

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Anna Petráňová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Dospělé děti alkoholiků

Bakalářská práce

2023

Anna Petráňová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Anna Petráňová**
Osobní číslo: **Z19448**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**
Téma práce: **Dospělé děti alkoholiků**
Téma práce anglicky: **Adult children of alcoholics**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. 232 s., ISBN 9788024750460.
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5. rozš. vyd. Praha: Portál, 2018. 256 s., ISBN 978-80-262-1357-4.
- OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Praha: Grada, 2015. 376 s., ISBN 978-80-247-5199-3.
- OREL, Miroslav. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 3. aktual. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2020. 432 s., ISBN 978-80-271-2529-6.
- WOITITZ, Janet Geringer. *Dospělé děti alkoholiků: překročte bludný kruh minulosti*. Praha: Portál, 2021. 198 s., ISBN 978-80-262-1713-8.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Adéla Michková, Ph.D.**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **27. dubna 2023**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Dospělé děti alkoholiků jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 10. 04. 2023

Anna Petráňová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala mé vedoucí bakalářské práce, paní Mgr. Adéle Michkové, Ph.D., za cenné rady, věnovaný čas této práci a za odborný, empatický přístup. Poděkování patří také aktérům, kteří mi věnovali svou důvěru a v rozhovoru byli ochotni sdělit velmi citlivé údaje. V neposlední řadě bych tímto chtěla poděkovat mé rodině a partnerovi, kteří mi byli nápomocni v době psaní bakalářské práce a během studia mne podporovali.

ANOTACE

Bakalářská práce se soustředí na problematiku dospělých dětí, jejichž rodiče byli závislí na alkoholu či jej nadměrně konzumovali. Teoretická část se nejprve zabývá rodinou, její definicí, funkcemi a dalšími souvislými pojmy. Dále se soustředí na alkohol samotný a jeho dopady na psychické zdraví. Velká část práce je věnována závislosti na alkoholu a dalším komplikacím, jež se vyskytují v rodinách zasažených alkoholem. V neposlední řadě také životem dětí, které v těchto rodinách vyrůstají.

Průzkumná část je zrealizována pomocí kvalitativního výzkumu, který se zabýval životem dospělých dětí alkoholiků. Bylo zjišťováno, jak aktéři zpětně pohlížejí na dětství prožité s rodičem alkoholikem a jak je tato zkušenost, dle jejich názoru, ovlivňuje v dětství. Informace byly získány polostrukturovaným rozhovorem.

KLÍČOVÁ SLOVA

Děti alkoholiků, alkoholismus, alkohol, rodina, spoluzávislost, svépomocné skupiny, ovlivnění

TITLE

Adult children of alcoholics

ANNOTATION

The bachelor's thesis is focused on the issue of adult children whose parents were addicted or consumed alcohol excessively. The theoretical part first deals with the family and definition, functions and other related concepts. It is also focused on alcohol itself and the effects on psychic health. A large part is devoted to alcoholism and other complications that occur in families affected by alcohol. Last but not least, the lives of the children who grow up in these families.

The exploratory part is implemented using qualitative research that dealt with the life of adult children of alcoholics. It was detected how the respondents look back on their childhood with

the alcoholic parent and how this experience affects them in the present, in their opinion. The data were obtained through a semi-structured interview.

KEYWORDS

Children of alcoholics, alcoholism, alcohol, family, codependency, self-help groups, influencing

OBSAH

Úvod.....	12
1 Cíle a metody práce	13
1.1 Cíle bakalářské práce	13
1.2 Metody k dosažení cíle.....	13
Teoretická část	14
2 rodina	14
2.1 Definice rodiny.....	14
2.2 Funkce rodiny.....	14
2.3 Rodinný model a struktura	16
3 Alkohol a související pojmy	18
3.1 Alkohol a jeho dopady na psychické zdraví	18
3.2 Alkoholismus	21
3.2.1 Faktory zvyšující pravděpodobnost rozvoje závislosti na alkoholu	24
4 Alkoholismus a rodina	27
4.1 Fenomén co-alkoholismus	27
4.2 Dopady alkoholismu na rodinu	28
5 Život dětí v rodinách akoholiků.....	32
5.1 Zkušenosti dětí	32
5.2 Vliv alkoholismu rodiče na dítě	33
6 Pomoc a léčba	36
6.1 Odborná péče	36
6.2 Laická péče.....	37
6.3 Sociální prevence a prevence sociálně patologických jevů	38
Výzkumná část.....	40
7 Metodika výzkumné části	40
7.1 Charakteristika komunikačních partnerů	41

7.1.1	Příprava a sběr dat.....	43
7.1.2	Zpracování dat	44
7.2	Interpretace rozhovorů	45
7.2.1	Komunikační partner č. 1.....	45
7.2.2	Komunikační partner č. 2.....	52
7.2.3	Komunikační partner č. 3.....	60
7.2.4	Komunikační partner č. 4.....	67
7.3	Souhrnná interpretace.....	74
8	Diskuze	77
9	Závěr	80
10	Použitá literatura	82
10.1	Primární zdroje	82
10.2	Sekundární zdroje	84
10.3	Odborné články	84
10.4	Internetové zdroje	85

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - kategorie a tematické oblasti k rozhovoru č. 1 (autorka práce, 2023).....	45
Tabulka 2 - kategorie a tematické oblasti k rozhovoru č. 2 (autorka práce, 2023).....	52
Tabulka 3 - kategorie a tematické oblasti k rozhovoru č. 3 (autorka práce, 2023).....	60
Tabulka 4 - kategorie a tematické oblasti k rozhovoru č. 4 (autorka práce, 2023).....	67

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

AA	Anonymní alkoholici
ČR	Česká republika
DDA	Dospělé děti alkoholiků
TK	Terapeutická komunita
WHO	Světová zdravotnická organizace

ÚVOD

Pro závěrečnou práci jsem zvolila téma Dospělé děti alkoholiků. Woititz (2021) tvrdí, že společnost věnuje alkoholikům samotným více pozornosti než jejich rodinám, zejména dětem, které musejí se závislou osobou vyrůstat a žít v jedné domácnosti. Jelikož je alkohol v dnešní době společensky přijatelnou a velmi rozšířenou drogou (Křížek, 2019), je mým cílem toto téma zviditelnit a poukázat na potíže s tím spojené, které se v rodinách vyskytují.

Teoretická část práce seznamuje čtenáře se základními pojmy pro toto téma, jako je rodina, alkoholismus, alkohol a jeho dopady na psychické zdraví. Cílem teoretické části je poukázání a charakteristika pojmů týkajících se alkoholismu v rodině, jenž negativně působí na ostatní členy, zejména na děti. Pohlíží na životy dětí v rodinách alkoholiků a na to, jakým způsobem je tento problém může poznamenat nejen v dětství, ale i v budoucnu. Vylíčeny jsou možné formy pomoci, které jsou u nás v České republice dostupné, nejen pro závislé osoby, ale právě i pro jejich rodiny.

Průzkumná část práce zjišťuje, jak na tuto problematiku pohlíží dospělé děti alkoholů, které si musely projít tímto nelehkým dětstvím, a jak je tyto prožitky poznamenaly v dospělém životě. Ke zjištění informací byl zvolen kvalitativní výzkum, jelikož mne motivovalo zkoumat téma více do hloubky. Zároveň se domnívám, že rozhovor je více osobní a kontaktní forma získávání odpovědí, pokud chceme více nahlédnout do života aktérů. Rozhovory byly vedeny se čtyřmi komunikačními partnery. Většina z nich navštěvuje svépomocnou skupinu, kde se snaží zpracovat bolestné vzpomínky z dětství a nepříjemné situace, které se jim odehrávají v dospělém životě.

V rodinách zasažených alkoholem se setkáváme s rozpadem manželství rodičů nebo s komplikacemi ve výchově dětí. Děti mívají pocity beznaděje. Je pro ně náročné sdílet pocity s ostatními lidmi. Jelikož je téma ve společnosti stále tabuizované, ostatní lidé tyto rodiny mnohdy vědomky přehlížejí. Bakalářská práce je zpracována za účelem detabuizace problematiky.

„Nic není tak špatné, aby to alkohol ještě nezhoršil.“ (z prostředí Anonymních alkoholiků)

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíle bakalářské práce

Cíl teoretické části

- Charakterizovat a popsat problematiku alkoholismu a zmapovat s tím spojené potíže vyskytující se v rodinách.

Cíl praktické části

- Zjistit, jak dospělé děti alkoholiků zpětně nahlíží na své dětství prožité s rodičem závislým na alkoholu a jak tato zkušenost, dle jejich názoru, ovlivňuje jejich život v současnosti.

1.2 Metody k dosažení cíle

V teoretické části je základní metodou k dosažení stanoveného cíle rešerše odborných zdrojů, ze kterých byly čerpány poznatky k danému tématu.

V průzkumné části byl k naplnění stanoveného cíle využit kvalitativní výzkum. Potřebná data byla získána formou polostrukturovaného rozhovoru. Získaná data byla zpracována pomocí tematické analýzy.

TEORETICKÁ ČÁST

2 RODINA

V první kapitole bakalářské práce se soustředím na rodinu, popisuji její význam, funkce, rodinný model a strukturu. Pokud se v rodině vyskytují problémy s alkoholem, všechny tyto oblasti mohou být značně ovlivněny, proto je pro začátek důležité více je přiblížit.

2.1 Definice rodiny

Zde jsou chronologicky vypsány definice rodiny, které jsou obecně známé a se kterými souhlasím. Každý autor chápe pojem „rodina“ různým způsobem a přesto mají definice stejnou podstatu. Langmeier a kol. (1989) přiřazují rodinu k sociální skupině, jež je zaměřena na vzájemné uspokojování potřeb: *„Rodina je přirozená (primární) malá sociální skupina svého druhu složená z jedinců různého pohlaví a věku, kteří jsou na sobě závislí a kteří jsou ve vztazích zaměřených na uspokojování základních biologických, psychologických a sociálních potřeb.“* Zatímco Plaňava (2000) v pozdějších letech rodinu směřuje spíše k celku či systému: *„Rodinu lze z hlediska jejího fungování pojmout jako strukturovaný celek (systém), jehož smyslem, účelem i náplní je utvářet relativně bezpečný, stabilní prostor a prostředí pro sdílení, reprodukci a produkci života lidí.“* Jako poslední zde uvádím definici od českého sociologa Aleše Sekota, který rodinu chápe jako soubor lidí, kteří jsou navzájem propojeni: *„Rodina je soubor lidí spojených krví, manželstvím, adopcí a sdílející základní zodpovědnost za reprodukci a péči o členy společnosti, zabezpečení biologického přežívání, citového a rozumového vývoje a místa společenské kontroly v procesu socializace.“* (Sekot, 2006)

2.2 Funkce rodiny

V této kapitole přibližuji funkce rodiny, které Krejčířová a Langmeier (2006, s. 183-184) rozdělují na čtyři základní funkce, které bývají ve všech rodinách stejné.

„Rodina složená z manželského páru a jejich přímých potomků je základní společenskou jednotkou známou ve všech lidských společnostech, i když může mít v různých společnostech různé postavení v široké sociální síti, může vykazovat rozdílné vztahy k širšímu příbuzenstvu, popř. ke kmenovému společenství, může mít různou strukturu, různé rozložení rolí a moci apod. Základní funkce univerzální lidské rodiny (‘‘malé rodiny’’, ‘‘nukleární rodiny’’) jsou však asi všude stejné.“ (tamtéž, 2006, s. 183-184)

Reprodukční funkce: rodina zajišťuje plození další generace. Děti se ve všech známých společnostech rodí i nemanželským párům.

Hospodářská funkce: rodina zabezpečuje své členy materiální formou. Dříve se v rodinách hospodařilo, vedlo domácnost, vyrábělo. V dnešní době jsou tyto činnosti výrazně omezeny. Rodina dnes bývá spíše spotřební jednotkou, která využívá výrobky či služby průmyslové společnosti.

Emocionální funkce: ve funkční rodině se členové navzájem podporují, respektují, naslouchají si. Poskytují si emoční podporu navzájem, a to rovnoměrně.

Socializační funkce: Rodina učí děti společenským normám, akceptovatelnému chování, uvádí je do svého okolního prostředí a do života v lidské společnosti.

„Nedílnou součástí emocionální funkce rodiny je i její funkce sociálně podpůrná, která vystupuje do popředí zejména v době, kdy se u některého člena rodiny objeví psychosociální problémy nebo nějaké onemocnění.“ (tamtéž, 2006, s. 183-184). U rodin, kde se vyskytuje závislost na alkoholu, mohou být některé, ale i dokonce všechny funkce narušeny.

Poruchy rodiny se projevují neschopností plnit základní požadavky a neschopností přiměřeně začlenit její členy do společnosti v důsledku selhání některého člena nebo členů rodiny. Dunovský (1986) zpracoval diagnostický nástroj, podle kterého lze posoudit funkčnost rodiny. Opírá se o hodnocení osmi diagnostických kritérií, kam patří složení rodiny, stabilita rodiny, sociálně-ekonomická situace, osobnost rodinných členů, zájem a péče o dítě. Na základě těchto hodnocení definujeme čtyři typy rodin:

Funkční rodina – zvládne sama řešit problémy a funguje v rámci všech základních funkcí, vývoj a prospěch dítěte je zajištěn.

Problémová rodina – vyskytují se poruchy některých nebo všech základních funkcí, které však neohrožují vývoj a prospěch dítěte. Rodina je schopna tyto problémy řešit sama, nebo vyžaduje krátkodobou či jednorázovou podporu zvenčí.

Dysfunkční rodina – vyskytují se poruchy některých nebo všech funkcí, které však ohrožují dítě i celou rodinu. Probíhá sanace rodiny a je nutné učinit řadu opatření zvenčí.

Afunkční rodina – poruchy funkcí jsou v tak vysoké míře, že je dítě závažně ohroženo. Sanace je bezpředmětná, nutnost odebrání dítěte z rodiny. (Dunovský, 1986 cit. dle Gillernové a kol., 2011, s. 117)

V oblasti výchovy existuje mnoho vlivů, které působí na schopnost zvládat rodičovské role. Když rodiče nemohou, neumějí nebo nechtějí pozitivně přispívat k rozvoji dítěte, nastávají poruchy rodičovství. Pokud se rodiče **nemohou** o dítě starat, příčinou mohou být např. nevlídné podmínky (přírodní katastrofy), problémy týkající se celé společnosti (válka) nebo nepříznivý zdravotní stav dítěte aj. Když se rodiče **neumějí** o dítě starat, znamená to, že nejsou schopni zajistit základní potřeby dítěte. Důvodem může být např. vlastní nezralost, neschopnost vyrovnat se s mimomanželským narozením dítěte, handicapovaným dítětem či situace přijetí dítěte do náhradní rodiny. Řadíme zde i děti rozvádějících se rodičů, kteří využívají dítě jako nástroj pro získání potřebných výhod na úkor druhého rodiče. Do kategorie patří také situace, kdy má jeden rodič dítě ve své péči a zabraňuje mu stýkat se s rodičem druhým. Pokud se rodiče **nechtějí** o dítě starat, bývají příčinou např. duševní poruchy rodičů, což může mít za následek neplnění rodičovských povinností, neposkytnutí potřebné péče a v některých případech i opuštění dítěte. Péči lze označit za zanedbávání dítěte. (Gillnerová a kol., 2011, s. 118) V některých státech je problémová konzumace alkoholických nápojů rodičů spojena právě se zanedbáváním dítěte, čemuž se blíže věnuji v kapitole 4.2 Vliv alkoholismu rodiče na dítě.

