

MASARYKOVA UNIVERZITA

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra Sociální pedagogiky

Spoluzávislost jako specifický krizový stav

Diplomová práce

Brno 2009

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jiří Němec, Ph.D.

Autor práce: Bc. Marek Novotný

Bibliografický záznam

NOVOTNÝ, Marek. *Spoluzávislost jako specifický krizový stav: diplomová práce*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra sociální pedagogiky, 2009. 81 l. Vedoucí diplomové práce doc. PhDr. Jiří Němec, Ph.D.

Anotace

Diplomová práce „Spoluzávislost jako specifický krizový stav“ se zabývá prožíváním a chováním lidí, jejichž blízká osoba, ke které mají citovou vazbu je závislá na návykových látkách, nebo chování (typický je např. gambling). Mým cílem je najít případné společné znaky tohoto stavu, který blízcí závislého prožívají, popsat jeho dynamiku a vývoj. V teoretické části popisují modely závislosti, ze zahraniční literatury jsem převzal některé poznatky o spoluzávislosti a popsal jsem některé teorie, kterými lze chování a prožívání lidí, jejichž blízká osoba má problém se závislostí na návykových látkách, nebo chování, interpretovat. Ve výzkumné části práce jsem získal data v podobě volných, polostrukturovaných rozhovorů, probíhajících na svépomocné skupině pro osoby ohrožené spoluzávislostí, které jsem zpracoval za pomoci zakotvené teorie. Výsledkem je model spoluzávislosti, který zahrnuje typické znaky a pomáhá nám porozumět chování a prožívání lidí, jejichž blízký je závislý.

Annotation

Diploma thesis "Codependence as a specific state of crisis" deals with the experience and behavior of people, of which person close to having emotional link is dependent on addictive substances or behavior (e.g. gambling is typical). My goal is to find any common features of this state, which faced near-dependent experience, to describe the dynamics and development. In the theoretical part, I describe the model dependence, I took some lessons on codependence from foreign literature and described some theories that can interpret the conduct and experience of people close to the person, who has a problem with dependence on addictive substances or behavior. In the research part of the work, I got the data in the form of free, semi-structured interviews, taking place at a self-help group for people at a risk of codependence that I processed for analysis using the grounded theory. The result is a model of codependence, which includes the typical characteristics and helps us understand human behavior and experience of people, who are closely related to an addicted person.

Klíčová slova

Spoluzávislost, závislost, krize, blízcí lidé, hry, umožňování, kvalitativní výzkum, zakotvená teorie.

Keywords

Codependence addiction, crisis, relations, games, enabling, qualitative study, grounded theory

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracoval samostatně a použil jen prameny uvedené v seznamu literatury.

V Mokrém, dne 17.dubna 2009

Bc. Marek Novotný

Poděkování

Děkuji docentu Němcovi za důvěru, podporu a povzbuzení.

Rozhodně nejvíce mé poděkování míří k mé ženě a dětem, díky jejichž toleranci jsem mohl trávit čas, který patřil jim studiem.

OBSAH

Úvod	6
Teoretická část	9
1 Závislost a návykové chování	9
1.1 Vztahová síť.....	9
1.2 Závislost, definice, přístupy, modely.....	10
1.2.1 Úvod do problematiky.....	10
1.2.2 Sdružující pohled na závislost na nelegálních návykových látkách.....	13
1.2.3 Jednotlivé faktory bio-psycho-socio-spirituálního modelu.....	14
1.2.4 Další modely.....	16
1.3 Psychopatologie závislosti.....	18
1.4 Fáze vývoje závislosti.....	23
1.5 Určení stavu motivace člověka s rozvinutou závislostí na návykových látkách.....	26
2 Komunikace jako specifické chování	28
2.1 Definice základních pojmů.....	28
2.1.1 Funkce komunikování.....	29
2.1.2 Motivace ke komunikaci.....	30
2.1.3 Komunikační kontext.....	30
2.1.4 Komunikační axiomy.....	31
3 Spoluzávislost	32
3.1 Zasazení do diskursů.....	32
3.1.1 Sociálně-patologický přístup.....	32
3.1.2 Transakční analýza.....	34
3.1.3 Krize. Emocionální stavy, kterými prochází blízcí závislých.....	40

Výzkumná část	44
4 Metodologie	44
4.1 Úvod.....	44
4.2 Zakotvená teorie.....	46
4.3 Výzkumný problém.....	48
4.4 Popis vzorku respondentů.....	49
4.5 Přepis dat.....	50
4.6 Metodologické problémy.....	51
5 Kódování	52
5.1 Otevřené kódování.....	52
5.1.1 Emoce.....	52
5.1.2 Chování.....	56
5.2 Axiální kódování.....	63
5.3 Selektivní kódování.....	67
Závěr	72
Resumé	74
Summary	75
Použitá literatura	76

Lidé by neměli tolik uvažovat o tom, co mají *udělat*, jako o tom, co jsou.

Mistr Eckhart

Není vždy lehké najít v určité situaci smysl, existují také beznadějné situace bolesti a utrpení, které sotva mají nějaké východisko, o něž by stálo za to se snažit. Ale i v takových situacích existují ještě možnosti volby postoje, který postižený k dané situaci zaujme.

Elizabeth Lucasová

Úvod

Od roku 1997 pracuji s lidmi, kteří mají problém s drogovou, alkoholovou, nebo jinou závislostí. Kromě barvitých osudů samotných lidí s problémem závislosti se mě osobně dotýkaly také příběhy jejich blízkých, rodičů, partnerů, sourozenců a přátel. Prostě lidí, kteří mají citovou vazbu k člověku s problémem závislosti. Tito lidé představují zcela jiný svět, motivem, proč trpí, odpouštějí, umožňují, strachují se a mají starosti je láska k závislému a touha pomoci. Zatímco u lidí s problémem závislosti nacházím často emocionální plochost, egoismus a téměř absenci vůle, u jejich blízkých vidím naději, lásku a odpuštění. Je možné polemizovat nad tím, zda láska někdy není sobecká a manipulativní, ale není možné ji přehlédnout. Je hnacím motorem vztahů. Kvůli tomu, že mají svého blízkého s problémem závislosti rádi, jsou tito lidé schopni neuvěřitelných věcí. Pokud jsme vně těchto vztahů, často je to pro nás až nepochopitelné, co všechno jsou blízcí člověka s problémem závislosti schopni vydržet, odpustit a vytrpět, stále dávat novou šanci, vidět pokrok tam, kde ho nikdo jiný nevidí a stále mít naději. Tito lidé mají životní zkušenost, kterou málokdo dokáže pochopit, většinou zase jen lidé se stejnou zkušeností. Ze začátku jsem těmto lidem jen naslouchal, později jsem prošel výcvikem a snažil se jim pomoci. V jejich příbězích jsem našel společné rysy, stejně tak v jejich emocionálních reakcích a chování. Organizace, v níž pracuji, má pro tyto lidi skupinový program, který využívám. Je skutečně velmi praktický a vychází z padesátiletého know-how naší organizace. Začal jsem iniciovat a vést skupiny pro rodiče, přátele a blízké lidi s problémem závislosti, což byl další krok k tomu, do hloubky přemýšlet o spoluzávislosti jako jevu, který má své zákonitosti a principy. Žádný člověk totiž není ostrov, to co děláme, ať už chceme, nebo ne, ovlivňuje lidi v našem okolí. Jedním ze základních paradigmat sociální psychologie je, že chování člověka je determinováno daleko více ostatními lidmi, než jeho vlastní osobností. Vztahová síť, ve které člověk žije a tvoří ji, je zdrojem radosti a spokojenosti ale také úzkosti, strachu, smutku a bolesti.

Cílem mé práce je rozšířit teoretickou základnu informací a poznatků o spoluzávislosti. Definovat problém spoluzávislosti, popsat jeho dynamiku. Jedním z výkladů a definic termínu spoluzávislost je prostý sémantický rozklad termínu – být závislý spolu s..někým. Pokud přijmeme tuto definici, je nutné upřesnit další termíny, především tedy definovat závislost. Dále je potřebné najít modely, konstrukty, kterými lze stavy a procesy, charakteristické pro spoluzávislost, vykládat. Těmto konstruktům se bude věnovat teoretická část práce.

Emoční stavy, doprovázející spoluzávislost se dají pochopit jako určitá forma krize. Lidé, kteří trpí tím, že někdo jim blízký má problém se závislostí procházejí krizovými stavy, na které se dá pohlížet dle schématu E. Kübler-Rossové (1969). V České republice se aplikací tohoto modelu zabývají Pešek, Vondrášková (2007), kteří shrnují své poznatky, pramenící ze zkušeností z individuálních sezení s rodiči dětí s problémem závislosti a také ze zkušeností z rodičovské skupiny.

Dále se jako vhodný model jeví rodinná terapie (systemická), která pohlíží na rodinu jako systém, ve kterém závislost jednoho z členů představuje prvek, porušující homeostázu a vnášející do rodinného systému určitou míru entropie.

Blízký vztah k člověku, majícímu problémy se závislostí je charakterizován určitým chováním, které se dle mého názoru dá nejlépe popsat pomocí transakční analýzy, konkrétně analýzy her. Tento terapeutický systém předpokládá, že lidé mezi sebou hrají hry, které jim přinášejí vnitřní psychologický zisk a smysl. Tento konstrukt bych rád použil při analýze chování osob s problémem spoluzávislosti.

Základní výzkumnou otázkou je: Jaké změny přinese do chování a prožívání lidí fakt, že člověk, ke kterému mají citovou vazbu má problémy ze závislosti na návykových látkách, nebo chování?

Jsou nějaké charakteristické projevy v chování a prožívání osob, jejichž blízký se potýká s problémem závislosti?

Výzkumnou část tedy představuje kvalitativní studie. Tuto výzkumnou strategii jsem zvolil vzhledem k typu problému – budu zkoumat určitý fenomén, projevující se specifickými emočními stavy, psychickými

procesy a chováním zkoumaných osob. Jedná se o volné výpovědi, které jsem posbíral při individuálních rozhovorech a ve skupině.

Základní metodou výzkumu bude kvalitativním způsobem, metodou zakotvené teorie zpracování rozhovorů, které jsem pořídil přímo se skupinou spoluzávislých a několika rozhovorů pořizovaných při individuálním poradenství. Tuto metodu jsem zvolil z několika důvodů:

vzorek respondentů je relativně malý (jedná se o skupinu 7 lidí)

1) Jsou zde prezentovány poměrně silné příběhy s charakteristickými znaky, které by kvantitativním zpracováním ztratily velkou část své autentičnosti a výpovědní hodnoty.

2) Téma spoluzávislosti vyžaduje formu volného, neřízeného rozhovoru, která se lépe hodí ke kvalitativnímu zpracování.

Výzkum se tedy zaměří na popsání základních znaků spoluzávislosti.

Otevřené kódování nám umožní přiřadit jednotlivým jevům, popsaným v rozhovorech určité pojmy a tyto pojmy shrnout do kategorií.

Axiální kódování mi umožní vidět jev spoluzávislosti v jeho kontextu, popsat jeho příčiny, podmínky a dynamiku.

Selektivním kódováním bych se chtěl dostat k jádru problému a pochopit jednotlivé vztahy, kombinace.

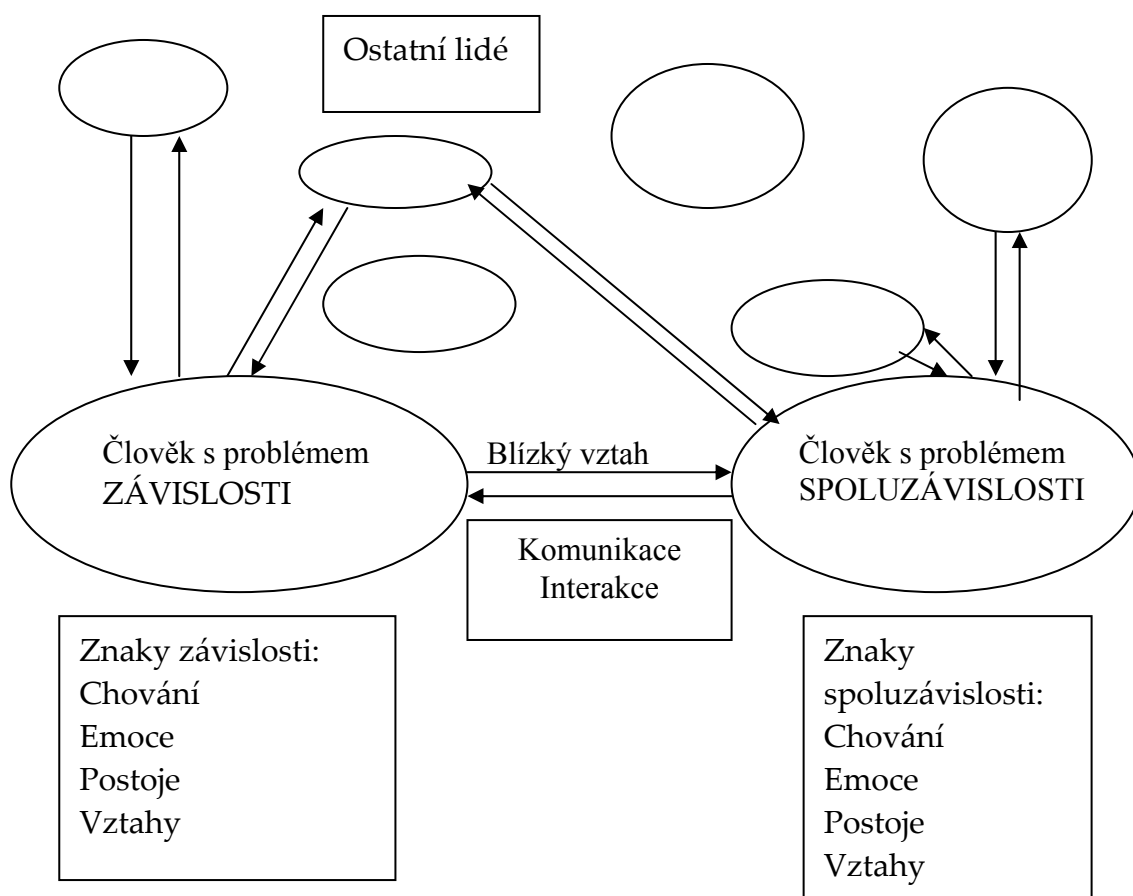
Na základě těchto poznatků bude možné popsat spoluzávislost jako příběh s určitými typickými prvky, které z jedinečného vyprávění činí poznatkovou základnu, ve které jsou příběhy zakotveny.

Teoretická část

1 Závislost a návykové chování

1.1 Vztahová síť

Jak jsem již napsal v úvodu, žádný člověk není na světě sám pro sebe. Každý z nás (pokud nežijeme na opuštěném ostrově) je součástí vztahové sítě, většina z nás několika vztahových sítí. Tento jednoduchý nákres nám nastíní vztahovou síť, ve které se nachází člověk s problémem spoluzávislosti.



Podle tohoto schématu má člověk s problémem spoluzávislosti blízký vztah k člověku s problémem závislosti. Jeho pocity a chování se do

značné míry odvozují od pocitů a chování člověka s problémem závislosti. To neznamená, že jsou totožné, jsou ale v interakci. Protože tato interakce existuje a je často typická, je nutné nejprve mít informace o závislosti. Dále je nutné znát některé zákonitosti komunikace a v neposlední řadě popsat konstrukty (modely), jimiž budeme spoluzávislé chování a prožívání interpretovat.

1.2 Závislost, definice, přístupy, modely

1.2.1 Úvod do problematiky

Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN-10) rozlišuje celou řadu duševních poruch a poruch chování, vyvolaných užíváním psychoaktivních látek a označuje je kódem F10 až F19.

Základní definice podle Smolíka (2002, str.114) uvádí, že: „Porucha způsobená užíváním psychoaktivních látek je každá duševní nebo behaviorální porucha, která vznikla jako důsledek užívání jedné nebo více psychoaktivních látek, nezávisle na tom, zda jsou, nebo nejsou předepsány lékařem. Klasifikačně specifikovanými psychoaktivními látkami jsou alkohol, opioidy, kanabioidy, sedativa nebo hypnotika, kokain, jiná stimulantia, včetně kofeinu, halucinogeny, tabák a inhalační látky. Klinické stavy, které se mohou vyskytnout, zahrnují akutní intoxikaci, nebezpečné užívání, syndrom závislosti, odvykací stav, odvykací stav s delíriem, psychotickou poruchu, psychotickou poruchu s pozdním začátkem a amnestický syndrom.“

Syndrom závislosti podle Smolíka (2002, str.121) je: „Seskupení behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, které se vyvinou po opakovaném užívání psychoaktivní látky. V typickém případě zahrnují silnou touhu získat látku, obtíže s kontrolou jejího užívání, trvalé užívání i přes nebezpečné konsekvence a dávání značné přednosti užívání látky před jinými aktivitami a povinnostmi, zvýšená tolerance a někdy somatický odvykací stav.“

Se závislostí se pojí řada diagnostických symptomů, které Smolík (2002, str.114-118) uvádí následovně:

„Po dobu alespoň jednoho měsíce, nebo opakovaně v průběhu dvanácti měsíců, by se měly vyskytnout společně tři nebo více z následujících projevů:

- silná touha nebo pocit nutkání získat látku
- zhoršená schopnost sebeovládání ve vztahu k užívané látce týkající se začátku užívání, jeho trvání nebo velikosti dávek a projevující se častým užíváním látky ve velkých množstvích nebo po období delší, než bylo původně zamýšleno, nebo neustálou touhou nebo neúspěšnými pokusy redukovat nebo regulovat užívání látky
- patofyzické projevy odvykacího stavu, jestliže je užívání látky redukováno nebo je látka vysazena, průkazné jako charakteristický odvykací syndrom od látky, nebo užíváním stejné látky (nebo blízké příbuzné) za účelem oslabení odvykacích příznaků, nebo vyhnutí se těmto příznakům
- průkaz tolerance k účinku látky, kdy k dosažení intoxikace nebo žádoucího účinku je zapotřebí prokazatelně většího množství, nebo zřetelně snížený účinek při trvalém užívání stejného množství látky
- zaujetí užíváním látky, projevujícím se opuštěním nebo zredukováním jiných důležitých zálib nebo zájmů v důsledku užívání látky; nebo je většina času věnována činnostem nezbytným k obstarávání, užívání nebo zotavování se z účinků látky
- trvalé užívání látky navzdory jasnému důkazu škodlivých následků, jak vyplývá z trvalého užívání i v době, kdy si je jedinec vědom charakteru a rozsahu poškození.“

Návyková látka má tedy dvě základní charakteristiky – mění stav vědomí a způsobuje závislost.

Závislost je zvláštní patologický vztah mezi organismem a látkou, který vede k periodicky se opakující intoxikaci, spojené se silnou touhou, až nutkáním opakovaně látku užívat, zároveň se objevuje snížená schopnost sebeovládání ve vztahu k užívání látky a zvyšování tzv. tolerance (dávky je třeba zvyšovat, aby bylo dosaženo žádoucího účinku) (Hartl, Hartlová, 2000).

