

# **Životní příběh drogově závislých matek**

Ella Havlíčková

---

Bakalářská práce  
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2024/2025

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

|                   |                                               |
|-------------------|-----------------------------------------------|
| Jméno a příjmení: | <b>Ella Havlíčková</b>                        |
| Osobní číslo:     | <b>H22289</b>                                 |
| Studijní program: | <b>B0111A190011 Sociální pedagogika</b>       |
| Forma studia:     | <b>Prezenční</b>                              |
| Téma práce:       | <b>Životní příběh drogově závislých matek</b> |

## Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti drogové problematiky, specifik mateřství drogově závislých žen a závislostního chování.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou hloubkového rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

**Seznam doporučené literatury:**

- BARNARD, Marina, 2011. Drogová závislost a rodina. Praha: Triton. ISBN 9788073873868.  
KALINA, Kamil, 2008. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada. ISBN 9788024714110.  
LIBA, Jozef, 2016. Zdravie, drogy, drogová prevencia: terminologický a výkladový slovník. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta. ISBN 9788055515564.  
NEŠPOR, Karel, 2003. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Praha: Portál. ISBN 8071788317.  
ŠVARČÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2014. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál. ISBN 9788026206446.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jana Martincová, Ph.D., MBA**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **13. ledna 2025**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **2. května 2025**

L.S.

---

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan

---

**doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.**  
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 13. ledna 2025

# PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

## Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení bakalářské práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

## Prohlašuji, že

- jsem na bakalářské práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne .....

.....

podpis autora



## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zaměřuje na popis životních příběhů drogově závislých matek. Jaké faktory v životě respondentek přispěly k rozvoji závislosti, jakým způsobem ovlivňuje jejich závislost zvládání mateřské role a pohled na život. Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. Na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část vymezuje terminologii v oblasti mateřství drogově závislých žen a také pojednává o fenoménu závislosti. Vymezuje specifika drogově závislých žen, specifika jejich těhotenství a vliv prostředí v kontextu výchovy. Praktická část již popisuje realizované rozhovory s drogově závislými matkami a jejich rozbor. Cílem práce je porozumět životním příběhům a zkušenostem drogově závislých matek s důrazem na aspekty, které ovlivnily jejich životní cestu, a zachytit, jak tyto aspekty ovlivňují jejich rodičovskou roli.

Klíčová slova: závislost, rodičovství, výchova, příběh, život

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis focuses on the description of life stories of drug addicted mothers. What factors in the respondents' lives contributed to the development of addiction, how their addiction affects their coping with the maternal role and outlook on life. The bachelor thesis is divided into two parts. The theoretical part and the practical part. The theoretical part defines the terminology in the field of motherhood of drug addicted women and also discusses the phenomenon of addiction. It defines the specifics of drug addicted women, the specifics of their pregnancy and the influence of the environment in the context of upbringing. The practical part already describes the interviews conducted with drug addicted mothers and their analysis. The aim of the thesis is to understand the life stories and experiences of drug addicted mothers with an emphasis on the factors that influenced their life journey and to capture how these factors affect their parenting role.

Keywords: addiction, parenting, upbringing, story, life

## Poděkování

Tímto bych chtěla vyjádřit upřímné poděkování své vedoucí této bakalářské práce, kterou je Mgr. Jana Martincová, Ph.D. MBA, za ochotu, trpělivost, lidský přístup a cenné rady. Ráda bych poděkovala své rodině, která mě během celé doby studia podporovala a taktéž děkuji i respondentkám, které byly ochotné realizovat rozhovor a strávit se mnou čas.

# OBSAH

|                                                        |           |
|--------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ÚVOD.....</b>                                       | <b>11</b> |
| <b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>                          | <b>13</b> |
| <b>1 RODIČOVSTVÍ ZÁVISLÝCH MATEK.....</b>              | <b>14</b> |
| 1.1 TĚHOTENSTVÍ U ZÁVISLÝCH MATEK .....                | 15        |
| 1.2 MATKY A SOCIÁLNÍ VYLOUČENÍ .....                   | 17        |
| 1.3 VLIV PROSTŘEDÍ V KONTEXTU VÝCHOVY .....            | 18        |
| 1.4 MATKY A ZÁVISLOST .....                            | 20        |
| <b>2 ZÁVISLOST .....</b>                               | <b>24</b> |
| 2.1 DEFINICE ZÁVISLOSTI .....                          | 24        |
| 2.2 VZNIK ZÁVISLOSTI .....                             | 26        |
| 2.3 GENDEROVÁ SPECIFIKA ŽEN JAKO UŽIVATELEK DROG ..... | 29        |
| <b>II PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>                          | <b>31</b> |
| <b>3 METODOLOGIE VÝZKUMU.....</b>                      | <b>32</b> |
| 3.1 POJETÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A VÝZKUMNÝ PROBLÉM ..... | 32        |
| 3.2 VÝZKUMNÉ CÍLE .....                                | 33        |
| 3.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....                              | 34        |
| 3.4 STRATEGIE VÝZKUMU.....                             | 34        |
| 3.5 METODA SBĚRU DAT .....                             | 34        |
| 3.6 VÝZKUMNÝ SOUBOR.....                               | 35        |
| 3.7 REALIZACE VÝZKUMU .....                            | 37        |
| <b>4 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT .....</b>                   | <b>39</b> |
| 4.1 TRANSKRIPCE ROZHOVORŮ .....                        | 39        |
| 4.2 OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ .....                            | 39        |
| <b>5 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ.....</b>             | <b>41</b> |
| 5.1 VZLETY A PÁDY ANEB ŽIVOT JAKO SINUSOIDA .....      | 41        |
| 5.2 KALNÉ DĚTSTVÍ A RODINNÉ (NE)ZÁZEMÍ .....           | 44        |
| 5.3 DROGY JAKO BOJ, CESTA I TERAPIE .....              | 46        |
| 5.4 VZTAHY JAKO ZRCADLO A BOJ O IDENTITU.....          | 49        |
| 5.5 JAK MÁM BÝT ZÁVISLOU MATKOU? .....                 | 54        |
| 5.6 OD PŘEŽIVŠÍCH PO NOVÝ ZAČÁTEK .....                | 58        |
| <b>6 SHRUTÍ EMPIRICKÉ ČÁSTI, DISKUSE .....</b>         | <b>61</b> |
| 6.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....                         | 64        |
| <b>ZÁVĚR .....</b>                                     | <b>67</b> |

|                                                |           |
|------------------------------------------------|-----------|
| <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>          | <b>69</b> |
| <b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b> | <b>73</b> |
| <b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>                      | <b>74</b> |

## ÚVOD

Problematika drogově závislých matek představuje závažné a stále aktuální téma v oblasti adiktologie a sociální práce. Tato skupina žen čelí jak následkům vlastní závislosti, tak výzvám spojeným s těhotenstvím, mateřstvím a výchovou dětí. Drogová závislost může mít devastující dopad na život matky i jejího dítěte, včetně fyzických, psychických a sociálních důsledků.

Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022 uvádí, že užívání návykových látek může vést k sociálnímu vyloučení, nestabilnímu bydlení a zadluženosti. Tyto sociální důsledky přímo poukazují na sníženou schopnost matek poskytovat stabilní a bezpečné prostředí pro své děti (Chomynová, Grohmannová., Sadílková, Chomyn, Jakubčíková, & Šťastná, 2023). Zatímco výzvy, kterým čelí matky závislé na drogách, jsou nezanedbatelné, některým matkám se navzdory jejich problémům daří poskytovat efektivní rodičovství. To zdůrazňuje potřebu zásahů na takovou míru, která zohledňuje individuální okolnosti každé matky, dítěte a jejich situace.

Výsledky studie testující terapii založenou na mentalizaci pro matky zapsané do služeb duševního zdraví ukazují, že drogově závislé matky často vykazují nižší citlivost a schopnost reagovat na emocionální podněty svých dětí, což vede k nekonzistentnímu pečovatelskému chování. Studie konstatuje, že tyto matky mají časté výkyvy nálad závislé na vlivech spojených s užíváním návykových látek. Například záleží, zda má matka drogu k dispozici, jak na ní reaguje, nebo pokud se matka rozhodla abstinovat, přestože jen krátkodobě, ovlivní to její celkové vyjadřování a chování. Tato nekonzistence může vytvořit nestabilní prostředí pro děti a může to výrazně narušit vztah mezi matkou a dítětem (Suchman, Ordway, De Las Heras & McMahon, 2016).

Další studie zaměřená na konceptualizaci traumatu pro děti drogově závislých matek zjistila, že děti matek závislých na drogách často zažívají vysoké úrovně traumatu, což má za následek behaviorální a emocionální problémy, mají problém s těžkými úzkostmi, depresí a agresivitou. Studie přezkoumala 36 archivovaných záznamů matek v drogově rehabilitačním centru a dokumentovala celkem 69 dětí ve věku od narození do 18 let. Mezi nejčastější problémy hlášené u těchto dětí patřily problémy s chováním a emoční potíže. Mezi alarmující chování patřilo dítě slyšící hlasy, dvě děti pokoušející se ublížit svým sourozencům a tři děti ubližující zvířatům. Zanedbávání bylo hlášeno ve 26 případech. Tyto celkové výsledky zdůrazňují závažný a trvalý dopad závislosti matek na vývoj dětí. Studie

zaměřená na konceptualizaci traumatu zdůrazňuje složitost jejich zkušeností, jelikož drogově závislé matky a jejich děti jsou specifická skupina a každý příběh i jedinec je jiný a jedinečný, vyžadují specifickou práci a potřebu cílených intervencí (Lombard, Pullen, Swabey, & J-F, 2017).

Důležitost zkoumání této problematiky spočívá v možnosti porozumět individuálním příběhům a rozhodnutí těchto žen. Může být nápomocné v podpoře tvorby efektivnějších intervenčních programů, které mohou zmírnit negativní dopady jejich situace na výchovu dítěte a také může být užitečné při tvorbě preventivních programů.

V následující práci se budeme zabývat životními příběhy drogově závislých matek. Cílem této práce je porozumět jednotlivým příběhům a zkušenostem drogově závislých matek, zachytávat klíčové aspekty, které ovlivnily jejich životní cestu, snaha pochopit jejich jednání a popsat jejich náhled na výchovu dítěte. Budeme hledat společné prvky, které mohou být relevantní pro lepší pochopení tak specifické skupiny, jako jsou drogově závislé matky. To by posloužilo jako podklad pro tvorbu nových intervenčních postupů nebo preventivních programů. A abychom lépe porozuměli životním okolnostem těchto žen, je nezbytné nejprve nahlédnout do toho, jak závislost ovlivňuje jejich roli matky, těhotenství a rodinné prostředí.

## **I    TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 RODIČOVSTVÍ ZÁVISLÝCH MATEK

Tato kapitola se zaměřuje na specifika rodičovství u žen závislých na návykových látkách. Rozebírá dopady závislosti na těhotenství, výchovu dětí a rodinné vztahy, a představuje širší kontext, ve kterém tyto ženy vychovávají své děti.

Vstup do mateřství představuje klíčový moment v životě každé ženy a znamená zásadní změnu v jejím dosavadním způsobu života (Mercer, 2004). V raném dětství hraje role matky klíčovou úlohu, protože právě v tomto období má na dítě největší vliv. Pokud matka funguje jako pozitivní vzor, pomáhá dítěti budovat zdravé sebevědomí, rozvíjet jeho samostatnost a citlivě reaguje na jeho potřeby. Mezi ní a dítětem se vytváří hluboký a specifický vztah, který je základem jejich vzájemného pouta (Lacinová & Škrdlíková, 2008).

Rodina představuje základní prvek společnosti bez ohledu na svou konkrétní podobu. Pro optimální vývoj dítěte je nenahraditelná, protože právě v rodinném prostředí si dítě osvojuje klíčové hodnoty, zvyky, návyky i dovednosti, které ho formují (Kukla, 2016). V procesu utváření osobnosti jednotlivce hraje rodina zásadní, primární roli. Pokud však nefunguje správně a začne působit destruktivně, může být zdrojem psychických potíží i různých forem sociálně patologického chování (Fischer & Škoda, 2014). Podle Hartla a Hartlové (2009) lze sociálně patologické jevy chápat jako odchylky od běžného společenského fungování, a to ať už jde o závislosti, duševní onemocnění, chudobu, pracovní úrazy nebo jiné formy vybočení ze společenských norem.

Preslová (2003) uvádí, že rodičovství u žen závislých na návykových látkách představuje značnou výzvu. Závislost na omamných a psychotropních látkách je spojena s vysokými nároky na čas i finanční prostředky. Získávání drog a obstarávání peněz na jejich nákup často zabere velkou část dne, což vede k tomu, že matka nemá dostatek prostoru ani energie věnovat se svému dítěti. Podobný názor zastává i Barnardová (2011), která upozorňuje, že užívání drog zásadním způsobem narušuje denní režim uživatele. Shánění látky a získávání financí mnohdy prostřednictvím nelegálních činností je velice náročné. Tento chaotický způsob života je neslučitelný s potřebami dítěte, které vyžaduje stabilní péči a pozornost, což závislá matka často není schopna zajistit.

Rodičovství drogově závislých matek je často ztíženo i neustálou stigmatizací i z řad odborníků. Podle Preslové (2003) jde například o představu, že žena závislá na drogách automaticky změní svůj přístup k návykovým látkám poté, co otěhotní, nebo že si hned po porodu vytvoří silné mateřské pouto ke svému dítěti. Často se také předpokládá, že pokud

nemá motivaci k léčbě, pak nemá k dítěti žádný vztah, že ani při abstinenci nebude schopná se o něj starat, nebo že děti drogově závislých matek jsou vždy nějakým způsobem poškozené. Tyto paušalizující a zjednodušující názory se bohužel vyskytují i mezi odborníky v profesích, které se s těmito ženami často setkávají. Může to souviset s tím, že při práci s matkami závislými na drogách, nebo s těhotnými závislými, nejsou v centru pozornosti jen ony samy, ale i jejich děti. A právě tento fakt v lidech vyvolává silné emoce a mnohdy i předpojaté postoje.

Preslová (2003) také upozorňuje, že závislé matky často nemají stabilní sociální zázemí, a nelze vyloučit, že jejich děti mohou být natolik negativně ovlivněny, že se v budoucnu samy stanou závislými na drogách. Jak zdůrazňuje Kalina (2003), je u těchto dětí zásadní nejen důsledná kontrola, ale také včasná prevence, jelikož patří do rizikové skupiny.

Podle Barnardové (2011) neplatí, že každé dítě vyrůstající s matkou závislou na drogách se nutně musí stát obětí její závislosti. Pokud matka užívá drogy pod odborným dohledem a dodržuje kontrolované dávkování, nemusí to mít na dítě zásadní dopad.

Preslová (2003) uvádí, že v případech, kdy matka kvůli užívání drog nezvládá péči o dítě, vstupuje do procesu OSPOD. Ten pak může rozhodnout o umístění dítěte do náhradní péče, přičemž nejčastější formou je svěření dítěte do péče prarodičů, sourozenců matky nebo dalších blízkých příbuzných.

Jedním z prvních zásadních milníků mateřství je těhotenství, které u žen závislých na návykových látkách přináší řadu specifik a rizik, a to jak pro matku, tak pro dítě.

## 1.1 Těhotenství u závislých matek

Preslová (2003) uvádí, že těhotenství u drogově závislých žen bývá ve většině případů neplánované a často i nechtěné. Pokud již u ženy existuje dlouhodobá závislost, negativně ovlivňuje její schopnost tuto situaci řešit. Většina těchto žen se nachází v nepříznivé sociální a ekonomické situaci a často zůstávají bez podpory okolí, protože se od nich rodina distancuje.

Binder (2004) upozorňuje, že konzumace návykových látek, včetně alkoholu a tabáku, během těhotenství představuje vážné riziko, protože může vést k různým komplikacím a negativně ovlivnit vývoj plodu i zdravotní stav dítěte po narození. Tyto látky pronikají přes placentu přímo do organismu nenarozeného dítěte a v období kojení se mohou dostávat do

jeho těla prostřednictvím mateřského mléka. V České republice patří mezi nejčastěji užívané drogy heroin a pervitin, přičemž uživatelky heroínu a pervitinu jsou z hlediska perinatologie nejrizikovější skupinou. Typickým rysem u těchto žen je, že jejich těhotenství bývá neplánované a často i nechtěné. Vzhledem k nepravidelnosti menstruačního cyklu dochází k rozpoznání těhotenství většinou pozdě, mnohdy až po 16. týdnu. To významně komplikuje předporodní péči, protože bývá propásnutý termín pro screeningová vyšetření. Ženy závislé na drogách tak často nestihnou ani včas podat žádost o přerušení těhotenství.

Heroin velmi rychle prochází placentou a dostává se do tkání plodu, často už během první hodiny po podání. Proces jeho odbourávání v těle matky zároveň ovlivňuje i plod, protože droga se hromadí v plodové vodě, čímž dochází ke zpoždění jejího úbytku v těle dítěte. Heroin má tlumivý účinek na plod, což se projevuje sníženou pohybovou aktivitou. Jakmile hladina drogy klesá, může dojít k příznakům fetálního stresu, například ke zrychlené srdeční činnosti nebo změnám připomínajícím nedostatek kyslíku na kardiokografickém záznamu. V krajních případech může heroin zapříčinit i smrt plodu. Novorozenci matek užívajících heroin často trpí abstinčním syndromem, který se projevuje poruchami spánku, křečemi, horečkami, zažívacími obtížemi a kýcháním. Tyto příznaky se obvykle objevují do 79 hodin po narození, v některých případech až do šesti dnů (Vavřínková, Binder & Živný 2001a).

Během těhotenství a porodu má užívání také pervitinu vážné dopady. Droga způsobuje stažení cév, zvyšuje dráždivost děložního svalstva a může u plodu vyvolávat epizody nedostatku kyslíku. Stažení cév také vede k vyššímu krevnímu tlaku u matky a k omezení průtoku krve do dělohy (zejména do děložní tepny). Dlouhodobé zhoršení zásobení kyslíkem pak vede ke zpomalení růstu plodu v děloze. Navíc se zvyšuje riziko předčasného odloučení placenty a předčasného porodu (Vavřínková, Binder & Živný, 2001b).

Preslová (2003) hovoří o tom, že je obtížné stanovit přesnou dávku nebo míru užívání drog, která je pro plod škodlivá. Nejčastěji se abstinční syndrom objevuje u novorozenců matek závislých na opiátech. U těchto dětí se často objevují poruchy soustředění, například ve formě ADHD či ADD, mohou projevovat obtíže v oblasti motorické koordinace, problémy se sáním a mohou vykazovat zvýšené svalové napětí, křeče a další komplikace. Dlouhodobé dopady užívání drog během těhotenství na dítě, a to jak po psychické, tak fyzické stránce, zůstávají obtížně měřitelné. Přesto existují obavy, že tyto děti mohou v budoucnu čelit problémům nejen ve školním a rodinném prostředí, ale i v osobním životě. Pokud se těmto problémům nevěnuje dostatečná pozornost a nezasáhne se včas, je možné,

že se u dětí závislých matek zvýší riziko, že se samy stanou závislými. Zároveň je ale pozoruhodné, že i v zahraničí, kde se této problematice věnují delší dobu, se výsledky výzkumů a názory z nich vycházející výrazně liší. Například studie z různých evropských zemí, které se zabývají dopadem drogové závislosti rodičů na jejich děti, často přinášejí protichůdné závěry. Některé výzkumy ukazují, že tyto děti mají vyšší pravděpodobnost vlastních problémů, a to nejen se závislostí, ale i s učením, pamětí nebo sklony k agresivnímu chování. Ale naopak jiné studie nenacházejí žádné významné rozdíly mezi dětmi závislých a nezávislých rodičů, a to jak v oblasti emocí, chování, tak i školních schopností, ani ve vztahu k užívání drog.

Těhotenství u žen závislých na návykových látkách bývá v odborné literatuře označováno za vysoce rizikové. Popov (2025) upozorňuje, že ženy v této situaci často čelí negativnímu postoji ze strany zdravotnického personálu, i když by právě v tomto období mohly potřebovat více podpory. Narození dítěte přitom může být silným impulsem ke změně životního stylu. Pokud je žena ochotna se o dítě starat a hledat pomoc, měla by být podpořena v hledání odborné péče. Naopak v případech, kdy matka neplánuje své návyky změnit, je nutné zaměřit se na posílení její motivace k léčbě.

Problematika těhotenství u závislých žen však nelze chápat odděleně od jejich širšího sociálního kontextu. Sociální vyloučení hraje zásadní roli při formování jejich životní situace.

## 1.2 Matky a sociální vyloučení

Sociální dopady užívání drog zahrnují širokou škálu problémů, například ztrátu bydlení a bezdomovectví, nezaměstnanost a finanční zadlužení, nebo narušené vztahy s rodinou a blízkými lidmi. Jedním z nejzávažnějších důsledků drogové závislosti je sociální vyloučení. Tento jev označuje situaci, kdy je určitá skupina osob vystavena výraznému znevýhodnění, a to zejména v přístupu ke kulturním, ekonomickým, společenským a občanským zdrojům a právům (Mathieson et al., 2008)

Některé osoby jsou vystaveny zvláštním formám nerovnosti, což může vést k jejich vyloučení ze sociálních struktur. Tento proces znamená, že jednotlivci nebo celé skupiny jsou postupně vytlačováni na okraj společnosti a mají omezený nebo zcela znemožněný přístup ke zdrojům, které jsou běžně dostupné ostatním. Sociální vyloučení není důsledkem pouze jednoho faktoru, ale souhry několika různých vlivů. Je tedy mylné domnívat se, že se týká výhradně lidí žijících v extrémní chudobě. V České republice se sociální vyloučení

nejčastěji pojí s oblastmi, jako je bydlení, vzdělávání, zaměstnanost a zadluženost. Významným faktorem je také prostorová segregace, kdy lidé v určitých lokalitách mají horší dostupnost veřejných služeb a omezené pracovní příležitosti (Odbor pro sociální začleňování MMR, 2023).

U osob, které užívají návykové látky rizikovým způsobem, se často kumulují nepříznivé sociální a ekonomické okolnosti, například potíže s ubytováním, nedostatek finančních prostředků, ztráta zaměstnání nebo práce v nestabilních a neformálních podmínkách. Velmi častým jevem u osob závislých na návykových látkách bývají také narušené mezilidské vztahy, zejména v okruhu blízkých osob. K nejzávažnějším sociálním důsledkům užívání drog patří sociální vyloučení. Nejistá bytová situace a vysoké zadlužení jsou zásadními bariérami v procesu léčby i při začleňování do společnosti a pracovního života. Pro řadu jedinců jsou tyto překážky natolik závažné, že se stávají téměř nepřekonatelné. Odhaduje se, že zhruba tři čtvrtiny klientů žijí v nestabilních podmínkách. Často v provizorním nebo nevhodném bydlení, jako jsou ubytovny, squaty, garáže, nebo využívají sociální zařízení, například azylové domy či noclehárny. Polovina klientů nemá stabilní nebo legální příjem a stejný podíl má dluhy (Chomynová et al., 2023).