V některých případech dokonce rodiče **týrají a zneužívají** dítě, objevuje se fyzické i psychické ohrožení dítěte. Rodiče mu vědomě ubližují a v nejhorším případě může vést toto zacházení až ke smrti. Může se stát, že rodiče dítě naopak „**přepečovávají**“, znamená to, že dítěti věnují veškerou pozornost. Převládají nadměrné obavy o dítě, což vede k rozmazlování a nerespektování druhých lidí. Takové dítě nebývá připraveno na samostatný život. (Gillnerová a kol., 2011, s. 118)

2.3 Rodinný model a struktura

Člověk může v běžném životě fungovat ve skupinách, přežívá díky tomu, že je součástí společenského celku, který je v různých kulturách odlišný. Liší se členěním a strukturou. (Minuchin, 2013, s. 51)

Průmyslová společnost klade na člověka dva různé požadavky: vyvinout vysoce specializované dovednosti a schopnosti, které jsou potřebné pro funkci v dnešním světě a co nejrychleji se přizpůsobovat změnám, jež se v dnešní společnosti vyskytují. Rodina by měla v rámci ochrany

a výchovy svých členů reagovat na potřeby a změny společnosti. Na začátku tohoto procesu se u dítěte vyvíjejí vzorce chování a vědomí vlastního já právě na základě jeho okruhu nejbližších lidí. Rodinné funkce, zmíněné v kapitole 1.2 Funkce rodiny, by měly proto sloužit nejen k psychosociální ochraně a podpoře ostatních členů, ale také k tomu, aby se děti přizpůsobily kultuře a okolnímu prostředí, ve kterém vyrůstají. „*Přestože je rodina živnou půdou pro psychosociální rozvoj svých členů, musí se zároveň přizpůsobovat společnosti a zajišťovat této živné půdě stálost.*“ (tamtéž, 2013, s. 51)

Městská průmyslová společnost převzala některé funkce za rodinu, např. velká část seniorů žijí v zařízeních (domov pro seniory, dům s pečovatelskou službou aj.), místo toho, aby žili v domácnosti se svými příbuznými. Děti se vzdělávají ve školách pomocí výkladů od učitelů či naučných videí. Moderní technologie převzala či omezila řadu ženských prací – např. v zemědělské sféře. Rodiče se soustředí na svou profesi, která může být časově náročná, a proto omezuje kontakt s dětmi. Mnohé rodiny naopak využívají ekonomické podpory formou dávek/sociálního zabezpečení. (tamtéž, 2013 s. 51)

Je třeba mít na paměti, že se mění i formy rodiny. Značný vliv na alkoholismus má tzv. „nuklearizace“ rodiny: součástí domácnosti již v mnoha rodinách nebývají prarodiči, ale pouze rodiče a děti. Přibývá více rozvodů, matek samoživitelek a v rámci domácností nebývá mnoho osob, které by vzniku alkoholismu mohli zabránit nebo poskytnout nutnou podporu v případě vážných potíží. (Csémy a kol., 2001, s. 6)

Ve struktuře se nacházejí požadavky členů rodiny na fungování rodiny, to ovlivňuje chování jednotlivých členů. V každé rodině jsou stanovené role, jež mají jednotlivá vymezení – role vyznačují stupně moci, co si členové mohou či nemohou dovolit, jakým dovednostem se učí atd. Žena může být matkou, manželkou, dcerou, sestrou. Dítě by mělo hrát roli dcery, naopak matka by měla hrát roli matky – pokud tomu tak není, je pravděpodobné, že se vzdá své moci. (Minuchin, 2013, s. 54-56) Podobnou myšlenku zmínila i Woititz (2021, s. 33) v případě, kdy dítě vyrůstá s matkou závislou na alkoholu – je časté, že dítě převezme roli matky, naučí se vařit, prát, žehlit a nakonec tyto činnosti vykonává namísto matky, čímž přebírá i její moc.

3 ALKOHOL A SOUVISEJÍCÍ POJMY

3.1 Alkohol a jeho dopady na psychické zdraví

Podle zákona č. 379/2005 Sb. je “...alkoholickým nápojem lihovina, víno a pivo; alkoholickým nápojem se rozumí též nápoj, který není uveden ve větě první, pokud obsahuje více než 0,5 objemového procenta alkoholu.” (ČESKO, 2005)

Alkohol je psychoaktivní látka se schopností vytvářet závislost. Po staletí je tato látka široce užívána v mnoha kulturách. Škodlivé požívání alkoholu je spojeno s rizikem výskytu řady nemocí – duševní poruchy a poruchy chování vč. závislosti či závažná nepřenositelná onemocnění, jako je cirhóza jater, některé druhy rakoviny a kardiovaskulární choroby. Konzumace alkoholu je příčinným faktorem více než 200 onemocnění, úrazů a dalších zdravotních stavů. Způsobuje také významné sociální a ekonomické důsledky. Nebezpečná konzumace může poškodit i druhé osoby, jako jsou např. rodinní členové, přátelé, kolegové a cizí lidé. Potíže, které lze přičíst konzumaci alkoholu, vznikají z neúmyslných i úmyslných zranění, včetně těch, které vznikají v důsledku dopravních nehod, násilí a sebevražd. Smrtelná zranění související s alkoholem nastávají spíše v relativně mladších věkových skupinách. (WHO, 2022, přeloženo autorkou práce)

Jak již bylo zmíněno, alkohol patří mezi tzv. psychoaktivní látky, což jsou látky, jež působí na mozek a naše psychické funkce. Alkohol definitivně patří mezi látky, na kterých si lze vypěstovat závislost. V následujících odstavcích jsou popsány stavy způsobené alkoholem, které v souvislosti s jeho užíváním uvádí Orel (2012, s. 106). Oblasti syndromu závislosti, který dle autorů spadá pod stavy způsobené alkoholem, se podrobně věnuji níže v kategorii 3.2 Alkoholismus.

Akutní intoxikace

Akutní intoxikace alkoholem neboli podnapilost je stav vyvolaný užitím látky a podmíněný přímým účinkem látky. Stav se může projevovat různými způsoby - od psychických po tělesné funkce a může být jednorázový. Ovlivněno je vnímání, vědomí, myšlení, emoce, psychomotorika, chování, činnost orgánů a orgánových systémů aj. Akutní intoxikace se může projevovat bez výrazných komplikací či s komplikacemi. Komplikací se rozumí např. úraz, kóma, patologická intoxikace atd., zkrátka veškeré komplikace, které se objevují v tomto stavu, vyvolané alkoholem. Patologickou intoxikací se rozumí náhlá a nečekaná agresivita či násilí u osoby, která požíla velmi malé množství alkoholu. Přitom ve střízlivém stavu by takové chování

dotyčného bylo absurdní a jednoznačně by neodpovídalo jeho osobnostnímu ladění. Do základu diagnostiky akutní intoxikace patří posouzení klinického stavu a toxikologické vyšetření, kterým se prokáže přítomnost alkoholu v těle dotyčného. Takové vyšetření stanoví také hladinu alkoholu v krvi nebo moči. Některé akutní intoxikace mohou být až tak závažné, že vyžadují intenzivní péči na jednotce intenzivní péče nebo na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. (Orel, 2012, s. 107)

Škodlivé užívání alkoholu

Abúzus alkoholu neboli škodlivé užívání se projevuje častou a nadměrnou konzumací alkoholických nápojů, osoba začne alkohol zneužívat a tím dochází k tělesným či psychickým poškozením dotyčného. Mezi negativní tělesné důsledky abúzu řadíme například poškození ledvin, trávicího systému, ledvin apod. Mezi negativní psychické důsledky patří např. sekundárně vznikající depresivní symptomatika, která se spolu se škodlivým užíváním alkoholu může dostat do začarovaného kruhu, ze kterého je těžké se vymanit – „Jsem depresivní proto, že piju, a piju proto, že jsem depresivní...“. (Orel, 2012, s. 108)

Ve své práci zmiňují, že symptomatická deprese se může vyskytovat ve spojení s abúzem. Dle tvrzení Vlčka a kol. (2014, s. 329) se může také jednat o vedlejší příznak závislosti na alkoholu. Ve své publikaci uvádějí, že deprese může být sekundární, tzn. navozená alkoholem. „*Pro primární depresivní poruchu svědčí časová následnost abúzu až v průběhu afektivní poruchy, kdy depresivní symptomatika přetrvává v době delší abstinence. V době odvykací kúry přetrvává sekundární deprese maximálně po dobu jednoho měsíce. Pro depresivní poruchu svědčí intenzita příznaků, která v těchto případech neodpovídá míře abúzu alkoholu. Depresivní psychotická symptomatika je také poměrně spolehlivým důvodem odmítnutí diagnózy abúzu alkoholu jako primární poruchy.*“ (Vlček a kol., 2014, s. 329)

Odvykací stav

Odvykací stav znamená částečné či úplné odnětí alkoholu. Prostý odvykací stav se projevuje psychickými a fyzickými symptomy. Mezi psychické projevy patří např. neklid, nespavost, úzkost, agresivní chování či podrážděnost. Mezi tělesné řadíme nevolnost, bolest hlavy, křeče, tachykardie, hypertenze aj. „*Odvykací stav je doprovodným jevem a jasným průkazem syndromu závislosti.*“ Může trvat různou dobu, od několika hodin až po týdny. Stav se mohou komplikovat křečemi a deliriem, což může mít život ohrožující následek. Vzhledem k takovému nebezpečí je zapotřebí okamžitá a intenzivní léčba, která zahrnuje stabilizaci stavu,

hydrataci, správnou výživu a jiné. Tento komplikovaný stav zvaný delirium tremens bývá spojován s epileptickými záchvaty. Kromě symptomů zmíněných u prostého odvykacího stavu se objevuje také zmatenost, dezorientace a halucinace sluchové či zrakové. (Orel, 2012, s. 112-113)

Psychotické stavy

V souvislosti s konzumací alkoholu se můžeme setkat s psychotickou poruchou, zvanou toxická psychóza. Projevuje se živými halucinacemi, bludy, paranoidními stavy, poruchou psychomotoriky a emocí. Projevy se u některých psychoaktivních látek podobají akutní intoxikaci, tudíž může být diagnostika obtížná. Do kategorie psychotických poruch vyvolaných alkoholem řadíme alkoholovou halucinózu a paranoidní alkoholovou psychózu. (tamtéž, 2012, s. 113)

Dle Malé a Pavlovského (2010, s. 53) se alkoholová halucinóza projevuje sluchovými halucinacemi a úzkostí, která bývá nejsilnější ve večerních a nočních hodinách.

Podle Orla (2012, s. 113-114) se paranoidní alkoholová psychóza projevuje chorobnou podezíravostí a žárlivostí, například na svého partnera.

Poruchy paměti a další duševní poruchy

Do této kategorie řadíme amnestický syndrom, značí se výrazným zhoršením recentní (krátkodobé) paměti, jedinec není schopen učit se novým věcem a vybavovat si minulé zážitky. Jedná se o syndrom vzniklý dlouhodobým působením alkoholové látky. Postihuje paměťové funkce. Bezprostřední paměť (do 30 sekund), vědomí, pozornost a intelekt jedince však poškozen nebývá. Další duševní poruchou v této oblasti může být porucha osobnosti a chování, reziduální afektivní porucha, psychotická porucha (jež se rozvíjí po ukončení abúzu alkoholu). (Orel, 2012, s. 114)

Jedna z nejčastějších forem demence, která se vyskytuje u jedinců pod 65 let, se nazývá alkoholová. Jiráková a kol. (2009, s. 64) zmiňují, že vzniká při dlouhodobém abúzu alkoholu, ale ke vzniku přispívá a ovlivňuje ho i mnoho dalších faktorů, jako je nedostatečný příjem kalorií, bílkovin, B-vitaminů, choroby jater, ledvin, stavy po úrazech mozku aj. Symptomy alkoholové demence bývají změny a degradace osobnosti, mohou se posunout hranice v morální oblasti, objevuje se nepřijatelné a neadekvátní chování či jednání, které se může podobat projevům Alzheimerovy choroby. Alkoholová demence je nevléčitelné onemocnění, ale je možno dojít

k významnému zlepšení, pokud dotyčný abstinuje, dodržuje správnou výživu a má dobré sociální zázemí. (Jirák a kol., 2009, s. 64)

3.2 Alkoholismus

„Zdaleka největší společenské škody u nás nepůsobí užívání tzv. tvrdých drog, ale závislost na alkoholu. Působení tvrdých drog je viditelnější, děsivější, rychle vede ke zchátrání závislého, proto se lépe hodí jako námět pro publicistiku i jako téma politických programů. Alkohol je naproti tomu společensky dobře tolerovanou drogou. Všechny významnější životní události našich současníků jsou zapíjeny alkoholem. Ročně se u nás na jednoho obyvatele vypije průměrně 160 litrů piva, 7 litrů destilátů a 15 litrů vína.“ (Matoušek, 1997, s. 114)

Kasper (2015, s. 81) ve své knize definuje alkoholismus jako závislost na alkoholu. Ve své práci termín „alkoholismus“ a „alkoholik“ vždy míním tímto významem. Další definicí alkoholika se dle autora rozumí osoba, která pitím alkoholu dosáhla takového stupně, kdy se u ní vyskytují jasně viditelné poruchy tělesného a duševního zdraví. Taková osoba mívá problémy v oblasti mezilidských vztahů, v sociální oblasti – např. v kontaktu se společenským prostředím, a v hospodářské funkci, kterou chápu například jako problémy v manipulaci s finančními prostředky. Alkoholikem se rozumí i osoba, u které jsou tyto příznaky již v počáteční fázi.

