

Schopnost čelit reklamě, mediální gramotnost

Mediální gramotnosti stojí za to věnovat pozornost při prevenci problémů způsobených návykovými látkami u dětí a dospívajících (např. Nešpor a spol., 1999). Zde se soustředíme spíše na oblast léčení různých forem návykových chování.

- Uvědomovat si, zda podněty z médií nevyvolávají bažení (craving) nebo jiné rizikové emoce (např. úzkost, hněv nebo deprese), a takovým podnětům se vyhýbat.
- Uvědomovat si, jak média působí na žebříček hodnot, životní styl a volbu zájmů. Tomu pak opět přizpůsobit výběr vhodné četby, televizního programu apod.
- Omezit nebo odstranit podprahové vnímání rádia nebo televize jako kulisy. Tím se snižuje riziko neuvědomovaného ovlivňování v nežádoucím směru.
- Nacvičovat kritické naslouchání, při kterém si člověk klade otázky jako např. „Proč uvádějí ve vysílání právě tuto informaci?“ „Je to, co říkáš, pro mě důležité?“ Nebo „Z jakého důvodu zařadili do vysílání právě takový program?“ Přikladem kritického naslouchání může být analýza tvrzení, že toto je „nejlepší tabák, který se dá dostat za peníze“. Existuje snad ještě jiný lepší tabák, který dává plantážník pouze svým kamarádům, nebo jde jen o trik s cílem vzbudit zájem a pozornost? Nejlepší tabák k čemu? K rakovině, k zánětu průdušek nebo k infarktu?
- Cílený výběr programů, které jsou prospěšné, a naopak varovně označení těch, které jsou rizikové, např. zatržením v týdenním programu televize. V lužkovém zařízení je vhodné takovou volbu konzultovat v terapeutické komunitě a pak tvrdit na respektování společných závěrů.
- Léčebný program může zpestřit i vytváření antireklam např. na cigarety. Tak v zahraničí se objevili na billboardech otrávení velbloudi s nápisem „Kouření škodí velbloudům“ nebo plakáty s kováčem na koni, který mužně hledí na kolu a říká mu: „Bože, mám rakovinu.“ Ještě vhodnější mohou být reklamy na zdravý způsob života, které je pak možné v zařízení vystavit.

Další sociální dovednosti

Předchozí text nemohl vyčerpat veškeré sociální dovednosti. Tak jsme se příliš nezabývali schopností racionálně hospodařit s penězi, která je velmi významná při léčbě patologického hráčství a patologického nakupování. Důležitě jsou také dovednosti týkající se volby a hledání vhodného zaměstnání a dobrého fungování v něm. Některé zahraniční programy se zaměřují na zvládnutí přechodu od nového prostředí nebo nové situace (např. příchod na vysokou školu nebo odchod do důchodu). Uvážíme-li okolnost, že děti z rodin, kde se vyskytuje závislost, jsou více ohroženy, je správný i důraz na rodičovské dovednosti, na které se kromě vlastních léčebných skupin soustřeďují některé americké programy.

Podněty pro praxi

Jak patrně, oblast sociálních dovedností je značně široká. Ideální je zjišťovat nebo alespoň odhadnout, kde má určitá skupina pacientů nebo konkrétní pacient nejcitelnější mezery a které sociální dovednosti potřebuje nejnaléhatěji. Na ty je třeba se zaměřit nejvíce.

Závislost a rodina

Příklady z praxe

- Házení pocitů viny na rodinu se mi už po týdnu léčby hnusí. (Dospívající závislý na heroinu)
- Musím si konečně uvědomit, že žiju u rodičů, a kdybych tam nebyl, tak jsem na ulici. (Mladý dospělý závislý na heroinu)
- Hraní na automatech mě dostalo do situace, že jsem se musel rozhodnout mezi automaty a rodinou. (Patologický hráč)
- Rodiče mi zemřeli a sourozenci se se mnou odmítají bavit. (Závislý na alkoholu středního věku)
- Vztahy, které jsem si poničil pitím, si začínám dávat dohromady. (Závislý na alkoholu)

Na úrovni rodiny lze vysledovat řadu rizikových, ale i protektivních faktorů. Jinými slovy, rodina se může přímo nebo nepřímo podílet na vzniku a rozvoji závislosti některého člena, ale rodina také může rozvoji závislosti předcházet nebo velmi pomoci při překonávání návykového problému.