Lukešová (2009) uvádí, že závislost matek na návykových látkách není vázána na konkrétní sociální vrstvu a může se objevit v jakémkoli společenském prostředí. K selhání v roli matky dochází nejčastěji v důsledku několika faktorů. Jedním z nich je nefunkční prostředí původní rodiny, které může být spojeno i s nedostatečným zájmem rodičů. Další příčinou může být příliš ochranné rodinné prostředí, nebo naopak ztráta jednoho či obou rodičů v citlivém období mezi 10. až 14. rokem života, ať už v důsledku rozvodu nebo úmrtí. Posledním významným aspektem je selhání rodičů ve výchově dítěte.

Sociální vyloučení úzce souvisí i s prostředím, ve kterém dítě vyrůstá. Právě vliv prostředí na výchovu a formování dítěte představuje další klíčovou oblast, na kterou je třeba se zaměřit.

### **1.3 Vliv prostředí v kontextu výchovy**

Kraus (2008) upozorňuje, že nepříznivé prostředí nemusí vždy působit negativně. Jeho vliv je velmi individuální. Vliv může představovat překážku i motivující faktor. V kontextu výchovy plní prostředí dvě hlavní úlohy. První rolí je situační role, která hovoří o tom, že každá výchovná interakce se odehrává v určitém prostředí, jako například doma, ve škole nebo v parku. Druhou rolí je výchovná role, která spočívá v tom, že prostředí významně

přispívá k formování osobnosti a ovlivňuje chování jedince. Ačkoliv každý člověk je jedinečný, lze ve skupinách často pozorovat podobné vzorce chování.

Podle Procházky (2012) lze prostředí rozdělit na biologické a sociální. Biologické prostředí zahrnuje vrozené dispozice, tedy vlastnosti, které se formují již v prenatálním období, včetně genotypu, tedy souboru vlastností předávaných geneticky od početí. Sociální prostředí pak vstupuje do hry v procesu socializace, kdy z biologicky daného jedince formuje bytost schopnou fungovat ve společnosti. Toto sociální prostředí je dále strukturováno na mikroprostředí, které tvoří nejbližší okolí jedince, zejména rodina a blízcí přátelé, přičemž právě rodina má zásadní význam pro výchovu a proces socializace. Dále na mezoprostředí, které popisuje vztahy mezi různými mikroprostředími, tedy například schopnost přecházet mezi nimi a adaptovat se na změny. Jako třetí je makroprostředí, které ovlivňuje širší společenské faktory jako je sociální postavení rodiny, kulturní prostředí, ekonomické podmínky či politická situace. A nakonec exoprostředí, které se zaměřuje na okolní vlivy, které sice nejsou součástí přímého každodenního kontaktu jedince, ale přesto mají zásadní význam, jako například hodnoty a postoje formované blízkými lidmi.

Prvním prostředím, kde se dítě pohybuje, je rodina. Rodina představuje pro dítě první, a především klíčové prostředí, se kterým se setkává, a hraje zásadní roli v jeho primární socializaci. Právě rodina začleňuje dítě do určitého kulturního rámce, v němž vyrůstá a který ho zároveň formuje svými tradicemi a kulturou. Členové rodiny slouží dítěti jako první vzory chování, díky nimž se učí orientovat ve složitém společenském prostředí plném abstraktních symbolů a norem. Každý jedinec si tímto způsobem osvojuje specifické kulturní znalosti, pravidla a hodnoty, což mu umožňuje začlenit se do společnosti a aktivně se podílet na jejím životě (Pešatová, 2007). Skrze rodiče dítě přebírá morální hodnoty a normy, učí se rozlišovat mezi dobrým a špatným a chápat, jaké chování je přijatelné. V rodinném prostředí se tak formuje jeho mravní profil (Bendl, 2004).

V souvislosti ze závislostí jsou děti a dospívající také náchylnější ke vzniku závislosti. Zatímco dospělý člověk často potřebuje k vytvoření návyku měsíce až roky, u adolescentů může tento proces proběhnout během pouhých několika týdnů. Závislost nebo časté užívání návykových látek v tomto vývojovém období také bývá spojeno se zhoršením školních výsledků, s obtížemi v citové zralosti i v rozvoji sociálních dovedností (Nešpor, 2003).

Podle Preslové (2003) je zřejmé, že přetrvávající drogové problémy rodičů mají negativní dopad na stabilitu péče o děti a na fungování rodiny jako celku. Často dochází k narušení rodinných vztahů, rodina se izoluje od okolí, popírá závažnost situace a ztrácí

pevná pravidla společného soužití. Se zvyšujícím se počtem dětí narozených matkám závislým na drogách roste riziko, že pokud se rodinná situace nebude adekvátně řešit, mohou se tyto děti vydat podobnou cestou jako jejich rodiče, přičemž významnou roli zde hraje prostředí, ve kterém vyrůstají. Děti z těchto rodin vyžadují zvýšenou pozornost a jsou vnímány jako riziková skupina, nicméně nelze automaticky předpokládat, že se v budoucnu u nich rozvine problém s návykovými látkami.

Prostředí, ve kterém se matky pohybují, ovlivňuje výchovu i dynamiku samotné závislosti. Následující část se proto zaměří na to, jak závislost ovlivňuje mateřské kompetence a rodinné vztahy.

## 1.4 Matky a závislost

Hajný (2003a) uvádí, že rodiče závislí na drogách často přistupují ke svým dětem buď s přehnanou péčí, nebo naopak s výrazným emocionálním odstupem až odmítavostí. Matky, které samy vyrůstaly v prostředí ovlivněném drogovou závislostí, často reagují extrémně. Buď mají silně negativní postoj ke svým dětem, nebo se o ně snaží pečovat až příliš intenzivně, což může být pro okolí i dítě velmi zatěžující. Případové studie těchto rodin často ukazují opakující se výskyt těžkých životních událostí, jako jsou ztráty blízkých, psychické poruchy, partnerské konflikty, rozvody nebo i sebevraždy.

Na základě těchto zjištění Hajný (2003a) identifikuje určité opakující se znaky v rodinách, kde se vyskytuje závislost. Jedním z nich je *nedostatek rodičovské pozornosti*, které popisuje, že pokud dítě nevnímá podporu a nemá jistotu v rodičích, dochází k narušení rovnováhy v rodinném prostředí. Děti v takových podmínkách často nedokážou předvídat reakce rodičů na své chyby, selhání či úspěchy, což vede k pocitu nejistoty a nečitelnosti situací.

Dalším typickým rysem v rodinách se závislými členy bývají *narušené vztahy mezi rodiči a dětmi*. Často se setkáváme s tím, že matka vykazuje nadměrně ochranné chování, zatímco otec je emocionálně nepřítomný, pasivní nebo zcela chybí. Při interpretaci těchto situací je však nezbytné brát v úvahu možná zkreslení, která se mohou objevit v rámci terapeutické práce. Pokud například dítě vyrůstá výhradně s milující, avšak nadměrně pečující matkou, nemusí jeho pohled na rodinnou realitu odpovídat objektivním skutečnostem. Dlouhodobá absence otce, který by měl představovat autoritu a disciplínu, může přispět k rozvoji závislosti. U dcer závislých matek existuje vysoké riziko přejímání podobného životního stylu, jelikož se s matkou intenzivně identifikují. Pokud je dcera od

útlého věku vnímána jako matčina důvěrnice, může se tato role v dospívání projevit úzkostnými obtížemi.

Dalším významným faktorem jsou *chaotické mezigenerační vztahy*. V rodinách, kde se objevuje závislost, často chybí jasné vymezení hranic mezi jednotlivými generacemi. Role jednotlivých členů bývají nejasné, a není vždy zřejmé, jaký vztah mezi nimi panuje. Může například docházet ke zmatení, zda se jedná o vztah otce a dcery, nebo o partnerský vztah mezi otcem a jinou členkou domácnosti. Chybějící rozdělení rolí v rodině vede k nejistotě dítěte, které se v tomto chaotickém prostředí musí orientovat. Nejasnosti ohledně pravomocí a odpovědnosti mohou v budoucnosti vést k pocitům úzkosti a nejistoty. Extrémní formou narušení mezigeneračních hranic může být i sexuální zneužívání.

V rodinách se závislým členem se též projevuje *skrytá či nadměrná zlost*. V rámci léčby závislosti nebo abstinence hraje agrese klíčovou roli, a to především ve dvou situacích. První nastává, když závislý člověk musí snášet agresivní chování od svého blízkého, a druhá, když on sám agresi projevuje a musí se naučit ji zvládat. Obtíže často vznikají v rodinách, kde dochází k potlačování hněvu, zatímco jiné emoce jsou vyjadřovány v nepřiměřené intenzitě. Navenek mohou členové rodiny působit přívětivě a klidně, ačkoli ve skutečnosti skrývají pocity viny nebo výčitek. V některých rodinách je běžné prostředí, kde jsou slova snadno překrucována a nepravda se stává součástí každodenní komunikace. Taková dynamika vyvolává u všech členů domácnosti pocity nejistoty a ohrožení. Vzhledem k tomu, že jsou na takový způsob komunikace zvyklí, pokračují v něm i nadále, aniž by jej vnímali jako problémový.

*Závislost jako nástroj rovnováhy* je dalším faktorem. Pokud se v rodině objevuje velké pracovní vytížení nebo časté konflikty mezi rodiči, dítě si často hledá únik ve skupině vrstevníků, s nimiž tráví čas a případně experimentuje s návykovými látkami. Pokud nemá výrazné problémy ve škole nebo se doma neobjevují krádeže, okolí si nemusí ničeho všimnout. Příznaky podrážděnosti se mohou poprvé objevit při úvodním pokusu o abstinenci, což často bývá okamžikem, kdy si rodina začne uvědomovat závažnost situace. Užívání drog může být dítětem vnímáno také jako forma vyjádření nezávislosti a snaha o osamostatnění se od rodinného prostředí.

*Závislí členové rodiny* (jeden či více) jsou dalším znakem. Závislost rodiče či jiného člena domácnosti může být jedním z hlavních faktorů ovlivňujících vznik závislosti u dítěte. Tato situace zásadně narušuje rodinné rituály i společně trávený čas. Příkladem je člen domácnosti, který pravidelně konzumuje alkohol či jinou drogu, a rodina to přijímá jako

běžnou součást života. Problém se ale může prohloubit v okamžiku, kdy se jedinec rozhodne abstinovat, což může vést k podrážděnosti a agresivnímu chování v důsledku odvykacích stavů. V takových případech existuje riziko, že dítě bude chování rodiče napodobovat, jelikož si může všimnout, že užití návykové látky zlepšuje jedinci náladu, dodává mu odvalu nebo mu poskytuje pocit uspokojení. Nepředvídatelné chování rodiče může narušit důležitý vývojový proces, při němž si dítě vytváří idealizovaný obraz rodiče jako vzoru. V důsledku toho dítě často prožívá frustraci a může být méně motivované hledat si vlastní postoje a životní směry.

Posledním významným aspektem je *specifický typ vazby mezi blízkou osobou a závislým jednotlivcem*. V těchto situacích dochází k tomu, že jeden z členů rodiny upozaduje své vlastní potřeby ve prospěch závislého a přebírá zodpovědnost za jeho životní situaci. Tento nezdravý vzorec chování může vést k narušení přirozených rodinných struktur, nadměrné snaze kontrolovat okolí a dlouhodobému oslabování vlastního sebevědomí. Rodina tak nevědomě umožňuje pokračování závislosti, zejména pokud nejsou řešeny partnerské konflikty. Závislý se pak stává středobodem rodinného dění a péče, což paradoxně prohlubuje jeho pocit izolace a bezvýchodnosti. Typickým vzorcem je nadměrně pečující matka a odtazitý, lhostejný otec – oba extrémy však dítěti škodí.

Hajný (2001) upozorňuje na to, že určité výchovné a vztahové vzorce v rodině mohou zásadním způsobem přispívat k rozvoji závislostního chování. Rizikové je například, když je dítě vtaženo do příliš důvěrné role vůči rodičům a přijímá zodpovědnost, která neodpovídá jeho věku. Stejně tak může být problematická přílišná volnost ve výchově, nadměrná kontrola nebo promítání nenaplněných očekávání a ambicí rodičů do života dítěte. Také Liba (2016) uvádí, že u drogově závislých matek se projevy závislosti mohou zásadně promítat do jejich rodičovských kompetencí a schopnosti poskytovat stabilní péči o dítě.

Kalina (2015) rozlišuje čtyři základní formy závislostního chování, jejichž kořeny lze často nalézt v rodinném zázemí jedince. První z nich označuje jako traumatickou závislost, která je reakcí na hluboce zraňující události v rodinném prostředí, například náhlou ztrátu blízkého člověka, týrání či psychické zanedbávání. Druhou formou je závislost neurotická, vycházející z dlouhodobého emocionálního napětí v rodině – typicky v důsledku nevyřešených konfliktů, opakovaných pocitů křivdy nebo nefunkčních partnerských vztahů mezi rodiči. Přejímová závislost, která tvoří třetí typ, se rozvíjí v prostředí charakteristickém manipulací, zamlčováním citlivých témat či narušenou strukturou vztahů.

Poslední kategorií je sociopatická závislost, jež se pojí s rodinami, kde jsou projevy násilí, kriminalita nebo deviantní chování běžně přijímány jako normální součást života

Podle Preslové (2003) mají lidé užívající nelegální drogy často problematické vztahy s rodiči, které bývají narušené, emočně chladné nebo zcela nefunkční. Tento deficit v rodinném zázemí se pak promítá i do jejich vlastního rodičovství a schopnosti navázat zdravý vztah s vlastním dítětem. Přitom právě rodič by měl být tím, kdo poskytuje dítěti láskyplné a bezpečné prostředí a pomáhá mu osvojit si hodnoty důležité pro život. V případě, že toho sám není schopen, tuto úlohu často přebírají jiní rodinní příslušníci, tedy zejména prarodiče, příbuzní nebo pěstouni. Nadále však zůstává zásadní otázkou, kde leží hranice mezi dostatečnou péčí a jejím zanedbáváním.

Těhotenství u žen závislých na návykových látkách bývá ve většině případů neplánované a často také nechtěné. Přesto pro některé z těchto žen může představovat impuls k tomu, aby se pokusily o změnu a abstinenci. Lukešová (2009) popisuje, že u mnoha matek užívajících drogy se objevují problémy ve výchovné roli, což může být důsledkem jejich vlastních traumat z dětství. Například přehnaně ochranné rodiče, nebo naopak ztráta jednoho z rodičů mezi desátým a čtrnáctým rokem věku, ať už v důsledku rozvodu, nebo úmrtí, patří mezi faktory, které mohou narušit vývoj rodičovských kompetencí. V péči o tyto rodiny je proto důležité, aby podpůrné organizace pracovaly na obnově rodinného zázemí a snažily se zachovat vazbu mezi matkou a dítětem. Pokud má žena stabilní prostředí a oporu v partnerovi, její šance na zvládnutí léčby a zachování rodičovské role se výrazně zvyšují.

Rodina hraje klíčovou roli při formování osobnosti jedince. Podle Mühlpachra (2019) je důležité sledovat nejen sociální postavení rodiny, ale i povahové rysy rodičů a jejich výchovné metody. Častým problémem je pólový přístup, kdy rodiče mohou být buď extrémně protektivní, dominantní a autoritativní, nebo naopak nevěnují dítěti dostatečnou pozornost a nejsou důslední. Dysfunkční rodina tak vytváří podmínky pro vznik závislostí. Mlčák (2003) zdůrazňuje, že poruchy chování u dětí a dospělých jsou často důsledkem právě dysfunkční rodiny, která představuje významný etiopatogenetický faktor. Přesná definice takové rodiny je však obtížná, protože její podoba může být velmi proměnlivá.

Abychom lépe porozuměli komplexnosti mateřství žen užívajících návykové látky, je nezbytné podrobněji rozebrat samotný fenomén závislosti, její definice, vývoj a specifika.

## 2 ZÁVISLOST

Následující kapitola rozšiřuje pohled na problematiku závislosti. Zabývá se definicemi, vývojovými fázemi závislosti, jejím vznikem a genderovými specifiky u žen, aby bylo možné lépe porozumět mateřství v kontextu závislosti. Radimecký (2003) konstatuje, že užívání drog je fenomén, který je přítomný v lidské společnosti od pradávna. Každá kultura si vytvořila vztah k určité látce, která je pro ni typická, a způsoby, jak s ní nakládá, se různí. Podle něj je nereálné se domnívat, že by drogy mohly zcela zmizet, a přehlížet jejich existenci by znamenalo ignorovat podstatnou součást společnosti. Užívání návykových látek však představuje závažné riziko, které se promítá do celé společnosti. Mění hodnotové systémy, oslabuje vůli, narušuje mezilidské vztahy, vede k rozpadu rodin a ohrožuje veřejné zdraví i bezpečnost. Kromě přímého dopadu na zdraví uživatelů a jejich blízkých má tento fenomén dalekosáhlé důsledky také v oblasti veřejného zdraví, sociální stability, bezpečnosti i ekonomiky celé společnosti.

### 2.1 Definice závislosti

Nejprve je třeba vymezit samotný pojem závislosti a klíčové fáze jejího vývoje, abychom mohli následně porozumět jejím důsledkům na život jedince. V souvislosti se závislostí se základní terminologie opírá o rozlišení tří klíčových pojmů: úzus, abúzus a syndrom závislosti. Úzus označuje jednorázové nebo opakované užití psychoaktivní látky, které však nezpůsobuje závažné poškození uživatele. Abúzus představuje škodlivý způsob užívání, který je již rizikový a může vést k psychickým, fyzickým nebo mezilidským problémům. Konečným stadiem je syndrom závislosti, který bývá důsledkem dlouhodobého abúzu. V této fázi si člověk cení pozitivních účinků látky natolik, že si je začne zaměňovat s realitou samotnou (Kudrle, 2003).

Maté (2020) nahlíží na závislost jako na způsob, jakým se lidé snaží vyrovnat s hlubší psychickou bolestí nebo dlouhodobým vnitřním neklidem. Podle něj závislost vzniká jako reakce na nenaplněné potřeby a funguje jako únik z nepříznivého duševního stavu. Za závislost považuje jakékoliv opakované jednání, v němž člověk pokračuje, i když si je vědom jeho škodlivých dopadů na sebe i své okolí. Mezi klíčové znaky závislosti řadí autor ztrátu kontroly, silné nutkání, pokračování navzdory následkům, podrážděnost, návrat k užívání a intenzivní touhu po látce.

Liba (2016) rovněž upozorňuje na termín „abstinenční syndrom“, který je důležitým ukazatelem fyzické závislosti. Po odeznění účinku drogy dochází k řadě nepříjemných

fyzických i psychických projevů. Tyto stavy často znemožňují matkám plnohodnotně fungovat v mateřské roli a mohou být příčinou další marginalizace nebo institucionalizace dítěte.

Vágnerová (2014) uvádí, že závislost se rozvíjí v důsledku opakovaného užívání psychoaktivních látek a projevuje se jak tělesnými, tak psychickými změnami. Mezi psychické dopady řadí zejména proměny v oblasti emocí, myšlení a chování. Při dlouhodobém užívání dochází k narušení osobnosti a proměně běžného fungování člověka. Někdy se u závislých mohou objevit i vážnější duševní poruchy, které zhoršují jejich schopnost zvládat běžný život.

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí, kterou v roce 2018 publikovala Světová zdravotnická organizace, je závislost chápána jako komplex fyziologických, psychických a kognitivních projevů, které se rozvíjejí v důsledku opakovaného užívání návykové látky. Charakteristickými znaky jsou intenzivní potřeba látku užít, ztráta kontroly nad jejím užíváním, pokračování v užívání i přes zjevné negativní důsledky, postupné upořádání jiných aktivit a povinností, zvýšená tolerance vůči droze a v některých případech i somatický odvykací stav. Výrazným projevem syndromu závislosti je intenzivní a často nepřekonatelná potřeba užít návykové látky, ať už jde o alkohol, tabák nebo právě jiné psychoaktivní látky.

Nešpor (2018) uvádí, že diagnózu závislosti je vhodné potvrdit teprve tehdy, když se v průběhu jednoho roku projeví minimálně tři z následujících bodů.

První z nich je *silná touha nebo nutkání užívat látku*, která může mít dvě podoby, a to tělesnou a psychickou. Tělesné bažení se objevuje, když účinek návykové látky odeznívá, a projevuje se fyzickými změnami v těle. Psychické bažení může přetrvávat i po delší abstinenci a je spojeno se změnami v mozku souvisejícími s emocemi a pamětí. Mezi další projevy patří oslabení paměti, zhoršený postřeh, zvýšení srdečního tepu a krevního tlaku, zvýšená aktivita potních žláz a nadměrné slinění.

Dalším jsou *problémy se sebeovládáním*, které se projevují tak, že jedinec ztrácí kontrolu nad začátkem, ukončením nebo množstvím užití látky. V praxi to znamená, že často užije více, než původně plánoval. Je důležité si uvědomit, že oslabení kontroly není totéž, co slabá vůle. Například i sportovci, u kterých je silná vůle předpokládána, mohou bojovat se závislostí.

*Tělesné abstinenční příznaky* jsou dalším znakem, přičemž užívání látky se často stává způsobem, jak zmírnit nepříjemné abstinenční projevy.

Také se nám *zvyšuje tolerance k látce*, přičemž jedinec musí postupně zvyšovat dávky, aby uživatel dosáhl stejného účinku jako dříve.

Znakem může být také to, že *uživatel zanedbává jiné zájmy a aktivity*. Uživatel postupně opouští aktivity a záliby, které dříve přinášely radost, a naopak dává přednost užívání psychoaktivní látky.

A posledním znakem je fakt, že *uživatel pokračuje v užívání navzdory škodlivým následkům*. Jedinec pokračuje v užívání látky, přestože si je vědom jejího negativního dopadu na zdraví či život.

Po definování základních pojmů si přiblížíme, jak a za jakých podmínek závislost vzniká, a které faktory hrají roli v jejím rozvoji.

## 2.2 Vznik závislosti

Vzniku závislosti obvykle předchází kombinace osobnostních rysů a podmínek prostředí, ve kterém jedinec žije. Osobnostní dispozice zahrnují například způsob, jakým člověk zvládá stres, jak reaguje na frustraci a jak silnou má seberegulaci. Vnější prostředí představují vlivy kultury, společenských norem, rodinného zázemí, a také konkrétní situace, jako je dostupnost drog nebo tlak vrstevníků. Právě propojení oblastí toho, kým člověk je a v jakých podmínkách se pohybuje, významně ovlivňuje, zda dojde k rozvoji závislosti či nikoli (Vágnerová, 2014).

Gabor Maté (2020) hovoří také o zpochybnění genetického vlivu na vznik závislosti. Tvrdí, že i když genetické predispozice mohou mít nějaký vliv, doted' žádné výzkumy neprokázaly přímý genetický přenos. Podle něj je klíčovým faktorem vedoucím k rozvoji závislosti prožité trauma. Závislosti podle něj vznikají jako důsledek raných traumat, kdy mozek dítěte reaguje na fyzickou či psychickou nepřítomnost pečující osoby. Maté zároveň zdůrazňuje, že ne každý člověk, který v dětství zažil trauma, se stane závislým, avšak každý závislý člověk má v minulosti zkušenost s traumatem.