V pojmech „alkoholismus“ a „zneužívání alkoholu“ je značný rozdíl. Podle Kaspera se zneužívání alkoholu popisuje jako „...způsob konzumace, spojený se somatickými a psychickými zdravotními poškozeními.“ Mezi psychosociální příznaky, které se objevují ve zneužívání, patří např. neplnění povinností v zaměstnání či v domácnosti, pití alkoholu i přes fakt, že v těchto oblastech již problémy nastávají a s tím také spojené nepříznivé psychické změny, které vznikají v důsledku konzumace. (tamtéž, 2015, s. 81)

„Při dlouhodobém a soustavném požívání alkoholu se postupně vytváří závislost. Alkohol má charakter drogy, a proto se i na alkohol vytváří závislost. Nejprve vzniká závislost psychická, v dalším stadiu i závislost somatická. Tolerance na alkohol má v prvních obdobích vzestupnou tendenci, postupně však klesá. Vytvořením závislosti vzniká pevná vazba mezi drogou a organismem. Přerušeni této vazby vede k potížím jak tělesným, tak psychickým – objevují se abstinenci příznaky.“ (Dušek, Večeřová-Procházková, 2015, s. 215)

Podle Fishera a Škody (2014, s. 82-83) rozlišujeme psychickou a fyzickou závislost. Ve fyzické závislosti se rozvíjí nekomfortní projevy, jež se objevují, když psychoaktivní látku vysadíme či rapidně snížíme – třes, nevolnost, zvracení, křeče, průjem aj. Fyzická závislost přetrvává nejvýše několik týdnů. Psychická závislost znamená, že závislý jedinec touží po opětovném navození příjemného stavu, který mu alkohol přináší, což může trvat mnohem delší dobu. Je třeba zmínit, že alkohol je drogou společensky přijatelnou a legálně dostupnou, což z něj dělá podle některých vědců látku nebezpečnou téměř na stejné úrovni jako tzv. nelegální tvrdé drogy, mezi které patří např. kokain či extáze. Alkohol je tolerovanou látkou převážně z historických a sociokulturních důvodů než z aktuálních lékařských výzkumů. Je zvyklostí, že např. grog či svařené víno lidé pijí, aby se v zimě zahřáli. Mešní víno je konzumováno v souvislosti s náboženstvím a bohoslužbami. Pivo se konzumuje převážně v horkých letních dnech, aby se uhasila žízeň. Nelze se však vyhnout tomu tvrzení, že alkohol negativně ovlivňuje psychiku člověka. Závislost na alkoholu a tabáku podle výzkumů přináší vyšší úmrtnost než zneužívání všech ostatních látek dohromady a je to především právě z důvodu vysoké dostupnosti. (Fisher, Škoda, 2014, s. 82-83)

Již více než před 60 lety kategorizoval E. M. Jellinek (1940) osoby nadměrně konzumující alkohol, které označoval jako „píjáky“, do pěti skupin podle frekvence konzumace alkoholu, stupně rozvoje závislosti a také podle důvodu konzumace. Typologie je citována dodnes:

Alfa typ – pijí kvůli odreagování se od běžných každodenních starostí, ale i pro oddychnutí si od životních potíží, alkoholem si chtějí navodit příjemný stav, zapomenout na určité konflikty, ale nedochází u nich ke ztrátě kontroly nad vlastní osobou a nad konzumací, člověk své pití dokáže regulovat.

Beta typ – pijí příležitostně, ale pravidelně, např. o víkendu. Nejsou však na alkoholu závislí.

Gama typ – tento typ již představuje silnou psychickou závislost, dochází k výraznému snížení kontroly. Alkoholici již vyžadují pomoc od okolí.

Delta typ – dochází také k somatické závislosti, tito alkoholici již nejsou schopni abstinovat a stejně jako u gama typu vyžadují zdravotnickou či společenskou pomoc.

Epsilon typ – tzv. „kvartální pijáci“, jedná se o alkoholiky, kteří jednou za určité období pocítují potřebu alkoholu. Tento typ bývá doprovázen některými psychickými poruchami,

např. poruchou osobnosti. (Jellinek 1940 cit. podle Dušek, Večeřová-Procházková, 2015, s. 213)

Na základě definice alkoholismu můžeme podle WHO stanovit diagnózu závislosti, pokud během jednoho roku došlo minimálně ke třem z těchto následujících jevů:

a) Silná touha neboli bažení po alkoholu - bažení či craving znamená velmi silnou touhu drogu požit, bažení bývá nejsilnější ve chvíli, kdy je alkohol nejvíce dostupný a také na počátku abstinenčního období.

b) Problémy v sebekontrolě při užívání alkoholu - může jít o narušenou kontrolu ve spojitosti např. se začátkem užíváním či množstvím konzumovaného alkoholu.

c) Odvykací tělesný stav - aby mohl být určen výskyt abstinenčního syndromu, musí nastat minimálně tři patofyziologické příznaky následkem omezení alkoholu: bolest hlavy, třes, nevolnost, zvracení, pocení, zrychlený tep nebo vyšší krevní tlak, přechodné halucinace, psychomotorický neklid, pocit slabosti, nespavost aj.

d) Zvyšování tolerance k účinku alkoholu - k navození stejných účinků je třeba konzumovat stále se zvyšující množství alkoholu.

e) Postupné zanedbávání zájmů - alkohol je upřednostňován před jinými aktivitami, které dříve byly pro pijáka důležité, a stává se prioritou. Střídající se období plné kocovin a opilostí nevytváří adekvátní prostředí ani chuť věnovat se jiným zájmům.

f) Užívání alkoholu přetrvává i navzdory jasným škodlivým následkům - závislý pokračuje v konzumaci alkoholu i přes varování lékaře či rodiny. Dochází k rozpadům vztahů, poškození tělesných, psychických, sociálních i kognitivních funkcí. (Nešpor, 2011)

Dotyčný jedinec musí splňovat výše uvedená kritéria, abychom u něj mohli označit syndrom závislosti dle Mezinárodní klasifikace nemocí. Otázka diagnózy je velmi citlivá, jelikož je zde riziko společenské stigmatizace. Nelze pravidlem označovat za závislou např. osobu, která žije „bohémským“ stylem života. Pokud jedinec nesplňuje diagnostická kritéria, může se jednat spíše o škodlivé užívání než závislost, často ještě ve stavu bez závažnějšího fyzického a psychického poškození. (Fischer, Škoda, 2014, s. 87)

E. M. Jellinek (1940) rozlišil také závislost na alkoholu podle následujících čtyř fází:

a) Stadium počáteční (prealkoholické) – alkohol konzumentovi ulehčuje od jeho problémů a přináší mu dobrou náladu. Proto postupně zvyšuje dávky i frekvenci konzumace. Alkohol je v tomto stádiu droga, která pouze „dává“, ale nic „nebere“.

b) Stadium varovné (prodromální) – zvyšuje se tolerance na alkohol, což znamená, že piják si na konzumaci více zvyká, narušuje se kontrola nad množstvím i pitím. Objevují se palimpsesty (tzv. okénka) a výčitky svědomí. Toto stádium nejvíce odpovídá tzv. abúzu – škodlivému užívání.

c) Stadium rozhodné (krucální) – tolerance se stále zvyšuje, piják ztrácí kontrolu nad konzumací, palimpsesty se objevují téměř při každé opilosti. Narůstají problémy spojené s konzumací, jedinec se může potýkat se zákonnými normami. Piják upřednostňuje kontakt s lidmi, kteří také pijí. V tomto stádiu dochází ke změně vlastnostem a rysům osobnosti, změně vzorcům chování a prožívání. Alkohol se na žebříčku hodnot postupně dostává na první místo, následkem toho dochází k rozpadu mezilidských vztahů, rodin. Zároveň ale jedinec bývá přesvědčen, že „přeci může kdykoliv přestat“.

d) Stadium konečné (terminální) – tolerance se naopak snižuje – alkoholik se opije rychle i malým množstvím. Konzumace je nepřetržitá, začíná ráno malými doušky, je přítomna neschopnost bez alkoholu vydržet. Problémy se vyskytují i ve střízlivosti, postižený není schopen fungovat jak bez alkoholu, tak s ním. Objevují se psychické i tělesné poruchy, dochází k celkovému zhoršení zdravotního stavu, je závažně narušen sociální kontakt s okolím. Toto stadium nejvíce odpovídá syndromu závislosti. (Fisher, Škoda, 2014, s. 93)

3.2.1 Faktory zvyšující pravděpodobnost rozvoje závislosti na alkoholu

Podle Fischera a Škody (2014) jsou příčiny vzniku závislosti na alkoholu a výskytu dalších sociálně patologických jevů multifaktoriální. Ke vzniku mohou vést faktory:

- Psychické,
- sociální
- genetické predispozice
- biologické predispozice.

Mezi **psychické faktory** se řadí tendence, jež zvyšují pravděpodobnost užívání, jako je silné emocionální prožívání jednotlivých okamžiků, emoční labilita, deprese a jiné nepříjemné emoční stavy. Riziko abúzu zvyšuje sklon posuzovat určité situace nepřiměřeně a v neposlední

řadě také určitý způsob chování, kdy má jedinec nižší míru sebekontroly. Vysoce ohroženi jsou osoby depresivní, s vysokou mírou sociálního nepohodlí, neuroticismu a ženy, které jsou vysoce extrovertní. Stěžejní jsou osobnostní rysy, do kterých může patřit zvýšená touha vyhledávat nové zážitky a snížená sociální citlivost. U osob s psychickým onemocněním a poruchami osobnosti bývá závislost sekundárním problémem. V tomto případě se objevuje tzv. nejasná kauzální vazba, kdy nevíme, co je příčinou – zda užívání psychoaktivní látky vede ke vzniku duševního onemocnění, nebo zda dotyčný začne užívat psychoaktivní látku na základě duševního onemocnění. Tyto faktory na sobě mohou být také kauzálně nezávislé. (Fischer, Škoda, 2014, s. 89-90)

Do **sociálních faktorů** spadá jednoznačně ovlivnění rodinou, silně ohroženi jsou jedinci z dysfunkčních rodin, děti týrané, zneužívané a zanedbávané, děti z rodin alkoholiků. Dále zde řadíme ovlivnění jinými sociálními skupinami, jako jsou např. přátelé. Mezi další rizikové faktory patří špatný školní prospěch, sociální deprivace, sebevražedné sklony v pubertě a experimentování s drogami v nízkém věku. Konzumace alkoholu může být zvýšená ve stresových situacích – např. nástup do nového zaměstnání. Větší sklon ke konzumaci alkoholu mají osoby zařazené do nižší společenské třídy, naopak také skupiny profesí, pro které jsou návykové látky dostupnější – lékaři, lékárníci, chemici a jiní. Důležité je sociální pohodlí, které zahrnuje udržování sociálních kontaktů a vazeb. Významný je vliv životního prostředí, ve kterém se zdržujeme a vyrůstáme – život ve městě je rizikovější než na vesnici z důvodu vyšší anonymity a migraci obyvatel, bývá zde snižená společenská kontrola. Do značné míry zde řadíme i vlivy kulturní – názory a postoje k užívání návykových látek, zákony jednotlivých států. Významná je chudoba např. v rozvojových zemích, kdy podvýživa negativně ovlivňuje účinnost psychotropních látek. (tamtéž, 2014, s. 90-91)

Dalším faktorem, který se v rozvoji alkoholismu bere v potaz, jsou **genetické predispozice**. Je dokázáno, že závislost se nevyvíjí jen na základě genetického podkladu, ale na vzájemných interakcích genetických informací s prostředím. Velmi ohroženou skupinou jsou mladí muži, jejichž otec je závislý. Je vědecky prokázáno, že u jedinců, kteří vyrůstají v rodinách alkoholiků, je pravděpodobnost vzniku závislosti 10x vyšší. Dědičnost má tedy na vztah jedince k alkoholu značný vliv. Alkohol stimuluje receptory, které nám přinášejí pocit pohody a euforie. Lidé, kteří těchto receptorů mají méně, většinou pijí více, aby jim alkohol pomohl tyto příjemné pocity získat. Právě lidé z rodin alkoholiků mohou mít sníženou produkci endorfinu, který vyvolává

dobrou náladu. Z toho důvodu je pro ně alkohol snadná cesta, jak tyto pocity vyvolat, přirozeně se jim těchto pocitů nedaří dosáhnout. (tamtéž, 2014, s. 88)

Každý má ve vztahu k alkoholu jiné **biologické predispozice**. Někteří mohou po požití alkoholu cítit příjemnější pocity než ostatní, nemají kocovinu, která vyvolává pocity nevolnosti nebo bolesti hlavy, tím pádem je riziko náchylnosti k této látce mnohem větší. Velký vliv má zejména průběh metabolického zpracování a jiné fyziologické reakce. (tamtéž, 2014, s. 89)

4 ALKOHOLISMUS A RODINA

4.1 Fenomén co-alkoholismus

Göhlert a Kühn (2001, s. 91) popisují co-alkoholismus jako fenomén spoluzávislosti rodinných příslušníků závislé osoby na alkoholu. Často nebývá brán vážně. Ve společnosti se největší pozornost soustředí na alkoholika samotného, méně pozornosti se však věnuje jeho rodině. Spoluzávislími se stávají rodinní členové, kteří o závislého dlouhodobě pečují, pomáhají mu dostat se z konfliktů a snaží se dostat jeho závislost pod kontrolu. Paradoxně však touto péčí udržují jedince závislým. (Göhlert, Kühn, 2001, s. 91)

Röhr, německý psychoterapeut, udává příklady péče ze strany rodiny: omlouvání závislého u zaměstnavatele v době jeho absencí v zaměstnání, krytí nevhodného chování alkoholika u přátel aj. Spoluzávislá rodina se snaží napravit závislého morálními výčitkami. Ze strany partnera může dojít k odpírání sexu, vylévání či schovávání alkoholických nápojů. Snaží se závislého udržet dál od alkoholu, opouštějí ho a opět se vracejí. Chtějí ho vyléčit láskou. Veškerá tato opatření však vedou ke zhoršení situace, jelikož závislá osoba reaguje na jakoukoliv formu emočního tlaku rodiny vzdorem, což jí opět poskytne další důvod ke konzumaci. (Röhr, 2015, s. 40)

V rámci této nepříznivé situace se u rodiny vyskytují typické vzorce chování, které se dělí do jednotlivých fází:

- 1. Fáze – utajování,
- 2. fáze – kontrola,
- 3. fáze – odmítání.