Lee (1993) definuje závislost jako problém, který ovládá život.

Závislosti dělíme obecně do tří kategorií: závislost na látkách, závislost na jednání, závislost na vztahu. (Existují ještě další druhy závislosti, o kterých můžeme mluvit později, ale v podstatě má závislost tyto tři hlavní kategorie.)

1. Závislost na látce (ovládání skrze užívání určité látky)

- drogy / léky
- jídlo
- alkohol
- jiné

2. Závislost na jednání (ovládání určitým způsobem chování)

- hra na automatech
- chorobné utrácení
- pornografie a další sexuální závislosti
- sport
- a jiná nutková chování

3. Závislost na vztahu - SPOLUZÁVISLOST

Nelegální návykové látky jsou ty, jejichž výroba, dovoz, nebo šíření je postaveno mimo zákon. Pro tyto návykové látky se obvykle používá termín drogy, který má zde odlišný význam, než farmakologický.

1.2.2 Sdružující pohled na závislost na nelegálních návykových látkách: bio-psycho-socio-spirituální model

Kalina (2003) definuje tento model takto:

Biomedicínkový model - odborný problém, který řeší úzká skupina specialistů, pokládá závislost za nemoc, a to nemoc chronickou, obtížně léčitelnou, s častými recidivami a spíše nevléčitelnou. Přestože dnes tento model považujeme za redukcionistický, ve své době znamenal převrat tím, že odmítl pojetí drogové závislosti jako škodlivé sociální deviace.

Bio-psycho-sociální model je rozšířením biomedicínkého modelu o rozměr psychických funkcí, mezilidských vztahů, jejich dynamického vývoje a vzájemného podmiňování. Nemoc a tedy i drogová závislost vzniká v průběhu vývoje osobnosti ve vzájemné interakci biologických, psychologických a vztahových faktorů. Podstatnými pojmy jsou dispozice (genetické, popř. psychické, získané v raném dětství), zranitelnost, která se vyvíjí na základě dispozic v dalším průběhu života a spouštěče (např. životní události, nebo nároky vývojového období), které vedou k manifestaci poruchy.

Léčba musí zahrnout všechny faktory bio-psycho-sociálního modelu. Tomu odpovídají léčebné postupy, které se často zaměřují na jednotlivé dimenze. Např. detoxikace je zaměřena na biologickou stránku a částečně psychickou, s tím, že už zde působí lékaři na závislé a motivují je k další léčbě, která se nazývá psychosociální terapie a slučuje různé modely individuální, rodinné a skupinové psychoterapie, včetně terapie v léčebném společenství – tzv. terapeutické komunitě.

Již několik desetiletí je bio-psycho-sociální přístup „hlavním proudem“ soudobých strategií na straně poptávky po drogách. Není sice přístupem tradičně lékařským, ale rozhodně je přístupem zdravotnickým. Pracuje se zdravotnickými pojmy, jako je individuální diagnóza, prevence, léčba a rehabilitace, s klinickým myšlením (příznaky, syndromy, dynamika

vývoje, typy průběhu atd.). Přitom se opírá o široký koncept zdraví, prosazovaný WHO (zdraví je stav tělesné, duševní a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnost choroby). Bio-psycho-sociální model má tedy jak široký záběr, tak i své hranice.

Součástí bio-psycho-sociálního modelu je vývojové hledisko, díky němuž jsme schopni překonat tezi o nevléčitelnosti drogové závislosti. Předpokládá totiž, že za příznivých vnějších podmínek může člověk svoji závislost přerůst, tj. se uzdravit a být trvale zdravým člověkem.

V rámci bio-psycho-sociálního modelu má své místo i farmakoterapie, jako součást komplexu metod spolu s psychoterapií a fyzioterapií.

1.2.3 Jednotlivé faktory bio-psycho-socio-spirituálního modelu

V této části bych rád rozebral jednotlivé faktory bio-psycho-sociálního modelu, doplněného o spirituální dimenzi, jako velmi důležitou, a Kalinou (2003) opomíjenou složkou.

Kudrle (2003) píše o jednotlivých úrovních takto:

Biologická úroveň

Od doby, kdy se objevila diagnóza alkoholismu, poměrně vytrvale se hledají biologické příčiny, které by co nejpřesvědčivěji postihly etiopatogenezi závislosti.

- prenatální – některé problematické okolnosti za těhotenství matky - intoxikace, závislost, metab. poruchy, nedostatky důležitých látek – vitamíny, důsledek – obrny – CNS, abnormality v intelektovém vývoji
- perinatální – okolnosti porodu – použití tlumivých látek, traumata a nemoci

- postnatální – infekce – traumata, záleží na míře rozvinutí schopností

Zatím jedinou ověřenou skutečností jsou genetické souvislosti mezi vyšší tolerancí vůči alkoholismu u potomků rodičů – alkoholiků.

Nelegální drogy obecně působí většinou na přenos informace v postsynaptické štěrbině, na neurotransmitery, které působí potom uvolněnou euforickou náladu.

Psychologická úroveň

Kromě jiného zde působí základní psychologický faktor, kdy abúsus posiluje další abúsus. Např. alkohol má protiúzkostný (anxylotický) a antidepressivní účinek na počátku užívání. Později se však sám stává příčinou depresivních a úzkostných stavů, které stimulují další pití. V ústavní léčbě je často pacient v prvních týdnech depresivní a úzkostný, později však tyto symptomy mizí.

Sociální úroveň

Zahrnuje vztahy s okolím, sociální příslušnost, status, sociální role a jejich patologie.

Zvláště se jedná o rozpad rodiny, nedostatku času na děti a Kudrle (2003) vyzdvihuje také absenci rituálů, pozitivně formujících zrání mladého člověka. Identifikační vzory, které mladý člověk najde mimo rodinu, ve vrstevnických skupinách jsou často nevyzrálí, zaostalí jedinci, kteří si udržují postavení, založené na fyzické síle a agresivitě.

Specifická situace nastává, pokud dítě žije v domácnosti vedle závislých osob. Prostředí je charakteristické zatajováním, prudkými změnami nálad a obecného „dusna“.

Spirituální úroveň

Kudrle(2003) ji představuje jako vztah k tomu, co nás přesahuje, k čemu se vztahují, jako k nejvyšší autoritě, řádu, ideji. Jde o intimní oblast prožitku smyslu, jak konkrétní činnosti, tak smyslu života vůbec.

V tomto kontextu jsou zmiňováni především Anonymní alkoholici, kteří ve svých 12 krocích mluví o vztahu k vyšší moci, která má pomoci obnovit zdraví a navrátit smysl života. Akcentován je právě požitek Božství, nikoliv konkrétní věrouka.

Velkým tématem je přitom práce a vzdání se svého závislého já, sebestředného pojetí, pocitů, ublíženosti a hostility.

Existenciální prázdno, deprese a ztráta smyslu života jsou témata, která zůstávají, i když člověk stabilizoval svoji abstinenci. Objevují se tvrzení, že krize, kterou znamená závislost je především duchovní krizí „žízni po celistvosti“.

1.2.4 Další modely

Podle Kaliny (2003)

Přístup ochrany veřejného zdraví (public health)

Tento přístup nesleduje zájem individuálního klienta, ale ochranu populace, především před přenosem závažných infekčních chorob (AIDS, Hepatitis B a C). Vznikl a vyvíjel se v souvislosti se šířením viru HIV. Soustředil se tudíž na sdílení jehel při nitrožilním aplikování drogy a rizikový pohlavní styk. V rámci tohoto modelu se vyvinuly metodické postupy, jako výměna jehel a stříkaček, distribuce kondomů a edukačních materiálů, slinové testy na HIV, očkování drogové populace proti hepatitidám apod.

Tento přístup je evidentně redukcionistický, nerespektuje individualitu klienta, rezignuje na možnosti léčby a soustředí se pouze na jeden faktor.

Přístup minimalizace škod (harm-reduction)

Jde zde na rozdíl od přístupu „public health“ o přístup individuální, respektující klientovy potřeby. Neklade si za cíl abstinenci klienta, akceptuje jeho brání drog a snaží se zachovat klienta při maximálně možném zdraví.

Řeší tedy:

Život a zdraví ohrožující infekce, šířené sdílením jehel a stříkaček

Další tělesné komplikace – abscesy, záněty, postižení vnitřních orgánů

Předávkování

Sociální debakl a ztrátu lidské důstojnosti

V rámci HR je prezentováno i podávání náhradní drogy (metadon), nebo původní drogy (heroin) pod lékařským dozorem, což má zmírnit prostituci a trestnou činnost pro získání drogy (zlepšit sociální fungování)

Rád bych v této souvislosti zmínil, že tento model je velmi morálně sporný – stát jako dealer drog, fetování za státní peníze (pojem, který autor slyšel od samotných uživatelů drog), daňoví poplatníci jako umožňovatelé závislosti. Navíc autorovi této práce tento přístup připadá, jako bychom někomu, kdo se pomalu propadá do bažiny podávali teplý čaj a šálu na krk, aby nenachladl a sledovali, jak se pomalu potápí – velmi smutné.

Sociální a sociálně-pedagogický přístup

Zdůrazňuje vnější faktory – nepříznivé sociální prostředí, nevhodnou výchovu, chybění nebo ztrátu sociálních dovedností, schopností a možnost integrace.

Sem patří především resocializace, reedukace, nácvik komunikačních, pracovních a sociálních dovedností.

Přístup morální a spirituální

Tyto přístupy se na závislost nedívají jako na nemoc, ale jako na selhání, nebo hřích. Cesta z drogové závislosti skrze náboženskou zkušenost a víru je ve světě i u nás poměrně běžnou součástí spektra přístupů.

1.3 Psychopatologie závislosti

Hledání způsobů jak změnit prožívání člověka, jeho emoce a stav vědomí. Stává se však také, že se toto chování s cílem změnit prožívání reality stane škodlivým a přeroste v patologii. Tento proces má některé společné znaky, které jsou společné pro všechny druhy závislostí, jako např. gambling, poruchy příjmu potravy a workoholismus. Podle Kudrleho (2003) u všech nacházíme nutkavou naléhavost v jednání, pokračování v jednání vedoucím k určitému krátkodobému uspokojení i přes často závažné důsledky na zdraví, blahu rodiny, sociálním zázemí. Charakteristická je dále neschopnost přerušit tento vzorec, eventuálně rozvoj nelibosti, podráždění, dysforie, či deprese. Pokud k přerušení dojde, vzniká nová touha v jednání pokračovat.

Na začátku tohoto procesu rozhodně není člověk, který by si naplánoval, že chce skončit na ulici, s podlomeným zdravím, špinavý a opilý. Tento proces se skládá z řady postupných kroků, které jsou většinou pro samotného člověka, kterého se to týká nerozpoznatelné. Jde o jakousi „šikmou plochu“, soukolí, které pomalu a nemilosrdně vtahuje člověka mezi zuby, aby jej rozdrtilo.

Problémy, které člověk nacházející se ve fázi rozvinuté závislosti prožívá, mají většinou efekt sněhové koule, to znamená, že na neřešené problémy se nabalují další a postupně člověk čelí velkému množství problémů, zasahujících všechny oblasti života (v partnerství, práci, zdraví, volný čas..). To přirozeně vede k tomu, aby situaci „vyřešil“ dalším abúzem návykové látky. Člověk s takovou formou rozvinuté závislosti prakticky není schopen přežívat v realitě, „izoluje se od svého autentického prožívání. Pokud by do jeho vědomí měly proniknout některé nelibé pocity, okamžitě startuje svoji aktivitu nutkavá touha po ovlivnění. Závislý člověk drogu požije dříve, než by se celý komplex nepříjemných pocitů stačil rozvinout. Úměrně hloubce této poruchy rozvíjí závislý člověk také své obrany a zdůvodnění.“ (Kudrle, 2003).

Mám konkrétní zkušenost s klientem, závislým na alkoholu, který mi bezprostředně svůj stav popsal takto:

„Mari (jmenuji se Marek a s klientem si tykám), já fakt, když se ráno proberu a vůbec, někdy přes deň, cítím tady (ukazuje si na hrud') taková bolest, že musím rychle něco zehnat a sjet se, jinak bych si to hodil.“
(Ústní sdělení.)

Specifické způsoby obrany osob s rozvinutou závislostí např. Lee (1993) nazývá „obrané mechanismy“. Je však jasné, že se zde dostáváme do střetu s terminologií psychoanalýzy, jejíž obranné mechanismy, nebo ego obrana znamenají něco jiného. Podle Rycrofta (1993) je obrana „Obecné označení pro každou techniku, která nutí EGO, aby ji používalo při konfliktech, jež mohou vést k neuróze. Funkcí obrany je chránit EGO; obrana může být vyvolána a) úzkostí, zaviněnou zvýšením pudové tenze; b) úzkostí, zaviněnou špatným svědomím (hrozbami Superega) nebo c) reálným nebezpečím.“

Obranné mechanismy v pojetí psychoanalýzy jsou např. Inhibice, vytěsnění, regrese, sublimace, projekce..atd.

Kudrle (2003) se záměně s psychoanalytickým modelem brání názvem „charakteristické obrany závislých“. Protože se zde nacházíme v české terminologii na panenské půdě, využil bych této skutečnosti a navrhl termín reduktivní obrana.

Pro popis tohoto mechanismu je nutné definovat si některé pojmy ze sociální psychologie, které vychází ze zážitku vlastního já, neboli jáské zkušenosti. Podle Výrosta, Slaměníka (1997) je jáská zkušenost jedinečná, a zažíváme ji pouze bezprostředně v jedinečné podobě. Jáství je dvojaké, přičemž dualita sebereflexe je vyjádřena v jednoduché větě :“Já jsem si vědom sám sebe“., Tedy předpokládá „Já“ jako podmět, ve kterém je zakotven subjekt činnosti a prožívání. Druhý modus je zase „Já“ tentokrát jako předmět vlastního pozorování. (volně podle Výrost, Slaměnik 1997).

Obsahy sebereflexe souhrnně označujeme self-systém (sebesystém). Tento self-systém se dělí tradičně na tři části – kognitivní, emocionální a konativní (behaviorální).

Kognitivní složka self-system je self-concept (sebepojetí), na procesuální úrovni mu odpovídá nejlépe sebepoznávání a sebeporozumění.

Emocionální složku sebereflexe je self-esteem, překládaný někdy nepřesně jako sebehodnocení. Tento pojem v sobě zahrnuje jak proces, tak samotný produkt.

Konativní (behaviorální složka sebereflexe je označována jako self.presentation (sebe prezentace) a týká se především chování v sociální sféře, mezi druhými lidmi. Jde o vliv jáské zkušenosti na řešení úkolů, ale obecně jakékoliv sociální chování.

Kudrle (2003, str.108) píše, že „Při práci se závislými často pozorujeme, že v jejich jednání postrádáme zdravý rozum, že skutečnosti pro nás evidentní, jsou zkreslovány, popírány či podivně zdůvodňovány, že alkoholik zoufale brání svou realitu. Často opravdu zoufale brání své sebepojetí a pojetí druhých před zaplavením pocity studu a hanby, pocity odcizení a osamělosti. Manipulace a obrany jsou často nevědomé jako vnitřní konflikt sám, někdy zčásti uvědomované nebo plně vědomé.“

Dle mého názoru se jedná o konflikt, způsobený kognitivní disonancí. Kognitivní disonanci (cognitive dissonance) podle Hartl, Hartlová (2004) charakterizuje rozpor mezi vnějším chováním a vnitřním postojem; tento rozpor je pociťován jako nepříjemný a vyvolává snahu uvést oboje do souladu; dle L.Festingera (1957) je člověk motivován k tomu, aby z reality vnímal pouze to, co mu vyhovuje a přehlížel to, co je mu nepříjemné; tím se vyhýbá nesouladu mezi očekávanou a objektivní realitou; konflikt, který vznikl mezi jednáním a motivem, případně mezi jednáním a potřebami a zájmy lze odstranit třemi způsoby:

- snížením důležitosti nesouladných názorů
- přidáním většího počtu souhlasných názorů, které převáží nad nesouhlasnými
- změnou disonantních názorů tak, že již dále nejsou v nesouladu.

Pokud se jedná o disonanci mezi názorem (postojem, hodnotou, obsahem) a chováním, lze dodat, že tento konflikt lze odstranit také změnou problematického chování.

Jak uvádí Aronson(2005), redukovat disonanci lze několika způsoby:

- změnou chování tak, aby byla v souladu s poznáním (kognitivními procesy)
- pokusem ospravedlnit chování změnou myšlení
- pokusem ospravedlnit chování přidáním dalších poznatků (argumentů)

(překlad autor)

Jde zde o zachování (udržování) pozitivního sebeobrazu. Podle Aronsona (2005) jde o základní stimul lidského myšlení a chování. Poslední výzkumy (Aronson, 1968, 1969, 1992; Greenwald&Ronis, 1978) kognitivní disonance potvrdily, že zneklidňující je především diskrepance mezi tím, kdo si myslíme, že jsme a jak se skutečně chováme.

Reduktivní obrana má za úkol právě redukcí konfliktu, způsobeného disonancí mezi rizikovým a destruktivním chováním a vlastními postoji, hodnotami a sebepojetím člověka s problémem závislosti na návykových látkách. Nezpůsobuje však odstranění konfliktu, pouze jeho odsunutí, nebo potlačení. Konflikt je tedy dál latentně přítomen v mysli člověka a způsobuje mu zřejmé problémy, které musí řešit několika specifickými způsoby, příklady těchto reduktivních obran podává Royce (1989)

Omnipotence a velikášství jsou častým způsobem, jak zvládat neuvědomovaný pocit bezmoci („nemohu si dovolit při špičkových obchodních jednáních odmítnout obvyklou sklenku sektu“)

Racionalizace neznamená racionální myšlení, ale naopak pseudo-zdůvodňování nebo emocemi ovládané myšlení. V podstatě jde o hledání důvodu k napití, nebo k fetování. Častá obrana tohoto typu je: „nemusel bych brát, kdybych neměl problémy“.

Projekce viny – alkoholik tvrdí, že pije kvůli nevěrné ženě, zlé tchyni, nespravedlivému šéfovi atd..

Lee (1993) mluví o obranných mechanismech a uvádí jich celou řadu:

Obranné mechanismy hrají velkou roli v životech lidí, kteří jsou závislí nebo jsou v procesu vznikající závislosti:

Obranné mechanismy jsou postoje a jednání, kterými zakrýváme své pravé pocity, abychom je skryli před druhými i sami před sebou. Jsou jako hradby, které obklopují a chrání pevnost před dobytím. Zabraňují nám vidět pravdu o naší závislosti (sebeklam).