Některé rizikové a protektivní faktory na úrovni rodiny

Nejprve se zaměříme na rizikové faktory:

- Výskyt jakékoliv neléčené a nezvládané návykové choroby u rodičů zvyšuje riziko jakékoliv návykové choroby u dětí. Neplatí tedy pouze, že děti závislých na alkoholu se častěji samy stávají závislými na alkoholu, ale tyto děti jsou více ohroženy i závislostí na jiných návykových látkách. Podobně jsou různými návykovými nemocemi více ohroženy i děti z rodin, kde se u otce nebo matky objeví např. vleký a nezvládaný problém s patologickým hráčstvím.
- Neexistují jasná pravidla týkající se chování dítěte.
- Nedostatek času na dítě zvláště v časném dětství, malá péče, nedostatečný dohled, nedostatečné citové vazby dítěte.
- Nesoustavná a přehnaná přísnost, nepřiměřené fyzické násilí vůči dítěti, týrání dítěte, sexuální zneužívání dítěte.
- Schvalování pití alkoholu a užívání drog.
- Malá očekávání od dítěte a podceňování ho.

Návykové chování a závislost

- Špatné duševní a společenské fungování rodičů, rodiče jsou osamělí, vůči širšímu okolí lhostejní nebo dokonce nepřátelští.
- Vážná duševní choroba rodičů.
- Velmi těžké hmotné podmínky rodiny.
- Rodina špatně funguje, výchova pouze jedním rodičem, který ji časově nebo jinak nezvládá a nemá možnost využít pomoci dalších příbuzných.
- Časté stěhování rodiny.
- Dítě žije bez rodiny a bez domova.
- Závislost na návykové látce, škodlivé či rizikové užívání návykové látky nebo jiný návykový problém u manžela (manželky) nebo partnera (partnerky).
- Vážná duševní nemoc u manžela nebo manželky.
- Manžel (manželka) nebo jiný blízký člověk funguje jako „umožňovač“, tedy někdo, kdo usnadňuje návykové jednání a chrání závislého před následky, čímž se oslabuje motivace k pozitivní změně.

Na úrovni rodiny lze ale také identifikovat řadu protektivních (ochranných) činitelů. To ostatně vyplývá i z výše uvedeného přehledu, kde je uvedeno, že vyrůstát mimo fungující rodinu je jasně rizikový faktor. K protektivním činitelům patří například:

- Přiměřená péče, dostatek času na dítě, zejména v časném dětství, a pevné citové vazby dítěte.
- Jasná pravidla týkající se chování dítěte a přiměřený dohled.
- Pozitivní hodnoty (např. vzdělání).
- Rodiče na výchově spolupracují. Sdílená zodpovědnost v rodině.
- Styl výchovy je vřelý a středně omezující (výchova tedy není necitlivě autoritativní, ale také ne zcela volná a bez pravidel a omezení).
- Rodiče alkohol, tabák a jiné drogy zejména u dětí a dospívajících odmítají.
- Existují přiměřená a jasná očekávání od dítěte, rodiče projevují vůči němu respekt.
- Členové rodiny si osvojili dobré způsoby, jak zvládat stres.
- Je zajištěna ochrana, bezpečí a přiměřené uspokojování potřeb dítěte.
- Rodiče jsou duševně zdraví.
- Rodiče jsou dobře přizpůsobení ve společnosti, mají snahu pomáhat druhým. Výchova pomáhá vytvářet kvalitní vztahy s dospělými mimo rodinu.
- Rodiče pomáhají dítěti nacházet dobré zájmy.
- Dobré mezigenerační vztahy a kvalitní spolupráce mezi generacemi (nejčastěji s prarodiči dítěte).
- Manžel (manželka) nebo partnerka (partner) odmítají návykové látky a jsou i jinak duševně zdraví.
- „Tvrdá láska“ ze strany příbuzných a dalších blízkých lidí. Na jedné straně poskytují pocit citové opory a jsou vřelí, na druhé straně však trvají na pozitivní změně, a zvyšují tak motivaci.