Pro první fázi je pro rodinu alkoholika typické skrývání syndromu závislosti před okolním prostředím. Partner závislého dělá vše pro to, aby se tato skutečnost nedostala na veřejnost. Schovává lahve, při návštěvách širší rodiny či přátel omlouvá partnera, že mu pouze není dobře, že má moc práce atd. Děti bývají pod silným tlakem, nechtějí si vodit domů své přátele, aby neviděli, že je rodič opilý. Rodina postupně ztrácí sociální kontakt s okolím a uzavírá se do sebe. (Göhlert, Kühn, 2001, s. 91)

Potom, co nepomůže utajování, začíná partner alkoholika hlídat. V druhé fázi je tedy častá kontrola nad konzumací a nad celkovým životem alkoholika. Hledá lahve po domě, poté alkohol vylévá, snaží se ho odstranit ze života závislého. Zároveň je typické, že partner stále

napravuje všechny chyby, které postižený učiní. Může se zdát, že nejlehčí řešení je pijáka opustit, což je však pro partnera velmi těžké rozhodnutí, když do vztahu dává všechnu svou sílu a snaží se rodinu udržet. Z partnerovy strany se vyvíjí určitý druh závislosti na alkoholikovi, který se dá velmi těžko odstranit. Tato fáze může dojít tak daleko, že partner začne také pít a sám se stane na alkoholu závislým. (tamtéž, 2001, s. 92)

Častá je také současná existence citových postojů rodiny, které jsou vzájemně v rozporu. Na jedné straně je alkoholik považován za osobu s nedostatkem pevné vůle, za osobu, jež selhala a rodinu zklamala, na druhé straně je však alkoholik považován za nemocnou osobu, která není schopna svou nemoc kontrolovat. Střet těchto dvou stanovisek vytváří v rodině chaos. (Collins et al., 1990)

Třetí fáze odmítání ze strany partnera a dětí mnohdy začíná až několik let po výskytu návykového chování. Důvodem jsou citové vazby, které mezi sebou rodina má. Tato fáze přichází náhle, takže se alkoholik s touto situací těžko vyrovnává, ale bývá pro alkoholika tou nejvhodnější, jelikož ho dané ultimátum může donutit podstoupit léčbu. V terapii je určitá míra tohoto nátlaku na léčení rozhodující. Třetí fáze je tedy období, kdy partner závislému sdělí, že musí abstinovat, jinak odejde. Tento nátlak je třeba využívat efektivně a bez konfrontací. Neužívá se pouze mezi partnery, ale také v kontaktu se třetí stranou – např. zaměstnavatel závislému pohrozí, že jedině odvykací léčba zabrání výpovědi. (Göhlert, Kühn, 2001, s. 92-93)

4.2 Dopady alkoholismu na rodinu

Csémy a kol. (2001, s. 16-17) popsali následující oblasti, ve kterých se nejčastěji projevují dopady alkoholismu jednoho z rodičů na fungování rodiny:

a) Role: alkoholik často přestává plnit roli živitele rodiny, nepodílí se na péči, výchově, neplní domácí práce a neúčastní se rekreačních aktivit s rodinou. Tyto činnosti buď přecházejí na druhého rodiče, nebo dokonce na děti. Nejčastěji povinnosti převezme nejstarší dítě, na které zároveň padá i emocionální odpovědnost za rodinu.

b) Běžné práce: alkoholik svým nepředvídatelným chováním narušuje schopnost rodiny plánovat aktivity či dodržovat zaběhnutý způsob rodinného života. Nelze se zaručit za to, v jakém stavu závislý bude např. v přítomnosti kamarádů dítěte. To vede ke strachu a sociální izolaci celé rodiny.

c) Rituály: rodinné svátky (např. Vánoce) jejichž účelem je oslava s nejbližšími, bývají narušeny buď nepřítomností alkoholika, nebo jeho nevhodným chováním.

d) Společenský život: závislost nenarušuje činnosti pouze uvnitř rodiny, ale negativně ovlivňuje i společenský život mimo rodinu. Ze strachu před tím, čeho se alkoholik dopustí na veřejnosti, se postupně izolují a omezují sociální kontakt. Členové považují alkoholikovo chování za nevhodné a trapné, proto je téměř nemožné pozvat někoho domů nebo naopak navštívit přátele. Partner často chrání a hájí alkoholikovo chování, omlouvá ho v práci, vymýšlí si. Dle mnoha expertů paradoxně toto jednání podporuje udržovat konzumaci.

e) Finance: problém nespočívá pouze v utrácení peněz za alkohol, ale mnohdy i ve ztrátě zaměstnání, což má přirozeně negativní dopad na živobytí rodiny.

f) Komunikace: vzhledem k negativním dopadům v ostatních oblastech bývá narušena i komunikace – tím, co je řečeno, ale i tím, co zůstává nevyřčeno. Alkoholik nemusí být ochoten o problémech mluvit, zrovna jako manželka, která není schopna řešit tak náročnou situaci s dětmi. Téma alkoholismu proto zůstává v rodině tabuizováno. V některých rodinách se naopak alkoholismus stává převládajícím prvkem konverzace, kdy se manželé navzájem obviňují. (Csémy, et al., 2001, s. 16-17)

Statistiky

Podle WHO je závislost na alkoholu čtvrtým nejvíce stigmatizovaným problémem. Dle studií psychické poruchy spojené s užíváním návykových látek vyvolávají více stigmatizující reakce nežli například schizofrenie. Co se týče nebezpečnosti osob závislých na alkoholu, společnost je vnímá podobně negativně jako právě schizofreniky. Škodlivé užívání legálních návykových látek, kam řadíme především alkohol a tabákové výrobky, přináší největší zdravotní a socioekonomické komplikace. Dle dostupných epidemiologických dat a odhadů je zřejmé, že se v ČR vyskytuje cca 300 tisíc osob trpících syndromem závislosti na alkoholu. Většina z těchto osob se neléčí právě pro syndrom závislosti, nýbrž pro tělesné či psychiatrické potíže spojené s abúzem. V průměru jeden český občan starší 15 let spotřebuje za rok okolo 16 litrů čistého alkoholu. (Ocisková, Praško, 2015, s. 160)

Stigmatizace alkoholiků

Míra stigmatizace závisí na druhu zneužívané látky. Obecně si však společnost od lidí užívajících návykovou látku drží odstup. Zajímavé je, že míra stigmatizace je dle některých

studii u alkoholiků značně vyšší než u osob, kteří jsou závislí na marihuaně – ti jsou spíše považováni za volnomyšlenkáře či vzbouřence. Povědomí o tom, že osoba podstupuje léčbu. Obecně poruchy spojené se škodlivým užíváním bývají přirozeně více stigmatizované než jiné zdravotní potíže. Mnohdy bývá stigmatizace využívána jako kontrola návykového chování jedince, ale ve skutečnosti může tento proces vést spíše k sociálnímu vyloučení této skupiny, což není řešením jejich potíží. Návykové chování bývá spojováno se stigmatizovanými zdravotními problémy (AIDS, přidružené psychické poruchy), ohrožujícím chováním (agrese) a sociálními problémy (chudoba, kriminalita). Z těchto důvodů bývají společnosti odsuzovány i organizace, které jsou vytvořeny právě pro pomoc těmto lidem. Následkem takového nátlaku z okolí může být například snížená motivace podstoupit léčbu, vyhledání sociální pomoci, vyhýbání se léčbě, ohrožení psychického i tělesného zdraví a zvýšení rizikového chování. Navíc přiznání alkoholismu může pro mnohé jedince znamenat, že jsou horší nežli druzí. Negativní názor druhých lidí bývá tvořen výchovou, médii a zkušenostmi s hlučnými či agresivními „opilci“. Odsuzování závislých se nezdá objevuje také u profesionálů – lékařů, zdravotních sester, psychologů a dalších pečujících profesí. Odsuzující tendence u odborníků živí názory společnosti, které jsou znásobeny osobními zkušenostmi, kdy se s alkoholiky setkávali hlavně v nepříjemných situacích – při sebevražedných pokusech, abstinčních projevech nebo ve stavu deliria. Je pravděpodobné, že stigma znásobuje také syndrom vyhoření profesionálů. Důvod těchto pohledů může být to, že pokud by ostatní přijali závislost jako nemoc, závislí přestanou být odpovědní za své chování a dojde k většímu narušení sebekontroly u těchto osob. (Ocisková, Praško, 2015, s. 160-166)

Sebestigmatizace

Alkoholici se za svou závislost často stydí, skrývají ji a popírají. Důvody pití ospravedlňují, racionalizují a bagatelizují potíže s pitím spojené. Rizika v terapii vidí především ve ztrátě zaměstnání po zahájení léčby, v negativních postojích společnosti a v obavách, zda terapie bude skutečně účinná. Předsudky může závislý zpracovat dvěma způsoby:

Alkoholik stigma přijme, začne se cítit podřadně a i když léčbu podstoupí, srazí to jeho sebevědomí. V horším případě přestane věřit, že závislost porazí a opakovaně selhává. Léčbu podstupuje po různě dlouhé recidivě.

Jedinec nepřijme nálepku alkoholika a bouří se. Věří, že může přestat kdykoliv, ale proč by to dělal, když „alkoholikem není“. Na léčbu nepřistoupí ani pod výhružkou rozvodu či výpovědi ze zaměstnání. Možná je kombinace obou těchto sebe postojů, kdy se názory mohou měnit.

Dle studií vnímají více stigma vůči své osobě muži, osoby s nižšími příjmy a nižším vzděláním. Předpokládá se, že nižší stigmatizující postoje u žen pramení z vyvinutějšího sociálního citění a oproti mužům nemají potřebu sociální dominance. Lidé s vyššími příjmy a vzděláním obecně lépe přijímají jedince s duševní poruchou. (Ocisková, Praško, 2015, s. 167)

Stigmatizace a rodina

Stigmatizace rodin s členem závislým na návykových látkách je vysoká. Rodiny bývají obviňovány za to, že závislost vznikla. Okolí se jim vyhýbá. Nejvíce stigmatizované jsou přirozeně nejbližší osoby závislého, ale zároveň mají méně odsuzující postoje než lidé, kteří k závislému nemají tak blízký vztah. Tento fakt může pramenit z toho, že kontakt s jedinci s duševní poruchou může snižovat obavy z těchto osob, což u laiků snižuje stigmatizaci. (Ocisková, Praško, 2015, s. 169)

5 ŽIVOT DĚTÍ V RODINÁCH AKOHOOLIKŮ

Rodiny, jež se potýkají s alkoholem, bývají méně stabilní. Problémům je záhy vystavována celá rodina. Pro děti to může znamenat roky plné pocitů bezmoci a zklamání. (Csémy a kol., 2001, s. 4)

Základem je právo na pomoc dětem v případě problémů s alkoholem u rodičů, které konstatuje Evropská charta o alkoholu, jež je podepsaná i Českou republikou. Čtyři z pěti etických principů obsažené v Chartě se týkají rodiny:

„1. Všichni lidé mají právo na život v rodině, společnosti a v pracovním prostředí, kde budou chráněni před úrazy, násilím a dalšími negativními důsledky konzumu alkoholu.

2. Všichni lidé mají od časného věku právo na nestranné informace a vzdělávání týkající se následků konzumu alkoholu na zdraví, rodinu a společnost.

3. Všechny děti a dospívající mají právo vyrůstat v prostředí chráněném před negativními důsledky konzumu alkoholu a – nalik je to možné – před propagací alkoholických nápojů.

4. Všichni lidé, kteří rizikově nebo škodlivě požívají alkoholické nápoje, a členové jejich rodin mají právo na dostupnou léčbu a péči.“ (tamtéž, 2001, s. 6)

Principy zmíněné výše jsou jen jedním z mnoha důvodů, proč by se měl klást velký důraz na podporu těchto rodin, které jsou v mnoha případech spíše rodinami opomíjenými a stigmatizovanými.

5.1 Zkušenosti dětí

Jednou z autorek, která se zabývala problematikou opomíjených dětí alkoholiků je americká psycholožka J. G. Woititz. Její publikace Dospělé děti alkoholiků byla významným zdrojem inspirujícím průzkumnou část této práce, proto jsou zde její myšlenky rozvedeny podrobněji.

Woititz (2021, s. 29) ve své knize klade čtenářům otázku: „*Kdy dítě není dítětem?*“ Jako odpověď uvádí: „*Když žije v alkoholickém prostředí.*“ Děti v rodinách alkoholiků vypadají a chovají se jako ostatní děti, ale ve skutečnosti je to jinak. Děti alkoholiků obsazují v domácnosti různé role. Situace a prožitky, které v rodinách probíhají, bývají velice podobné jako v ostatních rodinách. Rozdíly bývají spíše v tom, jak na tyto situace dítě reaguje. Pokud vyrůstá s otcem alkoholikem, prostředí v domácnosti těchto rodin bývá různorodé. Je časté, že otec bývá k dětem přátelský, laskavý a milý. Slibuje všechny věci, které si dítě přeje. Proto také děti cítí,

že jsou otcem milovány. Ve stavu opilosti otec ztrácí soudnost, často se v rodině vyskytují patologické jevy, jako je např. domácí násilí – buď na matce, či na dětech. Otec zapomíná na všechny sliby, které učinil. I přes tyto skutečnosti bývá časté, že děti stále dávají přednost otci, jelikož matka vykazuje projevy spoluzávislého chování v podobě mrzutosti a podrážděnosti ve vztahu k dětem i k jejich otci. Nevhodné reakce matky nastávají z důvodu, že na sebe přebírá všechny funkce a odpovědnost za celou rodinu. Tato role ji zmáhá, proto bývá většinu času unavená a děti mívají pocit, že jí překáží. Děti se tak mnohdy cítí provinile a vyčítají si problémy, které v rodině nastávají.

Pokud je na alkoholu závislá matka, je časté, že otec od rodiny odchází nebo tráví s rodinou minimum času. Děti na sebe přebírají odpovědnost. Starají se o mladší sourozence a o celkový chod domácnosti.

Pokud alkoholu propadli oba rodiče, pak je život dětí ještě méně předvídatelný. Atmosféra v rodině bývá nervózní a nepříjemná. Děti mohou snít o tom, že odejdou z domova. Mají pocit, že o tom nemohou s nikým mluvit a nemají se komu svěřit. Často si své pocity nechávají pro sebe. (Woititz, 2021, s. 29-34)

Woititz (2021, s. 181) uvádí tři tvrzení, jejichž platnost je dle ní obecně společensky přijímána:

1. „Určité rodiny mají k alkoholismu sklon. Jen zřídka vidíme izolovaný případ. Obvykle ještě někdo jiný, v jiné části rodiny, touto nemocí trpěl nebo stále trpí.

2. „U dětí alkoholiků, ve srovnání s ostatními dětmi běžné populace, je větší riziko, že se u nich alkoholismus také rozvine. Tyto děti navíc mají sklon propadnout závislosti i na jiných návykových látkách (Nešpor, 2011).