Obranné mechanismy, které všichni do určité míry používáme

Racionalizace: „To není moje chyba.“ „Žijeme přece v 90. letech.“
„Každý to dělá.“

Humor (smích, vtipkování): „To mi připomíná jedná legrační příhodu.“

Obviňování: Jako první ho použili Adam a Eva. On obviňoval ji, ona obviňovala hada. (Gen 3, 12 – 13)

Popírání: Zaslepenost k pravdě o sobě. „Já ne...“

Pocit nadřazenosti, arogance: Dívat se na druhé lidi svrchu.

Ospravedlňování: „Nechápeš, pod jakým jsem tlakem.“

Intelektualizace: „Víš, jednou jsem četl ...“

Vysvětlování: „Musel jsem to udělat protože ...“

Hádání: „Takhle se na to díváš ty, ale ...“

Zlehčování: „To, co jsem udělal, není zas tak hrozné.“

Vykrucování: „No, to nejspíš mluvíš o někom jiném.“

Útok, agrese: „Jestli okamžitě nezmlkneš, tak ...“

Vycouvání: „Jdu se projít.“

Mlčení: „Nechci o tom mluvit.“

Žvanění: „Bla, bla, bla, ...“

Okřikování: „Buď zticha!“

Vyhrožování: „Jestli to řekneš ještě jednou, tak ...“

Zastrašování tvrdým pohledem.

Úsměv: Falešné štěstí zakrývá skutečný smutek nebo bolest.

Snaha vyhovět: „Udělám, cokoliv mi řekneš.“

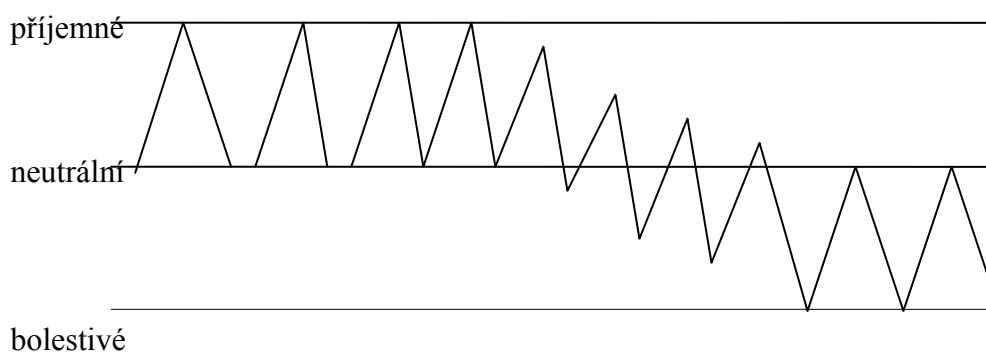
Předstírat ohromení: „Nechápu, jak jsem jen mohl ...“

1.4 Fáze vývoje závislosti podle Leeho (1993)

Fáze vývoje závislosti

Fáze	1	2	3	4
	Experiment	společenské užívání	každodenní užívání	nucené užívání

POCITY



Fáze první: Experiment

Argumenty uživatele:

Drogy mi pomáhají v životě. Cítím se s nimi dobře. Dá se na ně vždy spolehnout. Nedělám to tak moc, takže to není žádný velký problém. Dělán to jen občas, abych se cítil dobře.

Past:

Přišel jsem na to, že experimentování s drogou (určitým chováním,...) mi přináší skvělé prožitky.

Nevidím žádné vážnější negativní následky těchto experimentů.

Stále více důvěřuji droze / chování, že mi dá skvělé prožitky nebo mi pomůže uniknout od reality, kdykoliv ji užiji.

Učím se, jak užívat drogu / chování tak, aby mi přinesla co nejlepší prožitky.

Fáze druhá: Společenské užívání

Argumenty uživatele:

Hodně lidí užívá drogy, takže to nebude tak vážné. Ale i kdyby, já to zvládnu. Ano, sem tam to přeháním, ale to není problém.

Past:

Začínám s užíváním / chováním pravidelněji.

Toto chování či droga se stává součástí mého společenského života.

Užívám drogu v době a na místech, která se k tomu hodí.

Můj denní program se začíná přizpůsobovat mé touze po droze / chování.

Stanovuji si pravidla užívání, abych se cítil bezpečný před závislostí.

Mé užívání drogy / chování se stává náhle problémem.

Fáze třetí: Každodenní praxe

Argumenty uživatele:

Život je těžký a já potřebuji pomoci skrze problémy. Není přeci nic špatného a tom, chtít se cítit dobře. Beru většinou každý den, ale nemám žádné problémy. Mohu přestat kdykoliv budu chtít. Někdy cítím vinu kvůli tomu, co dělám, když jsem „high“, ale když začnu myslet na to, jak budu znovu v extázi, je mi lépe. Dávám přednost mým novým přátelům, kteří také berou.

Past:

Mé užívání se stává škodlivou závislostí.

Začínám nad ním ztrácet kontrolu.

Pošlapávám svůj hodnotový systém.

Nemohu se vyhnout emocionální bolesti.

Můj životní styl se točí kolem mé závislosti.

Neřešené problémy mi přinášejí stále větší stres a bolest.

Porušuji pravidla užívání, která jsem si stanovil.

Můj život chátrá ve všech oblastech, včetně zdraví, vztahů a duchovních hodnot.

Fáze čtvrtá: Užívání k dosažení pocitu normálu (nucené užívání)

Argumenty uživatele:

Život je potvora a já nemám sám sebe nijak rád. Někdy mi připadá, jako by mě všichni pronásledovali – můj partner, učitel, každý. Mé přátele nezajímám. Ale asi mi to nevadí.

Past:

Nejsem schopen vidět věci reálně, jsem pohlcen sebeklamem a paranoiou.

Pokouším se zbavit svých problémů útekem.

Ztratil jsem touhu žít.

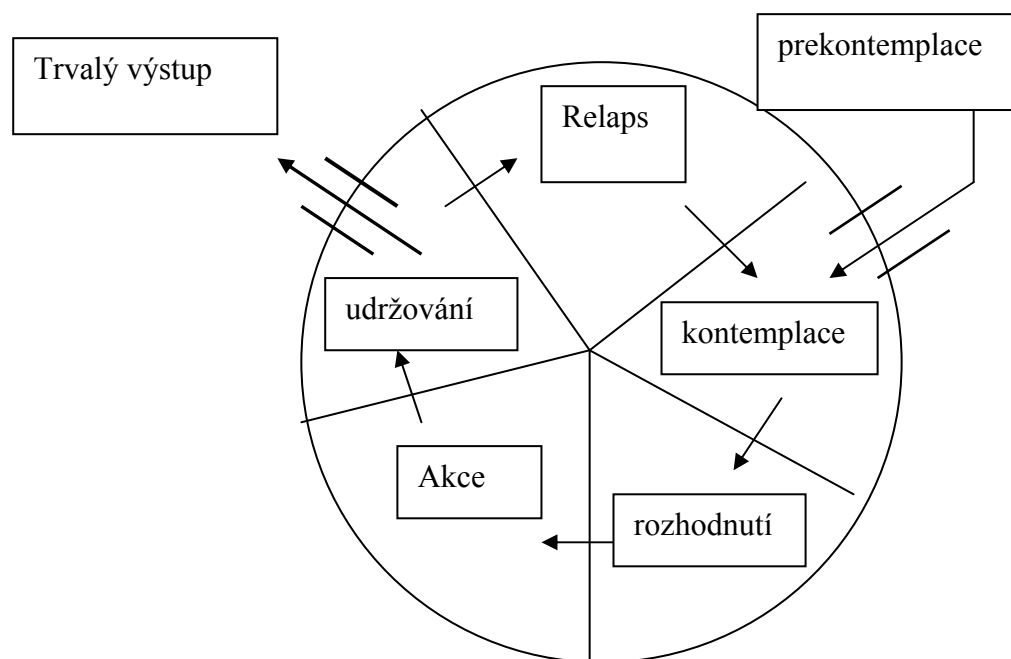
Neovládám se, ztrácím svou důstojnost.

Mé problémy neustále narůstají.

Mé vztahy s rodinou jsou zničeny.

1.5 Určení stavu motivace člověka s rozvinutou závislostí na návykových látkách

Popisem procesu změny se zabývali psychologové Prochaska a DiClement. Výsledkem jejich zkoumání procesu změny je model „Kola změny“. Konkrétní pětidílný model jsem převzal od Millera, Rolincka (2003)



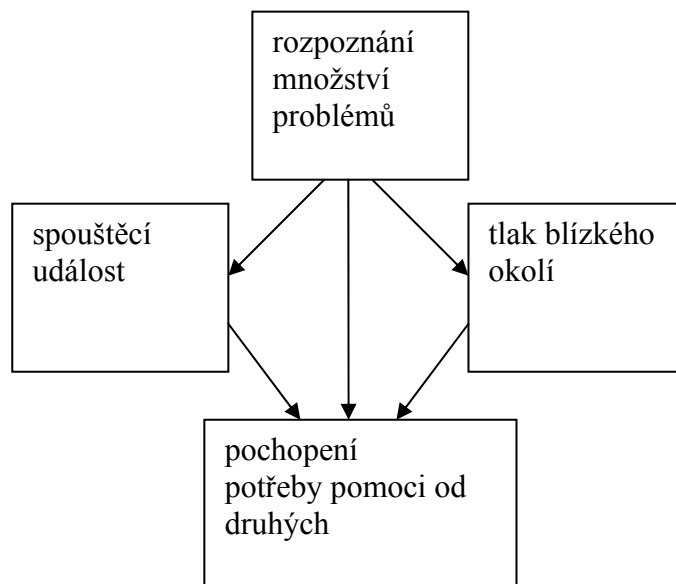
Model kola změny je významný z toho důvodu, že je otevřen k jinému vnímání závislosti, než jen jako nemoc. Z tohoto pohledu jde o naučené chování.

Podle Millera, Rolincka problémy, které u klientů nazýváme „nemotivovaností“, nebo „odporem“, se objevují, když terapeut používá postupy nevhodné pro danou fázi klientova pohybu po kole změny. Často je třeba několika „oběhů“, než se klient naplno návyku vzdá.

Určení míry motivace a hloubky závislosti je důležité zejména pro to, abychom mohli porozumět dynamice závislosti a psychickým procesům a stavům s ní spojeným.

Orford (2006) navrhl na základě kvalitativní studie model, který nazývá „Catalyst Systém“ (česky Urychlující systém?). Z tohoto systému nás zajímá zejména fáze, kdy se klient rozhoduje pro léčbu. Klíčová je zde

spouštěcí událost, tlak blízkého okolí (rodina, práce, přátelé) a také pochopení, že změna nenastane bez pomoci. graficky to vypadá takto:



Tomuto modelu odpovídá schéma úvodních rozhovorů, které používám jako základní osnovu pro posouzení situace klienta a jeho vnitřní připravenosti na změnu:

Chápe klient, že má problém?

Co s problémem dosud dělal?

Je ochoten přiznat a pochopit svá selhání, když se pokoušel přestat sám?

Je ochoten dovolit dalším lidem, aby mu pomohli?

Na tyto otázky bych měl mít odpovědi nejpozději po druhé návštěvě klienta.

Další zajímavé východiska pro psychologické vysvětlení závislosti poskytuje konstrukt locus of control (Rotter, 1966), podle něhož lze měřit skutečnost, nakolik se uživatelé drog cítí být zodpovědni za svou životní situaci. V České republice se Balcarová, Tyrlík pokusili pomocí modifikace dotazníku Attributional Style Questionnaire změřit, nakolik vnímají uživatelé drogu jako internální, přičemž studie potvrdila předpoklad, že dlouhodobí uživatelé drog některé situace reprezentují s příčinnou vazbou na drogu nebo stavy související s jejím užitím, přičemž reprezentace drogy je u pravidelných uživatelů spojena s vysokou mírou internality.

1. Komunikace jako specifické chování

2.1 Definice základních pojmů

Podle Vybírala (2005) samotné slovo comunicatio znamenalo původně „vespolné účastnění“ a comunicare „činit něco společným, společně něco sdílet“.

Samotná etymologie tohoto slova tedy odkazuje na širší pojetí tohoto chování, než jen příjem a vyslání informace. Vybíral (2005) tvrdí, že : „Na naší komunikaci s druhými lidmi je pozoruhodné, že ji vždy spoluvytváříme a ovlivňujeme, přispíváme k ní a zároveň jsme její součástí. Bývá proto obtížné porozumět komunikační výměně, když se na ní ve stejnou chvíli podílíme.“

Watzlavick, Bavelasová, Jackson (1999) mluví v souvislosti s komunikací o pozorovatelných manifestacích lidských vztahů, jejichž médiem je právě komunikace.

Psychologický slovník (Hartl, Hartlová, 2000) uvádí, že komunikace je 1) dorozumívání, sdělování, přičemž obecně není specificky lidským jevem, na rozdíl od jazyka; 2) v psychologii především přenos myšlenek, emocí, postojů a jednání od jedné osoby ke druhé.

Další definice uvádí opět Vybíral (2005): Politolog Lasswell tvrdí, že při komunikaci je důležité „kdo co říká, co, jakým kanálem ke komu a s jakým účinkem.“

Dále např. Komunikace je sociální proces, sociální instituce (Moscovici, 2000).

Vybíral (2005) se dále zamýšlí nad rozdílem mezi komunikací a interakcí, přičemž interakci chápe jako širší pojem, který zahrnuje např. předávání dokumentů neznámému člověku, či instituci „přes prostředníka“, provázanost řidiče auta s chováním řidiče před sebou a za sebou či škálu jinak ovlivněného chování osob, kdy vliv na naše chování trvá, přesto že s druhým právě nekomunikujeme. Interakce má tak blíže pojmům vazba a vztah. V komunikaci jde o interakci pomocí symbolů.

Watzlavick, Bavelasová, Jackson (1999) dělí lidskou komunikaci na: syntax, zabývající se předáváním zpráv (kódy, kanály, ruchy, kapacitou..) sémantikou, jejímž hlavním úkolem je význam použitých symbolů. Pragmatika zahrnuje především chování, psychologickou stránku komunikace.

Z pragmatického pohledu není komunikací jen řeč, nýbrž veškeré chování a každá komunikace ovlivňuje chování.

Komunikaci můžeme dále dělit, přičemž základní částí je sdělení. Sada sdělení, které si vyměňují osoby se nazývá interakce. Interakce se dále mohou sdružovat do vzorců interakcí.

2.1.1 Funkce komunikování

podle Vybírala (2005) patří mezi základní funkce komunikování

Informovat – předat zprávu, doplnit jinou, „dát ve známost“, oznámit, prohlásit.. (informativní funkce)

Instruovat – navést, zasvětit, naučit, dát recept.. (instruktážní funkce)

Přesvědčit, aby adresát (po)změnil názor, získat někoho na svou stranu, zmanipulovat, ovlivnit.. (persuazivní funkce)

Vyjednat. domluvit (se) – řešit, vyřešit, dospět k dohodě (funkce vyjednávací, nebo operativní)

Pobavit – rozveselit, rozptýlit (funkce zábavní)

Je třeba dodat, že ve skutečné, běžné komunikaci se prolíná většinou více funkcí.

2.1.2. Motivace ke komunikaci

O motivech ke komunikaci píše Plaňava, Rieger, Plešingerová (2003):

Motivace navázat a udržovat vztah.

Motivace kontrolně – mocenská má za cíl ukázat, udržet nebo upevnit pozici, roli.

Motivace kognitivní vychází z potřeby sdělit informace, myšlenky, znalosti.

Vybíral (2005) uvádí ještě další motivy:

Motivace sebepotvrzovací – Získáváme od druhých potvrzení své hodnoty, zpevňujeme a upřesňujeme vlastní self.

Motivace přesilová vychází z potřeby uplatnit se, upoutat pozornost.

Motivace může být požitkářská - chuť se rozptýlit, odpočinout si, uniknout od starostí.

Existenciální motivace může být chápána jako nadřazená, obsahující v sobě většinu ostatních motivů. Komunikací člověk uspokojuje svůj smysl života. Komunikujeme, abychom se udržovali psychicky zdraví a lidsky celiství. Ne nadarmo je ve vězení jedním z nejhorších trestů samotka neboli „díra“.

2.1.3. Komunikační kontext

Do výčtu kontextových modalit patří podle Vybírala (2005) zvláště:

čas, kdy a po který k ní dochází, množství času, které máme, prostor a prostorové uspořádání

- jaký význam přikládá komunikaci každý z jejich účastníků
- přítomnost emocí (emoční proměnné)
- vztahové proměnné (dominance, podřízenost, rivalita, komplementarita; mluvím s někým, koho neznám, v dlouhodobém vztahu)

- situační rámec „systému“, např. momentální přítomnost, nebo nepřítomnost toho, o kom se mluví
- existence kontinuity, jíž je komunikace součástí (jde např. o dílčí výměnu v dlouhodobě trvající komunikaci, budeme se moci ke komunikaci vrátit, nebo již nebude možnost navázat, komunikace má svou „historii“ – v minulosti již vícekrát ztroskotala apod.)

2.1.4 Komunikační axiomy

Tento pojem přinesli do teorie komunikace Watzlawick, Bavelasová, Jackson(1999) a myslím, že bude pro tuto práci přínosné je uvést jako základní vlastnosti komunikace, které mají zásadní interpersonální důsledky.

- Nelze ne-komunikovat. Pokud chápeme komunikaci jako druh chování, stejně tak jako nelze se ne-chovat, tak nelze ne-komunikovat, protože i nesmysl, mlčení, odtažitost, či jakákoliv jiná forma je vlastně komunikací.
- Každá komunikace má obsahový a vztahový aspekt, a to tak, že druhý aspekt určuje předcházející a je tedy metakomunikací. Schopnost přiměřeně metakomunikovat je nezbytnou podmínkou úspěšné komunikace.
- Druh vztahu je v souladu s fázováním (punctuation) komunikačních sledů mezi komunikujícími. Fázování je důležité pro nepřerušené komunikace, kdy rozděluje nepřetržitý tok komunikace. Neshoda v tom, jak fázovat sled událostí je často předmětem nespočetných bojů ve vztahu. Pro pozorovatele zvenčí se série komunikací může jevit jako nepřerušovaný sled výměn. Účastníci interakce však používají fázování sledu událostí. Přitom je možné označit jednu položku jako „podnět“, a jinou jako posílení a to co subjekt dělá s těmito dvěma událostmi jako „odpověď“. Sled výměn však často funguje tak, že každá položka sekvence je současně podnětem, posílením a odpovědí.

- Lidské bytosti komunikují jak digitálně, tak analogově. Digitální jazyk je velmi složitý a má výrazně logickou skladbu. Postrádá však přiměřené významy týkající se vztahové stránky, zatímco analogový jazyk obsahuje významosloví, ale nemá odpovídající skladbu, která by jednoznačně definovala povahu vztahů.
- Všechny komunikační výměny jsou buďto symetrické, nebo komplementární v závislosti na tom, jsou-li založeny na rovnosti či rozdílnosti.