Na vzniku závislosti se výrazně podílí i sociální okolnosti, mezi nimiž hrají roli jak širší společenské a kulturní podmínky, tak i konkrétní situace a prostředí jednotlivce. Riziko zvyšuje například život ve velkém městě, kde kvůli anonymitě a menší míře sociální kontroly snadněji dochází k užívání drog. Významným faktorem je i rodinné zázemí, zejména pokud je nefunkční, nepodnětné nebo zatížené konflikty. Mezi ohrožené skupiny patří lidé, kteří špatně zvládají zátěž a životní problémy, a ti, kdo se pohybují v kolektivu,

kde je užívání drog tolerováno nebo dokonce běžné. Zvýšené riziko představuje i práce v oboru, kde je snadný přístup k návykovým látkám, například ve zdravotnictví či gastronomii. Mezi další rizikové faktory patří nízké vzdělání, sociální nejistota, nezaměstnanost a omezené příležitosti k osobnímu naplnění (Vágnerová, 2014).

Hajný (2003b) poukazuje na fáze a charakteristiky ve vývoji dítěte, které mohou představovat riziko pro vznik a rozvoj závislosti. Obecně lze říci, že individuální vývoj člověka směřuje od úplné závislosti na okolí k rovnováze mezi vlastní autonomií a schopností vytvářet vztahy založené na vzájemném využívání schopností a zdrojů. Nejvíce tyto procesy eskalují během adolescence, která představuje náročné období dospívání. Právě tehdy je mladý člověk konfrontován s potřebou osamostatnění a utváření vlastní identity. Tato vývojová výzva se neodehrává pouze na individuální úrovni, ale zasahuje také do fungování rodinného systému. Následující části textu se zaměří na konkrétní rizikové faktory spojené s tímto vývojovým obdobím.

Jedním z rizikových momentů ve vývoji člověka, který může mít souvislost s pozdější závislostí, je *období raného dětství*. Psychoaktivní látky mají schopnost dočasně navodit stav, v němž jedinec projevuje afekty a uspokojuje potřeby, které by za běžného stavu vědomí zůstaly skryty či potlačeny. Často se jedná o hluboce zakořeněné emoce a touhy pocházející z útlého věku. Uživatel bývá výrazně ovlivněn vnějšími impulzy, které určují jeho aktuální emoční ladění i způsob vnímání světa. Užívání látky tak pro něj představuje prostředek, díky němuž může snáze vyjádřit své vnitřní prožívání a myšlenky.

Další charakteristikou bývá *oslabená schopnost navazovat autentické vztahy*. Vztahy obecně i se schopností je vytvářet, hrají v životě závislých osob významnou roli. Tito lidé však často vytvářejí vztahy nefunkční povahy, které se vyznačují závislostí na druhé osobě nikoli na základě vzájemnosti, ale kvůli jejím funkcím. Místo skutečného vztahu se tak vytváří jednostranné vazby, v nichž například závislý člověk opakovaně čerpá pomoc, podporu nebo ochranu, aniž by byl schopen druhého vnímat jako samostatnou a celistvou bytost.

Podstatným aspektem je také *nedostatečná schopnost rodičů pružně reagovat na potřeby dítěte*. Pro zdravý vývoj je důležité, aby rodič dokázal v různých situacích adekvátně měnit přístup, což znamená být někdy chápavý a jindy umět nastavit hranice. V rodinách, kde je přítomná závislost, však bývá tato schopnost narušena. Reakce rodičů jsou často nepředvídatelné, dochází k výraznému kolísání požadavků. Dítě může být někdy přetěžováno a jindy zcela ponecháno bez jakýchkoliv očekávání. Tato nestabilita vede buď

k neschopnosti vypořádat se s výzvami, nebo naopak k předčasnému psychickému dozrávání.

Rodiny se závislými členy často vykazují i *slabou schopnost zvládat nepříjemné emoce*. Umění snášet psychickou bolest, zklamání nebo frustraci, ať už vyvolané vnějšími událostmi či vnitřními konflikty, je zásadní pro dosažení emoční zralosti. Užívání návykových látek tuto schopnost oslabuje, což se následně projevuje zvýšenou citlivostí na jakékoliv emoční napětí, a to jak vnitřní, tak přicházející z okolí.

Závislí jedinci navíc často *vnímají svět kolem sebe velmi zjednodušeně neboli černobíle*. V mezilidských vztazích se tato tendence projevuje střídáním extrémního idealizování s prudkým odmítnutím. Často se tak stává, že druhé osoby buď zcela zbožňují, nebo je naopak rychle zavrhnou a znehodnocují. Tato neschopnost realistického vnímání lidí kolem sebe narušuje kvalitu jejich vztahového života i schopnost dlouhodobé emoční stability.

Podle Kaliny (2003) lze míru závislosti na návykových látkách vyjádřit na základě frekvence, intenzity a následků užívání. Na této škále se rozlišuje pět stadií.

Prvním stádiem je *experimentální užívání*. V této fázi dochází k nepravidelnému užívání drogy, které nemusí mít žádné výrazné následky. Uživatel zkouší látku ze zvědavosti nebo pod vlivem okolí.

Druhým stádiem je *příležitostné užívání*. Kdy uživatel bere drogu pravidelně, avšak ne častěji než jednou týdně. Užívání je často spojeno s volnočasovými aktivitami a jeho následky se obvykle projevují pouze bezprostředně po intoxikaci, jinak uživatel nemusí pociťovat větší problémy.

Třetím stádiem je *pravidelné (škodlivé) užívání*. V tuto chvíli se užívání drogy stává součástí životního stylu, dochází k častější konzumaci (více než jednou týdně). V této fázi se již objevují škodlivé účinky na zdraví či psychiku.

Čtvrtým už je *problémové užívání*, přičemž pravidelná konzumace drogy začíná negativně ovlivňovat osobní i pracovní život. Mohou se objevit zdravotní komplikace související s užíváním, například důsledky rizikových způsobů aplikace drogy (např. nitrožilní podávání).

A posledním, pátým, stádiem je *závislost*. V tomto stadiu dochází k nárůstu tolerance, kdy uživatel potřebuje stále vyšší dávky k dosažení požadovaného účinku. Touha po droze

postupně ovládá celý život jedince. Užívání způsobuje vážné zdravotní, psychické i sociální problémy, které mohou vést k úplnému rozpadu běžného fungování.

Zatímco vznik závislosti ovlivňuje řada univerzálních aspektů, u žen, a tím zvláště u matek, dochází k projevům, které jsou zcela specifické.

### **2.3 Genderová specifika žen jako uživatelé drog**

Preslová (2003) uvádí, že zájem o drogovou problematiku v České republice začal narůstat především v důsledku rozšíření užívání návykových látek v populaci, stárnutí první generace uživatelů drog po roce 1989 a postupného otevírání společnosti těmto tématům. Jak odborné zkušenosti, tak dostupné statistiky ukazují, že drogová závislost se u mužů a žen projevuje odlišně, což často vyžaduje specifické přístupy v intervenci i péči. Zvláštní pozornost si pak zasluhují těhotné ženy a matky, jejichž situace je ještě komplikovanější. Vzhledem k tomu, že se tato skupina začala intenzivněji sledovat teprve v posledních letech, chybí zatím dostatek dlouhodobých poznatků a systematických zkušeností.

Ke specifickým znakům žen, které užívají návykové látky, patří především to, že takové ženy jsou více stigmatizované a jejich problémy jsou více skrývané, tabuizované a méně uvědomované než problémy u mužů. Systémové strukturální, kulturní a osobní bariéry zabraňují ženám užívající návykové látky vystoupit třeba jen částečně z anonymity, což vede k rozdílnému přístupu ke službám a má to za následek menší zastoupení žen ve službách než mužů. K diskriminaci a stigmatizaci dochází i ze strany pracovníků zdravotních a sociálních institucí, proto se žena často rozhodne, kvůli strachu z odsouzení nebo na základě předchozích negativních zkušeností, nevyhledat pomoc vůbec, čímž může být ohroženo její zdraví (Kalina, 2008).

Vobořil (2003) hovoří o tom, že závislé ženy mají oproti mužům ztíženou situaci i v jiných oblastech. Žena závislá na drogách je společností často vnímaná jako dvojitý deviant. Společnost na takové ženy nahlíží jako na problematické nejen kvůli jejich drogové závislosti, ale také skrze zklamání své sociální role jakožto role matky a manželky. S tím souvisí i fakt, že ženy si častěji obstarávají peníze na drogy prostřednictvím prostituce a sexuálního průmyslu. Tento tlak a stigmatizace ženám také často brání vystoupit z anonymity.

Různí autoři poukazují na to, že ženy závislé na návykových látkách bývají společností vnímány mnohem negativněji než muži v podobné situaci. Trávníčková (2001) uvádí, že tyto

ženy často volí dobrovolnou izolaci od okolí ve snaze neublížit druhým. Z pohledu sociálních dopadů je podstatné, že jedním z hlavních rysů závislosti je sociální úpadek a vyčlenění ze společnosti. U žen má však tento proces ještě závažnější průběh, který se výrazně promítá také do života lidí v jejich bezprostředním okolí, zejména dětem. Dalším specifickým faktorem u žen je také to, že se u nich determinanty hledají daleko méně v osobnostních faktorech, a naopak daleko více ve faktorech sociálních. Speciálně ve faktorech, které souvisejí s chováním mužů, jejich společností a mužskou kulturou. Ženy často prožívají traumata z fyzického násilí, emočního či sexuálního zneužívání od svých partnerů a drogy jim pomáhají se s tím vypořádat (Kalina, 2008).

Jedním ze specifických znaků ženské závislosti je dřívější nástup zdravotních komplikací, což souvisí s odlišnou biologickou stavbou ženského organismu. Podle Nešpora (2018) ženské tělo reaguje na návykové látky citlivěji mimo jiné kvůli menší velikosti jater, která však intenzivněji zpracovávají hormony. Tato skutečnost, spolu s nižší tělesnou hmotností, vyšším podílem tělesného tuku, nižší enzymatickou aktivitou a dalšími fyziologickými odlišnostmi, vede k tomu, že účinky návykových látek bývají u žen výraznější než u mužů.

## II PRAKTICKÁ ČÁST

### 3 METODOLOGIE VÝZKUMU

Teoretická část bakalářské práce se zabývala vymezením terminologie v oblasti mateřství a závislostí včetně závislostního chování. Praktická část bakalářské práce pojednává o metodice a designu výzkumného šetření, stanovuje výzkumný problém, popisuje výzkumné cíle, výzkumné otázky a charakterizuje výzkumný vzorek.

#### 3.1 Pojetí výzkumného šetření a výzkumný problém

Tato bakalářská práce se zaměřuje na kvalitativní výzkum životních příběhů drogově závislých matek. Snažíme se hlouběji porozumět jejich životním zkušenostem, aspektům, díky kterým si zvolily tuto životní cestu, a způsobům, jakými se vyrovnávají s rolí matky navzdory své závislosti. Zvolená metoda hloubkového rozhovoru poskytuje prostor pro subjektivní pohledy respondentek a umožňuje si lépe představit jejich životní cestu, vzlety i pády. Tyto rozhovory se zaměří na klíčové životní události ovlivňující závislost, zkušenosti se sociálními službami a každodenní výzvy spojené s mateřstvím. Následně bude provedena analýza dat, která umožní najít společné vzorce, a naopak individuální specifika životních příběhů respondentek.

Odborné zdroje uvádějí, že v České republice se počet osob, které užívají návykové látky vysoce rizikovým způsobem, dlouhodobě zvyšuje. Souhrnná zpráva o závislostech z roku 2022 uvádí, že se jedná přibližně o 45 tisíc osob, přičemž nejčastěji se jedná o uživatele pervitinu a opioidů. Zarážející je také skutečnost, že téměř 41 tisíc z těchto osob aplikuje drogy injekční formou. Za poslední dekádu došlo k nárůstu těchto uživatelů zhruba o 25 %, což ukazuje na závažnost a stále rostoucí trend problematiky užívání nelegálních návykových látek v české populaci (Chomynová et al., 2023). Závislost také zasahuje děti, jejichž matky v těhotenství užívaly návykové látky, přesto, že si tuto cestu nezvolily. Tyto děti čelí výrazně vyššímu riziku zdravotních komplikací a poruch vývoje. Jak uvádí studie zveřejněná v odborném časopise *Hygiena*, u těchto dětí se často vyskytuje zpomalený tělesný růst, zpoždění psychomotorického vývoje a narušené kognitivní funkce. Výzkum dále poukazuje i na častější výskyt poruch spánku, problémů s pozorností, či zvýšené dráždivosti. Tyto obtíže mohou výrazně ovlivnit nejen jejich raný vývoj, ale také schopnost začlenit se do kolektivu a dosahovat školních úspěchů v pozdějším věku (Hamplová et al., 2015).

Drogově závislé matky čelí mnoha osobním i společenským výzvám, které ovlivňují jejich každodenní životy. Kromě toho ale ovlivňují i jejich okolí, včetně dětí, o které pečují. Otázkou zůstává, do jaké míry jsou schopné pečovat o dítě v kombinaci se závislostí. Každá

cesta závislé ženy je ale jiná. Každá má jiné zkušenosti, jiné důvody pro začátek, a především pro pokračování s drogami a každá z nich má také jiné strategie vyrovnávání se se svou životní cestou a zvládání výchovy dítěte v kombinaci se závislostí. Hlavní výzkumný problém proto spočívá v porozumění životním příběhům těchto žen, identifikaci klíčových událostí, které vedly k jejich závislosti, a zkoumání jejich rodičovských zkušeností a rozhodovacích procesů. Zároveň vzhledem k tomu, že drogově závislé matky jsou stále často stigmatizovanou skupinou, výzkum se také zaměří na popsání jejich integrace do společnosti, včetně vnímání podpory sociálních služeb a možných bariér při čerpání pomoci.

Zkoumání životních příběhů drogově závislých matek je nezbytné pro pochopení příčin a důsledků jejich závislosti, což je klíčové pro vývoj účinných preventivních a intervenčních strategií. Tento výzkum může přispět k lepší podpoře těchto žen a jejich dětí a k minimalizaci negativních dopadů drogové závislosti na rodiny a společnost jako celek.

### **3.2 Výzkumné cíle**

Hlavním výzkumným cílem této práce je pochopení individuálních životních příběhů drogově závislých matek s cílem identifikovat hlavní aspekty ovlivňující jejich situaci. Dále bychom chtěli pochopit vnímání mateřství z pohledu respondentek, popsat jejich strategii ve výchově dítěte, zaznamenat důležitost vztahů, přátelství a celkového okolí respondentek, nahlížení respondentek na podporující instituce a v neposlední řadě pochopit nahlížení respondentek na sebe samy, na jejich minulost i budoucnost.

#### **Hlavní výzkumný cíl:**

Porozumět životním příběhům a zkušenostem drogově závislých matek s důrazem na události, které ovlivnily jejich životní cestu, a jak tyto události ovlivňují jejich rodičovskou roli.

#### **Dílčí výzkumné cíle:**

1. Porozumět životním událostem, které přispěly ke vzniku a ovlivnily vnímání závislosti.
2. Popsat vnímání podpory od institucí jako jsou sociální služby a léčebny.
3. Vysvětlit zvládání mateřské role zároveň se závislostí.
4. Pochopit význam vnitřních i vnějších aspektů při rozhodování o vývoji života respondentek.

5. Porozumět nahlížení na sebe sama, na svou minulost a budoucnost.

### 3.3 Výzkumné otázky

Dříve stanovený hlavní výzkumný cíl a dílčí výzkumné cíle se stali podkladem pro vytvoření výzkumných otázek. Tyto otázky nám pomáhají se lépe zorientovat v cílech výzkumu a můžeme díky nim nalézt na ně odpověď.

#### Hlavní výzkumná otázka:

Jaké byly klíčové události v životech drogově závislých matek, které ovlivnily jejich životní cestu?

#### Dílčí výzkumné otázky:

1. Jaké životní události přispěly ke vzniku drogové závislosti u respondentek?
2. Jak drogově závislé matky vnímají pomoc a podporu od institucí (např. léčebny, sociální služby)?
3. Jakým způsobem se drogově závislé matky snaží zvládat svou závislost a mateřskou roli zároveň?
4. Jaké vnitřní i vnější aspekty ovlivňují rozhodování o vývoji života respondentek?
5. Jak respondentky vnímají samy sebe a jaké mají představy o své budoucnosti?

### 3.4 Strategie výzkumu

V této bakalářské práci se budeme snažit pochopit subjektivní nahlížení na život matek závislých na nealkoholových drogách, proto jsme zvolili kvalitativní přístup. Pro upřesnění jsme pro kvalitativní výzkum zvolili biografický design, jelikož ten umožňuje hluboce nahlédnout a porozumět životům respondentek. Biografií rozumíme napsanou historii života jedince. Jedná se o rekonstrukci a interpretaci průběhu života jedince někým druhým. Biografické zkoumání se snaží srovnávat různé biografie a nalézat mezi nimi podobnosti, vzorce životních drah a tím přispět k objasnění osobních nebo společenských jevů (Hendl, 2005).

### 3.5 Metoda sběru dat

Jako metoda sběru dat byl zvolený hloubkový rozhovor, díky kterému je umožněno zkoumat jedince z určité sociální skupiny nebo prostředí, máme možnost zachytit výpovědi a slova

v jejich přirozené podobě a díky tomu pochopit jejich jednání a projevy, což je jeden ze základních principů kvalitativního výzkumu. Pro tento výzkum byl zvolen jako nejvhodnější polostrukturovaný rozhovor, který patří mezi nejběžnější formy rozhovorů. Přesné znění, formulaci i pořadí otázek je možné v průběhu rozhovoru upravovat podle potřeby. Díky tomu může výzkumník flexibilně reagovat na odpovědi respondenta a doplňujícími otázkami získat hlubší vhled do zkoumané problematiky (Švaříček & Šed'ová, 2014).

Jako doplňující metodu použijeme metodu životní křivky (někdy označovanou jako metoda čáry života), která je často užívanou komplementární metodou životního příběhu (Švaříček & Šed'ová, 2014). Účastník je obvykle vyzván, aby se pokusil zachytit svůj život na papír pomocí křivky a přenést na křivku významné události. Následuje inquiry, což znamená vysvětlování zaznamenaných úseků a podrobné popisování toho, co jaký tvar znamená, proč je jinak dlouhý než ostatní a podobných rozmanitostí (Miovský, 2006).

Jelikož respondentky nejsou schopné vnímat svůj život jako křivku, na jejím vytvoření pracoval výzkumník i respondentky společně. Díky nákresu křivky jsme se mohli lépe orientovat v čase, lépe zachytit důležité, šťastné a smutné momenty a respondentky si díky nákresu sami často začaly vzpomínat na okamžiky v životě, které byly dosud zapomenuty.

### 3.6 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvoří ženy v průměrném věku 39 let závislé na tvrdých drogách, které mají jedno nebo více dětí a mají je dlouhodobě v péči, nebo alespoň po dobu 5 let některé dítě v péči měly. Respondentky byly vybrány na základě záměrného výběru podle stanovených kritérií. První matka byla vybrána z výzkumníkovy širšího okolí. Poté byla úspěšně využita metoda sněhové koule, díky které byl získán kontakt na zbylé respondentky. Celkem se nám povedlo získat kontakt a navázat spolupráci se 4 ženami.

Kritéria pro výběr jsme stanovili tři. Aby mohl být s ženou realizován rozhovor, musela nebo musí pravidelně užívat tvrdé drogy po dobu alespoň 5 let, musí mít nebo měla své dítě v péči alespoň 5 let a musí být matkou dítěte nebo dětí ve věku 10-15 let.

Postupně představíme všechny informantky pro větší přehlednost a lepší orientaci. Jména neuvádíme, aby byla zachována anonymita informantek.

#### **Respondentka A:**

Informantka A je 40letá žena, která má 14letou dceru a celou dobu ji měla a má ve své péči. Žijí spolu ve společné domácnosti v bytě 1+1, který platí pán, který před 6 lety

zachránil matku i dceru z ulice a od té doby matce posílá peníze na nájem, jídlo a základní životní potřeby. Matka užívá drogy od svých 13 let. Pravidelně užívá pervitin intravenózně, THC a nárazově jiné drogy jako je extáze, LSD a jiné. Doposud nepodstupovala žádnou odvykací léčbu, uvědomuje si, že její závislost je problém, ale nehodlá s tím nic dělat. Finanční problémy nemá. Přispívá jí pán, který je zachránil a k tomu matka pobírá příspěvek na bydlení a jiné dávky. S rodinou nemá žádné kontakty kvůli špatným rodinným vztahům a otec dcery je ve výkonu trestu.

### **Respondentka B:**

Informantce B je 39 let. Má dceru, které je 10 let a nyní navštěvuje první stupeň základní školy. Celou dobu ji měla a má ve své péči a stará se o ni spolu s přítelem (potencionálním otcem), se kterým je 11 let. Žijí ve společné domácnosti v bytě 2+1. Matka pracuje jako úklidová pracovnice společných prostor v panelákových domech a otec pracuje dlouhodobě jako lakýrník. Společně pobírají příspěvek na bydlení. Matka užívá drogy od svých 12 let. Pravidelně užívá pervitin a THC. S jinými drogami přestala po narození dítěte. Narození dítěte taktéž vnímá jako motivaci uspořádat si život lépe, aby byla schopna se o dceru postarat. Žádné odvykací léčení dosud nepodstoupila a svou závislost nevnímá jako problém. Rodinné vztahy má v pořádku. Je v pravidelném kontaktu se svými dvěma sestrami a se svou matkou, která ji celý život drží nad vodou. Nárazově se stýká i se svým otcem a se širším okruhem rodiny.

### **Respondentka C:**

Respondentce C je 40 let a má 2 děti. Staršímu synovi je 11 let, mladší dceři je 10 let a oba navštěvují základní školu. S manželem jsou rozvedeni, ale žijí spolu v městském bytě 1+1. Po rozvodu manželka zůstala s dětmi v bytě, který měla v soukromém vlastnictví, ale neměla peníze na udržení bytu a uživení rodiny, proto byt prodala a nastěhovala se k bývalému manželovi. Nyní bývalý manžel pracuje, aby uživil děti. Žena nepracuje a zatím přežívá z peněz z prodaného bytu. Respondentka užívá ve vysoké míře alkohol a tvrdé drogy, především pervitin, a to intravenózně a THC. Drogy užívá od svých 15 let a drogy ani alkohol nevnímá jako problém. Nikdy nepodstoupila odvykací léčbu. S rodinou mají spíše negativní vztahy, pravidelné vztahy matka udržuje pouze se svojí sestrou, která matce často pomáhá s dětmi.