3. Děti alkoholiků mají tendenci brát si zase alkoholiky. Jen občas vstupují do manželství a plně si tento fakt uvědomují.“ (Woititz, 2021, s. 181)

5.2 Vliv alkoholismu rodiče na dítě

Woititz pracovala se skupinami DDA (dospělých dětí alkoholiků). Při každém jejich setkání na nich upozorovala třináct určitých poznatků, dopadů, na které měl vliv alkoholismus v rodině:

1. DDA si nejsou jisty tím, jaké chování je společensky v normě.
2. Pro DDA je těžší úkoly dotáhnout do konce.
3. DDA mnohdy lžou v situacích, kdy by bylo stejně snadné říct pravdu.

4. DDA posuzují samy sebe bez slitování.
5. DDA mají problém se bavit.
6. DDA berou samy sebe velmi vážně.
7. DDA mají problém s důvěrou.
8. DDA reagují nepřiměřeně na změny, které nemohou ovlivnit.
9. DDA neustále hledají a vyžadují pochvalu a ujištění.
10. DDA obvykle cítí, že jsou jiné než ostatní lidé.
11. DDA jsou buď mimořádně odpovědné, nebo mimořádně nezodpovědné.
12. DDA jsou velmi loajální, a to i k někomu, kdo si to nezaslouží.
13. DDA jsou impulzivní. Mají sklon nechat se vtáhnout do průběhu nějaké události, aniž by uvažovaly o možných důsledcích. Tato spontánnost pak vede k vnitřnímu chaosu a ke ztrátě kontroly nad sebou i svým prostředím. Musejí vynaložit velké úsilí, aby věci daly zase do pořádku. (Woititz, 2021, s. 25-26)

U dětí z rodin zasažených alkoholem se nejčastěji objevují pocity zoufalství a beznaděje, nízké sebevědomí, strach z opuštění a zároveň snaha izolovat se od svých vrstevníků. Mnohdy se vyskytují poruchy nálad, úzkosti, zvýšená potřeba ocenění a utvrzení, zda jednájí správně. (alkohol-skodi.cz, 2015)

Souvislost mezi nadměrným pitím alkoholu a rodičovstvím je v některých státech tak výrazná, že může být problémová konzumace spojována se zanedbáváním dítěte. Míra postižení dítěte závisí i na jeho věku v době, kdy se začnou objevovat první problémy. Pokud je dítěti méně než pět let, bývají ovlivněny psychické funkce, ale dochází i ke zhoršení tělesné péče. Starší děti jsou zasaženy spíše v oblasti psychické, jelikož mohou z rodiny kdykoliv odejít a postarat se o sebe samy. Každý jednotlivec však závislost rodiče vnímá jiným způsobem, což ovlivňuje, jakými následky bude dítě postiženo. Dítě může být nuceno převzít role a povinnosti dospělých, čímž se z části připraví o své dětství. Může se cítit opuštěno, zanedbáno nebo může žít v obavě, že jeho rodič zemře či opustí rodinu. Také je možné, že rodinu opustí rodič, jenž nepije. V některých rodinách se dítě stává obětí verbálním či fyzickým napadením nebo je svědkem domácího násilí mezi rodiči. Pravděpodobně zažije rozpad rodiny. Takovými situacemi je dítě navždy poznamenáno, což se projevuje například nízkou důvěrou nebo sníženou schopností utvářet si nové přátele. *„Zvláštním jevem je to, že dítě, podobně jako partner, může dojít k názoru, že je vino problémy své rodiny.“* Potíže vyskytující se u dětí alkoholiků můžeme rozdělit do třech oblastí:

Chování – zvýšené riziko antisociálního, agresivního chování, delikvence, hyperaktivity a jiných poruch.

Emoce – emoční potíže zahrnující psychosomatické problémy (pomočování, astma), sebeobviňování, deprese, sociální izolace.

Škola – potíže s učením, ztráta soustředění, problémy s chováním (záškoláctví), špatný prospěch.

Dle zahraničních výzkumů u dětí alkoholiků hrozí riziko pomalejšího tělesného vývoje a horších komunikačních dovedností. Objevují se poruchy příjmu potravy či poruchy chování. Děti mohou trpět nespavostí, depresemi, fobiemi a dalšími poruchami vázanými na úzkost. Pokud rodiče konzumují alkohol ještě před narozením dítěte, může to mít pro dítě fetální problémy, do kterých zahrnujeme fetální alkoholový syndrom. Projevuje se retardací růstu plodu, postižením centrálního nervového systému (vývojové opoždění, porucha intelektu, malformace mozku) či deformací obličeje. Vyskytují se i další fetální účinky alkoholu. Dle studií může být u dětí zvýšené riziko obtížného učení a dalších kognitivních a behaviorálních problémů, které mohou nastat, pokud matka dítěte pije v průměru „pouze“ jeden nebo dva drinky denně, nebo si dá příležitostně pět a více drinků za sebou. (Csémy a kol, 2001, s. 20-21)

6 POMOC A LÉČBA

6.1 Odborná péče

Mezi typy odborné péče v ČR o osoby závislé na alkoholu, podle zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, patří např. lůžková péče či detoxikace. K dispozici jsou i ambulantní služby a terénní programy – kontaktní a poradenské služby, substituční léčba, která spočívá v podávání nebo předepisování látek nahrazujících původní návykovou látku pod vedením lékaře.

Sociální poradenství

Fabián (2021, s. 153) sociální poradenství definuje jako výměnu informací mezi poradcem a tím, kdo rady přijímá – klientem. Poradce informace předává, obecně pomáhá občanům v důležitých fázích a oblastech jejich života. Co se týče alkoholismu, sociální pracovník pomáhá při řešení této obtížné situace. Cílem je odstranit příčiny či důsledky nadměrné konzumace, předat odborné informace či zprostředkovat specializovanou a vhodnou službu. (Fabián, 2021, s. 153)

Streetworker

„Streetwork“ znamená v přeneseném překladu „práce na ulici“. Jedná se o sociální práci v terénu. Pracovníci se zaměřují na děti, mladiství i dospělí, kteří nespolupracují s institucemi (ať už v rámci závislosti či jiného sociálně patologického jevu). Charakteristickým rysem této práce je vyhledávání, mapování situace, lokality, jednotlivců či skupin a navázání kontaktu s nimi. Přímá práce zahrnuje sociální intervence, poradenství, harm reduction (minimalizace poškození spojených se závislostí), práce vycházející ze zážitkové pedagogiky. Mezi úkoly streetworkerů patří utváření kontaktů mezi cílovou skupinou a institucemi, poskytovat poradenství, nabídnout a doporučit podporu, pomoci při přežití na ulici a bránit vzniku násilí, které je obecně známo rozšířené mezi alkoholiky, či ho zredukovat. (Fabián, 2021, s. 154)

Terapeutická komunita

Obecně terapeutická komunita znamená specifickou formu organizace léčebné instituce. V užším pojetí se jedná o metodu terapie. Rozšířená je především práce s drogově závislými osobami, kdy na změně pracují sami. Cílem TK (terapeutické komunity) je dopomoc

k pozitivnímu rozvoji. Aby byl cíl splněn, jsou vypracovány individuální i komunitní práce. (Fabián, 2021, s. 150)

Jedno z prvních zařízení na světě pro osoby závislé na alkoholu bylo založeno v ČR Jaroslavem Skálou v Apolináři roku 1949 a byly zde využívány metody terapeutické komunity. Další zařízení aplikující tuto metodu bylo založeno až roku 1991 v Němčicích a sloužilo výhradně pro drogově závislé. Všechna tato zařízení mají podobu venkovské farmy, kde sami klienti pomáhají s provozem a jsou odpovědní za celkový chod komunity. Stěžejní je rovnoprávnost a vzájemná komunikace jak mezi klienty, tak mezi terapeuty a personálem. (tamtéž, 2021, s. 151)

Za základní principy léčby v TK lze považovat:

- motivace klienta ke změně,
- trénink odpovědnosti,
- podmínky v komunitě simulují realitu v běžném životě,
- léčba je poskytována převážně v rámci skupiny z důvodu přirozenosti člověka žít ve společnosti,
- TK je dobrovolná, nelze nikoho nutit,
- strukturovaný život v komunitě upevňuje a umožňuje vytvářet vnitřní strukturu,
- terapeutický tým klienta doprovází a je mu oporou, není expertem na jeho život,
- přechod z terapie do běžného života je postupný,
- upřednostňují se zájmy celku nad zájmy jedince. (tamtéž, 2021, s. 152)

6.2 Laická péče

Svépomocné skupiny

Základním rysem svépomocných skupin je předávat si vzájemnou podporu a prožité zkušenosti mezi členy s podobným problémem v podobné situaci. Skupina je vedena členy, kteří mají s touto situací a jejími důsledky osobní zkušenost. (Kuzníková, 2011, s. 83)

Jedná se o laickou péči, která jednotlivci umožňuje, aby se zbavoval závislosti na organizacích, zařízeních a dává mu prostor vzít problém do vlastních rukou a brát za něj odpovědnost. Malé skupiny se sdružují dobrovolně, společně prožívají situace, poskytují si emocionální podporu a hledají řešení na vzniklé potíže. Členové se postupně zbavují pocitu, že jsou „jiní“ než ostatní lidé. Platí zde principy rovnoprávnosti, vzájemné podpory, výměny zkušeností, prožitků a

informací. Mezi první svépomocné skupiny v medicíně patřily skupiny abstinujících alkoholiků. Představují též doplnění profesionální léčby. Může se však vyskytnout i řada problémů, např. vznik konfliktu mezi jejími členy. V systému zdravotní péče však mají nezastupitelné místo a poskytují klientovi/pacientovi to, co mu nemůže dát žádný odborník. (Bártlová, 2005, s. 104-105)

Anonymní alkoholici (AA)

Jedná se o svépomocnou skupinu, která se řídí programem 12 kroků vedoucích k uzdravení a 12 tradic – jedná se o zásady, za nichž je společenství schopno existovat a přinášet uzdravení lidem závislým na alkoholu. V ČR funguje 64 skupin AA, které se scházejí na denní či týdenní bázi. Členové si mohou půjčit doporučenou literaturu, která jim pomůže nahlédnout do hloubky vzniklých potíží. Skupiny mohou navštěvovat lidé ze všech společenských a sociálních vrstev v různých fázích závislosti, v neposlední řadě i lidé, kteří dlouhodobě abstinují. AA není náboženská organizace, ale používají výraz „vyšší moc“, což je spojující prvek mezi lidmi, který má představovat víru a naději, že dokáží se svou závislostí žít, aniž by pili. Společnými silami se snaží vrátit svou psychickou, sociální i ekonomickou rovnováhu. (anonymnialkoholici.cz, 2022)

Al-Anon

Al-Anon je sdružení příbuzných a přátel alkoholiků, kteří se snaží vyřešit své potíže tím, že sdílejí své poznatky a zkušenosti o životě s alkoholikem. Věří, že alkoholismus je nemoc, jež postihuje celou rodinu a tím, že člověk změní svůj postoj, může pomoci alkoholikovi v uzdravení. Al-Anon též není propojen s náboženstvím či sektou. Cílem je pouze pomoci rodinám alkoholiků. Funguje i skupina Alateen, což je skupina pro mladistvé mezi 12. až 20. rokem věku. Jejich základem je též program 12 kroků a tradic. (alanon.cz, 2015)

6.3 Sociální prevence a prevence sociálně patologických jevů

Konzumace alkoholu přináší mnohá rizika, mezi která patří např. otrava alkoholem, úrazy, pády, dopravní nehody, zvýšené riziko sebevražd, agrese či trestné činnosti, rozvoj duševních i tělesných nemocí aj. (Dvořák, Nešpor, 1998). Již z těchto důvodů by se měl klást velký důraz na prevenci užívání alkoholu, především na primární, jež zabraňuje vzniku závislosti.

Fabián (2021, s. 153) prevenci uvádí jako předcházení negativního vývoje sociální situace (čímž může být právě rozvoj alkoholismu) v určité lokalitě či obci.

Hlavním cílem primární prevence je předcházet nemoci, než vznikne. To znamená předcházet užívání návykových látek včetně alkoholu, nebo ho alespoň oddálit do pozdějšího věku. Cílem je také to, aby se omezilo či úplně stagnovalo experimentování s alkoholem, tímto by se také přispělo k lepšímu tělesnému i duševnímu zdraví jedince. (Nešpor, 2011)

„Sekundární prevence se zaměřuje na osoby, které alkohol užívají a snaží se předejít vzniku dalšímu rozvoji závislosti.“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 450) Sekundární prevence se provádí až po rozvoji škodlivého užívání. Musí se ale začít včas, dříve než nemoc způsobí závažné poškození. Je určena těm jedincům, kteří alkohol a jiné návykové látky užívají a druhem intervence bývá léčba. (Nešpor, 2011)

„Terciární prevence se zaměřuje na osoby, u kterých se už závislost projevila. Snaží se předcházet nebo alespoň zmírnit trvalé nebo vážné zdravotní a sociální poškození.“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 450) Terciární prevence se snaží předcházet dalším škodám, které hrozí při závislosti alkoholu. Druhem intervence bývá udržování stavu a prevence recidiv u závislých jedinců nebo těch, kteří jsou již ve stabilizovaném stavu. (Nešpor, 2011)

VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumná otázka:

- Zjistit, jak dospělé děti alkoholiků zpětně nahlíží na své dětství prožité s rodičem závislým na alkoholu a jak tato zkušenost dle jejich názoru ovlivňuje jejich život v současnosti.