Jako společný jmenovatel těchto axiomů můžeme uvést, že podle Watzlawicka, Bavelasové, Jacksona(1999) nemožnost ne-komunikovat má za následek to, že všechny situace, kterých se účastní dvě nebo více osob, jsou interpersonální. Důležitost analogových a digitálních způsobů komunikace tkví v nevyhnutelných významových dvojznačnostech, kterými jak vysílající, tak přijímající čelí problémům tlumočení z jednoho do druhého způsobu. Popis problematiky fázování (punctuation) spočívá v zásadní proměně klasického modelu akce-reakce.

2. Spoluzávislost

3.1 Zasazení do diskursů

3.1.1 Sociálně-patologický přístup

Jak jsem již zmínil v kapitole 1.1., je spoluzávislost jako psychický stav člověka charakteristická určitým způsobem prožívání a chování. Podstatné pro osobu s spoluzávislého je, že má blízký vztah k osobě s problémem závislosti. Jeho emoce, chování, postoje a vztahy k dalším lidem jsou jednoznačným způsobem ovlivňovány chováním, emocemi, postoji a vztahy osoby s problémem závislosti.

Kudrle (2003) mluví o kodependenci, což je jen jiný, doslovný přepis anglického termínu codependence, a definuje ji jako závislost na druhém. Jako hlavní znak uvádí ztrátu sebekontroly a zaměření na potřeby a chování druhých. Píše o kodependenci v širším pojetí, než jen v kontextu vztahu k osobě s problémem závislosti. Uvádí nízké sebepojetí, závislé na zpětné vazbě od okolí, nejasné osobní hranice, pocit oběti, přitahování k dysfunkčním vztahům. Autor dále rozlišuje primární a sekundární kodependenci, přičemž primární znamená, že žádná jiná porucha nevyvolala kodependenci. Jako příčinu uvádí dysfunkční prostředí v rodině a narušené vztahy

Sekundární kodependence se může objevit i u lidí, kteří vyrůstali ve zdravé rodině, pokud vstoupí do těsného nebo důležitého vztahu s osobou aktivně závislou, narušenou, nebo jinak dysfunkční.

Projevy kodependence podle Whitfielda (1991):

Projevují se jako převlek osobnosti, jsou snadno vysledovatelné ve vnějším chování:

Zachránce a pomocník – osoba ztrácí sebe sama v druhých ve snaze zachraňovat, napravovat a pomáhat.

Uspokojovatel druhých – člověk, který nezná své osobní hranice, podvoluje se druhým, aniž by vyjadřoval svoje potřeby a tužby.

Výkonný – lidé, kteří prožívají prázdnotu ze ztráty svého pravého já, se snaží tuto prázdnotu zmírnit a zaplnit vyššími výkony.

Neadekvátní, selhávající – ve spojení s nízkým sebevědomím, a s pocitem studu se člověk cítí nehotový, neadekvátní, ne dost dobrý, zkažený a v jádru špatný.

Oběť – může se projevovat chronickou nemocí, delikvencí, nebo jako obětní beránek, který se neustále dostává do potíží. Utíká od odpovědnosti, láká k sobě zachránce, pomahače a profesionály, aby jí pomohli, ve skutečnosti je ale mohou zahanbovat, nebo jinak trestat za „nedostatečnou“ pomoc.

Mučedník – popírá mnohem více, než oběť. Pocity skrývá a dává je najevo spíše nepřímou vzdycháním, odmítáním všech rad. Nepřijímá odpovědnost za svůj život, odmítá vidět svou bolest.

Závislý – obvykle vyrůstá v dysfunkční rodině a vykazuje tak často poruchu primární kodependence a samozřejmě závislost na lidech, věcech, chování, nebo prožitcích.

Grandiosní – Muži se projevují jako machos, ženy s přehnanou ženskostí

Ztracené dítě – obvykle třetí dítě v pořadí, které se narodí v dysfunkční rodině. Prožívá vyčerpání z nezměrného úsilí získat pro sebe pozornost, nakonec rezignuje a stahuje se. Může se stát mučedníkem, nebo obětí.

Celý tento oddíl Kudrle(2003) a Whitfield (1991) pohlíží na kodependenci z širšího pohledu jako na psychopatologii. Zmiňují v souvislosti s ní duševní choroby podle MKN-10. Především Úzkostnou, vyhýbavou poruchu osobnosti (F60.6), Závislou poruchu osobnosti (F60.7), Smíšenou poruchu osobnosti (F61.0), Smíšenou úzkostnou a depresivní poruchu (F41.2), Fobické úzkostné poruchy (F40) atd.. Nutno zmínit, že zvláště poruchy osobnosti bývají obtížně diagnostikovatelné a autor této práce se již setkal s tzv. diagnostikou „od boku“, kdy se neví, co s pacientem a tak se mu nějaká porucha osobnosti prostě „příšije“.

3.1.2 Transakční analýza

Samotné chování – zde projevy kodependence lze ovšem daleko lépe pochopit a popsat, pokud použijeme Transakční analýzu, zvláště teorii her, protože popis většiny převleků osobnosti podle Whitfielda (1991) odpovídá některému typu hry, popsané v transakční analýze. Transakční analýza jako psychoterapeutický směr byla založena Ericem Bernem. E. Berne začínal jako psychoanalytik, později se začal zajímat o jiné techniky a především se pokoušel přeložit sdělení klientů do terminologie, která je všeobecně srozumitelná, což se ze začátku dařilo, než se TA

začala zabývat problémy, které samy o sobě jednoduché nejsou. Součástí TA je výklad stavů ega, Berneho teorie motivace (koncept životních scénářů), druhů mezilidské transakce a výklad her. Všechny tyto součásti tvoří poměrně ucelenou teorii, vzájemně se doplňují a poskytují vysvětlení mnoha situací v chování a prožívání člověka.

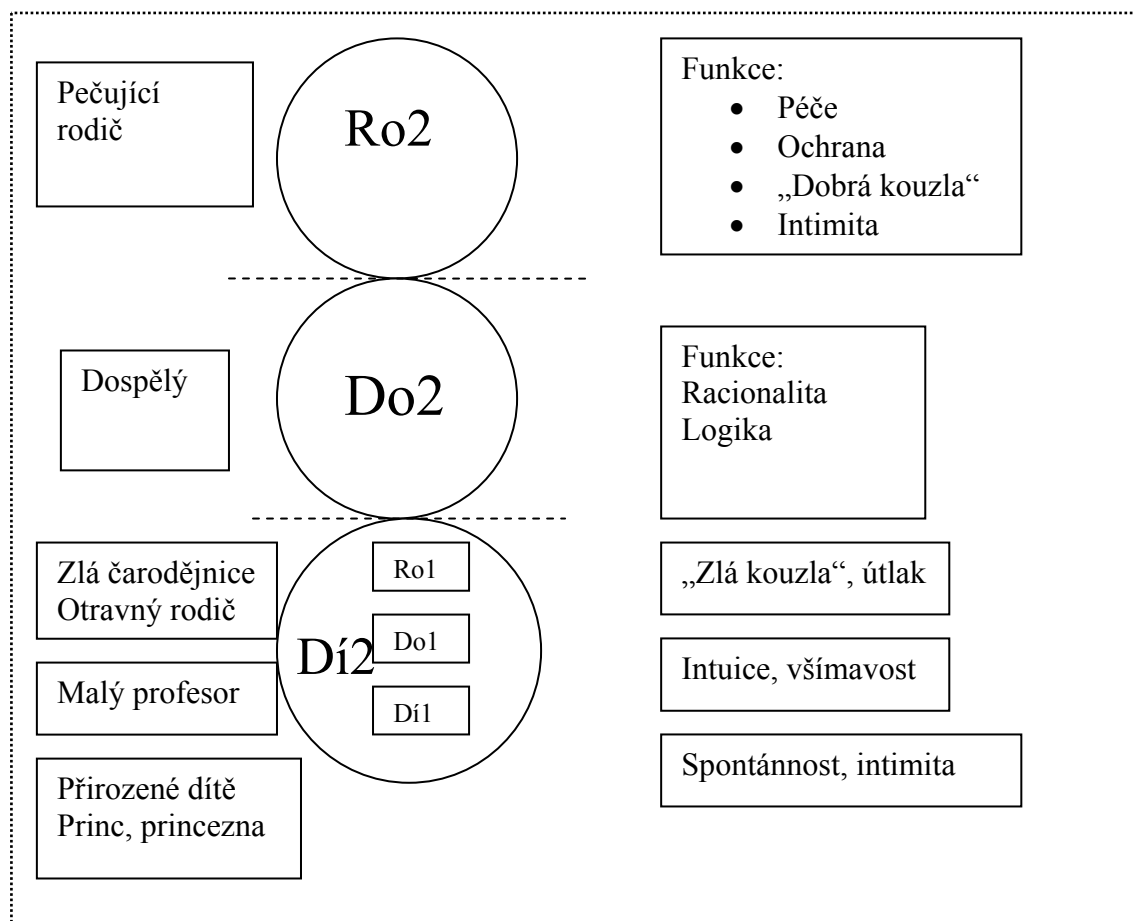
Berne (1997) rozlišuje mezi třemi stavy ega:

„Jedná se o stavy, odvozené od osob rodičů, hovorově nazývané Rodič. V takovém stavu člověk cítí, myslí, jedná, mluví a odpovídá stejně, jako jeden z jeho rodičů, když byl ještě malý. Tento stav je aktivní například při výchově vlastních dětí. I když se člověk v tomto stavu právě neprojevuje, ovlivňuje tento stav jeho chování, přičemž plní funkci svědomí. Stav ega, při kterém člověk objektivně hodnotí své okolí a zvažuje možnosti a pravděpodobnosti na základě zkušeností, se nazývá stav ega dospělého, neboli Dospělý.

Každá osoba v sobě ukrývá malé děvčátko či chlapce, který cítí, myslí, jedná, mluví a odpovídá stejným způsobem jako daná osoba v určitém dětském věku. Tento stav se nazývá Dítě. Dítě zde není hodnoceno jako „dětinské“ nebo „nedospělé“, což jsou Rodičovské příkazy, ale jako dětské, tedy v určitém dětském věku..... Pro člověka je velmi důležité, aby porozuměl svému Dítěti, a to nejen proto, že s ním bude celý život, ale také proto, že je nejcennější součástí jeho osobnosti.“

Steiner (1974, str.42) používá termín Second-order structural analysis (strukturální analýza druhého řádu). Zde rozlišuje Pečujícího rodiče (Nurturing Parent) a Otravného rodiče, autoritativního a sobeckého (Pig Parent). Dalším stavem při strukturální analýze druhého řádu je Malý profesor a Přirozené dítě.

Schema egostavů podle Steinera (1974, str.44) vypadá takto:



Každý z těchto stavů ega je jeho substrukturou. Ego plní adaptivní funkci osobnosti. Každá z funkcí je důležitá při určité situaci. Pokud je osobnost adaptovaná správným způsobem, je schopná přecházet z jednoho stavu ega do druhého podle situace.

Další důležitý termín TA je Pohlazení (stroking). TA potřebou pohlazení vysvětluje motivaci lidí k určitému chování. Studie o podnětové deprivaci (Hebb, Held, Riesent and Teuber, 1961) prokázaly značnou míru duševního narušení v případě podnětové deprivace. U dětí se jedná především o přímý fyzický dotyk (hlazení, houpání, mazlení). Dospělým často stačí jinak vyjádřené pohlazení, například uznání. U dětí, které nezískaly uznání pozitivní cestou je patrná snaha o jeho získání jakoukoliv cestou, tedy i negativní. Pozitivní pohlazení (uznání, pochvala,

poděkování, potlesk) je samozřejmě přirozenější a hodnotnější, pokud jich však nelze dosáhnout, existuje možnost získat negativní pohazení (hrozby, chladné pohledy, kritika, nesouhlas), které může částečně potřebu uspokojit také.

Dalším pojmem, se kterým pracuje TA je transakce. Transakce vychází z potřeby strukturovat si čas, který není přímo určen základním biologickým potřebám. K strukturování času si člověk vytvořil instituce. Důležitou formou strukturování času je trávení času s druhými, nejlépe hlazením se navzájem. Transakce je tedy především výměnou pohazení. Transakce mohou být spontánní a bouřlivé, ty však většinou nebývají bezpečné. Nejbezpečnější transakcí je rituál. Může mít formu pozdravu, oslavy, svatby, pohřbu .. Další formou transakce je práce a zábava. Zábavy se dělí převážně na mužské a ženské a odvíjejí se od potřeby struktury, vyjádřené otázkou „Co mu/jí mám říct?“. Oblíbené zábavy jsou podle Berneho (1970, str. 46) „Motorismus (srovnávání kvality vozů), Byli jste už někdy (kdo byl na lepší dovolené), Kdo vyhrál, ženy hrají „Nákupy, Vaření a Švadlenku.“

Pro tuto práci je důležitá analýza her. Vycházím z předpokladu, lidé s problémem závislosti hrají se svým okolím některou z her, které popisuje Berne (1970), nebo Steiner (1971). Hry jsou podle Berneho (1970, str.22) nejspokojivější formou společenského styku. Hra je podle Berneho (1970, str.52) „souvislý sled druhotných doplňkových přenosů, jež směřují k jasně definovanému, předem známému výsledku. Dá se vyjádřit jako soustava často opakovaných, zdánlivě racionálních transakcí (přenosů) se skrytou motivací, anebo populárněji jako řada tahů s různými léčkami nebo fintami. Hra se liší od rituálů, postupů a zábav, a to dvěma důležitými charakteristickými rysy: 1) svými vedlejšími vlastnostmi a 2) výsledkem.“

Rozdíl je podle Berneho (1970) v tom, že každá hra je ve své podstatě nečestná a její výsledek je nejen vzrušující, ale i dramatický, na rozdíl od rituálu, postupu nebo zábavy, ty se dají definovat jako upřimné.

Abychom mohli zjistit, zdali pro spoluzávislost jsou charakteristické hry, je třeba si takovou typickou, jednoduchou hru charakterizovat, nejlépe

nám jako příklad poslouží hra na Alkoholika, popsaná v Berneho (1970) knize Jak si lidé hrají. Hru tedy popíši volně podle Berna (1970).

Teze: TA neřeší fyziologické, genetické, nebo biochemické abnormality, související s pitím alkoholu. Zajímá se výhradně o hru, jako druh společenských transakcí.

V této hře je možnost pětičlenného obsazení rolí, později se dají některé role sloučit i tak, že hra začíná a vrcholí jako výstup dvou hráčů. V hlavní roli je Alkoholik, představovaný panem Liškou. Další z hlavních podpůrných rolí je Mravokárce, představovaný obyčejně manželkou. Třetí je Spasitel, který se o Alkoholika zajímá a chce mu pomoci. V klasické situaci Spasitel úspěšně zachrání alkoholika a vyléčí ho z jeho neblahého návyku. Po šesti měsících abstinence alkoholika si oba gratulují. A příštího dne najdou pana Lišku ve škarpě, zpitého namol. Čtvrtá role se jmenuje Samaritán, nebo Dobrák, obvykle postava, která s panem Liškou hluboce sympatizuje, na rozdíl od manželky, která ho nechápe. Dalším profesionálem, který vystupuje v alkoholických hrách je pan vrchní, nebo prodavač alkoholu. Přísluší mu role Spojky a jako profesionál ví přesně kdy přestat, takže Alkoholik zůstane bez přísunu. V počátečních fázích „Alkoholika hraje manželka někdy všechny tři role, o půlnoci představuje Samaritána, který manžela svlékne, uloží a nechá se urážet nebo bít, ráno se přehraje na Mravokárce a večer vystupuje jako Spasitel a nabádá manžela, aby přestal.

Berne tvrdí, že Výhra v „Alkoholikovi“ vychází z aspektu, kterému odborníci nevěnují příliš pozornosti. Tvrdí, že podstatný není zážitek z pití, ale skutečné vyvrcholení, totiž kocovina, která představuje především psychologické utrpení, které podle Berna (1970) je hlavním účelem. Připravuje totiž situaci, v níž Dítě v „Alkoholikovi“ vyvolá přísné důtky nejen od vnitřního Rodiče, ale také od Rodiče ostatních účastněných, což odpovídá teorii o negativních pohlazeních, popsané výše.

Steiner (1971) „Alkoholika“ popisuje daleko podrobněji ve své knize Games alcoholic play (Jak si alkoholici hrají), která je celá věnována alkoholismu z pohledu TA.

Jeho hra Drunk and Proud (Opilý a hrdý) je založena na prostém základu „Zkus mne chytit, jestli to dokážeš, což je varianta hry „Na policajty a na zloděje“, přičemž samotný Alkoholik je vždy o krok dopředu a nelze nad ním zvítězit. Jeho zisk ze hry je dokonán, pokud se ostatní cítí unavení, oklamaní a naštvaní z neustálých pokusů jej zastavit. Tento typ „Alkoholika“ málokdy má zájem ve své hře o Spasitele, proto nevyhledává pomoc, tvrdí, že nemá problém a že to ostatní zveličují. Pokud si vybere terapeuta, pak je to konkurs do role Samaritána, neboli Dobráka.

Dalším typem hry na „Alkoholika“ je „Kořala“ (Lush). Tento typ hry hrají spíše ženy, nebo starší homosexuálové. Jejím smyslem je opět získat pohlazení, kterého se Alkoholikovi nedostává. Téma hry je „Jsem blázen (v depresi), pomoz mi cítit se lépe (uzdrav mě).“ Alkoholik – Kořala v této hře naléhavě žádá o pohlazení, kterého se mu dostává skrze zachraňování. Na začátku terapie Kořaly dochází k zlepšení jeho stavu, protože se mu dostane pohlazení. Jakmile ale úsilí Zachránce ochabuje, stav Kořaly se opět zhoršuje.

Posledním uvedeným typem hry je „Násoska“, opět hra sebedestruktivní. V této hře je zásadním motivem zisk pohlazení, tentokrát ovšem skrze destrukci vlastního organismu. Tím, že destruuje vlastní organismus, tlačí ostatní, aby mu pomáhali, věnovali se mu. Uspokojení (pohlazení dosáhne tím, že dostane najíst, bude uvězněn, skončí na „záchytce“, nebo v nemocnici. Pohlazení se Násoskovi dostává od policistů, doktorů, sester a duchovních.

Autor této práce měl možnost setkat se a zahrát si ve všech těchto hrách, přičemž poslední byla nejvíce náročná a vysilující a skončila smrtí klienta (v nemocnici na celkové vyčerpání). Autor jej několikrát „zachraňoval“ a do nemocnice vezl. Pokud by v této době věděl něco o hrách, mohl by mu možná smysluplněji pomoci. U hry „Násoska“ je zjevná a pozorovatelná nechuť a nedůvěra doktorů a nemocničního personálu. I to patří k vnitřnímu zisku hráče, jako negativní pohlazení.

Smyslem této práce je pozorovat, zda se u spoluzávislost projevuje hraním těchto her, to by znamenalo, že hraní her je, mimo jiné, znakem spoluzávislosti.