**Respondentka D:**

Respondentce D je 38 let a má syna, kterému je 14 let a navštěvuje základní školu. Matka bydlí s přítelem a synem v bytě 1+1. Přítel není jeho otec, ale snaží se je zabezpečit a postarat se o ně. Otec syna po porodu zmizel a odmítl se o syna starat. Matka se po porodu nechtěla sama o syna starat z finančních důvodů, proto svěřila syna do péče své matky. Dva roky ho jezdila navštěvovat a vydělávala si prostitucí v zahraničí. Poté si ho matka vzala zpět do péče, našla si nynějšího přítele a společně se o něj starají. Matka užívá pervitin intravenózně, THC a příležitostně jiné drogy. Odvykací léčbu nikdy nepodstoupila a svou závislost sice jako problém vnímá, ale schází ji dostatek vůle, aby ji odbourala. Vztahy s blízkou rodinou respondentka neudrhuje téměř žádné.

**3.7 Realizace výzkumu**

Po telefonickém zkontaktování bylo provedeno stručné seznámení s tématem bakalářské práce a s každou konkrétní informantkou bylo předem stanoveno přesné místo, datum a čas setkání.

Výzkum byl ve všech případech realizován v přirozeném prostředí informantek tak, aby se cítily co nejlépe. Vzhledem k citlivosti tématu jsme uvažovali o prostředí, kde nehrozilo vyrušování vnějšími podněty. Výběr tohoto místa bylo přenecháno v rukou respondentek. Veškeré rozhovory probíhaly prezenční formou a díky udržování očního kontaktu bylo možné lépe zachytit emoce, výrazy, gestikulaci a celkové reagování na probírané situace. Byla nabídnuta možnost realizovat výzkum po telefonu, ale taková možnost nebyla využita. Na začátku rozhovoru byly respondentky ještě jednou seznámeny s tématem práce, ujistěny o anonymitě a dotázány na možnost zaznamenání rozhovoru na diktafon. S tímto všechny respondentky souhlasily. Po transkripci rozhovorů byly však všechny zvukové záznamy smazány pro zachování etiku výzkumu.

Díky dřívějšímu seznámení s respondentkami rozhovory probíhaly v přátelské a povětšinou i klidné atmosféře. Respondentky měly možnost neodpovídat na otázky, pokud by jim připadaly příliš citlivé, nebo by bylo nepříjemné na ně odpovídat a měly možnost rozhovor kdykoliv ukončit. Jednotlivé výpovědi se však délkou i množstvím získaných dat lišily.

**Respondentka A:**

Rozhovor proběhl u respondentky doma po předchozí domluvě, přičemž dcera respondentky byla ve škole, takže se respondentka nemusela bát mluvit o některých tématech. Respondentka byla ze začátku nervózní, ale po začátku vyprávění nervozita odezněla a rozhovor trval přes hodinu. Při popisu jejího dětství se respondentka rozplakala. U zbylých etap jejího života byla respondentka spíše nad věcí, převládal u ní humorný postoj, avšak opakovaně došlo k projevům frustrace, podráždění až rozčilení. Rozhovor trval hodinu a půl.

**Respondentka B:**

Rozhovor proběhl u respondentky doma taktéž po předchozí domluvě, přičemž dcera byla přítomna ve vedlejším pokoji a dívala se na televizi nebo si hrála s hračkami. Uprostřed rozhovoru přišel domů respondentky přítel, takže se rozhovor musel na chvíli přerušit a pokračovali jsme, když přítel odešel. Respondentka byla sdílná, ale ze začátku byly řešeny pouze běžné věci z života, než se respondentka rozhovořila o hlubších tématech ze svého životního příběhu. Na všechny situace nahlížela s humorem až s lehkým cynismem. Rozhovor trval dvě a půl hodiny.

**Respondentka C:**

Rozhovor také proběhl po předchozí domluvě u respondentky doma. Děti byly tou dobou ve škole a bývalý manžel v práci, proto rozhovor proběhl bez vyrušení. Respondentka byla méně sdílná než předchozí dvě respondentky a snažila se na svůj život pohlížet s nadsázkou a flegmatismem. Přesto měla časté výkyvy nálad a byla impulsivní – několikrát plakala, často se pláč proměnil v agresivní nahlížení na situaci. Rozhovor trval okolo jedné hodiny.

**Respondentka D:**

Rozhovor proběhl u respondentky doma. Syn byl ve škole a přítel též nebyl doma, proto rozhovor proběhl nerušeně. Respondentka bez problému vyprávěla svůj životní příběh včetně etap dětství a těžkých chvil svého života. Párkrát jí bylo do pláče, ale nikdy se nerozplakala a chtěla pokračovat dál. Rozhovor trval hodinu a půl.

## 4 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT

Pro tuto bakalářskou práci byl vybrán kvalitativní výzkum s využitím biografického designu. Hlavní metodou sběru dat byl hloubkový rozhovor, který umožňuje detailně porozumět životním příběhům drogově závislých matek a jejich osobnímu pohledu na svůj život. Následující kapitola popisuje postup zpracování dat, který zahrnoval transkripci rozhovorů, jejich kódování a třídění do tematických kategorií.

### 4.1 Transkripce rozhovorů

Transkripcí se nazývá proces převodu mluveného projevu do písemné podoby. Doslovná transkripce umožňuje zachovat dialekt pomocí normální abecedy. Někdy může být využit přepis do spisovného jazyka, který umožní očištění se od dialektu a chyb ve větné skladbě. Další technikou je komentovaná transkripce. Ta nám umožní označit nápadné příznaky promluvy, jako je smích, způsob řeči, pomlky a jiné, pomocí zvláštních znaků (Hendl, 2005).

Každý z realizovaných rozhovorů byl nejprve zaznamenán pomocí chytrého telefonu na záznamník s informovaným souhlasem každé z respondentek. Následně byly záznamy doslovně transkribovány do textové podoby. Byly vytvořeny dvě podoby transkripce rozhovorů. Jedna doslovná, kdy jsme při transkripci dbali na zachování jazykového projevu respondentek, včetně jejich typické mluvy, slangových výrazů a emočního zabarvení jejich vyjádření, a druhá s vynecháním vulgarismů a podobných nevhodných výrazů, která bude určena ke zveřejnění.

### 4.2 Otevřené kódování

Po dokončení transkripce bylo přistoupeno k otevřenému kódování dat, které bylo prováděno ručně po vytisknutí transkribovaných rozhovorů. Otevřené kódování slouží k odhalování určitých témat v datech. Tato fáze výzkumu nabízí seznam témat, který pomáhá vidět témata vcelku a lépe se v textu orientovat (Hendl, 2005). Tento proces zahrnoval detailní a opakované čtení textů rozhovorů, identifikaci klíčových témat, hledání nadřazených pojmů a společných témat ve výpovědích respondentek.

Jako první pod v postupu otevřeného kódování došlo k prvotnímu seznámení se s textem. Každý transkript byl nejprve celý přečtený pro získání celkového obrazu o obsahu a kontextu výpovědi respondentek. Následovalo opakované čtení, přičemž byl každý přepis přečten znovu a několikrát pro lepší vcítění do role respondentky a porozumění celému významu sdělení. V dalším bodě se identifikovala klíčová témata způsobem hledání významových

jednotek v částech textu, které byly významné pro pochopení příběhu respondentky. V posledním bodě byly přiřazené kódy ke každé části textu, který vystihoval celou podstatnou myšlenku vybraného textu. Kódy byly formulovány stručně a výstižně.

**Příklad kódování:**

Výpověď: "Fet mi tlumil bolest, všude to stálo za \*\*\*\*\*, doma mě fotr mlátil a když jsem si píchla, bolelo to míň."

Kód: *Začátky závislosti – únik z reality*

Na základě jednotlivých kódů byly vytvořeny jednotlivé kategorie, se kterými budeme dále pracovat. Součástí tvorby kapitol je hledání přídavných jmen jako vlastností těchto kategorií. Tomuto procesu charakterizace říkáme dimenzionalizace. Dimenzionalizací se upřesňují vlastnosti, pomocí kterých je možné rozlišit události, spadající do jedné kategorie (Hendl, 2005).

**Příklad dimenzionalizace kategorie:**

*Drogy jako boj, cesta i terapie* – nahlížení respondentek na svou závislost, v jakých situacích vzaly svou abstinenci, proč má pro respondentky droga takový význam.

## 5 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

V této kapitole se zaměříme na interpretaci získaných údajů prostřednictvím hloubkových rozhovorů s našimi respondentkami. Po zpracování dat pomocí otevřeného kódování, kdy byly rozhovory opakovaně pročitány, byly tyto kódy seskupeny do tematických kategorií, jež se výpovědích respondentek opakovaly, výrazně vystupovaly a měly význam pro jejich dosavadní utváření života. Každé kategorii byl přidán název, jenž vystihuje její podstatu a význam v rámci zkoumaného tématu.

### 5.1 Vzlety a pády aneb život jako sinusoida

Životní příběhy respondentek jsou prošívané momenty intenzivního štěstí i hlubokého zoufalství. Každá z nich vnímá svou životní křivku jako sled vzletů a pádů – často ostrých a náhlých zlomů, které měnily jejich směřování. V této kapitole se zaměříme na momenty, které ženy popisují jako nejšťastnější, a naopak na chvíle, kdy byly na úplném dně.

První respondentka Marly velmi živě popisuje životní křivku jako divokou jízdu se čtyřmi výraznými okamžiky štěstí, které označuje jako „vrcholy“. Na zbytek jejího života nahlíží jako „na hluboké dno“, které začíná dětstvím plným násilí. „*Ve třinácti jsem začala s drogama. Šňupala jsem, protože mě mlátili. Táta ožralej. Krev až na zdi.*“ Trauma z dětství nesla dlouhé roky, přičemž drogy jí sloužily jako anestetikum. Ke konci střední školy ale začal život nabírat nových rozměrů. Zmiňuje krátké období v Itálii, které se odehrálo krátce před otěhotněním. V Itálii tancovala a zažívala „*krásná léta*“, byť jen na chvíli, ale později zmiňovala, že se z Itálie neměla nikdy vracet. „*To bylo krásný. Ale pak jsem se vrátila... a zase drogy.*“ Itálií začal její život stoupat. Její život dosáhl vrcholu představy o štěstí narozením dcery Sary. Přestože tehdy žila ve složitých podmínkách a užívala tvrdé drogy, dcera jí dodala smysl. „*To mě vystřelilo, dítě. To bylo štěstí, radost.*“ Mateřství pro ni znamenalo jakýsi zlom v životě, který jí dodal sílu a smysl zvednout se ze svého dna. Zároveň ale narození dítěte znamenalo soužití s otcem Sary, což Marly popisuje jako hluboké dno. „*No a už jsem šla na trasu, že jo. Abych se postarala. To my tak máme, že chceme udržet rodinu pohromadě.*“ Po ukončení vztahu s otcem Sary kvůli trestu odnětí svobody, zase Marly na chvíli vzlétla se svou partnerkou Michalou. Jejich vztah byl podle Marly něžný a plný důvěry, dokud neskončil zradou. „*Byla to první holka, která se mě nebála. Ale pak mi ublížila, lhala mi. To jsem dva roky po ní brečela.*“ Přesto tento vztah zpětně hodnotí pozitivně a jako důležitý, jelikož nemusela být na mateřství sama a spolu s Michalou se dokázaly o dítě lépe postarat. Držely se spolu „*nad vodou.*“

Druhým zásadním vrcholem bylo soužití s mužem s přezdívkou Start. Vaříčem, který ji paradoxně naučil, že lze žít i bez drog. „*To byl vaříč, ale s hlavou. Dokázal mi, že i bez drog se dá fungovat. Díky němu jsem fakt abstinovala. Ležela jsem týden, nemohla vstát.*“ Popisuje ho jako jediného chlapa, co ji něco naučil a neobrátil se k ní zády v těžkých dobách. Měl zásadní roli při výchově dcery, jelikož v této době si Marly uvědomila, jak je důležité být přítomná a určila si pořadí svých priorit. „*Přišla jsem si na to, že nejdřív se postarám, dám najíst a teprve až pak si můžu v klidu dát.*“

Za třetí šťastný bod Marly považuje bývalého partnera Pavla. „*To bylo poprvé, co jsem zažila ty motýlky v břiše.*“ Byl to jediný muž v jejím životě, který se o ni staral, který uvařil polévku nebo čaj, když Marly nebylo nejlépe a dával ji pocit lásky a bezpečí. „*On byl sám bezdomovec. Víš, jak jsem se styděla si od něj vzít peníze? On se jako jedinej staral.*“ Po Pavlovi ale nastal hluboký pád a zůstalo jen temné prázdno. Ani Pavel totiž nebyl výjimkou, Marly zradil a zalhal jí. „*Řekne ti, že tě miluje, a za žádama bere drogy na tvoje jméno. Dělá dluhy. Tak kde tě miluje?*“ Jejich vztah skončil uvězněním Pavla, k čemuž Marly napomohla, což otevřeně přiznává. Před uvězněním Marly vyhodila Pavla ze svého bytu a došlo k fyzickému násilí.

Za čtvrtý šťastný bod považuje současné období, kdy žije v bytě a vedle sebe má sousedku, kterou popisuje jako první skutečnou kamarádku v životě. „*Má svoje chyby, ale nikdy mě nezklamala. Za celý život jsem nepotkala takovouhle kamarádku. Není falešná. Je to pro mě anděl.*“ Její životní cesta je tak sérií výbuchů světla v tmavé krajině, kde každý vzlet byl následován strmým pádem. Ale přesto se opakovaně zvedla.

U druhé respondentky, Lindy, vystupují vzlety a pády především v souvislosti s narozením dcery, který převyšuje všechny ostatní. Za nejsilnější okamžik radosti považuje přežití Dorotky, která se narodila extrémně nedonošená. „*Myslela jsem, že bude po ní... Ale vyndali jí. Už se tam dusila.*“ Popisuje svou úlevu, když dceru zachránili. Celé období po narození dcery popisuje spíše neutrálně. Není smutné, jelikož má svou dceru, ale není šťastné, protože s dítětem přichází i povinnosti a znamenalo to opustit svůj dosavadní způsob života a „*dospět*“. Mluví také o neschopnosti domluvy s partnerem, se kterým spolu žijí pouze z existenčních důvodů. Hovoří také o nepochopení, únavě a systému, který ji nechává tápat a věčných starostech.

Pokud se ale ohlédneme o několik let dozadu, nalezneme zde další šťastný bod, za který považuje „*10 let na technu*“. Linda toto období nepopisuje do detailů, ale podle jejích výpovědí byly po ní „*párty*“ všim a všechno ostatní postrádalo významu. Tento bod začal

pár let poté, kdy poznala svého bývalého partnera Marka, který pro ni představoval celý svět. Popisuje ho jako nekonečnou horskou dráhu štěstí a smutku, což se projevilo na jejím nákresu křivky života.

Život před Markem, hovoříme tedy o jejím dětství, zakreslila jako rovinu, jelikož na toto období nemá vzpomínky. Hluboký pád nastal, když si začala uvědomovat svou roli na světě a svou existenci, což bylo podle jejích slov v sedmé třídě. To ale už poznala Marka, jiné přátelé a poznala sílu drog.

Linda se stále hodně učí, v roli matky si i po tolika letech není jistá a přistupuje k životu s mírou cynismu a flegmatismu, ale stále je kvůli své dceři odhodlaná pokračovat dál.

Lenka o šťastných nebo nešťastných chvílích mluví méně explicitně. Sama říká, že její život je „*ospalej*“ a připomíná spíš rovinu než křivku. Nicméně i u ní lze vystopovat určitý zlom, za který by se dalo považovat narození dětí, které vedlo k usmíření s matkou, a období, kdy se snažila o stabilitu. „*Bylo to jako omyl, ale říkala jsem si, že to dáme. Těšili jsme se na něj.*“ Za pády lze považovat období, kdy žila na ulici po vyhození z domu, a časy, kdy se kvůli partnerovým nevěrám propadala do psychického vyčerpání, které neznalo konce. Její výpovědi jsou obalené humorem a nadhledem, ale zůstává v nich cítit bolest.

Šárka svůj život popisuje jako velice „*divokej*“. Od dětství plného násilí přes závislost až po mateřství. Za vrchol považuje příchod dítěte, který jí dal smysl. „*Nic jinýho než to dítě jsem neměla.*“ Dalšími záblesky světla byly chvíle, kdy se snažila abstinovat a návrat z Německa, kdy se přestala živit prostitutí a byla odhodlaná se postarat o svého syna. Dalším šťastným a možná i záchranným bodem byla podpora od Jardy a první okamžiky stability, kdy získala střechu nad hlavou, bezpečí a jisté zázemí pro sebe a svého syna, což působilo jako odrazový můstek k lepším časům.

Pády jsou u Šárky časté a velmi hluboké jako například prostituce, život na ulici, pokus o zabití, útěk před sociálkou a s tím vším pocit beznaděje. „*Bylo to fakt špatný. Občas jsem se nabízela za přespání a dávku.*“ Z jejího vyprávění dýchá touha přežít, a to ne kvůli sobě, ale především kvůli synovi.

Příběhy žen ukazují, že jejich životní křivky nejsou lineární. Jsou to ostré sinusoidy, ve kterých se vzlety střídají s pády, a to často bez varování. Šťastné momenty jsou vzácné, o to intenzivněji jsou ale prožívány. A i ty nejtěžší chvíle nevnímají jako pád, ale často jako výzvu, ze které se opakovaně snaží zvednout. Tyto výpovědi tak nevypovídají jen o bolesti, ale i o hluboké lidské vytrvalosti.

Respondentky často opouštěly prostředí, která je ohrožovala, ale zároveň nebyly schopny najít stabilitu. Všechna vyprávění byla charakteristická výraznou dynamikou mezi krizí a krátkodobou stabilizací, což je typické pro osoby s traumatickou minulostí a neukotveným životním stylem. Tento vzorec podporuje koncept tzv. traumatické závislosti dle Kaliny (2015). Podle Vágnerové (2014) je popisovaný emoční chaos běžný u osob s nevyrovnanou identitou a narušeným vztahem k autoritám.

## 5.2 Kalné dětství a rodinné (ne)zázemí

V první kategorii byly představeny jednotlivé respondentky a bylo nahlédnuto, jakým způsobem byl popisován jejich život. Nyní se podíváme na téma, které mají respondentky podobné. Na jejich dětství.

Jak podstatný je vliv prostředí, bylo popsáno v teoretické části této práce, a tudíž není nic nového, že většina drogově závislých lidí nevyrůstala ve stabilním prostředí, a to na nich zanechalo obrovský šrám, který často nezpracují celý život. To jsme si potvrdili u všech čtyřech rozhovorů s respondentkami. Z výsledků rozhovorů jasně vyplývá, že respondentky vyrůstaly ve velice nestabilním prostředí, které na nich všech zanechaly následky. Nikdo z nich neměl bezpečné prostředí, kam by se mohly vždycky vrátit a scházela jim i opora v rodičích, na které by se mohly vždy obrátit s jakýmkoliv problémem. Ve všech případech bylo popsáno zanedbávání a velice často byla zmiňovaná agrese. Respondentky nevstupují do dospívání jako „prázdné nádoby“, ale jako děti s dlouhodobým břemenem bolesti, studu, zmatku a opuštění. Trauma z dětství formovalo jejich sebevnímání, vztah ke světu, a následně i vztah k drogám a k sobě samým.

Marly se o svém dětství mluví těžko ještě dodnes. Často má špatné vzpomínky, které se jí vracejí, stále mívá i noční můry a s vypořádáním se se svým dětstvím dělá pokroky až v současné době. *„No, já si včera poprvé v životě řekla jménem. Jsem tady dělala jo a najednou jsem si řekla – to byla ta Marcela, holka. Úplně jsem se zarazila, co jsem to řekla. Poprvé v životě.“* Její otec byl závislý na alkoholu a často jí fyzicky trestal. *„Táta ožralej. Krev až na zdi. Už jsi dostala páskem? Víš, jak to bolí?“* Marly postrádala jakýkoliv pocit podpory ze strany rodiny a cítila se doma nechtěná a nevíтанá. Trpěla emocionální deprivací a podpory se nedočkala ani u nevlastní sestry. *„Víš, co to bylo, když macechca šla k vlastní dceři, jí dala pusu a tebe si nevšimla? ... A obě čuměly, když mě řezal v noci ožralej.... Ona mi říká, dám do trouby ruku. Proto mi vždycky sousedka chodí zapnout*

troubu.“ Cítila se podle jejích slov jako v hořícím pekle a dospívajícím věku se pokusila o sebevraždu prášky.

Linda naopak vzpomínky na své dětství do 9 let potlačila úplně. Nepamatuje se nic, jen věci, co logicky dávají smysl a co jí řekly sestry. *„Pak po devíti letech ti můžu vyprávět jo, ale co se stalo do devíti let, nevím.... Uvědomovat svět jsem si začala v sedmý třídě. V sedmý třídě mi to napadlo.“* Linda vyrůstala se svými dvěma sestrami v různých prostředích, mnohokrát se stěhovaly a nikde neměly stabilní zázemí a hlavní byla absence matky a otce. *„Pak máma odjela do Holandska. Pak nás hlídali tety a strejdové, že jo. Takže bez mámy a bez táty. Táta už zmizel vlastně. Jo. Ten zmizel jak voda po pěšině.“* Otec zmizel a matka své dcery jezdila navštívit dvakrát do roka, což bylo na Vánoce a o letních prázdninách. Do zahraničí odjela kvůli vydělávání peněz pro své dcery. Peníze posílala pravidelně lidem, u kterých zrovna dcery byly a posílala jim i hračky a oblečení. *„My jsme měly vánoční dárky z popelnice, chápeš to. To máma nechtěla dovolit..... První panenku jsem dostala od mámy, že přijela z toho Holandska, jinak bych neměla ani panenku.“* Po osmnáctých narozeninách nejstarší dcery se všechny tři sestěhovaly spolu a matka již posílala peníze na obživu jim. Linda nebyla vedena k řádu a vyrůstala v chaosu. Tety a strejdové, u kterých Linda vyrostla, poskytovali pouze to nutné, což byla střecha nad hlavou a jídlo. Vyrůstání bez vedení k řádu, k plnění povinností a k zodpovědnosti pokračovalo i po sestěhování se sestrami. *„Už to nehlídal nikdo dospělejší než Liba že jo. A ségru nechceš poslouchat prostě. Takže jízda.“*

Lenka měla oporu aspoň ve své sestře, která tím vším procházela s ní. Lenky matka byla závislá na alkoholu a ona byla často svědkem domácího násilí mezi rodiči. Nikdy si s rodiči nevytvořila silnou emoční vazbu a řešením pro ni byl často útěk z domova za kamarády. Vzpomíná na nepochopení z obou stran rodičů. *„Máma chlastala a vybavuji si, že se doma furt prali a řešili prachy. Absolutně jsem s nima neměla v podstatě žádný vztah....Jakmile jsem mohla, tak jsem z domu zdrhala. A ono víš co ne, jak to je ten život na vesnici, tak se všichni znáte a člověk si tam udělá takovou tu partu.“*

Ani Šárka se nelišila. Domov nevnímala jako místo, kde by se cítila v bezpečí a spíše naopak jí scházela podpora ze strany rodičů a cítila se neviditelná. Měla otce se sklony k násilí a její matka byla povětšinou pod vlivem prášků, takže byla neustále emocionálně nepřítomná. Oporu našla u staršího bratra, který byl pro ni ochráncem, mohla se na něj spolehnout a díky němu měla sílu přežívat v tomto domácím prostředí a nevzdávala to. Domácí problém se zhoršil, když bratr z domova odešel a Šárka na všechno zůstala sama. *„Hodně jsme se drželi jako děti. On mě chránil před fotrem, když se rozjel....Ale pak utekl.“*

*V osmnácti sbalil věci a prostě šel. ... Já mu to tenkrát vyčítala, že mě nechal v tom bordelu samotnou. Ale dneska ho chápu. On si šel pro jinej život. “*

Většina respondentek uvádí zkušenost s citovou deprivací nebo traumatem v dětství. Tyto zkušenosti se překrývají s konceptem tzv. traumatického vztahového modelu, kdy dítě nenachází v rodičích bezpečné útočiště. Tento jev Gabor Maté (2020) označuje za základní podhoubí vzniku závislostního chování.