Otázka: Když někdo tvrdí, že pije kvůli poměříům ve své rodině, může mít pravdu?

Odpověď: Ne tak docela. Rizikové a protektivní faktory lze vysledovat i na jiných úrovních (např. psychika, zaměstnání, společnost). Některé citové vztahy také záměrně vypouštají u příbuzných pocitu viny. Takové citové vztahy udrží rodiče, manželky apod. pak využívají k tomu, aby ve svém návykovém chování pokračovali. Je jasné, že zneschopňující pocitu viny jsou asi to poslední, co by pomáhalo návykový problém v rodině zvládat. Ať už jsou příčiny závislosti jakékoliv, je třeba jednat citlivě, ale zároveň pevně a cílevědomě.

Některé typické rysy rodin, kde se vyskytuje závislost

Otázka: Jedná o rysy, které byly v rodině přítomny už před vznikem závislosti a které závislost posílila, nebo se jedná o následky závislosti?

Odpověď: To se bude v různých rodinách lišit. Zkušenosti ukazují, že situace v řadě rodin se v důsledku překonání závislosti proměňuje zlepšuje, zatímco v jiných rodinách problémy pokračují.

S jakými problémy se v rodinách, kde se vyskytuje návyková nemoc, setkáváme nejčastěji?

Pseudoindividuace

Pseudoindividuace (zdánlivé osamostatnění) popsal J. Haley. Dospívající nebo mladý dospělý s návykovým problémem odmítá autoritu rodičů, ale současně bývá stále méně schopný se o sebe postarat a selhává v životních rolích. To přirozeně zvyšuje jeho závislost na rodině a snižuje jeho naději na skutečné osamostatnění v budoucnu.

Haley v této situaci doporučuje začlenit dítě zpět do rodiny za poměrně tvrdých podmínek těsnějšího dohledu a větších omezení, než odpovídají věku. Toho lze dosáhnout tím, že rodiče mohou pohrozit podáním trestního oznámení za krádeže, návrhem ústavní výchovy nebo v případě plnoletých odepřít při nespoupráci další podporu. Až toto zpětné začlenění dítěte do rodiny umožní následně skutečné osamostatnění. Když k němu dojde, to záleží na věku dítěte i dalších okolnostech. Po zvládnutí akutních problémů dítěte by se s rodiči mělo pracovat odděleně od dítěte a umožnit jim řešit jejich vlastní problémy, na které se v souvislosti s problémovým dítětem pozapomnělo nebo kterým se rodiče vytrýbali a které by ohrožovaly rodiče a nepřímo i dítě.

Thangulace

Znamená to vytváření trojúhelníků. Dospívající s návykovým problémem si například stěžuje na otce a otci na matku, prarodičům na rodiče a rodičům na prarodiče, terapeutovi na rodiče a rodičům na terapeuta atd. Tím získává dospívající prostor pro to, aby pokračoval v návykovém chování, a znesnadňuje spolupráci

svého okolí. Logicky nejlepší obranou proti triangulaci je zlepšení komunikace mezi dospělými. Je také třeba se vyhnout posílání vzkazů jiným dospělým prostřednictvím dítěte; pravděpodobnost, že bude takový vzkaz bezděčně nebo záměrně zkreslen, je velká. Právě triangulace je příčinou, proč někteří závislí nemají rodinnou terapii právě v oblibě a proč se jí vyhýbají nebo od ní své příbuzné dokonce aktivně odrazují. Pacientům je třeba vysvětlit, že dobrá spolupráce jejich okolí je i v jejich dlouhodobém zájmu a usnadňuje jejich léčení.