3.1.3 Krize. Emocionální stavy, kterými prochází blízcí závislého

Zatímco v zahraniční literatuře je spoluzávislost a její emoční projevy známa – např. Lee (1993), Morgan (1993), Wright (1991), v české odborné literatuře se objevil jen jeden článek: Pešek, Vondrášková (2007) se věnují kognitivním a emocionálním reakcím rodičů dospívajících dětí, které užívají drogy a stejně jako Lee (1993) popisují emocionální stadia, která korespondují s modelem Elizabeth Kübler-Rossové, která pozorovala a popsala emoční stavy blízkých osob lidí vážně nemocných, nebo umírajících.

Pešek, Vondrášková (2007) shrnují ve svém článku zkušenosti z poradenské práce s rodiči problémových dětí. Jedná se o individuální sezení a zkušenosti z rodičovské skupiny.

Ve svém článku uvádí následující kognitivní a emocionální reakce: šok, zmatek a panika - pocity křivdy, zrady a sebelítosti; zlost- pocity viny; smlouvání; stud; truchlení a pocity strachu – rezignace a pocity marnosti; odpor a hnus; smíření – anticipační úzkost a nepřiměřený optimismus.

Lee (1993) popisuje jednotlivé reakce takto:

1. Odmítání.

V tomto prvním stádiu chráníme sami sebe před šokem tím, že odmítáme přijmout pravdivou informaci o člověku, kterého máme rádi. Snažíme se chránit sami sebe před realitou. Naši první přirozenou reakcí jsou slova: "To není možné, to se nemohlo stát." Když jsme v tomto stádiu, musíme překonat odmítání reality, protože to zastírá a pokřivuje naše myšlení. Musíme být schopni podívat se jasně na to, co se stalo.

2. Hněv

Když přijmeme skutečnost takovou, jaká je, reagujeme hněvem. Namíříme svůj hněv proti Bohu, okolnostem, druhým lidem, kteří podle našeho názoru měli nějak pomoci, proti své závislé rodině a dokonce i proti sobě. Je to stádium ve kterém prožíváme velkou emocionální bolest. Ve svém

hněvu musíme pochopit, že jsme se nechali ovládat člověkem, kterého máme rádi, a jak jsme svou mysl zcela naplnili jím a jeho problémem. Tento hněv se může sám o sobě stát problémem, který ovládá náš život. Člověk, který se nachází v tomto stádiu, potřebuje o svých pocitech mluvit s někým, kdo ho bude chápat. Dejte si pozor na škody, které tento hněv dokáže způsobit ve vztazích, zejména v manželství. Ale pamatujte si, že tyto pocity hněvu jsou normální.

3. Smlouvání

V tomto stádiu je pro spoluzávislého obvyklé, že se pokouší uzavírat smlouvy sám se sebou, s druhými a s Bohem. Můžeme sami sobě slíbit, že se budeme víc snažit a zlepšíme se. Můžeme se dohodnout se závislým, že pokud např. přestane brát drogy, dostane za to od nás "odměnu". Můžeme se pokusit uzavřít smlouvu s Bohem, že pokud vyřeší problém člověka, kterého máme rádi, dáme církvi nějaké peníze nebo uděláme nějaké dobré skutky.

Člověk v tomto stádiu musí pochopit, že pomoc jeho příteli nezávisí na tom, co on (spoluzávislý) udělá. Musíme si přiznat, že jsme zcela bezmocní v proměňování druhého člověka.

4. Deprese

Jde o stav beznaděje a hluboké emocionální bolesti.

Život člověka, který cítí, že ztratil někoho blízkého kvůli závislosti, je naplněn smutkem. Tato ztráta vyvolává depresi a depresivní stav může být velmi vážný. Archibald Hart ve své knize *Counseling the Depressed* (Poradenská pomoc lidem v depresi) píše: "Pokud normální deprese neodezní během rozumné doby (nejdéle dva týdny), pak se jedná o klinickou depresi, která musí být léčena. Deprese, založená na duševních problémech, může mít zrovna tak bolestivé a vážné příznaky jako deprese, založená na biologických problémech" (*Counseling the Depressed*, Word, Dallas 1987, str. 48).

V tomto stavu člověk potřebuje naději a porozumění pro své pocity.

Sdílení bolestných pocitů nám pomůže dostat se z fáze deprese.

Pešek, Vondrášková (2007) přidávají ještě pocity viny a stud, jinak jejich výzkum koresponduje s emocionálními stadii podle Lee (1993).

Pešek, Vondrášková (2007) píšou o umožňování ve stadiu, kdy člověk, jehož blízký má problémy se závislostí trpí pocity rezignace a marnosti.

Fáze emocí, kdy lidé spoluzávislí obvykle hrají hry a umožňují je někde mezi fází studu a rezignace a marnosti.

Dále je nutné říci, že emocionální stadia se nemusí dostavovat v přesném pořadí a také je možné, že se budou dostavovat různé formy regrese, kdy se spoluzávislý „vrátí“ do stadia, které již prošel, nejedná se však o „návrat“ na stejnou úroveň a netrvá tak dlouho.

O samotném umožňování, jako specifickém chování spoluzávislých píše Lee (1993):

Umožňování (rozdíl mezi umožňování a podporou)

Definujme si na začátek, co to je umožňování. Umožňování je vše, co děláme proto, abychom *chránili* závislého před *přirozenými následky* jeho jednání nebo abychom tyto následky alespoň zmírnili.

Člověk, který umožňuje závislému jeho závislost:

- nevědomě pomáhá závislému člověku, kterého má rád, v prohlubování jeho závislosti
- pomáhá závislému i když ten jeho pomoc zneužívá
- umožňuje závislému vyhýbat se své zodpovědnosti
- pouze prohlubuje problém závislosti.

Toto je několik příkladů *umožňování*.

Člověk, který někomu umožňuje závislost:

- kryje chování závislého
- ručí za závislého, aby ho dostal z vězení
- omlouvá závislého
- zlehčuje jeho problém
- obviňuje ze vzniku problému sám sebe
- neustále dává závislému "ještě jednu šanci".

Umožňování jsou "dobré úmysly, které byly špatně realizovány". Člověk, který druhému umožňuje závislost, svou "pomoc" myslí dobře, ale ve

skutečnosti jen zabraňuje závislému čelit pravdě o svém problému. A tak naše jednání může někdy závislému bránit a ne pomáhat k uzdravení.

Naneštěstí se může umožňování stát zvykem. Člověk, kterého máte rádi, vás potřebuje k tomu, abyste ho podporovali v jeho odmítání pravdy a podvodech, a když se pokusíte přestat se svým umožňováním, může ve vás závislý vyvolávat pocit viny. Může říct: "Kdybys mě měl skutečně rád, tak bys ..." Doplňte si sami.

Jaká je tedy naše zodpovědnost vůči závislému příteli nebo členu rodiny? Měli bychom ho podporovat. Abychom tomu všemu lépe porozuměli, zamysleme se nad rozdílem mezi umožňováním a podporováním.

Člověk, který umožňuje druhému závislost:

- Pokouší se vyřešit jeho problém se závislostí.
- Snaží se závislého chránit.
- Opakovaně ho zachraňuje před následky jeho chování.
- Snaží se ovládat jeho závislost.
- Manipuluje jím.
- Chce, aby závislý naplnil jeho očekávání.

Člověk, který závislého podporuje:

- Prokazuje empatii.
- Povzbuzuje.
- Nechává závislého, aby byl zodpovědný za své činy.
- Citlivě a laskavě ho konfrontuje s pravdou.
- Naslouchá a reaguje upřímně, otevřeně.
- Očekává, že bude závislý zodpovědný sám za sebe.

Pešek, Vondrášková (2007) píše o umožňování jako o specifickém chování, motivovaném obavou o závislého, strachem z jeho dopadu na „feťácké dno“, z toho, že pokud přestanou závislému dávat peníze, podporovat jej, žít s ním, nebudou schopni situaci emočně zvládat. Závislý je začne citově vydírat, manipulovat, chodit za nimi do práce, spát na ulici před domem apod. Umožňování může být také motivováno odváděním pozornosti od nějakého vážnějšího problému v rodině.

Výzkumná část

4 Metodologie

4.1 Úvod

Cílem této studie je popsat jev, zvaný spoluzávislost, jeho charakteristickou etiologií a průběh. V zahraniční literatuře je spoluzávislost (codependence) poměrně dobře popsána, ale v české odborné literatuře existuje pouze jedna studie, dva články a několik zmínek, např. Nešpor (1996). Protože jde o výzkum explorativní, kdy zkoumáme jev, který ještě přesně nedokážeme popsat, teorie se postupně vynořuje během zkoumání. Jde tedy o induktivní postup, kdy z jednotlivých dat, charakterizujících vlastnosti jevu složíme teoretický koncept, popisující fenomén samotný. Podle obrázku 1. je zřejmé, že nás zajímá určitý jev, pro jehož vznik, trvání a vývoj je důležitá interakce jedinců, minimálně dvou, přičemž jeden z nich má problém se závislostí na návykové látce, nebo návykovém chování a druhý má s tímto blízký vztah. Interakce probíhá především jako komunikační výměna významů, symbolů. Vycházíme zde ze základního paradigmatu sociální psychologie, totiž že často je pro pochopení jednání lidí důležitější sociální situace, než osobnostní charakteristiky lidí. Pojem symbolický interakcionismus zavedl do kontextu vědeckého zkoumání H.G.Blumer a rozšířil jej G.H. Mead jako určitý druh sociálního behaviorismu. Podle Hartla, Hartlové (2000, str. 236) je symbolický interakcionismus „výklad lidské společnosti, založený na symbolických významech, připisovaných objektům a na systému sociálních rolí. Je snahou pochopit každé lidské jednání a rekonstruovat jeho smysl a význam.“

Kvalitativní výzkumná strategie, pro kterou jsem se rozhodl při zkoumání fenoménu spoluzávislosti je založena právě na paradigmatu symbolického interakcionismu.

Základní charakteristiky kvalitativního výzkumu a jeho výsledků uvádí Hendl (2005, str. 51-52):

- Kvalitativní výzkum se provádí pomocí delšího a intenzivního kontaktu s terénem, nebo situací jedince, či skupiny jedinců. Tyto situace jsou obvykle banální, nebo normální, reflektující každodennost jedinců, skupin, společností nebo organizací.
- Výzkumník se snaží získat integrovaný pohled na předmět studie, na jeho kontextovou logiku, na explicitní a implicitní pravidla, která fungují v dané oblasti.
- Používají se relativně málo standardizované metody získávání dat. Hlavním instrumentem je výzkumník sám. Typy dat v kvalitativním výzkumu zahrnují přepisy terénních poznámek z pozorování a rozhovorů, fotografie, audio a videozáznamy, deníky, osobní komentáře, poznámky, úřední dokumenty, úryvky z knih a všechno to, co nám přibližuje všední život zkoumaných lidí.
- Výzkumníci se snaží o izolování určitých témat, projevů a datových konfigurací. Obvykle je však ponechávají co nejdéle v kontextu ostatních dat.
- Hlavním úkolem je objasnit, jak se lidé v daném prostředí a situaci dobírají pochopení toho, co se děje, proč jednají určitým způsobem a jak organizují své všednodenní aktivity a interakce.
- Data se induktivně analyzují a interpretují. Kvalitativní výzkumník nesestavuje ze získaných dat skládku, jejíž konečný tvar zná, spíše konstatuje obraz, který získává kontury v průběhu sběru a poznávání jeho částí. Výzkumník ve svém hledání významů a snaze pochopit aktuální dění vytváří podrobný popis toho, co pozoroval a zaznamenal. Snaží se nevynechat nic, co by mohlo vyjasnit situaci.

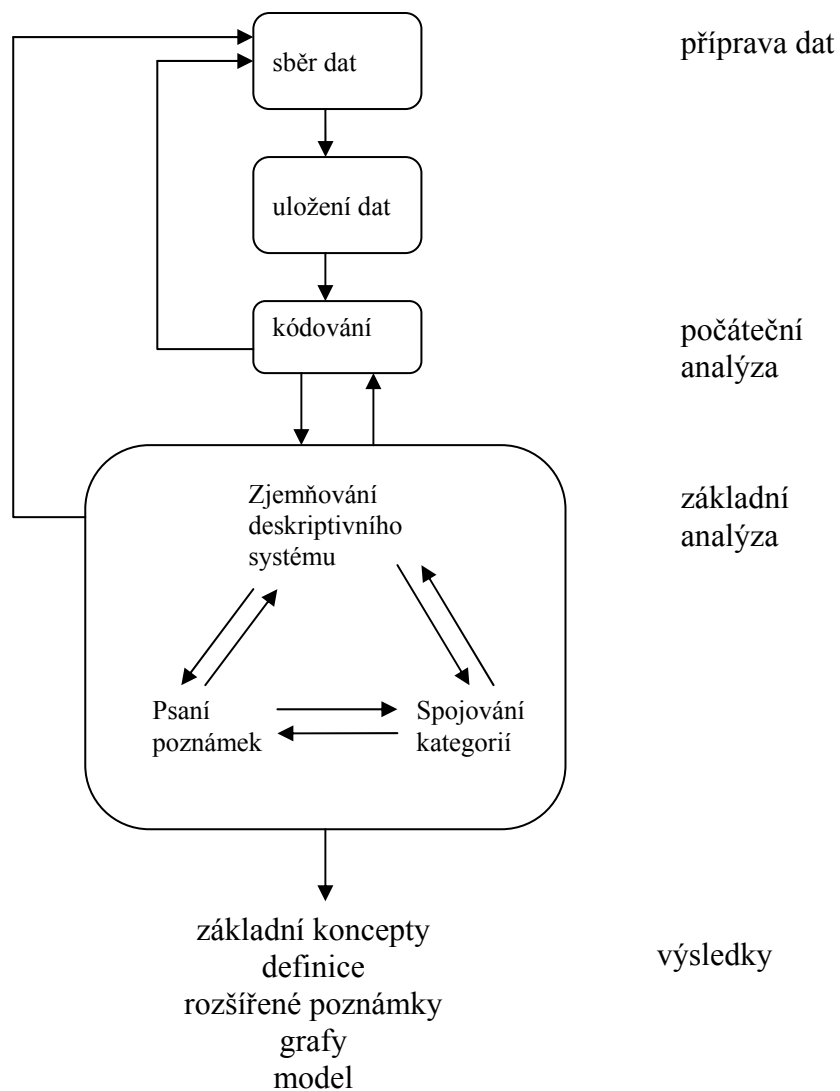
4.2 Zakotvená teorie

Symbolický interakcionismus, jako způsob nahlížení na fenomén spoluzávislosti vede ke konkrétnímu designu výzkumu, založenému na zakotvené teorii (grounded theory), která podle Hartla(2005, str.54) vede k: „Zkoumání chování a sociálních rolí pro porozumění, jak lidé interpretují své prostředí a reagují na ně. Návrh a vývoj teorií sociálního jednání z dat pomocí analytických kategorií a vztahů mezi nimi.“

Podle Strause, Corbinové(1999, str.14) je zakotvená teorie: „..induktivně odvozená ze zkoumání jevu, který reprezentuje. To znamená, že je odhalena, vytvořena a prozatím ověřena systematickým shromažďováním údajů o zkoumaném jevu a analýzou těchto údajů. Proto se shromažďování údajů, jejich analýza a teorie vzájemně doplňují. Nezačínáme teorií, kterou bychom následně ověřovali. Spíše začínáme zkoumanou oblastí a necháváme, ať se vynoří to, co je v této oblasti významné.“

Postup založený na zakotvené teorii využívá tvorby pojmů, kategorií a vztahů mezi pojmy k utvoření induktivně odvozené teorie o určitém jevu.

Glaser a Straus (in Hartl, 2005) popisují tvorbu zakotvené teorie takto:



Vzhledem k povaze zkoumání a typu výzkumu jsem tedy zvolil design, založený na zakotvené teorii, který dle mého názoru nejlépe vyhovuje typu výzkumu a charakteru zkoumaného problému.

4.3. Výzkumný problém

Základní výzkumnou otázkou je: Jaké změny přinese do chování a prožívání lidí fakt, že člověk, ke kterému mají citovou vazbu má problémy ze závislostí na návykových látkách, nebo chování?

Jsou nějaké charakteristické projevy v chování a prožívání osob, jejichž blízký se potýká s problémem závislosti?

Mým motivem je tedy rozšířit poznatkovou bázi, která se váže k tomuto problému. Problematika závislosti na návykových látkách a návykovém chování je u nás poměrně dobře zpracována a protidrogová politika a prevence je rozhodně na evropské úrovni. Myslím si, že blízké okolí závislého si zaslouží také pozornost. Řada studií se věnuje okolí závislého z věcné roviny a hlavně z pohledu závislého a jeho problému. Dávají rady, jak by mohl blízký pomoci, co má dělat v určitých situacích, spojených se závislostí jeho blízkého. Pokud se věnují blízkým osobám z okolí závislého, rozhodně na ně nejsou zaměřeni. Není zde zmínka, snad kromě již citovaných Peška, Vondráškové (2007), Klimenta (2007) a okrajově Nešpora (2001) o tom, co blízcí závislého prožívají, jaké mají problémy, jak je řeší, co je trápí. Pokud jsou v hledáčku odborníků, tak především jako nástroje k ovlivňování závislého ke změně chování. Jsem přesvědčen (bohužel je to jen empiricky vyzorovaný fakt, který zatím nejsem schopen doložit vědecky), že tento pohled na blízké závislých osob, tedy jako pomocníky, jakési „služebníky“ závislého na jeho cestě, způsobuje u nich vážné problémy. Tito lidé pak jsou nepřímo, anebo přímo přesvědčováni, aby neustále řešili problémy svého blízkého, který je závislý, zanedbávají vlastní život, ostatní členy rodiny, zaměstnání a přátele. Tento pohled na blízké závislého vede v krajním případě k vážným psychickým problémům. Jaký vliv má na rodinu, a to především děti, závislost jednoho jejich člena píše např. Prest, Benson, Protinsky (1998). Jsem přesvědčen, že pokud porozumíme tomu, co prožívají tito lidé, budeme jim schopni poskytnout pomoc, kterou potřebují. K tomu je potřeba se na ně dívat jako na osoby, které mají právo na vlastní život, a jejich hodnota se neodvozuje jen od toho, jak jsou schopni efektivně pomoci.

4.4 Popis vzorku respondentů

V teoretické části jsem se zabýval teoriemi, které nám mohou osvětlit původ spoluzávislosti a její projevy. Jak ukazuje obrázek 1, spoluzávislost jako specifický krizový stav se projevuje chováním (komunikací, hraním her) a prožíváním (emočními stavy). Praktická část se tedy zabývá rozborem volného neřízeného rozhovoru, jehož záznam jsem pořídil se svolením účastníků na skupinových sezeních určených lidem s problémem spoluzávislosti. Jedná se o skupinu, složenou z 6 osob a mne, dále jsem do výzkumu zařadil záznam rozhovorů ze dvou individuálních sezení, z toho jedno s osobami, blízkými někomu závislému a jedno přímo se závislým. Jedná se o manželku alkoholika, syna alkoholika, matku patologického hráče a dvě matky mladých mužů, závislých na drogách a babičku, jejíž vnuk má problémy s alkoholem. Dále matku narkomana jednoho člověka s problémem závislosti na alkoholu.