7 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI

Pro zpracování bakalářské práce jsem zvolila kvalitativní výzkum. Pro kvalitativní výzkum je stěžejní vytváření jednotlivých kategorií, teorií, s cílem porozumět podstatě zkoumaných jevů a usilovat o pochopení všech podstatných souvislostí. Základním principem je získání mnoha dat o malém počtu jednotek. Uplatněním celostního přístupu směřujeme ke hledání smyslu získaných informací a ke zkoumání prožitků. Důležité je oboustranné porozumění – odhalování smyslu, chápání motivace lidského chování mezi výzkumníkem a aktérem, které předpokládá otevřenost a komunikaci. Porozuměním je míněno také hledání a odhalování skrytých souvislostí. (Mišovič, 2019, s. 22-37)

Kvalitativní výzkumník vybere téma a určí základní výzkumné otázky. Otázky se mohou doplňovat či obměňovat v průběhu výzkumu, kde mohou vznikat také hypotézy i nové nápady, jak měnit již zvolený výzkumný plán a jak pokračovat při sběru informací i jejich analýze. Sběr dat analýza probíhají současně, v průběhu se rozhoduje, která data jsou pro výzkum potřebná. Své závěry probírá s aktéry a zohledňuje jejich názory. (Hendl, 2008, s. 48-49)

Data od jednotlivých aktérů byla získána pomocí polostrukturovaného rozhovoru, jenž obsahoval předem připravené otázky a okruhy témat, jimiž byly získány informace o dané problematice pohledem aktérů. Za hlavní část se považuje jádro rozhovoru stěžejní pro schéma výzkumníka, na které navazují další doplňující otázky a témata. Nejčastějšími a hlavními tématy byly svépomocné skupiny pro alkoholiky i spoluzávislé, další formy pomoci pro závislé i spoluzávislé, podpora dětí žijících v dysfunkčních rodinách, vztah k rodičům a k alkoholu, spory rodičů, vzorce chování jednotlivých členů předávané v rodinách a vliv negativních prožitků na dospělý život. Základem polostrukturovaného rozhovoru je konverzace umožňující výzkumníkovi měnit styl, rychlost a pořadí otázek. Rozhovor je relativně volně uspořádaný a otevřený vůči tomu, co účastníci cítí. Získané informace od aktérů nelze považovat za objektivní zdroj a vyžadují kritické zhodnocení výzkumníkem. (Mišovič, 2019, s. 80-82)

Získaná data byla zpracována metodou tematické analýzy. Postupovala jsem dle jednotlivých fází, které vypracovala Braun a Clarke (2006). V první fázi je ideální přečíst si získaný soubor dat alespoň jednou, přičemž hledat skrytá či sémantická témata. Druhá fáze představuje vytváření kódů ze získaných dat. Využita byla technika otevřeného kódování. Při kódování se rozdělí odpovědi na významové jednotky, kódy, kterým se přiřadí určité názvy. Volba jednotky není striktně daná, můžeme označit slovo, větu, ale i odstavec. Podstata otevřeného kódování je zachytit co nejvíce konkrétních informací co nejmenším počtem označení. Počáteční kódování má za cíl orientovat se v nich a informace pojmenovat. V rámci dalšího kroku se kódy slučují do obecnějších kategorií, aby se vytvořilo vhodnější prostředí pro hledání vzájemných vztahů mezi nimi. (Mišovič, 2019, s. 163-164) Ve třetí fázi tedy byly utvořené kódy rozděleny do širších, obecnějších témat. V této fázi začíná analyzování kódů a zvažování, jak se mohou různé kódy kombinovat. V další fázi dochází k posuzování a přehodnocování obecnějších témat, kategorií. Témata jsem se snažila vystihnout co nejpřesněji a krátce, aby jednoznačně vystihovala obsah, který skrývají uvnitř. Údaje v tématech by měly být smysluplně propojeny, přičemž by mezi jednotlivými tématy měly být jasné a identifikovatelné rozdíly. V páté fázi identifikujeme podstatu toho, o čem každé téma je a určujeme, jaké hledisko dat každé téma obsahuje, což znamená, že zjišťujeme, co je na každém tématu zajímavé a proč. Poslední fáze zahrnuje výběr působivých úryvků z rozhovoru, jejich analýze, vypracování zpětné vazby vzhledem k výzkumné otázce a vypracování odborné zprávy o analýze. (Braun a Clarke, 2006, s. 16-23)

7.1 Charakteristika komunikačních partnerů

Účastníky rozhovoru nazývám komunikační partneři či aktéři. Tato označení se dle Novotné a kol. (2019, s. 312) užívají právě ve kvalitativních výzkumech. Výzkumy založené na polostrukturovaných rozhovorech preferují označení „komunikační partneři“, což by mělo zdůrazňovat rovnocennost a vzájemné partnerství mezi účastníky rozhovoru. (Novotná a kol. 2019, s. 312)

Aktéři museli splňovat jedinou podmínku, a to být dítětem minimálně jednoho rodiče, který zneužíval alkohol v době jejich dětství. Tři osoby, které byly ochotné se rozhovoru účastnit, jsem kontaktovala skrze Facebookovou stránku, na které jsem našla skupinu jménem „Al-anon“ – tyto osoby byly jejími členy. Tento název je zkratkou „alkoholici anonymní“. Al-anon patří

mezi svépomocné skupiny, jejíž členi se navzájem podporují. Čtvrtá osoba se podpůrných skupin nikdy neúčastnila, ale též byla oslovena skrze komunikační prostředek Facebook.

Komunikační partneři:

Aktér č. 1

- muž, cca 50 let, otec alkoholik.

Vyrůstal s matkou, otcem a dvěma bratry. Svého otce pamatuje již jako člověka, kterého alkohol pohltil naplno. Alkohol konzumoval téměř denně. Sděluje, že jeho chování vůči otci bylo odtažitě, cítil až odpor. V době, kdy byl otec opilý, na něj matka komunikovala křikem - měla nad otcem fyzicky navrch, tudíž se objevovala potřeba si na něm vybit pocitu zklamání, frustraci. Na násilí ze strany otce nikdy nedošlo. Kolem desátého roku věku se jeho rodiče rozvedli. Po určité době otec zemřel. Nikdy s ním neměl dobré vztahy, sděluje, že ho vždy bral jako cizího člověka. Nyní má vlastní rodinu – manželku a dvě děti.

Aktér č. 2

- žena, cca 45 let, oba rodiče silní konzumenti.

Rodiče se rozvedli, když jí bylo okolo devíti let. Má 3 sourozence – staršího bratra a dvě mladší sestry. Rodiče se nemohli dohodnout, který z nich bude mít děti v péči. Dopadlo to tak, že se dostali do dětského domova. Nejmladší sestra zůstala v kojeneckém ústavu. Poté je zpět do péče dostala matka. V době, kdy rodina byla pohromadě, otec již z práce přicházel domů opilý. Sděluje, že matka vždy vyvolala hádku, poté docházelo k fyzickému násilí na matce ze strany otce. Matka častokrát s dětmi utekla. Spávali venku bez potřebných věcí, bez jídla. V době střízlivosti otce s ním aktérka měla dobré vztahy, rozuměli si. Po určité době se sama stala alkoholičkou. Nyní abstinuje, má svou rodinu – manžela, dvě dcery. Nedávno její otec zemřel. V době její dospělosti s ním byla nadále v kontaktu, dala mu své odpuštění.

Aktér č. 3

- žena, cca 40 let, otec alkoholik.

Vyrůstala v úplně rodině – s matkou, otcem a sestrou. Sděluje, že hádky mezi rodiči byly na denním pořádku. Matka otce obviňovala za to, že denně pije. V době střízlivosti spolu téměř nekomunikovali. Potíže řešili pouze v době, kdy byl otec opilý. K násilí nikdy nedošlo, sděluje, že v opilosti rád zpíval, debatoval. Na základě zdravotních problémů později začal abstinovat,

podstoupil léčbu. Rodiče spolu zůstali až do smrti otce, pečovali o něj až do jeho odchodu. K odpuštění ze strany matky nejspíš nikdy nedošlo, ke smíření nepomohla ani abstinence.

Aktér č. 4

- žena, cca 25 let, otec alkoholik.

Vyrůstala v úplné rodině – s matkou, otcem a sestrou. Nejdříve otec konzumoval alkohol málokdy, ale v každé opilosti reagoval agresivně. Docházelo k fyzickému násilí na matce. Od doby, kdy otec ztratil práci, začal konzumovat alkohol mnohem častěji. Objevovalo se psychické i fyzické týrání matky, podezírání, že ho podvádí, citové vydírání. Aktérka se svým otcem měla nejprve hezký vztah, čím víc však alkohol konzumoval, tím víc k němu začala cítit odpor, styděla se za něj. U její sestry došlo k sebepoškozování, alkoholismus jejich otce je silně poznamenal. Následovalo opakované odpuštění ze strany matky. Zůstali spolu zhruba dvacet dva let, poté matka podala žádost o rozvod, následovalo odstěhování se od otce. Nyní s ním matka stále řeší potíže ohledně prodání domu, hypotéky. Nemohou se dohodnout. Aktérka se se svým otcem vídá zřídkakdy, bydlí sama, matku a sestru pravidelně navštěvuje.

7.1.1 Příprava a sběr dat

Novotná a kol. (2019, s. 340) ve své publikaci sdělují, že před každým rozhovorem je důležité si znovu promyslet téma, účel a motivaci – proč jej vedeme a proč právě s tímto člověkem. Přípravena byla jednotlivá témata a otázky, jejichž uspořádání se měnilo dle vývoje rozhovorů. Mišovič (2019, s. 87) ve své publikaci o kvalitativním výzkumu uvádí, že v případě složitých témat je vhodné postupovat od obecného (méně citlivých údajů) ke konkrétnímu. Proto byla první otázka směřována k obecným vzpomínkám na dětství.

V rámci prvního kontaktu byli aktéři seznámeni s výzkumnou prací a jejím účelem. Byli požádáni o souhlas s provedením rozhovoru a s jeho nahráváním na zvukový záznam, přičemž bylo sděleno, že získané informace budou využity výhradně pro potřeby zpracování bakalářské práce. Mišovič (2019, s. 76) sděluje, že spolupráce vychází z principu dobrovolnosti, proto byli aktéři předem upozorněni o možnosti výzkum kdykoliv opustit či neodpovědět na otázku, pokud nebudou chtít. Těchto možností nevyužil žádný komunikační partner. Data byla získávána v období od 15. 12. – 15. 1. 2023. Po celou dobu byla zachována anonymita všech účastníků rozhovoru. Dle Mišoviče (2019, s. 77) je anonymita společně s důvěrností získaných sdělení etickým standardem. Dalším principem je neškodnost, což znamená, že výzkumník se

zavazuje neškodit všem účastníkům. Etická pravidla se uplatňují ve všech částech – v přípravě, realizaci, interpretaci i prezentaci dat.

Z důvodu velké vzdálenosti byly rozhovory uskutečněny online formou skrz aplikaci Messenger. Současně to pro účastníky rozhovoru byla vhodná forma. Všichni aktéři byli komunikativní a otevření, i přes fakt, že hovořili o velmi citlivých údajích.

7.1.2 Zpracování dat

Celý průběh rozhovorů byl nahráván na zvukový záznam na mobilním telefonu. Načež byla nahrávka transkribována v programu „beey.io“, kde probíhalo opětovné pročitání a kontrola získaných dat. Následná analýza probíhala v aplikaci „taguette“ formou otevřeného kódování. Dohromady bylo označeno 198 kódů. Jelikož se zadaný cíl výzkumu soustředil na období dětství aktérů a jejich život v pozdějším věku, byly výpovědi jednotlivých účastníků kategorizovány do dvou velkých témat, příběhů – **život v dětství** a **život v dospělosti**, do nichž u každého aktéra zvlášť byly zařazeny užší oblasti či podkategorie. Témata probíraná v rozhovorech byla u všech účastníků podobného charakteru, ale každé skrývalo jiný příběh. V kategorii „život v dětství“ se témata týkala především konfliktů mezi rodiči aktérů, jejich vztahu k rodičům a pocitů, které je v dětství doprovázely, popř. nabízené pomoci, která byla dostupná v jejich dětství. V kategorii „život v dospělosti“ jsou rozebírány oblasti jako aktuální postoj k alkoholu, současná rodina, účast ve svépomocných skupinách, ovlivnění v dospělosti vč. spoluzávislosti, případně aktuální vztah k rodičům.

7.2 Interpretace rozhovorů

Výsledky všech rozhovorů jsou zvláště seřazeny a prezentovány dle dvou časových období – život v dětství a život v dospělosti. V rámci tematické analýzy jsou vytvořeny kategorie těchto období vztahující se k danému výzkumnému cíli.

7.2.1 Komunikační partner č. 1

Tabulka 1 - kategorie a tematické oblasti k rozhovoru č. 1 (autorka práce, 2023)

ŽIVOT V DĚSTVÍ	ŽIVOT V DOSPĚLOSTI
Hádky	Spoluzávislost
Vztah k rodičům	Mé ovlivněné já
Pocity	Vztah ke svým dětem
Pomoc a léčba	Vztah k alkoholu

ŽIVOT V DĚSTVÍ

Oblast hádky

Aktér sděluje, že otec v opilosti nikdy nebyl agresivní. Vzpomíná na dobu, kdy otec přišel domů pod vlivem: „...*Jsem byl jako dítě v postýlce jo, hluk, jsou otevřené dveře do ložnice a asi otec přišel opilý a moji 2 starší bratři už tam kolem mámy, a já vlastně v té tmě a měl jsem pootevřené okna, v té mezírce toho světla slyším. Ty hajzle, ty jsi zas ožralý. Ty zas nám budeš dělat ostudu a "lískho, lískho" ... Máma byla tvrdý člověk, který to potřeboval řídit a měl vlastně tu ostudu. Takže "lískho" a krev z nosu.*“ Aktér měl dva sourozence. Každý z nich na tyto situace reagoval jiným způsobem, z rozhovoru bylo vycítěno určité upřednostňování jednoho rodiče před druhým, všichni bratři tyto rozepře mezi rodiči vnímali zcela jiným způsobem, což bylo označeno kódem „upřednostňování“: „...*ted'ka ten mladší bratr "mámo, už ho nebij", a ted'ka starší bratr zase se mámy zastával, ten byl na její straně. A ten mladší bratr vlastně nebo střední bratr se zase zastával toho otce.*“

Aktér popisuje otce jako člověka, který byl hubený, málo jedl, hodně pil a kouřil. Naopak matku popisuje jako člověka, co je při těle, chce mít vše pod kontrolou a chce umět s lidmi

manipulovat: „*Měla vlastně navrch fyzicky. Měla potřebu si tu frustraci na něm vybit.*“ Rýsuje se zde otázka, zda se naše tělo může utvářet i dle našich povahových rysů. Může to být jedním z faktorů? „*Já jsem to si uvědomil často, že to tak je a bylo to vlastně i u mojí mámy a částečně to pak bylo i u mě.*“

Oblast vztah k rodičům

Jeho bratři možná otce zažili jako rozumného člověka, ale on tuto možnost již neměl. Alkohol ho v té době pohltit naplno: „*Já prostě si uvědomuju, že jsem svého otce ani nepoznal vlastně jako normálního člověka, takže nějakou otcovskou lásku jsem nezažil.*“ Což ho ovlivňovalo dál do dospělosti, kdy si na základě otcovské lásky, která mu nebyla dle jeho slov dostatečně v dětství dávana, utvářel určité postoje k životu, které jsou popsány v oblasti „mé ovlivněné já“. K otci cítil odstup či téměř odpor právě z toho důvodu, že pije: „*V kuchyni jsme měli stůl jídelní, a máma mně jako dítěti, já nevím, 3-4 letému udělala krupicovou kaši a já vím, že prostě táta vlastně mi to podstrčil, asi posunul ten talířek té krupicové kaše, protože on ho dal na roh toho stolu. A já už jsem ho nejedl. Protože on se to talířku dotkl.*“ Otce v dětství nikdy nepřijal, za svůj život ho viděl střízlivého nejspíš zhruba desetkrát.