Rozmítnutí meziosobních a mezigeneračních hranic („enmeshment“) Anglický výraz „enmeshment“ není snadné přeložit, slovo „mesh“ může znamenat například bramborovou kaši. Překračování meziosobních hranic může znamenat nepřiměřené přebírání odpovědnosti za jiného člena rodiny. Překračování mezigeneračních hranic se často projevuje spojenectvím například mezi vše odpouštějící matkou a dospívajícím protí přísnému a rodinně vzdálenému otci. Je pochopitelné, že nadměrná identifikace jednoho z rodičů s problémovým dítětem a vytváření patologických mezigeneračních spojenectví komplikuje překonání návykového problému u dítěte. S problémovým dítětem identifikovaný rodič navíc často zanedbává jiné stránky vlastního života i další členy rodiny.

Přírozenou strategií bývá v tomto případě oslabení patologické identifikace s problémovým členem rodiny, posílení hranic mezi generacemi a zlepšení komunikace. Z tohoto důvodu bývá někdy vhodné pracovat s rodiči odděleně (souběžná rodinná terapie).

Podobně může komplikovat překonání závislosti identifikace manželky se závislým manželem. V rodinách, kde se vyskytuje návykový problém u jednoho z rodičů, dochází často k tomu, že rodič s návykovou nemocí se dostává do role zlobivého dítěte a naopak dospívající děti přebírají rodičovské role a uzavírají koalici s druhým z rodičů. V těchto případech bývá zásadně důležité překonání návykového problému a to, aby problémový rodič opět převzal své přírozené role a posílila se jeho autorita. Dobře rozdělení rolí a úkolů v rodině s jasně stanovenou odpovědností může také posílit zdravé hranice v rodině. Posilování hranic při rodinné terapii se může dít i tak, že terapeut nepřipustí, aby některý člen rodiny odpovídal za jiného, že zvolí vhodné rozsažení členů rodiny v prostoru, nebo že pracuje například s rodiči a s dítětem odděleně.

Patologická rovnováha

Goldberg (1985) popsal v rodinách, kde se vyskytuje závislost na alkoholu, vztahy typu „něco za něco“. Při jednoho z partnerů je tolerováno výměnou za to, že druhý má nímomanželský vztah, trpí jiným návykovým problémem, duševní nemocí nebo dělá něco jiného, což by pijící partner za normálních okolností netoleroval. Variantou předchozího je „sdílená závislost“, kdy oba pijí nebo jeden pije a druhý je například závislý na lécích nebo „závislý“ na práci. Goldberg také hovoří o sadistických nebo masochistických vztazích, což je zde třeba chápat psychologicky, ne sexuologicky. Návykové chování jednoho z partnerů totiž poskytuje příležitost k masochistickému utrpení i k sadistickému chování vůči pijícímu partnerovi. Nejedná se o novou myšlenku, už Whalenová v roce 1953 popsala čtyři typické reakce man-

želek mužů závislých na alkoholu (trestající Polly, vládnoucí Kateřina, trpící Zuzana a váhající Winifred). Je přirozené, že úspěšná léčba předpokládá nastolení nové, zdravější rovnováhy nebo rozchod, pokud není druhý partner schopen nebo ochoten přistoupit na pozitivní změnu.

Umožňování

„Umožňovač“ je člen rodiny, který usnadňuje návykové chování například tím, že vymýšlí omluvy pro školu nebo zaměstnavatele, platí dluhy, vyzývá problémy s úřady a soudy, dospělým závislým poskytuje bezplatně bydlení a stravu, často dokonce financuje návykové chování a poskytuje závislému hotovost. Umožňovač zdánlivě pomáhá, ale touto zdánlivou „pomocí“ oddaluje skutečné řešení. Mezi umožňovači lze nalézt nejen rodiče, ale i manželky a prarodiče nebo jiné blízké příbuzné.

Doporučení v takovém případě zahrnuje podnítit pomoc abstinenci nebo přijetím léčby a dobrou spolupráci při ní. V případě vážnějšího ohrožení tělesného či duševního zdraví je ovšem třeba volat lékaře, a to i tehdy, když postižený nesouhlasí (například při vyhržování sebevraždou). Nehývá také vhodné platit dluhy poskybným věřitelům, protože problémový člen rodiny se tak pro ně stává o to závažnější.