V prepisech rozhovoru se označuji jako T, klienti jsou označeni při skupinových rozhovorech K1 až K6.

Podrobný popis vzorku:

K1- žena, 56 let, vdaná, problémy se synem, který je patologický hráč. Problémy se synem a neřešené problémy s manželem byly hlavní příčinou její hospitalizace v Psychiatrické léčebně v Brně- Černovicích. Syn bydlí u rodičů, momentálně ztratil práci v bance, protože zpronevěřil peníze.

K2- žena, 49 let, před nedávnem se po druhé vdala. Syn je závislý na drogách, bydlí u Hodonína. Syn v současné době žije v Brně na ulici.

K3- žena, 47 let, rozvedená, dvě děti – synové, starší syn závislý na drogách. Doma se vyskytuje sporadicky.

K4 – žena, 52 let. Vdova, čtyři děti, dvě dcery, dva synové. Bratr závislý na alkoholu, starší syn závislý na drogách.

K5 – žena, vdova, 73 let. Vnuk závislý na alkoholu.

K6 – muž, 25 let. Svobodný. Otec byl závislý na alkoholu, momentálně delší dobu abstínuje.

K7- muž, 38 let, závislý na alkoholu, ubytovaný na ubytovně Armády spásy.

Data jsou složena z nahrávek ze tří skupinových sezení, probíhajících na jaře roku 2008 a dvou individuálních sezení, nahraných na podzim 2008. Rozhovory jsem doslova přepsal a dle dohody zabezpečil proti zneužití. Protože se jedná o poradenství, většinu materiálu tvoří volný, polostrukturovaný rozhovor s převahou otevřených otázek. Protože během pořizování záznamu rozhovoru jsem měl pouze souhlas s pořizováním záznamu pro vnitřní potřebu, byl jsem povinen informovat klienty a klientky o tom, jak hodlám záznamy použít a získat jejich souhlas pro tento účel. Dvě ženy to odmítly, ostatní tvoří tento vzorek. Bohužel jsem nezískal oprávnění podle dohody zveřejnit celé přepsané rozhovory jako přílohu práce.

4.5 Přepis dat

Rozhovory, které zde analyzuji, vznikaly během skupinových sezení, určených lidem, kteří mají někoho blízkého závislého. To znamená, že se lidé v nich vystupující vyjadřují ke konkrétním tématům, které se probírají na skupině. Nejde tedy o rozhovory, pořádané přímo za účelem výzkumu, přesto je to velmi hodnotný materiál, a já sám to považuji za výhodu, protože zde dochází k minimálnímu ovlivnění. Při přímém přepisu dat jsem čelil několika problémům. Jednak mluvená řeč, která přímo vyzní přirozeně, obsahuje v přepisu mnoho slov a obrátů, které vypadají „divně“ a působí nepřirozeně. Problematická je sama kvalita záznamu. Při skupinovém sezení hraje roli vzdálenost klientů/klientek od mikrofonu a také síla jejich hlasu. Problematické je také přesné oddělení vět. Někdy je těžké poznat, kdy začíná další věta, nebo jde jen o pomlku v řeči. Pro mne bylo nejdůležitější co nejvěrněji a nejautentičtěji přepsat celý rozhovor bez zvláštních zásahů a korektur. Proto je text poměrně syrový a nijak zvlášť gramaticky správný. Neverbální a paraverbální projevy jsem popsal v závorce v textu. Pro tuto práci jsou podstatné emoce a jejich vyjádření. Nutno dodat, že emoční projevy byly časté, zvláště při počátečních sezeních, což odpovídá emočním projevům spoluzávislosti podle Leeho (1993).

4.6 Metodologické problémy

Při výzkumu a jeho interpretaci dle pravidel zakotvené teorie jsem narazil na několik problémů, které lze jen velmi obtížně řešit.

- Problematické se mi v tomto výzkumném plánu jeví ovlivnění, které vnáší do systému výzkumník se svým viděním světa, osobními preferencemi, hodnotami a postoji a především očekáváním. Vzhledem k tomu, že se jednalo v podstatě o dvojité slepý výzkum (tzn. že ani já, ani lidé zde vystupující v době pořizování záznamu nevěděli, že se účastní výzkumu) je toto ovlivnění minimální.
- Zakotvená teorie poskytuje výzkumníku poměrně silné nástroje na interpretaci rozhovorů, přepsaných do textové formy. Problémem zůstává, jak interpretovat emoční projevy a jak naložit s neverbální složkou vůbec. Pro interpretaci her je nutné, abychom byli schopni analyzovat nejrůznější projevy chování, které lze pozorovat. Zajímavé jsou například pozdní příchody na schůzku, kdy lze celkem s jistotou říci, že jde ze strany klienta o zkoušku – počáteční fázi hry „Kopněte si do mě“. Tento fakt je ale výsledkem delšího setkávání a pozorování.
- Další problém představuje sama Transakční analýza a hry. Podle Prochasky, Norcrosse (1999, str. 184): „Transakční analýza sama o sobě používá řadu pojmů, které vznikly na základě klinického pozorování a zcela se opomíjí nutnost ověřit jejich vědeckou validitu. Teoretická tvrzení se se skládají z naprosto neověřitelných pojmů.“ Otázka je, zda je TA vůbec ověřitelná.
- Pokud jde o emoce a emoční stavy, lze počítat s výpověďmi klientů, nebo se zápisy. Pokud se jedná o hry, je nutná analýza všech zápisů ze schůzek – časů, chování a rozhovorů samotných. Ovlivnění výzkumníka lze zabránit nejlépe, pokud volíme co nejvíce otevřené, nenávodné otázky. Otevřený formát přináší bohatou, živou a autentickou výpověď (Bradburn, Sudman, Wansing, 2004, str.154), což je zvláště vhodné pro kvalitativní zpracování, méně pro statistické zpracování.

5 Kódování

5.1 Otevřené kódování

Kvalitativní metodu, kdy jednotlivým jevům, v tomto případě částem rozhovoru – větám a slovům a emočním projevům přidělujeme obecnější pojmenování a vytváříme z nich pojmy, nazýváme otevřené kódování. Pojmy potom sdružujeme do kategorií

Koncept spoluzávislosti vychází z předpokladu, že závislost člena rodiny významně ovlivňuje blízké závislého a projevuje se v jejich chování a prožívání. Otevřené kódování se zaměří na tyto projevy. Zvláště výpovědi o emočních stavech a nejrůznějším chování jako reakci na závislost blízkého člena rodiny.

Po pečlivém poslechu, přepisu, pročtení a rozboru všech rozhovorů jsem data pořízená přepisem rozhovorů označil a rozdělil do kategorií, podkategorií a pojmů.

5.1.1 Emoce

Tato část je zaměřena na emoční projevy respondentů, jejich výpovědi o vlastním prožívání závislosti blízkého člena rodiny. Zvláště je cenná introspekce, která zasahuje delší časové období a vývoj emocí v čase, jako např.:

K1: Teďka zrovna naštěstí prožívám, to období krátký, doufám, že nebude krátký, kdy je jakžtakž klid. Dokonce jsem jako v neděli byla za máti, protože byl Den matek, ne, jako že my nemáme dobrej vztah, tak i ona byla úplně jakási klidná..... já nevím, prostě, byla teď nějaká změna i u ní k lepšímu, tak je v tom jakýsi takovej větší pocit klidu. Jakýsi klid. Ne úplněj, je to takovej klid pořád su jako ostražitá, ale je pravda, že už

dávno jsem si říkala, že bych mohla si taky jednou začít...že je na čase si začít žít svůj život a ne se pořád jaksi plně vydat všanc svým dětem..

Klientka zde vypovídá o vývoji jejích emocí od prožívání hluboké krize a deprese po poměrný klid, kdy je schopna myslet na jiné věci, nejen na své závislé dítě a dovede si představit svůj život bez neustálého strachu a obav o syna. Výpověď o opětném navazování sociálních kontaktů, které dříve byly téměř žádné je zvláště cenná a ukazuje na vnitřní posun.

K3 - myslím si, že vůbec ne. Řekla bych, že jsem taková vnitřně silnější po těchto sezeních, když to řeknu obecně. Protože jeden nebo druhý zmáčkli to tlačítko a už jsem začala brečet nebo jsem začala ječet, ale teďka, si myslím, že to docela úspěšně ustávám.

Opět výpověď o vývoji emocí, i tato žena tvrdí, že prožívá větší klid a nenechá se tolik ovlivnit okolím a situací. Termínem „tlačítko“ jsme označovali situaci, kdy závislý manipuluje se svým okolím prostřednictvím výčitek a obviňování („Tys mě nikdy neměla ráda, bráchu s měla rači“... a pod). Na tuto ženu to má konkrétní vliv, kterého závislý využívá. Vyvolá v ní pocity viny a tím získá výhodu a dosáhne u matky svého cíle (peníze, ubytování apod..) Ale to patří do jiné kategorie – konkrétně chování, podkategorie manipulační techniky, o které budu psát dále.

K6 - mně to dalo pocit takové úlevy a svobody. Během té krátké doby jsem tak nějak... Bohužel, to jsem vám říkala, že jsem zjistila, že některé ty problémy jsou dcery, takže to bylo opravdu z toho pití, to jsem tak jako vyrozuměla, že tak nějak jsem se vzdalovala...

Výpověď o postupné změně pocitů, která nastala v průběhu návštěv svépomocné skupiny.

K8 – Když on teda .. teď už tolik nebrečím, ale zezáčátku jsem se neudržela, je to pro mě těžký, vidět svoje dítě takhle... Měla jsem pocit, že je konec... úplněj, jako že už se nic nestane dobrýho... Teď už je to lepší, ale pořád se bojím, co se stane...

Opět podobná výpověď, v prožívání nastal zřetelný posun od hlubokého smutku a beznaděje, který se často projevoval pláčem k celkovému zklidnění. Smutek je spíše už vnitřní stav. Žena pořád prožívá silnou úzkost a obavy z budoucnosti.

K4 – Ta úzkost je tam pořád, já nevím, já si snad nikdy neodpočnu. Byli sme na chalupě a já sem pořád myslela na toho kluka... kde je, co dělá...jesli nezapálí barák..

Tato žena mluví opět o úzkosti, kterou takto přímo pojmenovává. Nové je pojmenování stavu, který prožívají i ostatní, to je neustálý strach a pocit vnitřního napětí i při rekreačních činnostech, které by měly přinášet klid a odpočinek. Zdůrazněná je neschopnost se uvolnit, neustálé myšlenky na závislého. Opět obavy o budoucnost.

K5: napětí tam je, deprese sem tam, i když, jak jsem se minule zmiňovala, tak ta deprese nebyla minule nějak opodstatněná žádným nějakým mimořádným děním. Bliž se léto a atak. Bojím se, že budu zažívat to co před rokem.

Opět zde významné místo zaujímá úzkost, deprese není trvale přítomna. Silné obavy o budoucnost. Trvalý strach a napětí bez nějakého konkrétního důvodu.

K3-protože s každým byly přece jen teď nějaké problémy a to hlavně, že jste mi řekl, teda, ten pocit viny. Není to úplně, že bych ještě neměla někdy pocit viny, že si za všechno můžu já... to jsem ještě nevykládala taková ta story o mém bratru, těžkým alkoholikovi, který mě taky, prostě, dost vyčerpával. A že, prostě, že není pravda, že bych za chyby druhých nebo třeba za různé situace, mohla. Což jsem si do té doby, tak nějak myslela, protože mě to takhle rodina všechno házela... .. ten pocit viny, právě ve mně už matka jako zasadila. Jo. Protože ona od mládí, mně říkala, že já su vinna za to, že bratr má srdeční vadu, jo.

Tato žena uvádí pocity viny jako hlavní problém. Manipulace a obviňování probíhalo už od mládí v primární rodině a funguje jako „tlačítko“ dodnes. Mluví o vyčerpání, pocitu méněcennosti, vině. . Tato žena uvádí sama některé znaky primární kodependence, jak jsem je popsal výše:

Neadekvátní, selhávající – ve spojení s nízkým sebevědomím, a s pocity studu se člověk cítí nehotový, neadekvátní, ne dost dobrý, zkažený a v jádru špatný.

Analýza textu – Kategorie Emoce

Výpovědi respondentů/respondentek se vesměs shodují co do typu emocí, jejich dynamiky, vývoje a trvání.

K1, K3 a K8 shodně vypovídají o vývoji emocí jako o procesu, kdy se emoce proměňovaly od totální beznaděje ke stavu, kdy jsou schopni „normálně žít“.

K4 a K5 shodně mluví o úzkosti a depresi, která v nižší intenzitě trvale provází jejich život.

Pojmy, které se zde vyskytují, jsou: úzkost, strach, smutek, beznaděj, obavy o budoucnost, pocity viny.

Pocity mají zřetelný vývoj, ženy mluví o počátečním stadiu, kdy jejich pocity jevíly známky popření, přes fázi smlouvání, která je spíše charakterizována typickým chováním po fázi deprese – tunelovité vidění, beznaděj a neschopnost vidět budoucnost. Postupně přešly z fáze popření přes smlouvání do fáze deprese (Lee 1993) a nakonec do fáze smíření.

Nutno podotknout, že nelze identifikovat všechny fáze u všech respondentů stejně. Mají tendenci popisovat momentální pocity jako nejdůležitější a nejsilnější a minulost je tím silně zkreslená. Přesto se i ve fázi smíření neustále objevuje strach, úzkost a obavy z budoucnosti, které zabraňují těmto lidem žít plnohodnotný život.

5.1.2 Chování – komunikace, hry, umožňování, manipulace

K1-Co, to mám doma. A když jsme to neměli, tak bylo všechno v pořádku a teď. To byl svatej pokoj. Já mu říkám, když to potřebuješ jako bývalej sportovec, tak jo. Ale aby na to byl od rána do večera, přepínal to hodinu, dvě. Já mu říkám, ty seš na tom závislej. Ale on mi řekne, ty seš nemožná, nedopřeješ mi to, teď když se nám to stalo s tím synem. S tebou se nedá žít, ty seš nemožná. Ale nepřizná si to. Tak to je ten konfrontační způsob. Jak bych měla konfrontovat. Já jsem taky bezradná, taky mě nechceš nechat tu radost, kterou mám.

Žena si stěžuje na neuspokojivou komunikaci, kdy manžel neřeší problémy v rodině (závislý syn) a neustále sleduje sportovní pořady v televizi. Manželka se snaží s ním mluvit a konfrontuje jej a on se brání protiútokem.

K3: Jako já to vím, já bych byla schopná to sledovat, ale třeba bych to fakt měla vyzkoušet. Já si říkám, bud příjemná. Ahoj taťko, co je v Tv, jak se máš? Ale už teď nejsem schopná s překonat, jako před tím synem a tak. Před tím jako né že by mě to vadilo, když si tam sedne hodinu dvě, tak co pak já bych ho nutila na procházky. Ale když odejdu, tak on si toho vůbec nevšimne. Ale za hodinu mobil a kontroluje mě a ptá se, kde jsem. Já bych třeba šla do kostela a to, ale on je katolík a on tam se mnou prostě nepůjde. Ale já zase chci jo. Nebo do přírody, já to nemůžu pochopit, jak tam může furt sedět. Ale já to nepřekonám. To už je stereotyp.

Problém se závislým synem v rodině odkrývá daleko více dysfunkcí, v tomto případě neschopnost komunikace ze strany manžela, nezájem o dění v rodině, nechuť komunikovat a řešit problémy, únik před televizní obrazovku. Úsměvné je, že jde o „sport“. Muž sleduje sportovní pořady a tvrdí, že to je proto, že byl sportovec. Ve skutečnosti jde o pasivní únik před realitou.

K5: Já to někdy vidím takhle u nás, když si naši začnou vyčítat, to je potom taková přestřelka. Nebo máma řekne tátovi, ty seš takovej a on zase jí, ty jsi taková, takže to prostě nikam nevede. A oni si potom stěžují přede mnou jeden na toho druhého, mě tak do toho chtějí zatáhnout. Já třeba jako někdy nevím, co mám dělat, protože máma mi řekne, táta udělal tohleto, já jsem mu to snažila nějak říct a teď si myslím, že ona mu to asi řekla špatným způsobem. Myslím, že ona mu tím řekla jako ty seš blbec nebo jako tak. A mně potom vykládala, co se stalo a co on ve skutečnosti udělal a já teda jsem mu to řekl a on se hned začal bránit, že ona je strašná a začal zase on říkat, jaká je. Jako já z toho nevidím východisko. Co já bych třeba měl udělat.

Tuto výpověď o obvyklém sporu v rodině se závislým manželem lze interpretovat podle Watzlawicka, Bavelasové, Jacksona (1999) jako fázování sledu událostí, kdy spor každá strana vidí jinak, a to tak, že své chování vidí jako reakci na chování partnera, funguje tu také „překroucení skutečnosti Watzlawick, Bavelasová, Jackson (1999, str.51)

K1: A ona ho v tom utvrzuje, ne, on jinak nepije. On to jenom potřebuje na spaní, aby usnul. On v noci nespává, protože vezme si léky, zapije to trochou vína, aby líp usnul, jo, kvůli nějaký neuróze si třeba vezme, léky on si koordinuje sám, jinak, co má bratr, to nebere, ale na ty neurózy si vezme, no a říká, ty doktoři taky pijou no atd. Berou úplatky, to je samej alkohol, jo, a taky chlastají. A na mého syna se právě strašně zlobila, že řekl, že jeho strejda je alkoholik. To úplně strašně nadávala, řekla, co si

to dovolil takhle našu rodinu zostudit. Já říkám, jako co, proč takhle rodinu zostudit, tady se ukazuje sám a prostě my nejsme žádní..

Žena mluví o své matce, která brání svého syna (bratra ženy), závislého na alkoholu. Z této výpovědi se dá velmi dobře poznat, jak vypadají argumenty spoluzávislého, který je ve fázi popření, kdy se snaží situaci bagatelizovat, přestože podle ženy samotné a její další výpovědi je její bratr v pokročilé fázi alkoholové závislosti, jak můžeme číst dále.