Ve všech případech byla narušena základní důvěra mezi dítětem a pečující osobou, což se v dospělosti projevilo buď přilnutím k návykové látce jako „náhradnímu vztahu“, nebo neschopností budovat stabilní mezilidské vazby. Tato zjištění odpovídají i závěrům Hajného (2003), které popisují přímou souvislost mezi zážitkem vyloučení v dětství a vznikem závislosti

### 5.3 Drogy jako boj, cesta i terapie

Jak již bylo řečeno, všechny respondentky měly náročné dětství, a právě to přispělo k tomu, že si každá z nich našla k drogám cestu. Linda a Lenka kvůli nedostatečné podpoře, bezpečnému prostoru a pocitu přijetí v rodině, nacházely rodinu u svých přátel, se kterými měly hluboké vztahy a trávily spolu veškerý volný čas. Marly a Šárka měly obě jednu přítelkyni, které jim nahrazovaly vztahy v rodině a obě respondentky svou přítelkyni vnímaly jako sestru. Skrze tuto partu a přátele se dostaly k širšímu okruhu lidí, kde drogy byly normalizovány a pohlíželo se na ně jako na běžnou součást života. Období dospívání mělo zásadní vliv na formování jejich názorů a způsobu života.

Všechny respondentky začaly s užíváním drog již v mladém věku. Šárce, Lindě i Marly bylo mezi 11 až 13 lety a Lenka začala užívat okolo 14 až 15 lety. Marly svůj důvod užívání popisuje jako únik z reality, kdy ji drogy nedávaly nic jiného, než že tlumily bolest, kterou zažívala doma. Chtěla se oprostít od pocitu opovržení a emocionální separace, kterou cítila ze strany nevlastní matky a toužila zapomenout na fyzickou i psychickou bolest, kterou ji způsoboval její otec. *„Když jsem si dala, tak jsem ty rány necítila, chápeš, protože to utlumilo. ... No, ale nedalo mi to nic, mně to nepomohlo. Mně to jen pomohlo v tom, že jsem necítila tu ránu.“* Doma oporu necítila, a tak trávila čas všude v okolí se svými přáteli, hlavně ne doma. Popisuje svou závislost, že si ji ze začátku ani neuvědomila a nevšimla si faktu, že je narkomanka. *„Otec, pak když měl špatný svědomí, tak mi dal radši tři stovky*

*a nevěděl, že mi to dal na drogy. A pak ani nevíš, a už jsem byla narkomanka, protože jsem si ty dávky zvyšovala. “*

Šárka měla svou nejlepší přítelkyni, která ji přivedla k drogám a popisuje, že si tak rozuměly z důvodu stejného domácího chaosu a chaosu v životě. Obě si přály z tohoto chaosu uniknout. Tato přítelkyně odehrála významnou roli ve formování života Šárky, jelikož ji přivedla do své skupiny přátel, která ji později přivedla na cestu drog. Šárka měla se skupinou hluboký vztah, jelikož to bylo jediné místo, kde cítila, že někam patří a nikdo ji nezavrhuje a nesoudí. *„Jednou mě vzala sebou na lavičky u večerky, že tam bejvá parta starších kluků. A právě tam jsem poprvý cejtla, že jsem někde, kde mě berou. ... Najednou jsem měla „rodinu“. A bylo mi jedno, co děláme. Hlavně že jsme spolu. “* Postupně s přáteli trávil hodně času a vzpomíná, že ze začátku šlo pouze o sešlosti a alkohol v parku, drobné krádeže v samoobsluze a občasný útěk před policií pro zpestření volného času. Pak přinesl člen skupiny marihuanu, Šárka podlehl nátlaku skupiny, a právě tehdy pocítila poprvé bezstarostnost života. *„Hulili jsme a já poprvý ztratila kontakt s realitou. Smála jsem se že jo a zapomněla na mámu, na školu, na všechno. A to byl začátek konce no. ... Bylo mi třináct, když jsem poprvý někoho viděla fetovat piko. Tehdy jsem řekla, že to nikdy nechci. O půl roku později jsem si sama dala. A tak to šlo dál. “* Strategie, jak zvládat abstinenci, získala od současného partnera Jardy, který sám drogy bere, ale nastavil jistá pravidla. Šárka popisuje, že jí pomáhal čaji, jídlem, držením při abstínenci nebo oplachování vodou. *„Zkoušela jsem to. Tejden, dva. Pak ale zas něco, volali ze školy nebo jsme přišli o místo. A já znova padla. “*

Linda naopak svůj začátek závislosti popisuje jako nejkrásnější období v jejím životě. Ve své skupině přátel, když jí bylo 12, poznala o 12 let staršího muže, do kterého se zamilovala a se kterým byla následujících 17 let. Do jejich vztahu se hlouběji ponoříme až v následující kapitole, ale je důležité poukázat na to, že Marek byl zásadním zlomovým okamžikem jejího života. Vybudovala si k němu silné pouto, a i přes to, že si neuvědomuje nebo potlačuje myšlenky na závažnost její situace a závislosti, nepopisuje ani důvod svého začátku závislosti a pohlíží na veškeré události ve svém životě s nadhledem, sarkasmem a humorem, popisuje Marka jako náhradu matky a otce, kteří ji v dětství chyběli. *„Určitě mně jí dal hodně tý výchovy, protože jsem s ním trávila hodně období svého života. ... Tam měla být ta máma, chápeš! A on tam byl místo mámy!“* S Markem a jejich přáteli jezdili společně na „techno“ a na toto období velice ráda a často vzpomíná a hovoří o něm jako „10 let na technu“. Na rozhovoru s Lindou je zajímavé pozorovat kontrast její výpovědi. Na

jedné straně hovoří o závislosti jako nejlepší události v jejím životě. „*Já to vždycky brala s láskou. Žádný podfuky, žádný zlý lidi kolem.*“ Ale zároveň hovoří o náročných situacích, kdy musela finance řešit prostitucí, bydlela několikrát na ulici a ve squatech a projevuje lítost, pokud se zmíní její dětství nebo například, že nikdy neviděla moře. Ale v rozhovoru můžeme pozorovat potlačení těchto emocí. Linda vždy naznačí citlivé téma, na 2 vteřiny se zastaví a ihned začne komunikovat s humorem a nadsázkou a vyjádří, že je vděčná za svůj život, že jí život bavil a užila si každý moment. „*Techno, to byla nádhera. Protože na párty si jenom užíváš, že jo. Jsem ráda, že jsem neviděla moře ... Užila jsem si svojí dovolenou, rozumíš.*“ Na první pohled se může zdát, že je Linda skutečně vděčná, ale pokud se ponoříme hlouběji, konkrétně tento fakt, že nikdy neviděla moře, zmínila ještě třikrát v průběhu rozhovoru a pokaždé se na moment zastavila a zamyslela. Linda v drogách nalézá útěchu, útek z reality, zábavu a uvolnění.

Lenka zastává flegmatický přístup k závislosti, staví se ke všemu pasivně a dalo by se říci, že popírá veškerou zodpovědnost za svou závislost i za dopady, které z ní vedou. Důvodem pro vznik závislosti taktéž uvedla, že toužila uniknout z nevyhovujícího domácího prostředí. Našla útěchu u svých přátel, kde experimentovali a měl to stejný spád jako popisuje Šárka. Lenka zde našla svého životního partnera, podobně jako Linda s tím rozdílem, že Lenka tak pozitivní vztah k závislosti jako Linda, nemá. Lenka zvolila cestu drog jako způsob řešení problémů. Často zmiňuje, že i přes to, že užívá návykovou látku denně, vždy ji užije po nějakém konfliktu, hádce s partnerem, po příchodu špatných zpráv ze školy nebo jen špatné atmosféře doma. „*Vždycky mám doma klid, když jsou všichni v práci a ve škole, ale když se vrátí, Kuba začne ječet, provokovat Elenu a Elena začne ječet a hádat se s ním, pak se poperou a furt něco chtějí. Všechny ty úkoly, problémy, starosti, vaření... koho to má furt bavit.*“ Pro Lenku je těžké žít s bývalým manželem a svými dětmi v jednom bytě, i přestože se s bývalým manželem rozvedli a nějakou dobu nebydleli spolu, ale zároveň vyjadřuje pasivitu a nehledá žádný způsob řešení. O děti se zvládá starat pouze s velkým úsilím, ale především se o děti stará jejich otec. Lenka nemá žádnou motivaci najít si práci, natož vycházet z domu. Drogy užívá jako způsob úniku z reality, kdy na nic nemusí myslet a ani plnit si své povinnosti.

Závislost u všech žen formuje jejich celý život a pronikla do všech oblastí jejich života. Nejde jen o pouhé užívání látky, ale odvíjí se od ní všechny sféry života. Jejich vztahy, způsob života a bydlení, pracovní příležitosti a pracovní morálka, přátelství, která navazují, vztahy s rodinou a v neposlední řadě závislost má zásadní dopad i na způsob výchovy,

názory na výchovu a celkově na pojetí výchovy samotné. Ženy se závislosti nechtějí vzdát, jelikož už si ani neumí představit žít život bez návykových látek. Znamenalo by to začít od úplného začátku přes navazování nových kontaktů, změny režimu, nalezení nebo změnu práce či bydlení, a především čelení problémům, které jsou doted' přehlíženy. Ženy společnost nepřijímá vřele. Ve všech výpovědích můžeme pozorovat, jak ženy popisují opovržení ze strany některých sociálních služeb, ze strany ostatních matek, ze strany zaměstnavatelů i ze strany rodiny. Každá z nich si našla svůj způsob, jak se se stigmatizací vyrovnat. Ženy se to snaží brát s nadhledem a humorem, avšak pokud si s nimi promluvíte déle, zjistíte, že to všechny vnitřně trápí, stydí se na veřejnosti a uvědomují si, že za nejlepší matky by se mohly označit jen těžko. To vše je ale jen dovede ke znovuzvolení toho jednoho stejného řešení, které používají na všechny problémy. Drogu. Ta jim pomůže zapomenout na problém, na všechny pocity a pomohou jim problém ignorovat a přejít. Tento způsob terapie je ve skutečnosti pouze začarovaný kruh, ze kterého se jen velice těžko vystupuje.

Pro některé respondentky je závislost jádrem jejich životního příběhu, pro jiné jen stínem v pozadí. Všude tam, kde je přítomna, ovlivňuje vztahy, rodičovství i schopnost fungovat. Z výpovědí je patrné, že závislost není jen otázkou látky, ale i prostředí, vztahů a životní zkušenosti. Snaha o abstinenci není lineární, ale plná pádů a začátků. Přesto v některých případech zůstává přítomná i naděje, že se to možná jednou podaří.

U všech respondentek se objevuje společný motiv, a to užívání návykových látek jako prostředku k regulaci intenzivních emocí, zvládání úzkosti nebo traumatických vzpomínek. Tato strategie odpovídá modelu „drogy jako sebe-medikace“, jak ji popisuje Maté (2020), který tvrdí, že drogy nejsou problémem samy o sobě, ale odpovědí na hluboké vnitřní zranění.

V některých případech se užívání jeví jako forma "autoterapie", tedy dočasného návratu k rovnováze. Tento fenomén Liba (2016) popisuje jako kompenzační funkci závislosti, zvláště ve chvílích, kdy respondentky postrádaly jiné formy podpory.

Drogová zkušenost tak není vnímána jednotně negativně, ale spíše ambivalentně – jako něco, co zraňuje a zároveň „drží nad vodou“.

## 5.4 Vztahy jako zrcadlo a boj o identitu

Vztahy představují pro všechny respondentky zásadní aspekty jejich životního příběhu, zejména ty partnerské. Vztahy formovaly jejich vnímání sebe sama, nahlížení na svět

a respondentky v nich nalézaly podporu, útěchu a pocit bezpečí a vzájemného pochopení. Musíme ale obrátit list, abychom zjistili, že respondentky neuzavírají klasické vztahy, jaké bychom si je uměli představit, ale pro tyto ženy byly především zdrojem bolesti, konfliktů, závislostí a zklamání. Každá z žen se s partnerskými, rodinnými i přátelskými vztahy vyrovnávala jiným způsobem.

Rodinné vztahy jsou v životě všech respondentek silně narušené nebo chybí úplně. Dětství všech žen bylo poznamenáno zanedbáváním, násilím nebo absencí rodičů. Linda má blokovanou paměť na rané dětství „*Do devíti let si nic nepamatuju...*“ a vztah s matkou se obnovil až po letech, ale i ten je podmíněný praktickými okolnostmi, nikoliv hlubokým citovým poutem. Otce popisuje jako zmizelého a matka se odstěhovala do zahraničí, kde pracovala. Linda vyrůstala u příbuzných, ale bez citového vedení, což se později promítlo do její nejistoty ve vztazích. Šárka otevřeně popisuje bolestivé dětství s násilným otcem a emočně nepřítomnou matkou. Oporu nacházela pouze ve starším bratrovi. S matkou měla komplikovaný vztah i v dospělosti, a když hrozilo, že jí vezme dítě, došlo k fyzickému konfliktu a kontakt se přerušil úplně. „*Máma mě nechtěla pustit... tak jsme se pobili.*“ Tyto zkušenosti formovaly jejich schopnost důvěřovat a navazovat blízké vztahy.

Přátelství bylo popisováno jako klíčový zdroj bezpečí, a to především v obdobích, kdy selhávaly vztahy v rodině nebo později i partnerské vztahy. Marly například popisuje silné pouto ke své sousedce „*Za celý život jsem nepotkala takovouhle kamarádku... Není falešná, to je to slovo.*“ Tohoto vztahu si velice váží a popisuje ho jako jediný upřímný vztah ve svém životě oproti zkušenostem s muži a ženami, které ji v minulosti opakovaně zraňovaly. Marly zdůrazňuje, že právě skrze přátelství začala znovu věřit, že může existovat vztah založený na důvěře a nezištné pomoci a dodává jí sílu i začít bojovat se svou závislostí.

Co se týká partnerských vztahů, všechny pro Marly byly významné, ale všechny jí přinesly kromě lásky také utrpení, starosti a zklamání. Její vztahy by se mohly nazvat extrémními, jelikož Marly projevovala lásku velice intenzivně a upřímně, ale jakmile se objevil konflikt, schylovala se k agresivním reakcím a nedokázala ovládnout své emoce. Marly popisuje svá pravidla, která vždy sdělí dotyčnému na začátku vztahu. Potřebuje ve vztahu důvěru, loajalitu, a především upřímnost a komunikaci. Pokud do vztahu vstoupí lži, je to považováno za zradu a často konflikt vyescaluje v prudká a agresivní řešení. Její vztahy byly formovány i skrze její bisexualitu, což odráží ve vztahu s bývalou partnerkou Michalou. Vztah s touto ženou popisuje jako lásku i hluboké zklamání. „*Říkám jí, hlavně mi nelži... a ona, že spí u mámy, ale jezdila za frajerem do Prahy ne. To mě zničilo. ... Kdyby řekla,*

*opouštím tě, chci žít s mužem, nebo toužím po dítěti, udělám si dítě a vrátím se. Ale aby mi lhala...A ty pak se dozvíš. to tě raní.*“ Její vztahy bývaly vysoce emotivní a často destruktivní. Na druhou stranu obdivuje partnery, kteří jí poskytli oporu a posunuli její život lepším směrem. Zásadní význam v životě této respondentky měl Start, kterému vděčí za to, že ji naučil žít bez návykových látek, zvládat abstinenční příznaky, pomáhal ji s výchovou její dcery a vždy stál po jejím boku jako pevná skála. Ovšem jen do okamžiku zrady, kdy vše vygradovalo do situace, kdy šla svého partnera nahlásit na policii a nechala ho zavřít do vězení. Tento vztah však není jediný, který skončil vězením. Otec jejich dcery byl ve vězení dokonce dvakrát a její bývalý partner Pepa byl shozen ze schodů, měl zlomená 4 žebra, nos a ruku. K takto drastickým koncům se Marly uchýlovala vždy po nějakém náznaku zrady, například po ukradení peněz, vytvoření dluhu na její jméno, podvodu a podobně. Její vztahy jsou doslova jako na houpačce, neumí zvládat pocity hněvu a jiné slovo než „extrémní“ není dostatečně vystihující, ale i přesto Marly ve vztazích, ať už partnerských nebo přátelských, působí jako jakýsi spasitel druhých. Zachránila několik zvířat z ulice, pomohla nespočet matkám na ubytovnách a ve squatech postarat se o své děti, nosila granule psům u chudších sousedů a ve vztahu byla vždy ta, která pomohla partnerovi z ulice, ze squatu nebo ubytovny a ta, která se o všechno včetně financí postarala. Vztahy jsou pro ni formou sebehodnoty, díky níž se cítí silná a dodává ji smysl života.

Linda má vztahový svět silně poznamenaný chaosem, manipulací a silnou závislostí na bývalém partnerovi, který ji opakovaně zklamal. Naproti tomu ale přátelství výrazněji nezmiňuje stejně jako Lenka a z kontextu vyplývá, že přátelství nehraje v jejich životě zásadní roli. Je zaměřena především na svou domácnost a dceru a společenský život s přáteli téměř uzavřela. Hlavní role v jejím životě zastávají její dvě sestry, matka, dcera, otec dcery, a i po tolika letech odloučení, má Linda vztah ke svému bývalému partnerovi, který stále má vliv na její rozhodování. Linda byla se svým bývalým partnerem Markem 17 let a tento vztah ji velice poznamenal a utvářel její osobnost. Byla s ním od svých 12 let a formoval její způsob života. Z výpovědi ale také vyplývá, že měli velice volný vztah a jiní partneři nebyli problém. Linda zmiňuje i prostituci kvůli sehnání finančních prostředků na své přežití. Linda snášela dlouhá léta fyzická napadení a manipulaci ze strany partnera, ale i přesto k němu chovala hluboké city, které by se daly spíše nazvat závislostí. Marek, jak už bylo zmíněno, figuroval jako náhrada za absenci otce a matky, proto si bez něj život neuměla nikdy představit. *„Jsem byla 14 dní na kapačkách, když se se mnou rozešel... Jsem nemohla jíst, pít, já chtěla, ale ono to nešlo...Pak na mě poslali psycholožku, když nevěděli, co se mnou*

*je ne a ona řekla, že je to minimálně na dva roky hospitalizace někde pro ženský, co vyhořej nebo je manžel trápí.*“ Po tomto rozchodu se nadále občasně stýkali, ale mezitím se Linda vídala i s jinými muži a jedním z nich je právě potencionální otec Dorotky. Vztah s otcem dcery popisuje jako vztah z nutnosti, nežli vztah s pocitý lásky a sounáležitosti. Linda se svým partnerem setrvává na úkor stále nestability vztahu a finančních problémů, jelikož nevidí jiné východisko a chtěla by udržet rodinu pohromadě. Konflikty s partnerem řeší často pasivně nebo na ně nahlíží s humorem, například zmínky o „povítkářství“ partnera i jeho podvodech rodičů a jeho tří-milionovém dluhu přijímá s rezignací a s nadhledem. Linda se často cítí nepochopená, ale na rozdíl od Marly se nesnaží o radikální změnu. Přijímá stav věcí, protože ví, že sama nezvládne vztah ukončit, čímž se vztah stává další formou závislosti.

Lenka má velice silné sesterské pouto, jak už bylo zmíněno. Její sestra jí podporuje a je její nejlepší přítelkyní. O jiných přátelstvích nehovořila, jelikož pro ni nemají významný vliv a na přátelství nahlíží spíše jako na nahodilou součást života. Co se týče partnerských vztahů, Lenka je prezentuje skrze dominanci a kontrolu. Její vztah s Martinem je toxický, plný nevěř, podvodů, hádek a manipulace, ale i přesto se v něm cítí silná a od Martina se nedokáže odpoutat. Z jejích slov je zřejmé, že vztah vnímá jako nikdy nekončící boj. Několikrát se snažila o změnu, ale konflikt a bolest jsou součástí jejich dynamiky. Partnera vnímá jako zátěž, ale zároveň i kotvu, a především jako důležitou součást své identity. Lenka otevřeně hovoří o destruktivitě svého vztahu s Martinem. *„Jsme se kvůli ní poprali, chápeš to? Měl nás obě a jí ještě vychovával haranty.*“ Přes všechnu tu bolest ve vztahu setrvává, jelikož se stále cítí být ve vztahu dominantním článkem a partnera využívá jako nástroj k dosažení stability, i když to obnáší jistou míru bolesti. Jejich vztah byl vždy jako na houpačce, plný fyzického násilí a hádek, ale po rozvodu a nastavení střídavé péče se Lenky nahlížení na svět změnilo. Bydlela sama v jejich bývalém bytě a myslela si, že všechno zvládne a bez partnera jí bude lépe. Opak byl však pravdou, její závislost se prohloubila, její sebepojetí zhoršilo, a nakonec propadla alkoholu a dostala se do dluhu, proto se s Martinem a dětmi znovu sestěhovali a jejich vztah je nyní těžko definovatelný. Hluboký milostný vztah Lenka necítí, ale lépe s Martinem manipuluje, protože ho nechává v myšlence, že se vrátí k sobě. Lenka je z tohoto pohledu velice manipulativní osoba, která sama není schopná zajistit základní životní potřeby pro sebe ani své děti a Martina proto potřebuje. Opět by se dal jejich vztah nazvat spíše závislostí tak, jako to bylo u Lindy.

Šárka není výjimkou, její vztahy taktéž byly plné bolesti a zklamání, ale potkala v životě, podle jejích slov, štěstí. Syna vychovává se svým partnerem Jardou, který není otcem, ale rozhodl se o ně postarat. Jarda je drogově aktivní a má za sebou kriminální minulost, ale zároveň jí nabízí jistou formu bezpečí, které v minulosti chybělo. „*Aspoň nejsme na ulici... on má tady autoritu.*“ Přátelství pro ni taktéž nehraje významnou roli v životě, na přátelství pohlíží spíše jako pragmatický vztah přežití. V prostředí squatu, ve kterém žila, byly vztahy často nutností, byly spojené s přístupem k dávce, přespání nebo ochraně. Přesto i ona zmiňuje, že měla kolem sebe „rodinku“ lidí, se kterými sdílela podobný osud. „*Byli jsme taková rodinka. Všichni jsme fetovali, všichni jsme byli stejně ztracený...*“ I přes tento drsný rámec Šárka toužila po hlubších vztazích, snaže se někam patřit, být přijatá a pochopená, ale konflikty v jejích předešlých vztazích byly často násilné, kde se jen sama naučila přežívat. Přijímá realitu, že vztahy nejsou o lásce, ale o rovnováze sil. Přestože se snaží ochránit syna, ví, že je těžké ho od jejich světa plně oddělit. Vztahy tedy pro ni nejsou bezpečím, ale strukturou, která umožňuje přežití.