Ze strany matky začal cítit projevy spoluzávislosti, které se projevovaly autoritním chováním, jelikož držela pod kontrolou otce a jeho závislost a do toho pečovala a vychovávala tři syny, čímž se nenašel prostor pro mateřskou lásku: „*to bylo taky zapříčiněno vlastně tou určitou tvrdostí té mámy.*“ Na což aktér v současnosti pohlíží ve vztahu k matce chápavě: „*udělala to nejlépe, co mohla udělat, jako v tu dobu, jako že to lépe možná neuměla nebo já nevím.*“

Oblast pocity

Alkoholismus a s ním spojené rodinné potíže ovlivnily aktéra v několika oblastech. V oblasti emocionální to bylo dle jeho slov především potlačování pocitů: „*Celou tu dobu v dětství to bylo ve mně potlačené, ty pocity atd. bylo to vlastně zazděné za tou mojí tvrdou slupkou.*“ Zároveň přišlo období, kdy byl aktér emočně otevřený a své pocity chtěl se svou matkou sdílet: „*Naopak, když jsem se potom chtěl o tom bavit, jo, tak pro ni to byly bolestné vzpomínky, vlastně na otce.*“

Po pár letech od rozvodu jeho rodičů otec zemřel. Aktér byl tázán, co v ten moment cítil: „*Já jsem vůbec nic necítil k tomu člověku. Já jsem ho bral, jako že to je cizí člověk... Pro mě to bylo, že v té rakvi leží prostě kus dřeva.*“ U této odpovědi mě napadaly dvě možnosti, které by

s tím mohly souviset. První možnost byla poznamenání alkoholismem otce natolik, že ho opravdu považoval za cizího člověka a lásku necítil. Jako druhou možnost považuji tuto reakci jako souvislost s potlačováním svých emocí, což se mi zdálo pravděpodobnější v momentu, kdy svého otce oslovil „táta“, načež sdělil, že se toto oslovení naučil říkat až ve skupině Al-anon, protože dříve ho za tátu nepovažoval. Ve skupině se učí, že to, co dříve prožívali, to, jak se chovali, bylo vždycky to jediné, co v té dané chvíli byli schopni udělat. Sděluje, že člověk v těchto situacích dělá vždy to, co nejlépe umí: *„Takže nějakým způsobem si zpětně říkat, že bych to udělal jinak nebo tak, bych nemohl. Nemohl bych to udělat jinak, protože jsem jinak nedokázal chápat život.“*

Oblast pomoc a léčba

Právě potlačování pocitů aktér vnímal jako jednu ze strategií pomoci v dětství. Velká opora pro něj byla jeho matka, která zastávala ochránářskou roli: *„Já jsem zase pak měl zastání u té mámy. Že jsem měl aspoň někoho, nějakou oporu, ke komu jsem se mohl jako přivinout.“*

Aktér hovořil o léčbě alkoholismu či spoluzávislosti jako o oblasti, která je dnes výrazně jiná než za dob jeho dětství: *„V té době prostě i ty léčebné procesy atd. byly na takové bázi, kdy žádný AA tady nebylo.“* Což chápu jako tvrzení, že dnes jsou svépomocné skupiny u nás v České republice více rozšířené a lidé mají, co se týče léčby a pomoci, mnohem rozsáhlejší možnosti, než měli dříve: *„vždycky je to ale o tom, jestli ten člověk chce nebo nechce“.*

Rodiče nevyužili žádnou z forem podpory: *„Protože to v té době ani nebylo. Spoustu věcí jsem objevil až já, vlastně před šesti lety jsme i potom ten program ve městě založili, jako tu skupinu al-anon, protože do té doby tam nic takového nebylo. A vůbec jsem nevěděl a netušil, že něco takového existuje. Jakože dvanácti krokové programy.“* Důvodem nevyužití byla také tabuizace alkoholismu, zkrátka o této problematice nehovořili v rodině ani mimo ní. Svépomocnou skupinu anonymních alkoholiků objevil až v době, kdy hledal formy pomoci pro svou nynější manželku.

Spíše než hledání pomoci bylo pro rodinu typické alkoholismus skrývat: *„Já si pamatuju, když nějaká hádka, tak to bylo "buď ticho, co řeknou zase ostatní" atd. Takže to je propojení s tou nemocí alkoholismu té rodiny.“* Tvrzení bylo označeno kódem „skrývání“.

Mezi strategie pomoci aktér uvádí uvědomění, co já chci a jít si za tím. Nejprve dělal vše pro to, aby se nedostal do role oběti, prosazoval si tu svou, bojoval s lidmi kolem sebe a tomu dával

veškerou pozornost: „*Nejdříve nebylo to přijetí, bylo to odhodlání a prosazení si různých věcí. Jo, tak ono to jakou dobu vychází, ale časem se to stejně jako natolik navrší a natentuje, že pak přijde bod zlomu a vlastně díky alkoholismu, kdy čím více jsem s ním bojoval, tím větší byly prohry. Došlo to k tomu, že jsem vlastně už dál nemohl. A mohl jsem vlastně přijmout to, že ta změna je nutná jako k tomu životu, pokud chci začít žít spokojený život jako sám se sebou.*“ Aktér uvádí, že ke změně došel uvědoměním si, jak reaguje na situace v jeho životě, vnímáním svých emocí a polemizováním nad tím, proč se to děje zrovna tímhle způsobem: „*Tak jediné může začít ta změna, že si něco uvědomí, uvědomění.*“

ŽIVOT V DOSPĚLOSTI

Oblast spoluzávislost

Po několika letech navštěvování svépomocných skupin si aktér uvědomil, že projevy spoluzávislosti převzal po své matce. Sděluje, že dítě „nasává“ chování svých rodičů, aniž si to uvědomuje, a pak se to často v dospělosti objeví, zkrátka začne reagovat na určité situace podle toho, co prožil v dětství. Mezi projevy uvádí vůdčí jednání, snahu nasměrovat druhé osoby, převzetí role autority: „*ale bylo to zase z pozice toho, že jsem se bál, aby ten druhý mě nedostal někde, kde nechci, místo toho, abych byl nějaká ta zdravá autorita.*“ Jeho matka se spoluzávislým chováním projevovala celý život i po rozvodu. Tyto vzorce chování si v rodině předávají z generace na generaci, poněvadž se v rodině alkoholismus vyskytoval již v minulosti. Dle aktéra si jeho matka tuto možnost neuvědomuje, že vzorce chování mohly být převzaty již od jejich předků.

Spoluzávislé chování se prohlubovalo ještě více v okamžiku, kdy se jeho žena stala alkoholičkou: „*To je ta záhada toho, že i když ten alkoholik odejde, tak často ten člověk si najde podobného člověka, nebo bude mít dítě alkoholika, když prostě vyroste. Tak i když to vůbec nenaznačovalo, tak u nás se znovu ten alkoholismus objevil a já v dnešní době vím, už vím, že to tak mělo být, protože to vedlo k tomu, že já jsem si mohl něco uvědomit a změnit celý život. To samý i moje partnerka. Moje žena a já máme teďka úplně jiný život.*“

Spoluzávislost ovlivňovala i péči o jejich děti především tím, že neprojevoval takovou otcovskou lásku, jež by chtěl, protože to on sám nepoznal, nikdo ho to nenaučil: „*Děti říkají, že měly dětství pěkný, jako když byly malý, ale já si uvědomuju, že jsem s nima dělal srandu, ale byla tam zase určitá tvrdost s tím, že by bylo dobré, aby dokázali to a to. A aby chodily do*

té školy a učily se.“ Aktér popisuje, že v době rozvoje závislosti u ženy, zasáhla spoluzávislost jejich starší dceru, o čemž se více dopodrobna věnuje v kategorii vztah k dětem.

K abstinenci jeho ženy vedla dlouhá cesta, kdy si procházeli jednotlivými recidivami. Aktér zmiňuje, že nejprve kontroloval svou ženu, jestli pravidelně navštěvuje skupinu AA, docházel tam s ní, snažil se mít situaci pod kontrolou. Tato výpověď byla označena kódem „podmíněná láska“. Byli k sobě navzájem připoutaní. Aktér uvádí, že závislost jednoho člověka na druhém není prospěšná. Návštěva skupiny mu pomáhala uvědomit si, že to alkoholicí nemají lehké, jelikož jsou alkoholem ovládnuti a je to silnější než jejich vůle. Kontrola manželky trvala do té doby, než objevil skupinu al-anon a dospělé děti alkoholiků. Uvědomil si, že AA mohou pomoci jeho ženě a on má možnost scházet se s lidmi, kteří prožili něco podobného jako on sám: *„Když jsem přišel do dospělých dětí alkoholiků, prostě oni mluvili úplně o mně, když jsem byl malej. To bylo natolik intenzivní, že vlastně skoro celou tu hodinu jsem probřečel. Protože to bylo všechno ve mně potlačené.“* Aktér hovoří o tom, že když na sobě člověk začne pracovat, dostane se jeho život na jinou úroveň. Přiznává, že možná i on sám je příčinou výskytu recidiv u jeho manželky, ale bolest je postupně posilovala a vedla je k odhodlání v programu pokračovat. Nyní žijí spokojeným životem: *„Ona je zodpovědná za svůj život a já jsem zodpovědný za svůj život. A takhle můžeme na této úrovni kráčet spolu dál a užívat si života.“*

Oblast mé ovlivněné já

Prožití nepříjemných okamžiků v dětství dokáže vyvolávat v člověku bolestné vzpomínky, které dál mohou ovlivňovat způsob chování, jednání a celkově charakter člověka: *„Vlastně ty vzorce zůstávají v tom člověku. On se může zklidnit nebo tak, ale když přijde zas nějaká taková podobná věc, tak to je v tom podvědomí a oni potom, když je to nějaké kritické, tak oni se vlastně ty vzpomínky a toto nastavení se obnoví... Něco se uloží do toho podvědomí a ten člověk začne reagovat na nějaké situace ohledně toho, co prožil už v dětství.“*

Aktér se popisuje jako člověk, který potřebuje mít věci pod kontrolou: *„Možná jsem byl i částečný perfekcionista. Byl jsem tvrdý na sebe, protože jsem potlačoval své pocity a uvědomoval jsem si povinnosti, abych vlastně ukontroloval svůj život.“* Jak již bylo zmíněno, snažil se ostatní kolem sebe řídit, převzal roli autority po jeho matce. Po absolvování mnoha sezení ve svépomocných skupinách přišlo uvědomění, že ho ovládá strach z toho, že se stane obětí. Dělal vše pro to, aby se v této roli nikdy neocítl. Kontroloval lidi kolem sebe, jak se chovají, zda s ním někdo nemanipuluje. Vytvořil si kolem sebe „krunýř“, což zapříčinilo

neschopnost naslouchat druhým tak, jak by si přál. Když nastala situace, ve které se necítil dobře, měl potřebu v myšlenkách rozebírat vše do detailů: „*Byla to vlastně spíše muka než něco konstruktivního.*“ V oblasti „pocity“ bylo zmíněno potlačování emocí, což značně ovlivňovalo následné jednání: „*Tím, že jsem to potlačoval, tak jsem cítil vznětlivost, když prostě něco nešlo podle mých plánů, tak jsem dokázal prostě vypuknout. A snažil se to vlastně prosadit křikem.*“

Dle aktéra jsou tyto povahové rysy příčinou alkoholismu jeho otce, považuje je za obranný mechanismus, kdy se snažil tímto způsobem chránit sám sebe: „*utvářel jsem si nějaké ty postoje, které vlastně dál ovlivňovaly můj život, myslel jsem si, že to je moje povaha, se kterou jsem se narodil nebo nějakým způsobem jsem byl zrozen, ale až vlastně v tom společenství al-anon a dospělé děti alkoholiků, jsem si uvědomil, že toto všechno jsou vytvořené dohody sám sebou a ovlivněny tím, co jsem prožíval v tom dětství.*“ V rámci dvanácti krokových programů se snaží tyto charakterové rysy přijmout a uvědomit si, že existuje možnost změny.

Oblast vztah k dětem

Aktér sděluje, že na dcery dlouhodobě vyvíjel určitý tlak, přál si, aby ve škole vhodně prospívaly a dobře se učily: „*Nakonec to dopadlo k tomu, že vlastně starší dcera školu ani nedodělala. Já nevím, před koncem vlastně opustila školu, záškoláctví atd.*“ V době rozvoje závislosti na alkoholu jeho ženy zasáhla spoluzávislost jejich starší dceru. „*Když proběhlo to její nastavení k mámě a ke mně, tak jsem si uvědomil, že ho kopírovala nebo nasála moji spoluzávislost.*“ Mezi projevy uvádí vznětlivost a uzavření se do sebe. Popisuje, že vztah mezi nimi byl pěkný, ale dlouhodobě k sobě byli navzájem odtaziti a uzavření: „*Ten vztah nebyl takový, jaký prostě by měl být, jako zdravý.*“ U mladší dcery projevy spoluzávislosti nepozoroval.

Účast ve svépomocné skupině dospělých dětí alkoholiků popisuje jako přínosnou a velmi intenzivní, jelikož po dlouhé době dostal prostor otevřít se, mluvit o svém dětství, pocitech, jenž byly dlouhé roky vytěsňovány. Byl ochotný přistoupit ke vlastní změně. „*Až potom vlastně jsem mohl i začít uzdravovat vztah s mými dětmi.*“

Oblast vztah k alkoholu

Aktér říká, že alkohol užíval příležitostně: „*tak jsem třeba 3× do roka byl opilý*“. Konzumoval především lehký alkohol – pivo, víno, který si občas koupil společně s manželkou, když slavili

určité události, nebo chtěli pouze doma posedět u sklenky. Sděluje, že nechodil do hospody, měl vůči tomu odpor, jelikož jeho otec tam trávil většinu svého času.

Alkoholu se nebránil do okamžiku, kdy s ním jeho manželka začala mít potíže a v těch dobách dostal v práci příležitost „dát si štamprli“: *„Já jsem si prostě dal, a já jsem si uvědomil, že to ten hajzl zkouší i na mě. A v ten moment jsem si řekl, že už se v životě nenapiju, protože je faleš. Alkohol je faleš.“* Od té doby abstínuje.

V časech, kdy jeho manželka alkohol zneužívala, věnoval alkoholu veškerou pozornost, bojoval s ním a tím tento problém posiloval. Hovoří o tom, že se jejich rodiny alkohol nyní nedotýká, poněvadž změnil svůj postoj k této látce. S manželkou tuto problematiku již neřeší, nenavštěvují žádné akce, kde se alkohol konzumuje, jelikož jim tento způsob života už nic neříká. Mají možnost zvolit si cestu, kterou se chtějí vydat.