K1: on už žije v rodinném domku, a tam úplně,.. je to s ním čím dál horší. On už jako že už se omezuje jenom na jídlo a on je teda hubenej strašně, byl silnější a zhubl asi 30 kg.. a chodí na TV a chodí ven v županu a neuklízí vůbec, nepere prádlo, nedělá nic, neutře prach. Já jsem mu, je to asi měsíc, luxovala a jeho pantofle, který měl u pokoje, to se hned tak nevidí. Nebyly vidět, protože byly pod vrstvou prachu a chlupů od psů. To bylo takhle vysoko. A tam by se v tom baráku mohl horor natáčet, protože tam jsou tak šílený pavučiny, jo, několikametrový, to jsem ještě neviděla. Já jsem teda vzala ten vysavač a snažila jsem se to nějak vysát. A jenom v té kuchyni jsem to měla úplně kilo prachu. No a jsem to tam vysála za půl hodiny jenom v jedné místnosti. A jeho to potom už rozčilovalo, ten zvuk vysavače, tak mně to zakázal. Tak jsem to nedodělala. Navíc byl už plnej aj ten vysavač.

Je zjevné, že muž je skutečně v rozvinuté fázi závislosti na alkoholu a tato žena (jeho sestra) se snaží mu pomoci. Matka celou situaci popírá a zlehčuje, když někdo vysloví pravdu a popíše skutečnost, brání se a napadá jej. Toto chování odpovídá úvodní fázi spoluzávislosti, což je popření.

K3: no já jsem sem přišla s tím, že ten závislej, ten můj syn, ani neví, že jsem tady, takže to já jsem si od začátku uvědomovala, že já mám problém ne on. On si pořád připadá, že žádný problém nemá. No ale přišla jsem a teď zpětně vidím, ...nebo už po tom prvním sezení, jsem viděla, že jsem ho

prostě v tom podporovala, než jsem přišla sem. Takže, teď si myslím, že už neumožňuju a v podstatě jsem se naučila i s ním jednat, naučila jsem se taky to, co jste tu řekl před chvílí, že čím víc se člověk snaží pomáhat, tím je to horší a za dobrotu, na žebrotu, takže teď už to nedělám. Nic mu nevyčítám, nic, prostě, neřeším. Když on chce něco mně říct, řekne mně. Když chce ode mě nějakou pomoc jednorázovou, tak mu pomůžu. Ale víc, prostě, neřeším. Nevymýšlím, nekomplikuju, nechávám to všechno na něm. Takže, to jsem se tady také naučila a jsem taková nějaká klidnější, vyrovnanější, bych řekla. Naučila jsem se hledět si svého a jeho brát, jenom tak jako prostě tak jako přijde za mnou, něco chce, pomůžu, nepomůžu, jo, prostě, odchod. Tak nějak, líp se s tím vyrovnávám.

Tento rozhovor se týká umožňování, jako specifického chování spoluzávislého, který za závislého řeší jeho problémy, které vznikly díky jeho závislosti. Platí za něj dluhy, dává mu peníze, nechá jej přespát, dává mu najíst, přesto, že ví, že toto jednání nikam nevede a naopak závislému škodí. Tato žena pochopila, že její způsob pomoci synovi byl špatný. Pochopila, že pokud za něj bude řešit jeho problémy, nic se nezmění. Její život už se netočí jen kolem jejího závislého syna, je schopná na něj nemyslet a neřešit jeho problémy.

K4: Já, v podstatě, mám stejný názor jako tady paní K, akorát třeba teďka se mně to hodilo v tom, že v prodlouženém víkendu se syn opět teda velice těžce sjel, po dlouhé době, kdy jsem reagovala takovým způsobem, že jsem to řekla jenom mladšímu synovi a ten mně řekl, opět, zase: „Ty za to můžeš, když mu budeš nadávat, tak do toho zase spadne!“ a více méně se to snažil hodit na mě. Říkám mu: „Pozor, on si za to může jedině sám. Já jsem mu k tomu žádnou příčinu nedala.“ Nakonec to dopadlo tak, že když tři dny nebyl doma, že mu nakonec, já jsem mu teda nevolala, že mu nakonec zavolal ten bratr. Zavolal mu bratr a Adam teda asi za tři hodiny dojel. Tak byly tam ještě nějaké ty dojezdy jeho, no, ale vzápětí jsem si uvědomila, že takovou nějakou tu odpovědnost nebo to, jaká jsem byla před tím na sebe, přenáší na sebe ten mladší syn, což bych nechtěla.

Tato žena popisuje poslední zážitek se závislým synem, kdy ona je schopná nepřenášet odpovědnost za jednání závislého syna na sebe, ale ve chvíli, kdy se tak skutečně začne chovat, mladší syn ji obviňuje a začne s ní manipulovat. Když mu to nevyjde, převezme odpovědnost za chování svého staršího bratra sám. Velmi názorná ukázka, jak funguje spoluzávislost a umožňování. Pokud se jeden z rodiny „osvobodí“ a začne žít svůj život a přestane řešit problémy závislého, převezme jeho roli druhý, protože má doslova nutkavou potřebu pomáhat a zachraňovat, pramenící z falešné a nezralé představy o pomoci.

K4: a to jsem se mu taky snažila vysvětlit, ale...chvilkami to uzná, ale zase potom jsou to takové, ne zkratové jednání, ale on má taky, on má teda daleko větší sociální citění, než ten starší, takže takovou nějakou zodpovědnost, za něho automaticky přebírá. Možná to vyznělo, že já jsem se na něho vykašlala, to mě teda neřekl, ale takto možná chvilku reagoval nebo tak si to asi myslel, že to je, což jsem mu teda, vyvrátila. Ale jak říkám, nechtěla bych, aby za to bral zodpovědnost. Má svůj život, svou školu. Adam si vybral sám,..ano, mami, já vím.

Velmi zralé a hodnotné shrnutí celé situace. Mladší syn jedná zkratově a matka se snaží mu to vysvětlit, přičemž je vidět že došla do stadia smíření, kdy má pořád ráda svého závislého syna, pochopila však, že pokud on sám, nebude chtít skutečnou změnu, nelze mu pomoci a už se nesnaží jej zachraňovat.

K7- To von si přivedl dom holku, voba nedělali, já jsem jim prala, vařila.. Ta holka stejně brala drogy a von taky. Pořád ty hádky.. kvůli blbým rohlíkům, nebo že není kafe. Já to nejsu schopná utáhnout.. Když tady u nás bydlela ta holka, byla sem úplně vycinkaná z peněz, jestli víte jak to myslím.. V ledniče nic nevydrželo.. Pořád sem se bála, to třeba dva dny nebyli doma, pak přišli a dva dny chrápali, pak byl nervózní, hádali jsme se.

Tato výpověď podává na pár řádcích ukázkou spoluzávislého jednání, konkrétně umožňování. Syn bere drogy, nepracuje, bydlí u matky, jí tam a ještě tam přivede přítelkyni. Žena má poloviční invalidní důchod a pracuje na plný úvazek v obchodním domě aby užívala rodinu. Syn zneužívá její lásku a manipuluje s ní.

K3: Ale my jsme se jako před tím nehádali. Až se to tady stalo, tak jsme se začali navzájem obviňovat. Oni mě brali jako kamarádku a on mužskej to sledoval z dálky a vyčítal mi to. Ztráceli se mi věci, řetízek, peníze. A mužskej mi říkal, ty sis to zase položila na blbý místo.

Žena mluví o počátku problému s gamblerstvím jejího syna, kdy se jí ztrácely věci. Svěřila se manželovi a ten celou situaci „shodil“ tím, že jí řekl, že ani neví, kam si to dala.

K3- Jó, to my sme zkoušeli, že jako peníze po částech, neměl svou kartu a vybírala jsem mu já, ale von jak dělal v té bance.. Víte znal různé finty, jak se k těm penězům dostat. Tak to bylo pořád dobrý, dobrý.. a na konci měsíce přišel výpis.. a to sem se divila.. účet byl patnáct tisíc v mínusu. A von se tvářil jakoby nic, celej měsíc. Tak potom ho tata zmlátil, stejně jak když mu ukradl tu televizu. Von se dušoval, že už to bude dobrý, že už to jako neudělá. Tak sme šli do banky, zaplatili sme to a udělali novej účet. No na konci měsíce, nemlich to samý.. No co byste tomu řekli.. To je grázl. A von vždycky slibuje..

Zajímavá ukáзка, kterou lze interpretovat jako hru, dle Transakční analýzy. Konkrétně hru „Chyťte si mě, jestli to umíte, což je varianta hry na četníky a na zloděje. Mladý muž, gambler zpronevěří v bance peníze. Rodiče to za něj zaplatí s tím, že jim to bude splácet. Peníze z jeho výplaty chodí na speciální účet, ke kterému mají přístup jen rodiče. Mladý muž ale rodiče obelstí a k účtu se dostane a nejen že vybere všechny peníze, on ho ještě přečerpá. Protože je to účet rodičů, musí to opět

zaplatit. Další měsíc se situace opakuje. Rodiče stojí před rozhodnutím, zda syna dále krýt, nebo jej nechat svému osudu.

Analýza textu - Kategorie Chování

Analýza výpovědí, obsahující údaje o chování respondentů je velmi cenná. Informace o chování jsou věcné, snadno analyzovatelné a ukazují jasně na vnitřní prožívání problému a podporují výpovědi o emocích. Kategorie Chování obsahuje následující pojmy – neuspokojivá komunikace, únik před realitou, překrucování reality, neschopnost, spíše nechut' se domluvit, popírání skutečnosti, umožňování, manipulace, hry, a nakonec zralé jednání, jako projev pochopení situace a závěrečné fáze. Je zde opět zřetelný vývoj. Lidé, kteří nepřijdou do každodenního styku se závislou osobou, zůstávají většinou ve fázi popření. Časté jsou výpovědi žen, kdy tchyně, pokud se jí svěří, že manžel (její syn) pije, má tendenci problém zlehčit a popřít: „*Ty si to vymýšlíš, dramatizuješ, vidíš problém tam, kde není.*“ Lidé zde vystupující mají většinou tuto fázi dávno za sebou, prochází postupně fází smlouvání, která je charakteristická falešným optimismem, magickým myšlením (dám svíčku na oltář do kostela a Bůh mi pomůže aby syn nefetoval apod..) a hlavně zde uvedeným umožňováním. Následná fáze je charakterizována spíše emočně, hlubokou depresí a smutkem. Kategorie chování je zde zastoupena zralým jednáním, kdy respondent/ka už je schopna vidět nesmyslnost umožňování a zachraňování závislého a jednat a nahlížet na situaci zralým způsobem.

Shrnutí celého oddílu Selektivní kódování

Lidé, jejichž blízký člověk (v tomto případě manžel, otec, syn a vnuk) má problémy se závislostí na návykové látce (v tomto případě alkohol a pervitin), nebo návykovém chování (v tomto případě gambling), zažívají kvůli závislosti blízké osoby, se kterou mají vztah emoční stavy, které se dají popsat. Jejich průběh, dynamika a intenzita se liší, tak jako se liší

jednotlivé osobnosti. Mají však společné rysy. Nejčastějšími emocemi, které tito lidé uváděli, byly

Popírání, hluboká emocionální krize, smutek, beznaděj, pocity viny, až po zdánlivý klid, doprovázený latentní úzkostí a obavami o budoucnost, vyčerpáním a neschopností prožívat klid a odpočívat.

Kategorie chování obsahuje pojmy, které jsem opět seřadil a uvádím tak, jak následovaly v čase:

Popírání je charakteristické neuspokojivou komunikací, komunikačními bloky, únikem od reality, překrucování skutečnosti, fáze smlouvání je charakterizována umožňováním, které je ze strany závislého provázeno manipulací (vyvoláváním pocitů viny). Následuje zralé jednání, které je výrazným projevem poslední fáze spoluzávislosti.

5.2 Axiální kódování

Axiální kódování mi umožní vidět jev spoluzávislosti v jeho kontextu, popsat jeho příčiny, podmínky a dynamiku. Po rozčlenění kategorií a pojmů podle osnovy axiálního kódování budeme moci vidět jednotlivé dimenze jevu, probíhající v čase a kauzalitu. Pojmová analýza možných hodnot znaků fenoménů a případů v dané kategorii tvoří výchozí bod pro další krok. V průběhu axiálního kódování výzkumník uvažuje příčiny a důsledky, podmínky a interakce, strategie a procesy a tvoří tak „osy“ propojující jednotlivé kategorie (Hendl, 2005, str.248).

Podle Strausse, Corbinové (1999, s. 72) je postup nového uspořádání kategorií a pojmů následující:

- příčinné podmínky (události, případy, dění, které vede k výskytu nebo vzniku jevu)



- jev (ústřední myšlenka, událost, dění, případ, na který se zaměřuje soubor zvládajících, nebo ovládajících jednání, nebo interakcí nebo k němuž má tento soubor jednání nějaký vztah)



- kontext (konkrétní soubor vlastností, které jevu náleží, tj. umístění událostí nebo případů tohoto jevu na dimenzionálních škálách, kontext představuje konkrétní soubor podmínek, za nichž jsou uplatňovány strategie jednání nebo interakce)



- intervenující podmínky (strukturní podmínky související se strategiemi jednání nebo interakce, které jevu náleží, usnadňují nebo naopak znesnadňují strategie použité v určitém kontextu)



- strategie jednání a interakce (vyvinuté ke zvládnání, ovládnání, vykonávání nebo reagování na jev za určitého souboru percipovaných podmínek)

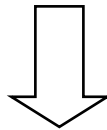


- následky (následky nebo výsledky jednání a interakce)

Grafické znázornění

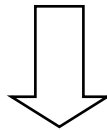
ad (1) PŘÍČINNÉ PODMÍNKY

- závislost člena rodiny, partnera, blízké osoby
- blízký, důvěrný vztah, charakteristický obavami o blízkou osobu, o její zdraví, bezpečí apod.
- touha blízkému s problémem závislosti pomoci



ad (2) JEV

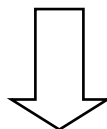
SPOLUZÁVISLOST, jako jev, složený z mnoha projevů, emočních, nebo projevů chování



ad (3) KONTEXT

konkrétní projevy spoluzávislosti – Emoce

Popírání, hluboká emocionální krize, smutek, beznaděj, pocity viny, až po zdánlivý klid, doprovázený latentní úzkostí a obavami o budoucnost, vyčerpáním a neschopností prožívat klid a odpočívat.

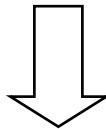


ad (5) STRATEGIE JEDNÁNÍ A INTERAKCE

Chování blízkých závislého, jako strategie zvládnání spoluzávislosti

Popírání je charakteristické neuspokojivou komunikací, komunikačními bloky, únikem od reality, překrucování skutečnosti, fáze smlouvání je charakterizována umožňováním, které je ze strany závislého provázeno manipulací (vyvoláváním pocitů viny).

Následuje zralé jednání, které je výrazným projevem poslední fáze spoluzávislosti.



ad (6) NÁSLEDEK

Následky chování spoluzávislých jsou spojeny se strategiemi a chováním, které používají a mění se v čase.

- popírání přináší za následek kognitivní disonanci, vnitřní nesoulad, který působí vnitřní nepohodu
- umožňování způsobuje dočasnou úlevu, která postupně přejde v zoufalství, když spoluzávislý pochopí, že tato strategie nefunguje
- následuje zralé jednání jako projev zvládnání situace

5.3 Selektivní kódování

Při selektivním kódování se rozvíjí narativní koncept jevu. Pomocí otevřeného kódování jsem vytvořil kategorie a pojmy, pomocí axiálního jsem je propojil do významového rámce. Selektivní kódování je podle Strausse, Vrbínové (1999) „Proces, kdy se vybere jedna centrální kategorie, která je pak systematicky uváděna do vztahu k ostatním kategoriím. Tyto vztahy se dále ověřují a kategorie, u nichž je to třeba, se dále zdokonalují a rozvíjejí.“

„Selektivní kódování představuje další fázi přezkoumávání dat a kódů a jejich selektivní zpracování. V průběhu selektivního kódování je výzkumník veden snahou vyhledat hlavní témata a kategorie, které budou ústředním bodem vznikající teorie. To znamená, že budou integrovat ostatní témata a kategorie.“ Hendl (2005, str. 251).

Centrální kategorie v této práci je jednoznačně spoluzávislost. Hlavním cílem tohoto výzkumu je pochopit, co to spoluzávislost je, jak se dotýká konkrétních lidí, jak vzniká, formuje se a zaniká. Jde tedy o fenomén, který má určité vlastnosti, mění se v čase.

Lidé, jejichž blízká osoba je závislá na návykových látkách, nebo návykovém chování procházejí, jak ukázal výzkum specifickými fázemi, které se mění v čase a jsou charakteristické emočními projevy a chováním, které je pro každou fázi jiné.

Nejprve tu máme minimálně dva lidi – člověka s problémem závislosti a jeho blízkou osobu, která má k němu vztah. Závislý má své představy o světě, který je z velké části ovlivňován drogou. Jeho závislost se také mění v čase, jeho vztah k droze, nebo návykovému chování se mění. Doba, kdy mu droga, nebo návykové chování přinášela jen pozitiva, není nikdy příliš dlouhá. Brzy se objeví negativní projevy závislosti, ať už sociální, tělesné, nebo psychické. Závislí, kteří nejsou rozhodnutí tento stav změnit a brání drog je jejich stylem života většinou rozdělují lidi na dvě skupiny – ty, ze které mohou využít a ty, které nemohou využít. Blízcí lidé patří většinou do první skupiny. Závislí je využívají

nejrůznějším způsobem, vydírají, manipulují, odkazují se na pouta, která je spolu pojí.

Blízký závislého, protože jej se závislým pojí úzký vztah (rodič-dítě, manžel-manželka, partner-partnerka, prarodič-vnuk/vnučka), samotnou událost, totiž závislost blízké osoby na drogách, alkoholu, nebo návykovém chování (gambling), velmi bouřlivé prožívá. Projevují se u něj symptomy, které popsala Elizabeth Kübler-Ross ve své knize o smrti a umírání. Spoluzávislí totiž prochází stejným procesem, jakoby jejich blízký umíral na nevléčitelnou chorobu.

Prochází určitými stadii, která jsou popsána jako:

Odmítání – Popření

Je charakteristické intenzivním popíráním reality. Jak vychází z analýzy rozhovorů, strategie popírání a úniku před realitou jsou různé, projevují se zde obranné mechanismy, jako napadání druhé osoby, která sděluje nepříjemnou pravdu, únik k televizní obrazovce, zlehčování, ignorování faktů.

V této fázi člověk prožívá latentní úzkost a nesoulad. Necítí se dobře, úzkostlivě se vyhýbá nepříjemným tématům, v komunikaci se toto stadium projevuje dysfunkcemi, ať už v oblasti fázování, kdy probíhá nekonečná hádka a nikdo z partnerů není ochoten skončit, nebo napadání, zlehčování a komunikační fauly.

Hněv

Tato fáze je v mé práci nejméně zastoupena, protože respondenti, se kterými jsem byl v kontaktu, tuto fázi přecházejí a nechtějí se o ní bavit. Důvodem je nechuť přiznat si negativní emoce, které tito lidé cítili ke svým blízkým. Jeví se jim jako nepatřičné a mají pocit, že by je neměli zažívat. O stejném jevu (popírání hněvu píše i Pešek, Vondrášková (2007). Údaje o tomto stadiu jsem získal většinou nepřímo, například když žena mluvila o manželově záchvatu vzteku, když zjistil, že mu syn gambler ukradl a prodal televizi, kterou denně náruživě sledoval. Po fázi popírání to byl velmi rychlý a intenzivní přechod do fáze hněvu.