Téma umožňování je při práci s problémovými rodinami vhodné otevřít neobvyklým způsobem například tak, že terapeut zdůrazní své přesvědčení o nejlepších výhledech lidí v okolí závislého. Poukáže ovšem i na to, že je třeba, aby jejich snaha přinesla lepší výsledky než v minulosti.

Typické reakce dětí na závislost u rodičů

Wegscheiderová-Cruseová (1989) popsala čtyři typické reakce dětí na závislost jednoho nebo obou rodičů.

Rodinný hrádina (nejčastěji nejstarší sourozenec) přebírá nároky za problémového rodiče, což přirozeně přesahuje jeho možnosti, zejména pokud by ho měl přesvědčovat, aby „se polepsil“. V dospělosti může takové dítě trpět pocitem méněcennosti a nedostatečnosti, i když může být po vnější stránce celkem úspěšné. Bývá také ohroženo nezdravlivým vztahem k práci. Při léčbě dítěte je třeba ho směřovat k záležitostem, které odpovídají jeho věku, a nečinit ho odpovědným za problémy dospělých.

Ztracené dítě bývá uzavřené a stažené do sebe, málo a obtížně komunikuje, uniká do fantazií a vnitřního světa. Důležité je opět překonat návykový problém v rodině a to, aby se těmto dětem věnovala pozornost, dostalo se jim potřebné vte-losti a naučily se oceňovat vnější svět a žít v něm.

Klaun se snaží vyvolávat veselí, a tak odvádět pozornost od problémů, které rodinu ohrožují. Jeho heslo je „lépe, když se smějeme, než abychom se hádali nebo prali“. Podstatné je zase překonat návykový problém a šaškování neposilovat. Měly by se hledat přiměřené způsoby, jak pomocí dítěte se projevit a posilovat jeho zdravé sebevědomí.

Otázka: Jaký je rozdíl mezi manželskou a rodinnou terapií a jaké jsou jejich indikace při léčbě návykových problémů?

Odpověď: Rodinná terapie pracuje s celou rodinou nebo s více než jedním členem rodiny, kdežto manželská terapie pracuje pouze s manželi, je to tedy podskupina rodinné terapie. Velmi zhruba lze říci, že práce s rodiči závislého bytá nejdůležitější u dospívajících a mladších dospělých závislých na nealkoholových drogách, kdežto práce s manželem nebo manželkou závislého bytá zásadně důležitá při práci s dospělým závislým na alkoholu nebo patologickými hráči středního věku.

Otázka: Jaké konkrétní postupy se při práci s rodinami závislých používají?

Odpověď: O rodinné a manželské terapii vycházejí samostatné monografie a postupy, které rodinní terapeuti používají, vycházejí z různých teorií. Při léčení návykových problémů se ale zpravidla postupuje pragmaticky a terapeut se řídí spíše aktuálními potřebami pacienta a jeho rodiny než teoretickými postuláty. V dalším textu se zaměříme především na specifické postupy rodinné terapie, které se při léčbě návykových problémů častěji používají.

Rodinná terapie v praxi

Příznivý efekt rodinné terapie při léčbě návykových nemocí má transkulturní platnost, jak o tom svědčí práce Maharajha a Bhugry (1993). Rodinná nebo manželská terapie se při léčbě návykových nemocí většinou používá jako součást komplexnějšího léčebného programu. O užitečnosti takového postupu svědčí okolnost, že využívání rodinné terapie zlepšuje mimo jiné schopnost pacienta dokončit léčbu a také zlepšuje léčebné výsledky (např. Boylín a spol., 1997). Zdá se, že to, jaký postup se při rodinné terapii použije, není tak podstatné jako okolnost, že se s rodinou při léčbě návykového problému nějakým způsobem pracuje (např. Bennuín, 1985). Stejný autor (Bennuín, 1988) zjistil podobný pozitivní efekt rodinné terapie zaměřené na rodinný systém i rodinné terapie zaměřené úžeji na návykové chování. Na druhé straně McCrady a spol. (1991) uvádějí větší efektivitu behaviorální rodinné terapie v porovnání s prosným poradenstvím zaměřeným na alkohol manželským závislých na alkoholu. Friedman (1990) porovnával rodinnou terapii a účast na rodičovské skupině pro rodiče, jejichž děti zneužívaly návykové látky. Obě intervence byly efektivní, účast rodičů při rodinné terapii byla vyšší, ale rodičovská skupina byla pochopitelně levnější než individuální terapie, protože se pracovalo s více dvojicemi najednou. Uvedený autor jde tak daleko, že navrhuje, aby se účast rodičů při léčbě považovala za podmínku přijetí dospívajícího pacienta do léčebného programu. Následující výčet si nečiní nárok na úplnost, jsem ale přesvědčen, že může odborníkům, kteří se zabývají léčbou závislosti, poskytnout určitou inspiraci.