Vztahy u všech čtyř žen odráží jejich zkušenosti s odmítáním, zradou a potřebou sounáležitosti. Konflikty řeší podle naučených vzorců – někdy agresí, únikem, nebo pasivní akceptací. Vztahy u těchto žen nejsou zdrojem stability, ale arénou, kde se odehrává boj o vlastní hodnotu, přežití a zároveň touhu po přijetí a podpoře. Často jsou však výsledkem destruktivní vztahy, které jsou pouze nutné k přežití a přerostly v další z mnoha závislostí. Všechny tři dimenze vztahů, tedy přátelské, partnerské i rodinné, jsou pro respondentky zásadními oblastmi života, kde se střetává touha po přijetí s bolestí z opuštění. Vztahy nejsou idylickým prostorem naplnění, ale spíše zrcadlem minulých traumat, snahou o přežití a občas i nečekaným zdrojem síly.

V rozhovorech respondentek se opakovaně objevuje motiv závislosti na blízké osobě, ať už partnerovi nebo rodiči. Tyto vztahy jsou často ambivalentní, plné silných emocí, manipulace nebo násilí. Mnoho žen se přizpůsobuje partnerovi natolik, že ztrácí vlastní hranice. Vzorce chování, které popisují, odpovídají i tomu, co Maté (2020) nazývá „rekonstrukcí původního traumatu“. Tedy, že člověk si vybírá vztahy, které opakují známý model bolesti, protože je to pro něj paradoxně bezpečné a známé prostředí.

Láska a bolest tak u respondentek často splývají, což může být jeden z klíčových mechanismů přetrvávající závislosti jak na osobě, tak na látce.

## 5.5 Jak mám být závislou matkou?

Mateřství a vztah k vlastním dětem tvoří u všech respondentek významné téma. Každá z žen jej pojímá jinak, a to od idealizovaného vztahu přes pragmatické zvládání výchovy až po bolestné střety se systémem a vlastní minulostí. Ačkoli každá z žen přistupuje k této roli jinak, společnou mají silnou emocionální vazbu k dětem a snahu o vymanění se z generačních vzorců, které samy zažily, jako je zanedbávání, násilí nebo nepřítomnosti rodičů. V jejich výpovědích se odráží snaha „*být lepší*“, než byly jejich vlastní matky, i přes realitu, že se výchova často odehrává v podmínkách sociálního vyloučení, chudoby a nestability. Všechny vnímají děti jako určitou kotvu v životě a děti figurují jako určitá forma motivace, která jim dává důvod snažit se změnit, nevzdat to a přežít.

Marly, přestože byla závislá na heroinu, ketaminu, pervitinu i na jiných drogách, vyjadřuje hrdost na to, jak dokázala vychovat svou dceru navzdory závislosti. „*Takže se dá vychovat dítě, to je jenom výmluva...*“ Přiznala, že mateřství pro ni bylo jedním z mála stabilních bodů v životě a mateřství vnímala jako svou primární životní roli. Ukazuje silný smysl pro zodpovědnost a zároveň reflektuje vlastní proces učení, jak sladit mateřskou roli s užíváním drog: „*Že hold jsem máma, hold sice mám absták, ale musím to vydržet a postarat se o ní. A pak si v klidu dát... rozumíš, holka mi třeba usnula nebo něco, ale nikdy jsem jí nikomu neházela... nikdy... a nikdy nebyla sama.*“ Její slova ukazují hluboké odhodlání chránit dceru před realitou, ve které sama vyrůstala. Role matky Marly posunula i v nastavení řádu v domácnosti. „*Já jsem měla v hlavě, že musí být jako u normálních lidí, rodin. Vyšperkováno, ne? ... Musela jsem mít ten moment uvařeno, ten moment uklizeno, všechno vyšperkováno.*“ Marly přiznává, že vychovala nejen svou dceru, ale i děti jiných narkomanek a pomohla mnoha matkám obstát v roli matky současně se závislostí. „*Víš, kolik jsem děti odchovala a vychovala a nakrmila? Bez srandy. To ani nevíš. Já jsem otevřela dveře a ta holčička seděla tam na zemi a jedla suchou housku. ... A ona tam po jízdě. Ochrápaná. ... A i mi poděkovali. Marly, nebýt tebe, tak ty děti nemám.*“ Její vztah s dcerou se však v dospívání zkomplikoval. Vnímá u dcery chladný, odtahitý přístup a nedostatek uznání za oběti, které kvůli ní podstoupila. „*Řekla, že to byla prý moje povinnost se o ní starat. To není pravda. Já jsem ji klidně mohla dát do děčáku. Ona by měla být vděčná. Nikdy mi jí nevzali, nikdy.*“ Navzdory všem překážkám a životním pádům Marly věří, že její rodičovství obstálo. „*Dá se vychovat dítě na všech drogách. ... Já jsem příklad.*“ Přesto však v jejím vyprávění zaznívá hluboké zklamání z pocitu, že jí její dcera neprojevuje vděk ani pochopení.

Linda měla komplikace již v těhotenství, jak bylo uvedeno v teoretické části jako komplikace v těhotenství u závislých matek, dítě se před narozením dusilo, nemělo dostatek plodové vody a narodilo se s nízkou porodní váhou. „*Dorotka, když se mi narodila, tak měla 1110 g... to není normální, dítě má normálně čtyři kila... Já myslela, že bude po ní.*“ Z jejího popisu je patrná silná vazba k dítěti, ale zároveň značná únava, nejistota a pocit selhání. Linda naznačuje, že by chtěla své dceři poskytnout lepší zázemí, nezávislé rodiče a větší možnosti do budoucna, ale zároveň zavrhuje jakoukoliv možnost léčby nebo změny svého životního stylu. „*Řád prostě musí bejt. A my dva úplně antiřádní, ne.*“ Její naděje zůstává, že dcera může jít jiným směrem než rodiče. „*Má mámu feťáka, tátu feťáka, tak schválně bude jiná, víš. Nás bude úplně zavrhovat. Pojede si svou. Fakt v to doufám.*“ Přes komplikovaný porod, narození dítěte vnímá jako silný transformační moment a zážitek popisuje jako „návrat do života“. „*A mně se tam normálně odehrál úplně celej život. Bylo hustý, no, jako, když se vracíš.*“ V období po porodu Linda zápasila i s psychickou nejistotou ohledně vazby matky s dítětem. Sama přiznává, že po císařském řezu „*moje první cesta byla na cigáro, ne nahoru k dítěti*“. Hovořila o pocitech studu před ostatními matkami, že se cítila jako „*nedokonalá máma*“, když pozorovala jiné matky, jak „*odendávají mlíčko do inkubátoru*“ a jak na ni pohlíží. I přes silné pochybnosti a fakt, že těhotenství bylo neplánované, Linda přiznala, že miminko chtěla ona i celá její rodina. „*My ho chceme, to miminko. Celá rodina jsme ho chtěli.*“ Přes viditelnou snahu být dceři oporou však výchova probíhá v prostředí s častým chaosem, finančními problémy a narušenými vztahy s partnerem i širší rodinou. Linda si uvědomuje nedostatky, které přináší jejich „*antiřádní*“ životní styl, ale změnu nehledá. Hovoří o osobě jako o matce, která se učí mateřství „*za pochodu*“ a často čelí zasahování zvenčí, například ze strany své matky. „*Říká mi, jak mám loupat brambory. Víš, kolik jsem už oloupala brambor, co tady nebyla?*“ Tyto momenty v ní vyvolávají touhu po vlastním mateřském stylu bez dozoru. „*Až moje máma nebude, budu si moct vychovávat tu holku, jak budu chtít já.*“ Roli svého partnera ve výchově reflektuje velmi kriticky ve vztahu k financím a zodpovědnosti. Podle jejích slov neplní otec roli aktivního rodiče, ale pouze přináší nejistotu a další zátěž. Mateřství je pro Lindu silnou kotvou v životě, i přes frustraci z možnosti vlastního selhání a nejistoty, zda je schopná dítě „*správně*“ vychovat. „*Nevím, co a jak bude. Chci si to užít s láskou. Ale nevím, jestli to vychováme.*“ Přes všechnu skepsi ale připouští, že se díky Dorotce mění. „*Určitě mi změnila život. A furt ho mění. Ona ho nastartovala jiným směrem.*“

Mateřství, jako u dvou předchozích respondentek, nebylo pro Lenku plánované. Těhotenství ani období po porodu neprobíhalo v abstinenci, a ačkoliv se snaží být přítomnou matkou, otevřeně přiznává, že období bez drog dlouho nevydržela. Pro Lenku bylo těhotenství taktéž jistým impulsem pro změnu a snahu o stabilnější život. „*Kvůli děcku jsem se vlastně usmířila s mámou.*“ Reflektuje, že nebylo jednoduché přizpůsobit se nové roli. „*Kuba byl vlastně předčasněj... vždycky problémovej.*“ Její syn bere léky na hyperaktivitu už od svých 4 let a má časté problémy ve škole. Lenka se snaží situaci přetrvávajících existenčních obtíží a opakujících se partnerských konfliktů zvládat, ale mezi řádky je patrné vyčerpání, humor jako obranný mechanismus a tendence smířovat se s faktem, že některé věci „*prostě nejdou*“. Přesto je z její výpovědi cítit láska k dětem a vědomí, že jsou její prioritou. Děti pro ni představují závazek, který ovlivňuje její vztahy i způsob života, ale výchova se u ní často střetává s limity její trpělivosti a vnějšími stresory. S dětmi udržuje pevný, i když někdy chaotický vztah, založený na sdílení a vzájemné pomoci mezi sourozenci: „*Elena je chytrá. Ta je zas nějaká vyklidněná až moc a furt potřebuje všechno vědět. Ona nahrazuje mě. Když nemůžu. Stará se o Kubu a dává na něj pozor. Je jak jeho máma no.*“ Výchova dětí se však odehrává v podmínkách, které jsou často konfliktní a nevyrovnané. Lenka přiznává, že má problém s pravidelností, motivací a disciplínou. „*Já jsem prostě nevstávala s děckama a oni prostě nechodili do školy... Já jsem jim to říkala ať choděj... ale prostě jsem nebyla schopná je odvést.*“ Role v rodině jsou tak často přehazovány mezi jednotlivými členy, a Lenka se necítí být pevně ukotvená v roli autority. Partnerský konflikt, násilí a ekonomická nejistota navíc výchovu výrazně komplikují. Otec dětí, Martin, střídavě rodinu podporuje a zatěžuje zároveň. „*Martin ho rozmazluje. ... My nemáme na žrádlo, víš co a on jde a koupí mu cokoli chce. To jsou furt hračky, krokety, hambáče a nevím co.*“ Vztah mezi rodiči je poznamenán hádkami, střídavými rozchody a návraty, a opakovaným střídáním rolí v péči o děti. „*My jsme jako teď rozvedený jakože ne my nejsme spolu a bydlíme tady...*“ Přesto se v Lenčině vyprávění objevuje i určitý typ mateřské hrdosti a touhy obstát. Svým dětem připisuje vlastnosti, které chápe jako výsledek jejich výchovy. „*Maj takový to, že nemůžou bejt náročný. Uměj bejt skromný a když máma nemůže, tak nemůže a vyřešej si to sami. Takže je to vede ke smyslu pro povinnost.*“ V její výpovědi můžeme pozorovat, jak se u Lenky výrazně odráží její trauma z dětství. Přestože se chce stejné výchově vyvarovat, některé vzorce chování můžeme zahlédnout i v jejím stylu rodičovství. Lenčino mateřství je vyjádřením každodenního balancování mezi zodpovědností, osobními limity, závislostí a nedostatkem podpory. Ačkoliv sama o sobě říká „*Nejsem nejlepší máma na světě*“, z výpovědi je patrná snaha uchopit rodičovskou roli

a hledat v ní smysl. Lenka se snaží o děti starat podle svých možností a chápe je jako zásadní motivaci ke změně. „*Fakt mě to narození nakopalo, že jako musím. K dětem to je jiná láska, že jo.*“

Šárka mluví o svém mateřství jako o nečekaném, ale zlomovém okamžiku. „*Byla jsem zfetovaná, když jsem zjistila, že jsem těhotná... ani jsem nevěděla, kdo je fotr. ... Řekla jsem si, že to dítě třeba všechno změní...*“ Navzdory svému rozhodnutí ale nedokázala přestat užívat, což vedlo k předčasnému porodu a nutnosti dát dítě na čas do péče matky. Později ho vzala zpět, když jí hrozilo odebrání dítěte. „*To jsem prostě nemohla dovolit. Nic jinýho než to dítě jsem neměla.*“ Šárka opakovaně zmiňuje, že dítě je pro ni smyslem života, i když si uvědomuje, že ho ne pokaždé dokázala ochránit. „*Malej je boží, že to se mnou dal...*“ Její vztah k synovi je silně emoční, ale zároveň si je vědoma svých selhání. Mateřství se pro ni stalo jakousi záchranou, ale zároveň se ukázalo jako extrémně náročné především kvůli pokračujícím závislostem a absenci podpory od rodiny a celkového okolí. Její výpovědi ukazují hluboký vnitřní boj jednak mezi závislostí a mateřským pudem a mezi realitou a představou lepšího života. Šárka ví, že ne vždy jednala správně, ale zároveň se nevzdává naděje, že synovi nabídne lepší osud. Společně s Jardou se snaží nabídnout synovi to nejlepší a Lenka je vděčná, že ji syn přijímá takovou, jaká je. Šárka popisuje svého syna jako velice vyspělého a syn chápe rozhodnutí své matky. Mají spolu navázané velice silné pouto a každým problémem procházejí spolu. Syn se matce snaží nepřidělovat problémy a pomáhá jí překonávat abstinenční příznaky. Naopak matka se snaží ho chránit před vnějším světem jejího prostředí a snaží se svou závislost lépe zvládat. Šárka si se synem podle jejích slov prošla peklem a ničilo ji, že její syn musel spát venku a neměli finance na jídlo. Prošli si velice temnými časy, ale jejich vztah to pouze utužilo. „*Jednou, když jsme spali venku, neměli jsme nic, ani cigáro, ani jídlo. A malej říká – Hele mami, koukej na měsíc, vypadá jako chleba. A začali jsme se smát. Jako fakt smát. Jsem na chvíli zapomněla, že jsme bezdomovci. Tyhle malý chvíle... ty mě držely nad vodou.*“ S Jardou již mají střechu nad hlavou, syn navštěvuje pravidelně základní školu a matka nevzdává naději, že skončí se závislostí.

Výchova v podání všech žen je poznamenána jejich vlastní zkušeností s chybějícím rodinným zázemím. Každá se s rolí matky vyrovnává po svém. Marly s hrdostí a disciplínou, Linda s úzkostí a vyčerpáním, Lenka s pragmatickým nadhledem a flegmatismem a Šárka se silným citovým poutem a občasnými výbuchy emocí. Děti představují nejen zodpovědnost, ale i naději na jiný život. I když nedosažitelný v plné míře. Všechny ženy

vnímají děti jako svůj „motor“, důvod k boji, k přemýšlení o změně, ke snaze o stabilitu. Společným rysem je snaha být lepší matkou, než byly jejich vlastní, a touha prolomit cyklus zranění, v němž samy vyrůstaly. Odráží nejen lásku, ale i bolest, vinu a touhu ochránit své děti před tím, čím samy prošly. Ačkoliv žádná z nich nezažívá mateřství v ideálních podmínkách, jejich vztah k dětem je hluboce zakořeněn. Je zde viditelný fakt, že pouto mezi matkami a jejich dětmi zůstává jedním z nejsilnějších a nejkomplexnějších prvků jejich životů.

Většina respondentek se vyrovnává s hlubokým vnitřním konfliktem, který se nachází mezi touhou být dobrou matkou, a zároveň pocity selhání, vyplývajícími ze závislosti. Tento ambivalentní vztah k mateřství potvrzuje i výzkum Suchman et al. (2016), který ukazuje, že závislé matky vykazují sníženou citlivost k emočním signálům dítěte, což negativně ovlivňuje kvalitu vazby.

U respondentek se opakovaně objevuje motiv viny. Často i v situacích, kde objektivně dělaly maximum možného. Tato vina je dle Matého (2020) jedním z největších rizikových faktorů pro relaps, protože vede k emočnímu sebeznehodnocení a opětovnému úniku do závislosti.

Z výpovědí je ale také patrná velká míra snahy a obětavosti. Některé matky volí abstinenci právě kvůli dítěti. To ukazuje, že ani v prostředí závislosti nelze automaticky zpochybňovat rodičovské kompetence, jak na to upozorňuje i Preslová (2003).

## 5.6 Od přeživších po nový začátek

Sebepojetí každé z respondentek bylo formováno skrze zásadní životní zkušenosti, partnerské, rodinné i přátelské vztahy, závislosti, a často i skrze opakované selhání systému. Přestože každá žena prožila jinou cestu, v jejich výpovědích se objevují podobná témata jako je vnímání vlastní hodnoty, postoje k mateřství, vztah k sobě a vůle, nebo naopak rezignace, něco změnit. Jejich výpovědi ukazují jejich pohled na sebe samé a také způsoby, jakými se snaží v životě udržet směr nebo přežít.

Marly vnímá sebe jako silnou osobnost, která je ale hodně impulsivní. Její výpověď se pohybuje mezi hrdostí a frustrací. Považuje se za lepší matku než „*načančaná* matky, co na mě koukaj skrz prsty“, přestože prošla drogami, násilím i opakovaným hlubokým zklamáním. V jejích slovech se odráží hluboká potřeba loajality, upřímnosti a rovnosti ve vztazích. Pokud člověku důvěřuje a cítí v něm oporu, je ochotná pro člověka udělat všechno,

často se pokusila omezit i svou drogovou závislost. Pokud ji ale partner či přátelé zradí, rychle umí obrátit list a nebojí se podniknout razantní kroky, což by mohlo být považováno za extrémní, čehož si je sama vědoma, ale vypovídá to o její férovosti a upřímnosti. Ve chvílích, kdy cítila oporu, jako například od partnera Starta nebo od své sousedky, se její pohled na sebe samu i svět měnil. Sama sebe reflektuje často sebekriticky, ale zároveň nepopírá svou schopnost bojovat. Mluví o vnitřním zmatku, výkyvech a pocitu, že i přes všechny chyby má co nabídnout. „*Já nejsem zlý člověk, ale jsem většinu toho pošahaná, já to vím.*“

Linda působí velmi zmateně a roztěkaně. Na jednu stranu projevuje snahu starat se o děti, udržet domácnost, řešit problémy jejich domácnosti, na druhou stranu působí, že se v tom ztrácí a na jakoukoliv snahu či návrh něco změnit rezignuje a má jasné „*ale*“. Sama sebe vnímá jako někoho, kdo „*není ideální máma*“, ale zároveň nechce být jako její vlastní otec. Přijímá svůj život takový, jaký je, příliš se neohlíží za minulostí, a přesto z jejích slov vyplývá silná frustrace, i když se ji snaží zakrýt. Často zmiňuje nespravedlnost systému, chaos v životě, nutnost přežít. Má cynický pohled na svět, kde pravidla nefungují a každá žena si musí poradit po svém. Často žije v jakési pohádce, ve které se nic špatného neděje, kde jsou všichni lidé okolo hodní a všechno nakonec dobře dopadne. „*Žádný podfuky, žádný zlý lidi kolem. Já vždycky brala s láskou prostě. To pak se toho nechceš zbavit.*“ Její sebepojetí se pohybuje mezi přijetím reality a rezignací na jakoukoliv hlubší změnu.

Lenka vnímá sebe převážně skrze vztahy, zejména s partnerem Martinem. Sama přiznává, že s ním zůstává i přes toxické chování, nevěru a opakované hádky, protože jí vyhovuje jeho poddajnost. Sebevědomí čerpá z kontroly nad ním a zároveň ho popisuje jako jediného, kdo „*vyskakuje, jak ona chce*“. Vnímá se jako matka, která se sice snaží, ale z jejích slov je patrná unavenost, zklamání i určité smíření. Snaží se udržet život „*nějak pohromadě*“, ne proto, že by věřila v hlubší změnu, ale proto, že tak prostě život běží. Sebevnímání Lenky je plné rozporů. Je silná, protože přežila a snaží se mít věci pod kontrolou, ale je zároveň slabá, protože opakovaně zůstává v destruktivních vzorcích a neumí nebo nechce z nich vystoupit.

Šárka se vnímá jako přeživší. Její výpověď ukazuje tvrdé prostředí, v němž vyrůstala, a jaké důsledky mělo toto prostředí na její pohled na život. Z jejích slov cítíme vzdor, hněv i bolest. Sama říká, že drogy byly řešením a útekem, který dlouho fungoval. Mateřství vnímá jako kotvu, ale i jako neustálý boj. Nevzdat to, postarat se, najít způsoby fungování a být přítomnou matkou. Má velmi silně zakořeněné přesvědčení, že svět je krutý a přežít v něm

znamená být tvrdý. I přesto v ní zůstává touha po něčem lepším. Stále má naději, které se drží. „*Už jsme chvíli i bez drog.*“ „*Malej je boží, že to se mnou dal.*“ Sebepojetí Šárky se tedy pohybuje mezi tvrdostí a touhou po změně, mezi realitou života na hraně a přáním normálního života.

Ve všech výpovědích se odráží komplikované vztahy k sobě samým. Sebepojetí není stabilní ani jednoznačné. Osciluje mezi přijetím a bojem a mezi rezignací a snahou o nový začátek. Z těchto výpovědí nevyplývá, že by se ženy nutně viděly jako oběti, ale spíše jako aktérky, které se snaží přežít v podmínkách, které přišly bez pozvání a které je dále formovaly. Jejich identita se často rodí z bolesti, ale zároveň i z odhodlání nenechat se zlomit.

Výpovědi respondentek ukazují, že i v prostředí chronické závislosti a sociálního vyloučení může dojít k pozitivní změně. Ovšem pouze za předpokladu, že žena nalezne vnitřní motivaci a zároveň získá dostatečně podpůrné prostředí. Častým katalyzátorem změny bylo mateřství, jak naznačují i studie (Preslová, 2003; Suchman et al., 2016), kde dítě představuje jak symbol závazku, tak nový smysl.

Respondentky zdůrazňují význam lidského přístupu ze strany odborníků, nikoli jen kontrolních mechanismů. Tento aspekt potvrzuje i Maté (2020), když uvádí, že základem změny je přijetí a ne soud.