Smlouvání

Tato fáze je typická charakteristickým chováním, zvaným umožňování. Umožňování je vše, co tito lidé dělají proto, aby *chránili* závislého před *přirozenými následky* jeho jednání nebo aby tyto následky alespoň zmírnili. Fáze smlouvání je typická také tzv. magickým myšlením, kdy blízcí závislého obíhají lékaře a terapeuty, dělají obchody s Bohem apod. Většinou jsou náchylní k rychlým řešením a jednoduchým radám. Očekávají od poradce, že k němu dají „pokaženého“ blízkého člověka, a on jej nějakým zázračným způsobem „opraví“ a vrátí jej v pořádku. Právě v této fázi blízcí závislého nejčastěji poradce kontaktují a očekávají od něj magické schopnosti „deus ex machina“, kdy se poradce snese na scénu a jedním slovem nebo větou situaci vyřeší.

Tato fáze je také typická chováním, které Transakční analýza označuje jako hry. V analýze rozhovorů byla popsána velmi typická hra „na policajty a na zloděje“, neboli „chyťte si mě, jestli to umíte“. Závislý v ní zdánlivě předal všechny peníze, které vydělal rodičům, kteří za něj zaplatili dluh z gamblingu, za který by pravděpodobně byl odsouzen. Ve skutečnosti závislý, protože pracoval v bance, vždy našel způsob, jak se k penězům dostat a účet „vytunelovat“ tak, že na něm zbyl dluh, který zaplatili opět rodiče, takže místo aby splácel, tvořil další dluhy. Trvalo více než čtyři měsíce, než rodiče pochopili, že to takto nejde.

V oblasti emocí dochází v této fázi většinou k náhlým obrátům a změnám. V jednu chvíli se spoluzávislý cítí plný optimismu a věří, že tentokrát to bude dobré, aby vzápětí propadl nejhlubší depresi při dalším relapsu jeho blízkého. Jede takřikajíc na stejné vlně se závislým a emoce spoluzávislého se odvíjí od chování závislého.

Deprese

Tato fáze je opět spíše charakterizována emocemi. V depresivní fázi se spoluzávislý vzdává postupně všech strategií pomoci a začíná si připouštět, že na chování blízké osoby s problémem závislosti nemá žádný vliv, že ať udělá cokoliv, nic se nezmění. Tato neschopnost ovládat chování závislého a tím mít kontrolu nad svou bolestí naplňuje

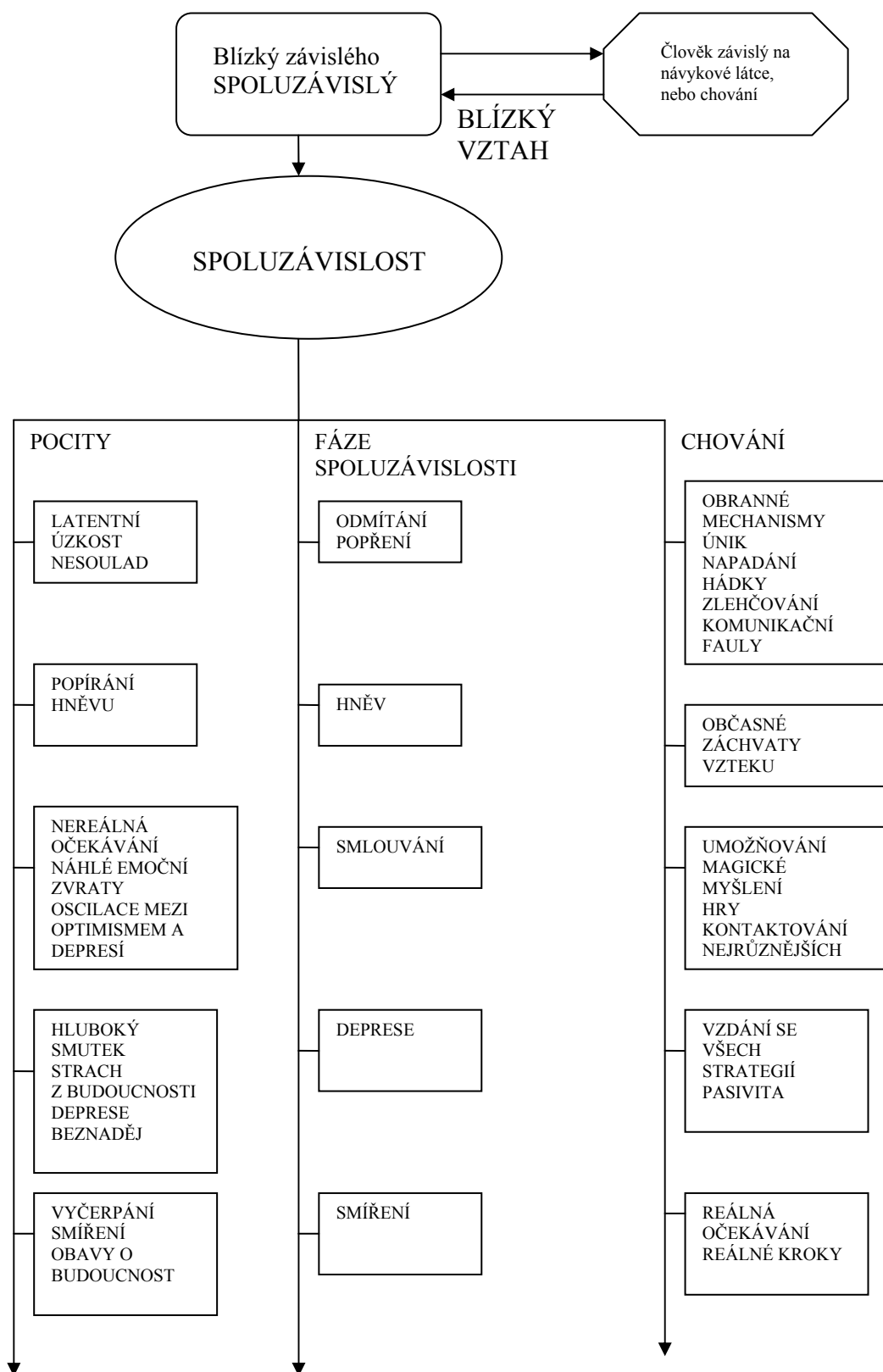
spoluzávislé hlubokým smutkem, strachem z budoucnosti, úzkostí, depresí a beznadějí.

Smíření

Je poslední fází, kdy spoluzávislý dokáže zvládat situaci, má reálný pohled a chová se zrale. Vzdává se všech pokusů nějak pomoci (ve smyslu zachraňovat). Od lidí v této fázi jsem často slyšel v různých obměnách slova: „Já už pro něj nemůžu nic udělat. Dělal/a jsem všechno, co se dalo, ale nemělo to žádný význam. Teď už končím. Už nemůžu.“ V této fázi se spoluzávislí cítí vyčerpaní, ale už začínají přemýšlet o vlastním životě a životě ostatních členů rodiny. Mají obavy o budoucnost, cítí úzkost, bojí se co přijde, ale už jsou smířeni s tím, že nemůžou nic dělat.

Důležité je vědět, že tyto fáze nemusí přicházet přesně v tom pořadí, jak jsou zde zaznamenány. Také mám zkušenost, že může u spoluzávislého dojít k „regresi“ do předchozího stadia. Nejedná se ale o úplný návrat. Spoluzávislý je schopen si některé věci uvědomovat a po krátkém setrvání v předešlém stadiu dochází k návratu.

Grafické znázornění selektivního kódování



Závěr

Cílem mé práce je rozšířit teoretickou základnu informací a poznatků o spoluzávislosti. Definovat problém spoluzávislosti, popsat jeho dynamiku a naznačit způsoby možné intervence. V českém prostředí není povědomí o tomto jevu zatím na takové úrovni, aby se lidem, zasaženým závislostí někoho blízkého a jevícím znaky spoluzávislosti dostalo potřebné odborné péče. Celý systém pomoci je nastaven na pomoc samotnému člověku, který má problém se závislostí na návykových látkách, zvláště nelegálních. Pro patologické hráče a alkoholiky je síť a škála zařízení daleko omezenější. Blízkým závislých osob se věnuje jen velmi málo pracovišť programově.

Z mé práce vyplývá, že spoluzávislost je skutečně specifický krizový stav, jehož průběh je srovnatelný s emocionálními stavy člověka, jenž se vyrovnává s nevléčitelnou, nebo vážnou chorobou někoho blízkého. Emocionální fáze, doprovázené specifickým chováním mají charakteristické znaky, které jsem popsal ve zprávě, zvláště v oddílu selektivní kódování. Spoluzávislost jako specifický krizový stav má tedy u mých respondentů podobné projevy, jaké jsou popsány v zahraniční literatuře a jak je popsali Pešek, Vondrášková (2007). Problematická se mi jeví zvláště skutečnost, že v reálném životě konstrukt spoluzávislosti jako určitý model neobstojí. Fáze, popsané v literatuře se ve skutečnosti překrývají a nelze je přesně oddělit a říci teď prožíváte tohle a tohle.. Navíc zde funguje regrese, kdy žena, která už úspěšně prošla všechny fáze a je ve fázi smíření najednou jeví znovu známky deprese, úzkosti a nepřiměřených obav, protože se znovu setkala se závislým synem a neunesla to citově. Otázkou zůstává, zda spoluzávislost je vlastní všem lidem, kteří mají hluboký citový vztah k osobě s problémem závislosti na návykových látkách, nebo chování. Na to tato práce nemá odpověď, ani to nebylo cílem studie. Problematické také je, že vzorek respondentů tvoří šest žen a pouze jeden muž. Otázkou zůstává, zdali stejné symptomy postihují jak ženy, tak muže.

Studie splnila výzkumný cíl, totiž popsat a definovat spoluzávislost, její vznik, vývoj a dynamiku. Pokud jako poradce u jakéhokoliv člověka zaznamenám tyto symptomy, jsem schopen najít způsob jak mu pomoci, nebo jej alespoň jeho temným údolím doprovázet. Lidé s popsányými problémy potřebují pomoc a péči. Tato pomoc by se měla odvíjet od aktuálního stavu, ve kterém se nacházejí. Některé možnosti jak pomoci jsou obsaženy v literatuře, jsem však přesvědčen, že prostá lidská účast, empatie, porozumění, schopnost nesoudit a být na blízku je základ pro každou pomoc. To ostatní, méně důležité je součástí odborného výcviku.

RESUMÉ

Tato práce se zabývá specifickým krizovým stavem, zvaným spoluzávislost (codependence). Cílem mé práce je rozšířit teoretickou základnu informací a poznatků o spoluzávislosti. Definovat problém spoluzávislosti, popsat jeho dynamiku. Jedním z výkladů a definic termínu spoluzávislost je prostý sémantický rozklad termínu – být závislý spolu s..někým. Pokud přijmeme tuto definici, je nutné upřesnit další termíny, především tedy definovat závislost. Dále je potřebné najít modely, konstrukty, kterými lze stavy a procesy, charakteristické pro spoluzávislost, vykládat. Těmto konstruktům se věnuje teoretická část práce. V praktické části jsem se snažil kvalitativní technikou zakotvené teorie vyložit informace, sestávající z rozhovorů získaných na skupinovém setkání sedmi spoluzávislých lidí. Tyto rozhovory jsem analyzoval metodou zakotvené teorie a získal jsem obraz spoluzávislosti, sestávající z charakteristického chování a emočních stavů, které prožívají jednotliví respondenti. Tento model odpovídá modelu, který popsala Elizabeth Kübler-Ross ve své knize „O smrti a umírání“. Jedná se o fáze :

Odmítání – Popření

Hněv

Smlouvání

Deprese

Smíření

Práce tedy vesměs potvrdila předpoklad, který vychází ze studia zahraniční literatury, a to že spoluzávislost se objevuje u osob, které mají blízkou citovou vazbu k někomu závislému. Tito lidé si procházejí specifickými fázemi, které jsou zde popsány. Spoluzávislost je vskutku vážný krizový stav, který zasahuje člověka jak po psychické, tak po sociální stránce. Lidé spoluzávislostí zasažení potřebují pomoc.

SUMMARY

This work deals with a specific crisis situation called codependence. The goal of my work is to extend the theoretical base of information and knowledge on codependence. To define the problem of codependence and to describe its dynamics. One of the interpretations and definitions of the term codependence is simple semantic decomposition of the term - to be addicted together with someone. If you accept this definition, it is necessary to specify additional terms, mainly to define addiction. Furthermore, it is necessary to find models and constructs that can interpret states and processes characteristic for codependence. These constructs are dealt with in the theoretical part of the work. In the practical part I try to interpret the information using qualitative analysis techniques, consisting of interviews obtained at the group meetings of seven people. I analyzed these interviews, using the grounded theory, I obtained the image of codependence, consisting of characteristic behavior and emotional states experienced by individual respondents. This model corresponds to the model described by Elizabeth Kübler-Ross in his book "On death and dying." The stages are:

Refusal,Disclaimer

Anger

Bargaining

Depression

Reconciliation

The work has confirmed the assumption based on the study of foreign literature, that codependence occurs in persons who have close emotional ties to someone addicted. These people go through specific stages, which are described here. Codependence is indeed a serious state of crisis, which affects humans in both the psychological and the social aspects. Codependent people need help.

Použitá literatura

ARONSON, Elliot., WILSON Timothy,D., AKERT Robin, M. *Social psychology*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall, 2005. 656 str. ISBN 0-13-132793-3

BALCAROVÁ, Markéta, TYRLÍK, Milan. Reprezentace drogy u dlouhodobých uživatelů drog. *Československá psychologie*, roč. 40, 6, 1996.str.502-511. ISSN 0009-062X

BERNE, Eric.*Co řeknete až pozdravíte*. Praha:NLN,1997.433s. ISBN 80-7106-231-6

BERNE, Eric. *Jak si lidé hrají*. Praha: Svoboda,1970. 221 str. ISBN 25-117-70

BRADBURN, Norman, SUDMAN, Seymour, WANSINK, Brian. *Asking Questions. The definitive guide to questionnaire design – for market research, political polls and social and health questionnaires*. San Francisco: Jossey-Bass,2004. 426str. ISBN 0-7879-7088-3

DENZIN, Norman, K. *The alcoholic society. Addiction and recovery the self*. NY-Transaction Publishers, 1993. 414 str. ISBN 1-56000-669-2.

HART, Archibald, D. *Counseling the Depressed*, Word,Dallas, 1987. 248str. ISBN 0-5798-6364.3

HARTL, Pavel., HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*.Praha: Portál,2000.774 str. ISBN 80-7178-303-X

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. 408str. ISBN 80-7367-040-2

KALINA, Kamil. Modely závislosti a přístupy v pomoci uživatelům drog. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 320str. ISBN 80-86734-05-6

KUDRLE, Stanislav. Psychopatologie závislosti a kodependence. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR. 2003, 320str. ISBN 80-86734-05-6

KÜBLER-ROSS, Elizabeth.*O smrti a umírání*. Arnica Turnov a Nadace Klíček, Turnov, 1992. 238 str. ISBN 80-900134-6-5.

- LEE, Jimmy, Ray. *Bod obratu 1 a 2*. Praha: Národní kancelář Teen Challenge, 1993. 68 str.
- MILLER, William, R., ROLLNICK, Stephen. *Motivační rozhovory. Příprava lidí ke změně závislého chování*. Tišnov: Scan, 2003. 332 str. ISBN 80-86620-09-3
- MORGAN, John, P. *What is codependency?*, Journal of Clinical Psychology, 47, 1991.720-729. Dostupný z WWW: <http://www3.interscience.wiley.com/>
- NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001. 160 str. ISBN 80-7178-515-6
- PEŠEK, Roman, VONDRÁŠKOVÁ, Andrea. *Kognitivní a emocionální reakce rodičů dospívajících dětí, které užívají drogy*. Adiktologie. 7(1).2007. Tišnov:Scan. Str. 52-61
- PLAŇAVA, Ivo, RIEGER Zdeněk, PLEŠINGEROVÁ Dana. *Mezilidská komunikace*. Brno: Masarykova univerzita, 2003. Studijní materiál ke kursu Sociální psychologie.
- PREST, Layne, A., BENSON, Mark,J., PROTINSKY, Howard, O. *Family of Origin and Current Relationship Influences on Codependency*. Family Proces, 37:513-528, 1998. Dostupné z www: <http://www3.interscience.wiley.com/journal/>
- PROCHASKA, James, O., NORCROSS, John, C. *Psychoterapeutické systémy, průřez teoriemi*. Praha: Grada Publishing, 1999. 480 str. ISBN 80-7169-766-4
- ROTGERS, Friedrich a kol. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada, 1999. 260 str. ISBN 80-7169-836-9
- RYCROFT Charles. *Kritický slovník psychoanalýzy*. Praha: Jiří Kocourek, 1993. 160 str. ISBN 80-901601-1-5
- SMOLÍK, Petr. *Duševní a behaviorální poruchy. Průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Praha: Maxdorf, 2002. 512 str. ISBN 80-85912-18-X
- STEINER, Claude. *Scripts people live. Transactional analysis of live scripts*. New York: Grove Press, 1974. 332str. ISBN-13: 978-0-8021-3210-9

STEINER, Claude . *Games alcoholics play*. New York: Ballantine Books, 1971. 202 str. ISBN 0-345-32383-1

STEWART, Ian, JONES, Vann. *TA Today. A new introduction to Transactional Analysis*. Nottingham: Lifespace Publishing. 1987. 344 str. ISBN 1-870244-00-1

VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2005. 320 str. ISBN 80-7178-998-4

VÝROST Josef, SLAMĚNÍK, Ivan. *Sociální psychologie/Sociálna psychológia*. Praha: ISV, 1997. 453 str. ISBN 80-85866-20-X

WATZLAWICK Paul, BAVELASOVÁ, Janet, B., JACKSON, Don, D. *Pragmatika lidské komunikace*. Hradec Králové: Konfrontace, 1999. 245 str. ISBN 80-86088-04-9

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

WRIGHT, Paul, H. and WRIGHT, Kevin D. *Codependency: Addictive love, adjustive relating, or both?*. Contemporary Family Therapy, 13, 1991. 435-454.

ORFORD, Jim, HODGSON, Ray, COPELLO, Alex, BEY, John, SMITH, Melanie, BLACK, Rachel, FRYER, Kate, HANDFORTH, Linda, ALWYN, Tina, KERR, Cicely, THISTLETHWAITE, Gill & SLEG, Gary . *The clients' perspective on change during treatment for an alcohol problem: qualitative analysis of follow-up interviews in the UK Alcohol Treatment Trial*. Research report. Addiction 101, 2006. Society for the Study of Addiction