Návykové chování a závislost

Černí ovce – upozorňuje na sebe zloberům, delikvencí apod., a tak odvádí pozornost od problémů dospělých. I zde je důležité překonat návykový problém, neposilovat nevhodné chování, stanovit hranice a meze a posilovat sebevědomí.

Podle Veronicové (1998) se dívky častěji identifikovaly s rolí klauna a ztraceného dítěte; identifikace s rolí klauna byla méně častá v rodinách, kde se závislost vyskytovala u obou rodičů.

Omezení komunikace

Člověk s návykovým problémem se často vyhýbá komunikaci s dalšími členy rodiny, zejména pokud by se týkala jeho problémového chování a souvisejících komplikací. Ke zlepšení komunikace někdy dochází spontánně, jestliže se daří návykový problém překonat. Je také možné komunikaci navrhovat při manželské terapii.

Komunikaci a společně trávenému času se mnohdy vyhýbají i rodiče, proti kterým uzavřel druhý rodič mezigenerační koalici (např. závislý syn je v koalici s matkou a otec, který neschvaluje jednání syna a permissivní přístup matky, „feš“ situaci tím, že tráví co nejvíce času v zaměstnání a co nejméně času doma). I v tomto případě se snažíme o zlepšení komunikace a lepší spolupráci rodičů. Tomu někdy napomáhá eskalace návykového problému u dítěte a rostoucí bezradnost matky.

Odcizení, vzdálení, dezintegrace rodiny

Omezená komunikace a rostoucí problémy vedou často k odcizení a rozpadu rodiny. Dokladem toho, že se jedná o častý vývoj, je poměrně velký počet závislých pacientů bez rodinného zájmu, s nímž se setkáváme. To léčbu komplikuje, takovému pacientovi je třeba pomoci vytvářet novou síť sociálních vztahů. Někdy se podaří oživit některé dřívější rodinné a přátelské vztahy, jindy je výhodiskem dlouhodobý pobyt v terapeutické komunitě. Neexistující zdravé vztahy v přirozeném sociálním prostředí může dočasně nahradit také intenzivní ambulantní léčba formou skupinové terapie, socioterapeutického klubu nebo svépomocné organizace.

Opakovaná volba nevhodného partnera nebo partnerky

Lze se setkat s tím, že se žena rozvede s mužem závislým na alkoholu, ale další partner, kterého si najde, má podobný problém. Nevhodné partnery si často volí i děti z rodin, kde se vyskytuje závislost, což ještě zvyšuje jejich ohrožení. To je jedním z důvodů, proč by manželská terapie neměla končit rozvodem, ale naopak by měla pokračovat tak dlouho, jak je to potřebné.

Další problémy

Výše uvedené výčet není naprosto úplný, tak Heath a Stanton (1998) popisují v rodinách, kde se u dítěte vyskytuje závislost, kromě některých výše uvedených jeví také primitivnější a přímotařejší projevy konfliktů, orientaci problémového dítěte k vrstevníkům, kteří také berou drogy, časté téma smrti a obříznější přizpůsobení takové rodiny v širší společnosti. Efektivní práce se specifickými problémy, s nimiž se ta která rodina setkává, může podstatně usnadnit léčbu jejího člena.