Z hlediska praktických doporučení je důležité vnímat zotavování ne jako jednorázovou událost, ale jako proces vyžadující systematickou a komplexní podporu. Přístup založený na porozumění a podpoře může vést k reálnému zlepšení nejen životní situace žen, ale i životních podmínek jejich dětí.

## 6 SHRUTÍ EMPIRICKÉ ČÁSTI, DISKUSE

Tato kapitola shrnuje a diskutuje hlavní zjištění vyplývající z biografického šetření provedeného se čtyřmi ženami s drogovou závislostí, které se nacházely v roli matek. V návaznosti na výzkumné otázky práce jsme se zaměřili na popis jednotlivých zkušeností, na porozumění širším souvislostem a motivacím.

Hlavním účelem vedení hloubkového rozhovoru s respondentkami bylo získání odpovědí na stanovené výzkumné otázky a naplnění vymezených cílů výzkumu. Hlavním výzkumným cílem této bakalářské práce bylo porozumět životním příběhům a zkušenostem drogově závislých matek s důrazem na aspekty, které ovlivnily jejich životní cestu, a jak tyto aspekty ovlivnily jejich rodičovskou roli. Dílčím cílem bylo pochopení vnímání mateřství z pohledu respondentek a popsat jejich strategii ve výchově dítěte. Dále pochopit význam vztahů, přátelství a celkového okolí respondentek, také nahlížení respondentek na podporující instituce a sociální služby a v neposlední řadě porozumět nahlížení respondentek na sebe samy, na jejich minulost i budoucnost.

Pro zajištění větší přehlednosti a srozumitelnosti jsme zvolili strukturu, v níž nejprve uvedeme konkrétní výzkumnou otázku a následně k ní přiřadíme odpovídající zjištění.

### **Jaké životní události přispěly ke vzniku drogové závislosti u respondentek?**

Z rozhovorů je patrné, že cesta k závislosti nebyla náhlá ani jednoduchá. U všech čtyř žen sehrály roli kombinace různých vlivů, a to především traumata z dětství, vztahové deficity v rodině, fyzické i psychické násilí, a také sociální prostředí, ve kterém se pohybovaly. Drogy zde neplní funkci „zábavy“, ale fungují jako prostředek úniku, otupení smyslů nebo regulace emoční bolesti. Na závislost se nedá pohlížet jako na důsledek, ale také jako na strategii, a právě tyto ženy si zvolily tuto strategii, jak přežít. Všechny ženy vnímaly vznik závislosti jako kombinaci vnějších okolností, nepříznivých situacích a vnitřních zranění, které nebyly nikdy bezpečně zpracovány.

V porovnání s teoretickými poznatky Gabor Maté (2020) definuje závislost jako formu řešení psychické bolesti, často způsobené traumatem a podle Hajného (2003b) a Kaliny (2015) patří právě traumatické dětství, poruchy rodinné struktury a nepřítomnost stabilní výchovy k rizikovým faktorům vzniku závislosti. Zjištění výzkumu plně potvrzují, že drogová závislost se u respondentek objevila jako reakce na hluboké vnitřní zranění a chybějící oporu.

### **Jak drogově závislé matky vnímají pomoc a podporu od institucí (např. léčebny, sociální služby)?**

Postoje respondentek k institucionální jsou spíše negativní, většinou jsou respondentky skeptické a vnímají k institucím výrazný odpor. Žádná z nich nevyprávěla o zkušenosti, kde by se cítila přijímaná, pochopená nebo skutečně podporovaná. Léčebny, lékaři i sociální pracovníci jsou vnímáni jako „*vnější autorita*“, nikoliv jako spojenci v procesu změny. Hovoří se často o stigmatizaci a pocitu studu mezi „*normálními lidmi*“. Tyto skutečnosti naznačují, že ženy nepostrádají ochotu změnit svůj život, ale nenachází odpovídající strukturu, která by s nimi pracovala partnersky. Místo, kam by se nemusely bát přijít a kde by neměly pocit, že selhávají. Instituce jsou často vnímány spíše jako hrozba, například odebrání dítěte než jako opora.

Právě na stigmatizaci závislých žen upozorňuje Kalina (2008) a Vobořil (2003) a poukazují na strach z vyhledání pomoci kvůli negativním reakcím okolí. Výzkum ukazuje, že i když instituce mohou být pro ženy záchranným bodem, často v nich chybí přístup zaměřený na individuální podporu a pochopení. Odpovídá to i zjištění Trávníčkové (2001) o dobrovolné izolaci žen v důsledku strachu z odsouzení.

### **Jakým způsobem se drogově závislé matky snaží zvládat svou závislost a mateřskou roli zároveň?**

Mateřství bylo ve výpovědích respondentek označováno jako hluboce významné, často jako nejdůležitější životní bod. Přestože všechny ženy čelily závažným komplikacím, měly zároveň silnou potřebu být „*dobrou mámou*“. Složitost spočívala v tom, že závislost často narušovala běžné fungování. Přesto však neodsouvala lásku k dítěti.

Některé respondentky se snažily o abstinenci, jakmile zjistily, že jsou těhotné. Mnohé ale přiznaly, že zvládat obě role zároveň je velmi těžké. Mateřství je motivovalo ke změně, ale zároveň jim každodenní realita znemožňovala roli naplňovat v běžném slova smyslu. Bojovaly s výčitkami, pocity viny a nejistotou. Vnímaly se jako matky, které „*dělají co můžou*“, i když to zvenčí často nestačí. Každá z nich si ale našla cestu a určité strategie, jak se o dítě postarat a zajišťovat mu základní životní potřeby.

Preslová (2003) zmiňuje, že mateřství může být motivací ke změně, ale zároveň zdrojem silného tlaku. Nešpor (2018) popisuje, že ženy v závislosti trpí výkyvy nálad, což ovlivňuje jejich schopnost poskytovat stabilní péči. Z rozhovorů vyplývá, že závislost není pro ženy vždy důvodem k odmítnutí mateřství, ale že je často provázána snahou zlepšit se

právě kvůli dítěti, i když tyto snahy jsou často sabotovány vnějšími podmínkami a psychickými obtížemi.

### **Jaké vnitřní i vnější aspekty ovlivňují rozhodování o vývoji života respondentek?**

Rozhodovací procesy v životech žen byly složité a mnohdy chaotické. Mnohé z nich toužily po změně, ale jejich snaha byla často narušena buď nepříznivým okolím, nebo vnitřní nejistotou a nedostatečně pevnou vůlí. Mezi vnitřní aspekty lze zařadit touhu po změně, lásku k dítěti, pocit, že „*to jde jinak*“, nebo třeba přímé ohrožení zdraví. Z vnějších aspektů měly vliv především partnerské vztahy, ekonomická nejistota, sociální status a tlak okolí. Respondentky často popisují, jak se rozhodovaly mezi více zly. „*Vrátit se ke starému partnerovi, který mě týral a manipuloval*“, „*jít na ulici nebo do squatu*“, nebo „*zase začít prodávat sebe*“. Okolní svět tak nebyl podpůrný, ale spíše plný překážek, které bránily stabilizaci.

Podle Vágnerové (2014) a Kaliny (2003) je závislost ovlivněna interakcí mezi vnitřní dispozicí a vnějším prostředím. Důležitou roli hraje také míra podpory, kterou má jedinec k dispozici. Zjištění výzkumu ukazují, že rozhodování respondentek o změně nebo pokračování ve stylu života je podmíněno kombinací osobních přesvědčení a aktuálního sociálního zázemí, což potvrzuje i teoretická rovina. Ukazuje se, že změna je u těchto žen možná, ale musí být umožněna v podobě důvěry, podpory a stabilního zázemí. Bez toho se opakuje stejný cyklus selhání a návratu do závislosti. Ženy jsou silné a nevzdávají se, jejich pozornost však často seberou jiné problémy, které jsou potřeba řešit a k závislosti se vracejí pro úlevu a k jako jediné jistotě, kterou v životě mají.

### **Jak respondentky vnímají samy sebe a jaké mají představy o své budoucnosti?**

Sebevnímání žen bylo velmi ambivalentní. Na jedné straně se dokážou otevřeně podívat na svou minulost a uznat chyby, na straně druhé nepodnikají kroky k tomu, aby se jejich situace zlepšila. Zůstává v nich také potřeba uchovat si důstojnost, identitu a mateřskou roli. Snaží se poučit z minulosti a být lepším člověkem ve všech směrech. Nalézt jistotu a stabilní základy v životě a od těch se odrazit. Budoucnost je většinou nejistá, nejasná, ale přesto v ní zůstává určitý typ naděje a když ne pro sebe, tak pro své děti. Ženy často nemají konkrétní plány, ale vyslovují přání, aby jejich děti „*nemusely zažít to, co ony*“. Tato snaha přerušit mezigenerační cyklus bolesti a závislosti se ukazuje jako jeden z nejdůležitějších motivů v jejich současném životě. Plány do budoucna pro ně zůstávají jen otázkou, procházejí životem postupně den za dnem a za každý další zvládnutý den jsou rády.

Hajný (2003a) upozorňuje na nízké sebevědomí a narušenou identitu u závislých matek a Liba (2016) zmiňuje vliv závislosti na schopnost utvářet pozitivní rodičovskou identitu. Výzkum tyto poznatky potvrzuje. Matky si často nevěří, ale přesto mají touhu zlepšit svůj život, zejména kvůli dětem. Jejich výpovědi ukazují vnitřní konflikt mezi minulostí a přáním žít „normální“ život.

## 6.1 Doporučení pro praxi

Na základě analýzy biografických rozhovorů se čtyřmi ženami s vlastními zkušenostmi se závislostí a mateřstvím lze formulovat doporučení, která mohou být přínosná pro praxi sociálních pracovníků, adiktologů a pracovníků dalších pomáhajících profesí. Respondentky popsaly široké spektrum zkušeností od extrémního životního chaosu přes opakované selhání systému až po momenty naděje, které vycházely z mezilidských vztahů či mateřské role. Z těchto výpovědí lze vyvodit praktické i systémové potřeby při práci s touto specifickou a zranitelnou skupinou, jelikož práce s drogově závislými matkami je nesmírně komplexní a vyžaduje více než jen mechanické naplňování intervenčních postupů. Z rozhovorů vyplývá, že efektivní pomoc spočívá především v navázání důvěry, citlivém přístupu a dlouhodobé, stabilní podpoře, která respektuje individualitu každé ženy.

Základním pilířem efektivní pomoci je vytvoření prostředí, ve kterém se klientky necítí ohroženy, posuzovány nebo kontrolovány. Důležité je vytvoření *bezpečného, nestigmatizujícího prostoru*, ve kterém mohou klientky sdílet své zkušenosti bez obavy z odsouzení. V souladu se zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách (Česká republika, 2006), by měla být každé osobě poskytována pomoc tak, aby byla zachována její lidská důstojnost a svoboda rozhodování. V rozhovorech se opakovaně objevuje téma obavy z institucí, zejména pokud se jedná o péči o děti, kde ženy vnímají sociální pracovníce jako hrozbu odebrání dítěte, nikoliv jako oporu. Pocit ohrožení přitom znemožňuje otevřenou komunikaci a vede ke ztrátě motivace ke změně. Je proto zásadní uplatňovat etický princip partnerství, nikoliv budovat mocensky nerovný vztah, kde je klientka pouze „předmětem řešení“. Právě respekt a důvěra jsou klíčem k navázání kvalitního vztahu, který otevírá prostor pro intervenci. Tento princip je také ukotven ve Standardech kvality sociálních služeb (MPSV, 2019), konkrétně v oblasti Jednání se zájemcem o službu a v Ochraně práv osob.

Zásadním faktorem pro efektivní intervenci je *dlouhodobost a kontinuita podpory*. Z výpovědí respondentek jednoznačně vyplývá, že změna u drogově závislé matky není

rychlý proces. Vyžaduje čas, trpělivost a kontinuální doprovázení. Dlouhodobá práce s jedním stabilním pracovníkem umožňuje vytvoření hlubší důvěry a účinnější podpory. Tento přístup odpovídá metodě case managementu, který se v zahraničí i v ČR ukazuje jako efektivní při práci s lidmi s komplexními potřebami. Suchman et al. (2016) uvádějí case management jako doporučovaný a vhodný nástroj pro koordinaci služeb a podporu klienta při orientaci v systému. Jeho zavedení by se dalo využít zejména v terénní sociální práci nebo azylových domech.

Velkou výzvou je *práce s motivací ke změně*. Mělo by být na ní nahlíženo jako na proces, který je nestálý, proměnlivý a často podmíněný vnějšími okolnostmi jako například zhoršením zdraví, konfliktem v rodině, nebo hrozbou odebrání dítěte. U všech žen se jako silný motivační prvek objevuje právě mateřství. Mateřská role je pro mnohé respondentky jedinou pozitivní identitou, kterou si uchovaly. Místo zpochybňování jejich schopnosti být matkami by tedy měl být kladen důraz na posilování rodičovských kompetencí. Počítají se i malé kroky jako je důslednost ve školní docházce, péče o zdraví dítěte, snaha být „dostatečně dobrou mámou“. Toto doporučení je v souladu s přístupem *Posilování schopností* (empowerment), který je součástí projektů na posilování rodičovských kompetencí Odboru rodinné politiky Ministerstva práce a sociálních věcí (2018). Zároveň je důležité akceptovat, že motivace je proces, který kolísá. I krátké období abstinence nebo snížení rizikového chování, např. tzv. harm reduction přístup, může být úspěchem, který je potřeba ocenit. Například respondentka Marly uvedla, že i ve fázi aktivního užívání heroinu a jiných drog „*nikdy nenechala dítě samotné*“ a byla na to hrdá. Respondentka Šárka popsala období, kdy „*vydržela týden bez dávky*“ jako obrovský úspěch. Právě takové okamžiky je důležité reflektovat a oceňovat, protože právě ty mohou posílit motivaci a otevřít prostor pro větší změny.

Podle výpovědí žen je také nezbytné *pracovat s jejich minulým traumatem*. Respondentky popsaly dětství poznamenané násilím, zanedbáním nebo ztrátou pečující osoby. Tento faktor nelze při práci s klientkami opomíjet. Zkušenost s opakovaným traumatem narušuje jejich schopnosti navazovat vztahy, důvěřovat druhým i plánovat budoucnost. Z toho hlediska je vhodný tzv. trauma-informovaný přístup (trauma-informed care). Trauma-informovaný přístup klade důraz na bezpečí, předvídatelnost, informovaný souhlas a citlivou komunikaci (SAMHSA, 2014).

Důležitým faktorem je také *zapojení blízkého okolí* tam, kde je to možné. Respondentky často zmiňovaly konkrétní osoby, které pro ně měly klíčový význam. U Marly hrála zásadní

roli sousedka, u Šárky to byl partner Jarda. Právě tito lidé mohou být cenným zdrojem opory a měli by být vtaženi do podpůrného procesu, pokud to situace dovoluje.

V neposlední řadě je vhodné zmínit, že i z rozhovorů je patrné, že ženy často nemají *dostatek informací* o svých právech, možnostech pomoci, dávkách či povinnostech. Například Linda popisovala složitost ve vyřizování zdravotního pojištění a hrozbu dluhů. To ukazuje na potřebu praktické podpory například při vyplňování žádostí, orientaci v systému dávek, řešení exekucí nebo přístupu ke zdravotní péči. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Česká republika, 2006) uvádí, že sociální poradenství má být základní součástí všech typů služeb, což ale často není dodržováno. Bylo by vhodné klást důraz i na finanční a dluhové poradenství, které se u této cílové skupiny jeví jako zvlášť potřebné.

Závěrem lze shrnout, že práce s drogově závislými matkami vyžaduje citlivý, individuálně zaměřený přístup, který spojuje prvky podpory, motivace, respektu a odbornosti. Je potřeba pracovat se závislostí jako diagnózou, ale také klást důraz a nezapomínat na osobní příběh, identitu a zkušenosti mateřství, protože právě zde často spočívá potenciál pro změnu.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnovala životním příběhům drogově závislých matek, přičemž jejím hlavním cílem bylo porozumět jejich zkušenostem, životnímu směřování, zvládání závislosti a zároveň vnímání vlastní mateřské role. Předmětem zkoumání se staly aspekty, které vedly k užívání návykových látek, prozkoumání širšího sociálního, psychologického a vztahového prostředí, které tyto ženy formovaly. Práce tak přináší vhled do vnitřního světa specifické skupiny žen, jejichž hlas bývá často ve společnosti potlačován a stigmatizován.

Teoretická část práce poskytla základní ukotvení problematiky závislosti a rodičovství, přičemž se zaměřila na související pojmy jako je mateřství, sociální vyloučení, genderová specifika žen a vliv prostředí na formování osobnosti. Významné místo zde zaujímá i popis těhotenství u závislých žen, neboť právě toto období bývá pro mnohé ženy přelomové, buď jako motivace ke změně, nebo naopak jako období prohlubující krizovou situaci. Byl definován pojem závislosti a zároveň byly popsány aspekty vedoucí k jejímu vzniku, a to individuální, rodinné i společenské.

Praktická část, založená na kvalitativní výzkumné metodologii, přinesla vhled do životních příběhů vybraných drogově závislých matek. Prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů byly identifikovány hlavní události, které ovlivnily jejich cestu k závislosti, způsob prožívání mateřství, vnímání podpory ze strany institucí a způsoby, jakými se ženy vyrovnávají s každodenními výzvami. Respondentky popsaly různorodé životní zkušenosti, přičemž se v jejich výpovědích opakovaly některé společné prvky. Nejčastěji je spojovalo traumatické dětství, absence bezpečného rodinného zázemí, dále zkušenosti s násilím, ztráty blízkých, nebo emocionální zanedbávání. Všechny také zmínily nízkou míru důvěry v instituce a obavy z odsouzení či stigmatizace.

V průběhu výzkumu se ukázalo, že mateřství představuje pro tyto ženy silně ambivalentní zkušenost. Na jedné straně je dítě často jediným stabilním vztahem, zdrojem lásky a naděje, na straně druhé je však rodičovská role komplikována závislostí, emoční nestabilitou, nedostatečným sebehodnocením a chaotickým životním stylem. U mnohých respondentek se objevuje hluboká touha „být dobrou matkou“, která však naráží na systémová i osobní omezení. Ženy často uváděly vinu a stud jako stálý psychický stresor.

Z výpovědí vyplynulo, že drogově závislé matky jsou často obětí své minulosti, traumatu i nedostatečné nebo nekoordinované podpory ze strany systému. Chybí jim komplexní a dlouhodobě dostupná pomoc, která by reflektovala jejich mateřskou roli

a současně pracovala s jejich specifickými potřebami. Dále bylo patrné, že stigmatizace těchto žen ze strany společnosti i některých odborníků často brání jejich integraci, a tím i možnosti dlouhodobé abstinence a stabilního rodičovství.

Výsledky této práce potvrzují důležitost individuálního přístupu a multidisciplinární spolupráce. Ukazuje se, že ženy užívající návykové látky, které zároveň chtějí být matkami, potřebují systémově koordinovanou podporu v oblasti zdravotní, sociální a psychologické. Zároveň je zřejmé, že pomoc musí být dostupná, bez předsudků a postavena na principech empatie, porozumění a důvěry.

Tato práce přináší hlubší porozumění komplexnímu fenoménu závislosti u žen s dětmi a otevírá prostor pro další výzkum například o přístupu k drogově závislým matkám v konkrétních sociálních službách. Naznačuje rovněž cestu, kterou by se mohla ubírat efektivní intervence, tedy podpora matek v jejich mateřské roli bez stigmatizace, ale zároveň s důrazem na posilování zdravých vztahů, osobní vůle, budování identity a možnosti změny. Doufejme, že poznatky této práce přispějí k širší odborné debatě i ke zlepšení reálné pomoci těm, které ji potřebují, a to matkám na okraji společnosti, které stále neztrácí naději.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Barnardová, M. (2011). *Drogová závislost a rodina*. Triton.
- Bendl, S. (2004). Vliv výchovy v rodině na kázeň žáků ve škole. *Pedagogická orientace*, 14(3), 1–19. <https://journals.muni.cz/pedor/article/view/7987/7230>
- Binder, T. (2004). Drogy, alkohol a kouření v těhotenství. In Z. Hájek (Ed.), *Rizikové a patologické těhotenství* (s. 223–229). Grada.
- Česká republika. (2006). *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. Sbírka zákonů České republiky. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
- Fischer, S., & Škoda, J. (2014). *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení* (2., rozš. a aktualiz. vyd.). Grada.
- Hajný, M. (2001). *O rodičích, dětech a drogách*. Grada.
- Hajný, M. (2003a). Rodinné faktory vzniku, rozvoje a udržování závislosti. In K. Kalina (Ed.), *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Díl 1* (s. 140–144). Úřad vlády ČR.
- Hajný, M. (2003b). Vývojové aspekty vzniku a rozvoje závislosti. In K. Kalina (Ed.), *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Díl 1* (s. 135–139). Úřad vlády ČR.
- Hamplová, L., Sedláčková, S., & Veselý, Z. (2015). Problematika užívání návykových látek v těhotenství. *Hygiena*, 60(3), 112–115. <https://hygiena.szu.cz/pdfs/hyg/2015/03/08.pdf>
- Hartlová, H., & Hartl, P. (2009). *Psychologický slovník*. Portál
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace* (2., aktualiz. vyd.). Portál.
- Chomynová, P., Grohmannová, K., Sadílková, D., Chomyn, M., Jakubčíková, M., & Šťastná, L. (2023). *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022*. Praha: Úřad vlády České republiky. [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/33854/1198/Souhrnna\\_zprava\\_o\\_zavislostech\\_v\\_CR\\_2022\\_fin.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33854/1198/Souhrnna_zprava_o_zavislostech_v_CR_2022_fin.pdf)
- Kalina, K. (2003). Rodinná terapie a práce s rodinou. In K. Kalina (Ed.), *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup. Díl 2* (s. 36–45). Úřad vlády České republiky.
- Kalina, K. (Ed.). (2008). *Základy klinické adiktologie*. Grada.
- Kalina, K. (Ed.). (2015). *Klinická adiktologie*. Grada.
- Kraus, B. (2008). *Základy sociální pedagogiky*. Portál.

- Kudrle, S. (2003). Psychopatologie závislosti a kodependence. In K. Kalina (Ed.), *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup. Díl 1* (s. 107–113). Úřad vlády České republiky.
- Kukla, L. (2016). *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Grada Publishing.
- Lacinová, L., & Škrdlíková, P. (2008). *Dost dobří rodiče, aneb, Drobné chyby ve výchově dovoleny*. Portál.
- Liba, J. (2016). *Zdravie, drogy, drogová prevencia: Terminologický a výkladový slovník*. Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta.
- Lombard, S., Pullen, D., Swabey, K., & J-F, S. (2017). *Conceptualizing trauma for children of drug addicted mothers: A developmental mapping*. *Journal of Trauma & Treatment*, 6(1), 352. <https://doi.org/10.4172/2167-1222.1000352>
- Lukešová, J. (2009). Drogově závislé matky, jejich charakteristika a jejich děti. In I. Preslová & V. Veisová (Eds.), *Ženy & drogy: sborník odborné konference: Praha 15.-16. dubna 2009* (s. 45–57). Sananim.
- Maté, G. (2010). *In the realm of hungry ghosts: Close encounters with addiction*. North Atlantic Books.
- Mathieson, J., Popay, J., Enoch, E., Escorel, S., Hernandez, M., Johnston, H., & Rispel, L. (2008). *Social exclusion: Meaning, measurement and experience and links to health inequalities*. World Health Organization. [https://www.copasah.org/uploads/1/2/6/4/12642634/social\\_exclusion\\_meaning\\_measurement\\_and\\_experience](https://www.copasah.org/uploads/1/2/6/4/12642634/social_exclusion_meaning_measurement_and_experience)
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226–232.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. (2019). *Standardy kvality sociálních služeb*. <https://www.mpsv.cz/standardy-kvality-socialnich-sluzeb>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2018). *Posilování rodičovských kompetencí: Programy podpory rodin v ČR*. Odbor rodinné politiky. [https://www.pravonadetstvi.cz/files/files/Prezentace-1-Posilovani\\_rodicovskych\\_kompetenci.pdf](https://www.pravonadetstvi.cz/files/files/Prezentace-1-Posilovani_rodicovskych_kompetenci.pdf)

Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2021). *Příručka praxe sociální práce: Výběr praktických poznatků získaných v rámci realizace projektu Systémová podpora sociální práce v obcích*. Praha: MPSV.

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada Publishing.

Mlčák, Z. (2003). *Základy psychopatologie*. Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta.

Mühlpachr, P. (2019). *Sociální patologie a sociální deviace*. Slezská univerzita, Fakulta veřejných politik.  
[https://is.slu.cz/publication/36884/Socialni\\_patologie\\_a\\_socialni\\_deviace.pdf](https://is.slu.cz/publication/36884/Socialni_patologie_a_socialni_deviace.pdf)

Nepustil, P., & Geregová, M. (2020). *Bez podmínek: metody psychosociální podpory pro lidi užívající drogy*. Masarykova univerzita.

Nešpor, K. (2003). *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. Portál.

Nešpor, K. (2018). *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby* (5., rozš. vyd.). Portál.

Odbor pro sociální začleňování MMR (Agentura). (2023). *O indexu*. [https://www.socialni-zaclenovani.cz/index\\_socialniho\\_vyloucení/o-indexu/](https://www.socialni-zaclenovani.cz/index_socialniho_vyloucení/o-indexu/)

Pešatová, I. (2007). *Sociálně patologické jevy u dětí školního věku*. Technická univerzita v Liberci.

Popov, P. (2025). *Závislost v těhotenství a vliv na dítě. Šance Dětem*.  
<https://sancedetem.cz/zavislost-v-tehotenstvi-jeji-vliv-na-dite>

Preslová, I. (2003). Závislé matky s dětmi. In K. Kalina (Ed.), *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Díl 2* (s. 244–248). Úřad vlády České republiky.

Procházka, M. (2012). *Sociální pedagogika*. Grada.

Radimecký, J. (2003). Přehled drogové situace v České republice v roce 2001. In K. Kalina (Ed.), *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Díl 1* (s. 25–32). Úřad vlády České republiky.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach* (HHS Publication No. SMA

14 4884). U.S. Department of Health and Human Services.  
<https://library.samhsa.gov/sites/default/files/sma14-4884.pdf>

Suchman, N. E., Ordway, M. R., De Las Heras, L., & McMahon, T. J. (2016). Mothering from the inside out: A mentalization-based therapy for mothers in treatment for drug addiction. *Attachment & Human Development*, 18(3), 258–275.  
<https://doi.org/10.1080/14616734.2016.1226371>

Švaříček, R., & Šed'ová, K. (2014). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách* (2. vyd.). Portál.

Trávníčková, I. (2001). *Specifické aspekty zneužívání drog u žen*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2018). Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek. In *Mezinárodní klasifikace nemocí: 10. revize, aktualizované vydání* (s. 199–203).  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/246208/9788074721687-V1-cze.pdf>

Vágnerová, M. (2014). *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál.

Vavřínková, B., Binder, T., & Živný, J. (2001a). Characteristics of a population of drug dependent pregnant women in Czech Republic. *Česká gynekologie*, 66(4), 285–291.

Vavřínková, B., Binder, T., & Živný, J. (2001b). Vliv malnutrice drogově závislých žen na porodní hmotnost jejich novorozenců. *Česká gynekologie*, 66(Suppl. 1), 48–53.

Vobořil, J. (2003). Gender – ženy jako speciální skupina. In K. Kalina (Ed.), *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Díl 2* (s. 238–243). Úřad vlády České republiky.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

|        |                                                           |
|--------|-----------------------------------------------------------|
| ČR     | Česká republika                                           |
| MPSV   | Ministerstvo práce a sociálních věcí                      |
| OSPOD  | Orgán sociálně právní ochrany dětí                        |
| SAMHSA | Substance Abuse and Mental Health Services Administration |

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Ukázka rozhovoru

Příloha P II: Ukázka kódování

## PŘÍLOHA P I: UKÁZKA ROZHOVORU

[Výzkumník]

Ahoj Marly, tak co, jsi připravená? Ještě jednou teda zopakuju, že se nemusíš bát, všechno je anonymní a tu nahrávku po našem rozhovoru smažu.

[Respondentka A]

Jasný, to mně je u \*\*\*\* víš co. Když ti to k něčemu bude. Akorát nevím, kde začít. Když ono je to těžký. To dlouho trvá, víš, na tom heroinu. Ale dokázala jsem uvařit. To je asi dvě, tři vzpomínky, co se pamatuju, jo. Ale dokázala jsem vychovat. Nikdy mi nespadlo školu má, všechno. Takže se dá vychovat dítě, to je jenom výmluva.

[Výzkumník]

Jak myslíš, že máš dvě, tři vzpomínky?

[Respondentka A]

No, na heráku, jo. Na perníku si něco pamatuju, ale na heráku, ketaminu, mám jenom ústřížky, anebo co převypráví holka. No tak, to je omamná že jo látka. Ale důležité je to, že tý holce nic nechybělo. Dá se to. Protože jsem to měla srovnaný. Než jsem si na to přišla, že si nemůžu první dát dávku a pak se starat o dítě. Že hold jsem máma, hold sice mám absták, ale musím to vydržet a postarat se o ní. A pak si v klidu dát. Takže holka mi třeba vždycky usnula nebo něco, rozumíš. Ale nikdy nebyla sama, nikdy. Nikdy jsem jí nikomu neházela. Prostě, takže to je jenom výmluva. Tak na co jste si dělali ty děti?

A na Jamalů, co myslíš? Takže to bych trhala vlasy těm mamkám. A naučila jsem je, že se o ty děti se naučily starat. Kyblík i ty \*\*\*\*\* vylejvat, víš jak. No a co chceš slyšet teda?

[Výzkumník]

Všechno. Cokoliv mi budeš chtít říct o svém životě. A abych si to uměla lépe představit, tak si to, co mi budeš vyprávět, budeme zakreslovat do takový křivky tvýho života, zkusíme to?

[Respondentka A]

Jak jako křivku života?

[Výzkumník]

Představ si, že máš takovou čaru života. Tady je začátek života, a tady je teďka, kde jsi teď. No a tady, podle toho, jak to v životě šlo dolů nebo nahoru, tak to podle toho nakreslíš.

[Respondentka A]

No, to musíme udělat spolu v klidu, to nedám no.

[Výzkumník]

Neboj se, klidně ti pomůžu. Budeme to tam kreslit a když se budu ztrácet, tak se doptám, jo?

[Respondentka A]

Oukej. Tak nahoře, to třeba to narození toho dítěte že jo, tak by to bylo vejš, to bylo štěstí, že jo, radost, no. Pak jsem měla ještě jednu radost, že jo, to byl, že jo, partner, že jo, no. Protože jsem byla opravdu šťastná, že jo. Pak kamarád jakoby přítel, to byl ten Start, co mě naučil právě, jak se chovat, jak brát míň drog, a to byl zrovna vaříč, že jo. A ten mě, to by ses smála, vaříč, ale s hlavou, slušnej, a ten mě naučil, že dokážeš žít i bez drog.

[Výzkumník]

A to bylo kdy tohle období?

[Respondentka A]

No, to bylo na tý Zhořelecký, to bylo tak 20, 30, 33, kristový léta. Kristový léta, jak se říká, to bylo 33. A to díky jemu on mě dokázal, že i bez drog se dá žít, i fungovat. Jo. To jsem abstinovala, to jsem ležela týden, já jsem nemohla vstát. Vidiš, a jsem tady. Ale to budou křivky, holka, to bude na dlouho.

[Výzkumník]

To nevadí, to dáme spolu dohromady, máme čas.

[Respondentka A]

No já melu pátý přes devátý že jo.

[Výzkumník]

To nevadí, spolu to zvládneme, půjdeme postupně. Proto se budeme koukat na tu křivku a ta nám pomůže se v tom orientovat. Tak můžeme začít od začátku? Co myslíš?

[Respondentka A]

No to bude těžký. Ne, ne, víš. Protože mě macecha do trouby ruku, víš? No, já si včera poprvé v životě řekla jménem. Jsem tady dělala jo a najednou jsem si řekla „to byla ta Marcela, holka.“ a zarazila jsem se, co jsem to řekla úplně. Poprvý v životě.

Protože mám čistý mozek. Co je Jana pryč. Tak jestli jsem měla dvakrát? Ale co je celou dobu pryč, tak si vem, jak dlouho jsem abstinovala. To jsem fakt frajerka! A pozor, ale naučila jsem se, když mám hodně velký abstáky. tak suchá jehla! Tak jsem si vymyslela, když nepomáhá ani to ani to. Suchá jehla. Protože já mám ráda bolest, víš. To i u sexu. (Smích) Ale pozor! S holkama ne! Na ženy já jsem milá!

To když jsem žila s tou holkou, s tou Michalou, tak taky jsem jí říkala, nemusíš se ničeho bát. ....

No ale pak mi ublížila, to jsem pak dva roky po ní plakala. Jak ti říkám, nesnáším lež. Říkám, vím, že seš na obojí. Já jsem ti jen ukázala, co je to, být se ženou. Ale řekni mi, když budeš chtít chlapa, nebo mít chuť na to, řekni mi to, ale hlavně mi nelži. No a jednou to furt chodila, že jde k mámě spát, každý noce a chodila jinam. A jednou jsem šla k její mámě a samozřejmě v životě u ní nespala. Jezdila do Prahy za \*\*\*\*\*. No a pak asi po půl roce za mnou přijela s břichem, jestli ji vezmu zpátky, ne. Říkám, tak seš ty normální?! Proč mi neřekla na rovinu? Už na začátku. Já jsem taková, že když jdu do vztahu, tak aby ten partner věděl, co jsem za \*\*\*\*\*, dobrém smyslu, já nejsem zlý člověk, ale jsem i většinu toho pošahaná, já to vím. Aby viděl ten člověk, do čeho jde. A to už je na něm. Kdo se mnou to přežije. A hlavně, to je jenom o komunikaci. Ovšem mluvit, ovšem. Ať je to špatný, nebo ne. A hlavně, nikdy nic neřešit na drogách. To nevyřešíš. Bože, stejně \*\*\*\*\* vyřešíš, už se to nepamatuje. Vždycky jsem jim to říkala. \*\*\*\*\*. Já jsem ani nemluvila, já jsem jí bila, protože to nemělo smysl.

I tak ten dlouhán, co tady se mnou žil, taky nevím, jak vyletěl ani. Dva roky. Na záchodě seděl, prej „ty mě nenecháš ani \*\*\*\*\*“ říkám, ty \*\*\*\*\*, jak ty si budeš brát mým jménem drogy? A udělá si dluh na moje jméno. Tak je to... A pak ti řekne, že tě miluje. Já to nenávidím, když ti chlap, řekne, miluji tě. Protože to miluji tě. To není jak chleba a máslo. To se neříká jen tak. To opravdu musíš cítit a opravdu to tak mít. A ne, miluju tě. A pojď za žádama ti \*\*\*\*\* bere drogy, jo. Tvým jménem jo. Tak kde tě miluje \*\*\*\*\*? No ty \*\*\*\*\*, úplně jsem se rozčílila. No to budeš mít křivky jak \*\*\*\*\*. ... Ty \*\*\*\*\*...Dcera to samý, ty \*\*\*\*\*.

(Zvedla se a rozčileně chodila po místnosti)

[Výzkumník]

Tak víš co? Pojďme si to zaznačit tady do té křivky, už jsme to nějak nakreslily. Takže jestli tomu dobře rozumím, tady byly šťastné body: narození dítěte, pak Michala, pak ten Start, ano?

[Respondentka A]

No a 4. to jsem zapoměla, to je teď 4. nejšťastnější období, to je teď – co tady bydlím. Po tolika letech jsem neměla kamarádku jo, to je co znám tady sousedku. Ona má svoje chyby a tohle, ale nikdy mě nezklamala, rozumíš jako nepodrazila, jako rozumíš mi? Já ti to neumím vysvětlit, ale má svoje chyby, ale je to svým způsobem pro mě anděl. Má svoje chyby, ale když potřebuje, tak mi pomůže, věřím jí a to za celý život se mi nestalo, abych potkala takovouhle kamarádku. A ty mi nerozumíš, ale já ti to neumím vysvětlit, ale každý mi ublížil. Není falešná, to je to slovo. Za celý život jsem nepotkala takovouhle kamarádku no. Kde nejde o prachy nebo drogy, víš jak. A už mi je do breku no ty \*\*\*\*\*...

(Začala slzet)

[Výzkumník]

Takže teď momentálně, pokud tomu správně rozumím, tak seš ale na té křivce vysoko, podle toho, co mi říkáš. To je dobrý, ne?

[Respondentka A]

Tohle je pro mě poklad no. Tohle by šlo taky nahoru. Jinak tady ty prostředky, ty byly prostě hodně dole.

Takže první, kdy jsem byla šťastná že jo bylo až dítě. To je jasný, dítě.

[Výzkumník]

A promiň, ten druhý bod, to byla ta Michala?

[Respondentka A]

Ne, to byl start. Start, to byl kamarád. Ten, co mi pomohl.

A třetí, to byl ten Pavel. To jsem bydlela u nemocnice. Tak tam u nemocnice, tam jsem byla šťastná. To je slovo. Tam jsem byla šťastná. Tam se potkala, sice bezdomovec to byl, ale pozor, on mi obvazoval ruce, první chlap, co mi dones peníze, že jak jsem se styděla si vzít od něj ty peníze. Já jsem každého \*\*\*\*\* živila.

## PŘÍLOHA P II: UKÁZKA KÓDOVÁNÍ

[Respondentka B]

Hihi, Že mě vždycky pasuje, jak ty ostatní se jako brání že. Viš jak ne. A ty co a ty co viš ale že by začali pracovat na sobě to nevidíš prostě. Že by chtěli aspoň jako ještě jsem neslyšela... jakoby jo, já by, jsem na tom taky špatně, mohla bych taky na sobě pracovat. Ale nikdo jakoby to nefekne... jako tak ...to je vždycky že jo...že tak člověk kouká na ty ostatní... a ty chceš vidět změny tady v těch chybách, co se ti nelíbí, a když to ten člověk nebere jako chybu, tak ji nezačne měnit...no to bude furt svádět na toho druhého...že on by se měl změnit, že to by měli začít pracovat, když si to jakoby v sobě uvědomit, že chceš na sobě něco změnit, to je jako základ, ty sám že jo. Já ti to budu cpát do hlavy, kdy budu chtít, že jo.

No a ty mi teda řekni, kde začít, já tady lítám, melu pátý pře devátý že jo. Co chceš vědět.

[Výzkumník]

No, já nevím, můžeš mi říct, co budeš chtít. Svůj příběh životní. Můžeme si klidně načrtnout životní křivku tady, aby se ti o tom lépe mluvilo a můžeš to použít jako nějakou strukturu.

[Respondentka B]

Tak jo, tak kdy jsem si začala uvědomovat svět jo.

[Výzkumník]

No klidně.

[Respondentka B]

Jsem si začala uvědomovat svět. Asi v sedmé třídě mi to napadlo. Fakt v sedmé třídě. Od sedmé třídy si pamatuju, co se děje. To dostaneš menses, to seš prostě na světě ne. No a tu životní křivku, to jako myslíš, kdy mi bylo nejlíp a kdy mi bylo zle jo?

[Výzkumník]

Na co si vzpomeneš, co bys mi chtěla říct, momenty z života.

[Respondentka B]

A ve finále to všechno zpětně poznáš, co to vlastně bylo. Takže jak by vypadal můj život do tohoto momentu. Tak teda co vždyť jsem se narušila úplně nahoru... ale ty o sobě nevíš... e eee až v té pubertě, kdy dostaneš ten menses, tak jsi zas nahore a dolů. no protože to dětství... jak si hraju jako dítě tři letý, čtyř letý vůbec nevím... kde jsem si hrála s kým a proč ...opravdu jako ta základka tě tvoří ... a první třída...a byla jsi šťastná taková. Máš první kamarádku a tohle to tam a pak se chytneš ty party že jo 6., 7. třída. Osm, devět už jdeš ven že jo, ze základky, na učňák. To jsem jela do Prahy že jo. To bylo to nejkrásnější období prostě. V tu chvíli. Dneska to tak vidím. I ten Marek byl na mě úplně boží a tohleto. Skončil učňák a bylo to hrozně dole, protože úplně zklamání, že mě nikdo nechce zaměstnat, mi to asi nevystačí. Hele pak to bylo taky dole s tím Markem že jo. Ale hodně mi ubližoval jo. Tím dítětem, že se to udělal s jinou, ale byl to dobrý člověk hodně mi i dal viš co. Že jsem nevychovaná, já to vidím. Já to přiznávám, že jsem si ty facky všechny zasloužila. Neskutečně. Dneska jako tak na to koukám no...on to nebyl zlej člověk. No já doufám, že mě jako vychoval trošku. Určitě mě ji dal hodně té výchovy, protože

jsem s ním trávil hodně období svého života. Sedmnáct let je hodně. Tam měla být ta máma, chápeš! A on tam byl místo mámy! No a s tou je to takový viš co... *Mark - náhrada rodičů*

No počkej, já prostě ji nic netajím. Ona ví všechno. I moji sexuální jakoo... všechno ví prostě. Aspoň je to člověk, kterému řekneš všechno no, úplně v pohodě. Teda aspoň já. Denisa to tak nemá, ta tají do poslední chvíle a ještě ti přijde říct „ne abys to praskla na mě mámě“.

Já jsem ta dobrota mezi holkama jo. Libuška je ta zlá, ta vždycky kradla že jo a Deniska je to skoro to samý, ale nekrade, ale klidně zalže mámě viš jak. Klidně bude dál lhát, ona si myslí, že se to mámy netýká, že si to vyřídí sama ten svůj problém, viš? Takhle to má Deniska, ale když už to praská, tak to řekne mámě, viš co. Ale já už vidím, kdy to praskne a už jdu mámě žalovat. *Role mezi sestrami a svrtny* Já jsem ta žalovnice, co chce hned klid, tak pro něj běží. No byla to prostě Libuna! A už mi dejte pokoj! Tak ona se vždycky takhle postavila „tak která z vás to byla, která z vás to udělala“ a my jsme věděly, že to byla Libuna, my jsme musely stát a pykat za ni jo. Když to vim. A co tak jsem praskač se \*\*\*\*\* vy \*\*\*\*\*. Tady stát nebudu \*\*\*\*. Já to úplně nesnáším, když to je takový napětí úplně ty \*\*\*\*, to já nedokážu ani nic ukrást, já jsem to zkoušela milionkrát, ale mně se udělalo tak \*\*\*\*! Úplně bbl na \*\*\*\*\* ty \*\*\*\*.

No jako lidi říkají, že je to takový slabý svědomí jo. Praskači je nikdo nemá rád. přece když jsi věděla, že už to nemá cenu zatajovat, že to stejně praskne, tak přece za tou mámou jdeš a řekneš jí to, protože ona prostě nechce a její to jedno nebo viš. *Svědomí - upřímnost vs. lež - morální hodnoty* A jako mně už vadí jenom to, že o tom vím a mám držet \*\*\*\*, viš. Už jenom tady ta lež mi vadí. Já ji nechci držet, že o někom něco vím a měla bych to říct, protože máma vždycky byla nešťastná z toho. A proč jste mi to holky neřekly, viš. Proč si mi to Lindo neřekla, když jsi to věděla a pak je mi ještě hůř...

No dobrý no ... a pak bych jako asi skončila tou Dorotkou, tak to je asi takový ten konec, že se mi narodilo miminko. Tak to jsem teda tady teď úplně nahoře a naše problémy, co bude dál, jestli to jako užijeme a vychováme je nulová no, protože nevím, co a jak bude. Chci si to užít s láskou. Třeba bych to vychovala do lásky, ale no nevěřím mu. Já tomu Jirkovi nevěřím, proto jsem tady dole, ale mám radost, že mám miminko.

No a tady jsem měla 10 let párty jakože. *Středí - party* Techno, to byla nádhera. Fakt. Protože na párty si jenom užíváš, že jo. Jsem ráda, že jsem neviděla moře a takovýhle \*\*\*\*\* s rodičema. Užila jsem si svoji dovolenou, rozumíš. Když jsme měli prázdniny ve škole. Takže to bylo i školní období jo tohle. A ještěže jsem ten výučák dodělala, že nevím jak jo. Jako kdyby to máma tenkrát nezaplatila, kdyby na to nebylo, tak myslím, že mám tady jako kuchaře tady někde v \*\*\*\*\* nebo něco takovýho. Jsem měla 3,45 průměr, když jsem vylezla ze základky. Úplně ten největší, co můžeš mít že jo. Jakože fakt špatnej ty \*\*\*\*, chápeš. (smích)

Jsmo dostali takový knížky ne, co jsou školy s výučákem ne a tvůj průměr, jestli se tam vlezeš. Já jsem posílala asi 20 obálek ty \*\*\*\*, to bylo hrozný. A stejně, tadyto si platíš no, rok stál 100 tisíc jako, takže to byla škola za 300. Když nepočítám intr no. Ale nechtěli mě pustit k maturitě, protože jako učenlivej typ nejsem, že jo. Tam by byla ta chemie, bych nedala, ne. Bych brečela. Já nikdy nevěděla, jak jsem mohla projít jako těma školama, když jako jsem úplně dutá. Jako ze mě nic nedostaneš, fakt. Jako nějaký množiny a to, to vůbec nevím, o čem mluvíš jako.

No a s tím Markem, ten ... jsem to chtěla už useknout prostě s tím Markem no. Nechtěla jsem mu to oplatit s tím dítětem jakože, ale on mi to dítě stejně nechtěl dát, nikdy. A říkal mi to, že bych se neměla rozmnožovat, že jsem \*\*\*\*\*. (smích) Tak jsem říkala, i s \*\*\*\*\* chce mít někdo děti, co jako... To je legální, \*\*\*\*, nebo je to proti jako co? Jsou tady \*\*\*\*\* a chytrý a co jako. Jo. Bílá a černá? Tak seš