7.2.2 Komunikační partner č. 2

Tabulka 2 - kategorie a tematické oblasti k rozhovoru č. 2 (autorka práce, 2023)

ŽIVOT V DĚTSTVÍ	ŽIVOT V DOSPĚLOSTI
Násilí	Mé ovlivněné já
Dětský domov	Vztah k alkoholu
Vztah k rodičům	Současná rodina
Pocity	Vztah k rodičům

ŽIVOT V DĚTSTVÍ

Oblast násilí

Aktérka líčí své rodiče jako silné pijáky. V době, kdy otec přicházel již domů opilý: „*Máma do něho rýpala, jak když tu hádku vyvolávala.*“ Načež docházelo k fyzickému násilí ze strany otce. V těchto situacích matka nehleděla na to, zda jsou děti oblečené, najezené, zda mají kde spát – zkrátka s nimi utíkala pryč: „*Bylo jí to úplně jedno, hlavně prostě nějakým způsobem možná nás ochránit, možná i před ním, ale bylo to vůči dětem, bylo to hrozně drastický, takže spávali jsme po venku. Dítě neví, jestli ráno půjde do školy, protože nebude vědět, odkud půjde do školy, jestli bude mít svačinu, jestli bude mít peníze na svačinu.*“ Ze strany matky docházelo k podvodům, kdy si přivedla domů cizího muže. Když otec tuto informaci zjistil, řešil ji pomocí agrese. I přes to, že po hádkách vždy následovalo odpuštění, bylo z aktérky cítit, že s tím nebyla spokojená: „*Pak se zase vztahy daly do pořádku, zase odpouštění, to bylo do nekonečna to odpouštění.*“ Sděluje, že pěkných vzpomínek na dětství moc nemá, nejspíš z toho důvodu, že je všechny potlačila: „*Kdyby šli už dávno od sebe, mohlo to být úplně jinak, nemuseli bysme zažívat tady tyhle věci.*“

Fyzické násilí bylo prováděno na matce, dle aktérky otec na děti nikdy nevztáhl ruku. Jako nejčastější příčinu takového jednání aktérka uvádí provokaci ze strany matky: „*Nebylo to vždycky jenom na její vině, to nechci házet vinu jenom na ni, ale vím, že kdyby ho nechala v klidu tenkrát několikrát, tak by to dopadlo trošku dobře.*“ Dlouhou dobu tyto způsoby jednání aktérka považovala za běžné, jelikož na to byla dlouhodobě zvyklá. V dětství měla pocit, že se

tyto situace odehrávají i v ostatních rodinách. Nakonec zjistila, že tenhle život každý neměl. „*Já z toho byla zmatená, protože já jsem si myslela, že tohle je úplně normální, že táta prostě když se napije, zbije mámu. Máma když je naštvaná, tak vyprovokuje tátu, nebo pijou oba dva spolu, jako že to prostě takhle funguje v těch rodinách.*“

Oblast dětský domov

Vzhledem ke sporům rodiče požádali o rozvod. Nemohli se dohodnout, kdo z nich bude mít děti v péči: „*V podstatě jsem nepociťovala nějakou velkou oporu ani v jednom rodiči.*“ Děti po neschopnosti domluvy skončili v dětském domově: „*My jsme byli ve škole, prostě pro nás přijelo auto, nabrali nás a odvezli nás.*“ Aktérka byla nejstarší ze třech sester, v té době měla devět let. Bojovala o to, aby sourozence nerozdělili. Se sestrou zůstala v dětském domově, ta nejmladší byla umístěna v kojeneckém ústavu nedaleko od nich. Tyto vzpomínky zobrazuje jako stresující a bolestné: „*Já jsem se vlastně uzavřela a nějak už jsem ani nepociťovala, že třeba ani nějaký dětství mám.*“

Spory mezi rodiči pokračovali i v době, kdy děti žily v domově. Aktérka měla strach z návštěvy rodičů: „*Protože jsem věděla, že vždy ten druhý se bude snažit nás přetáhnout a nějakým způsobem takový to nedobro mezi nima přenášeli na nás.*“ Život v domově popisuje jako nepěkný, ale byla ráda za získané zázemí, jež jí umožnilo školu dostudovat. Musela se podřítit určitému režimu, který pro ni tenkrát nebyl vyhovující, ale zpětně hovoří o dětském domově jako o záchraně, i přes fakt, že toto období bylo bolavé.

Zhruba v jejích patnácti letech dostala matka děti zpět do péče: „*Já už jsem potom byla na internátě, takže jsem byla vyletěná z hnízda a s tou rodinou už jsem nějak dál nějak, ne že nebydlela, nespoupracovala, ale už jsme si byli hrozně vzdálený.*“

Oblast vztah k rodičům

Po návratu z dětského domova si matka našla nového přítele a začala konzumovat alkohol mnohem častěji. Mezi způsoby jejich projevů v opilosti uvádí utíkání z domu, agresí vůči okolí, vyvolávání hádek, potřeba být středem pozornosti: „*Mámu jsme museli doprovázet z práce, pila a doma dělala scény.*“ Aktérka se v 15 letech z domu odstěhovala, navštěvovala rodinu pouze o víkendech: „*To jsem vyloženě vždycky nějakým způsobem tam přečkala ten víkend, nějaká diskotéka, kamarádi a tak. Ale doma jsem moc času netrávila.*“

I přes fakt, že se dříve otec dopouštěl násilí na matce, si s ním aktérka rozuměla. V dobách strážlivosti s ním měla hezký vztah. „*Kdyby jsem více možná přilnula k tomu tátovi, který byl vždycky pracovitej, i když prostě ten alkohol tam byl, myslím, že by nás zabezpečil... Myslím si, že by se ten můj život odvíjel jinak.*“ Pokud by se mohla vrátit a znovu si vybrat, vrátila by se k otci. Cítí, že u něj by to takhle nedopadlo: „*Prostě byla to máma, že. A holky byly malinký a byly za tou mámou a já jsem nechtěla jít od ní, tak jsem přistoupila na to, že půdu k té mámě, ale myslím si, že to byla chyba v životě, myslím si, že bych to udělala jinak.*“

Aktérka říká, že u otce měla srdce vždy otevřené. Přál si dceru a ona byla jeho prvorozená, aktérce se zdálo, že to matce vadilo: „*Někdy mi to i vyčetla v tom dětství, že já jsem mazánek, a já jsem z toho byla tenkrát úplně taková jako smutná.. Jakože mi vyčítá něco, nějakou lásku někoho. A už jsem se za to i styděla, že třeba táta mi koupil třeba čokoládu a jí koupil bonbony a už jsem se bála reakci mámy.*“ Tato výpověď byla označena kódem „žárlivost“, což byla první emoce, která mne napadla. Dle mého dojmu mohlo být matce líto, že si ke své dceři neuměla najít cestu tak, jak to uměl otec.

Oblast pocity

Aktérka hovoří o prožitém dětství, kdy byla ošizena o část svého života. Stále ji něco chybělo, uvádí např. pubertální rebelii – připadá jí, že v dětství neměla prostor „vybouřit se“. Dětství bylo prožité ve strachu, kdy táta přijde domů pod vlivem, kdy se opět objeví domácí násilí, kdy nebude schopna dojít do školy: „*Když jsem se dostala do toho domova, tak tam se to vlastně ustálilo, ale ten pes tam byl pořád, protože jsem se furt bála o své sestry. Já jsem si nemohla prožít dětství bez nějakýho strachu o někoho, o něco a tady tohle mi v životě strašně chybělo.*“

Vzhledem k tomu, že v dětství zažila mnoho nepříjemných okamžiků, snažila se všechny vzpomínky a pocity v sobě uzavřít. Sděluje, že mnoho let žila se snahou potlačovat své emoce: „*Takže když jsem našla nějaký problém nebo něco, tak já jsem se do sebe uzavřela, nedokázala jsem něco říct, oponovat.*“

ŽIVOT V DOSPĚLOSTI

Oblast mé ovlivněné já

Potíže v dětství aktérku poznamenaly v mnoha oblastech, mezi které patřilo, že snila o perfektní rodině. Slíbila si, že její děti nebudou žít v rodině, kde se její členové hádají, potýkají s alkoholem, a kde se vyskytuje násilí. Chtěla mít krásné, zdravé děti a v pořádku domácnost:

„Já jsem chtěla, aby byli všichni šťastní, aby prostě doma byl klid... Prostě jsem jak když hrála nějakou roli, nebyla jsem to asi já.“ Toto období trvalo zhruba deset let a bylo pro aktérku velmi náročné: *„Já jsem, jak když potlačovala to svoje já, a to všechno jsem v sobě furt upozadovala a furt jsem ustupovala.“* Sděluje, že se stále učí upřednostňovat sama sebe. Tím, že vše dusila v sobě, začala mít potíže i se svým nynějším manželem: *„Já jsem to musela otevřít ty šuplíky. Já jsem si je musela pojmenovat a já jsem musela na nich začít pracovat. Do té doby nějakým způsobem jsem žila, sama v sobě na povrch dobrý, maminka úsměv, manželka úsměv, ale vevnitř napětí, které jsem musela nějakým způsobem odbourat s pomocí psychiatrů, psychologů, protože sama bych to neudělala. Nedokázala bych to, říkám, psychiatrii a psychologa naštěvuju dodnes a jsem za to ráda, že mi pomáhají některé moje splíny nebo prostě i radosti, starosti pojmenovat a ukázat nějakou tu cestu.“*

Oblast vztah k alkoholu

Aktérka po dlouhou dobu alkohol nevyhledávala. Když viděla okolo sebe opilé lidi, byla vůči tomu zcela averzní. Popisuje se jako normální běžný konzument: *„Když jsme s manželem někde šli na oslavu, nebo jsme si šli posedět, tak to jsme si dali dvojku vína, a to bylo všechno.“* Když pili její rodiče, byl to pro ni extrém, takže když si příležitostně dala sklenku vína, nepovažovala to za „velké pití“. Vzhledem k tomu, že dlouhodobě žila pod velkým tlakem již v dětství a poté i se svou současnou rodinou, kdy vyžadovala, aby vše bylo perfektní a bezchybné, sama nakonec v alkoholu našla útěchu: *„Já jsem to potlačovala a pokračovala jsem do té doby, dokud jsem nezjistila, že když si dám sem tam nějakou štamprli, tak já to prostě úplně v pohodě zvládnou. Všichni na oko budou spokojení.“* Po zhruba třech-čtyřech letech zjistila, že bez alkoholu nemůže být: *„Ten pomocník, který byl, už pomocník nebyl, už to byl můj poručník, takže nějakým způsobem, jak bumerangem, tak se mi do života všechno vrátilo.“* Nemohla si dovolit být podrážděná nebo s čímkoliv nesouhlasit, vyžadovala zcela dokonalou rodinu, kterou si vysnila. Jednoho dne již nezvládala plnit všechna očekávání. Díky alkoholu našla únik od každodenních problémů, pociťovala velkou úlevu. Sama přiznává, že tato forma úniku není dlouhodobě udržitelná: *„Samozřejmě pak se všechno zase zborilo jako domeček z karet.“*

Manžel dlouhou dobu o závislosti nevěděl, přiznává, že pití dlouho skrývala: *„Když jsme si večer otevřeli někdy sedmičku, tak já mezitím si tam už popíjela ve špajzu, abych byla v té dobré náladě, protože mi to už nestačilo samozřejmě.“* Po určité době si však manžel začal popíjení všimnout, ale aktérka si závislost na alkoholu nedokázala přiznat: *„Já jsem to věděla, že už to*

nemám ve svých rukou, ale nahlas jsem to nechtěla vůbec vyslovit, i když jsem z toho byla zoufalá.“ V hloubi duše však věděla, že má opravdu velký problém. „Už to dospělo i k tomu, že já jsem se nedokázala ráno ani podepsat, protože ten alkohol mi v těle chyběl, a to už jsem viděla, že je strašně zle.“ Začala docházet ambulantně k psychiatrice, což k abstinenci nepomohlo: „Nějakým způsobem jsem najížděla na antabus a ten už jsem i přepila a prostě jsem lhala, nedokázala jsem být ještě upřímná k druhým lidem, když jsem nemohla být upřímná ani sama k sobě.“ Popisuje, že se cítila bezradně, jelikož alkohol pít nechtěla, ale nedokázala odolat. Objevovaly se výčitky svědomí: „Já jsem v životě nechtěla pít, já jsem si prošla ve svém dětství takovými hroznými věcmi kvůli alkoholu, tak proč zrovna mně se to stalo?“ Tyto pocity došly do fáze, kdy byly tak neúnosné, že se pokusila o sebevraždu. „Tenkrát jsem se hodně opila a sáhla jsem si na život a tenkrát, jak mě vlastně odvezli do nemocnice, aby mi sešili ruku, protože jsem si přeřezala tepny, tak jsem poprosila já sama, že chci jít do léčebny.“ Aktérku našla její dcera, které v té době bylo 12 let.

Po pokusu o sebevraždu nastoupila na první tříměsíční léčbu, z čehož byla nadšená, dostala prostor si vyčistit hlavu. „Já jsem byla strašně vděčná, manžel to doma zvládal s holkama, byli strašně šikovní, jezdili za mnou, prostě chtěli, aby máma byla zdravá.“ Během léčby se dal organismus do pořádku, přestala pociťovat abstinenci příznaky, mezi které uvádí např. třes. Po absolvování léčby byla přesvědčena, že abstinovat vydrží. Po roce znovu alkohol v malé míře požila, ale po týdnu byla opět ve stejné fázi jako před léčbou. „Šla jsem na stabilizační pobyt na 3 týdny, tam mě dali do pořádku po tom týdnu. A já jsem věděla, že prostě musím najít pomoc. Manžel hledal, co udělat.“ Manžel našel svépomocnou skupinu anonymních alkoholiků a al-anon, kam začali docházet pravidelně jednou týdně: „Začala jsem chodit do áček poctivě pravidelně a střízlivost se mi opravdu začala dařit.“ Následně přišlo pár okamžiků, kdy alkohol požila, ale věděla, že má kolem sebe okruh lidí, kteří jí rozumí. „Už jsem věděla, že můžu zvednout telefon. Už to nemusí být jenom můj manžel, kterému budu furt dělat ty starosti a vyplakávat se mu a prosit o odpuštění, ale můžu to udělat mým známým, který mi rozumí, protože tou nemocí prošli.“ S alkoholismem bojovala 8 let. Procházela si léčbou i recidivami: „Rok jsem byla střízlivá, pak jsem zase do toho sklouzla... Vždycky jsem se snažila poučit na té recidivě, odůvodnit si, proč se to stalo, zrekapitulovat si nějaký období, co na to navazovalo, a to byl prostě proces mých osmi let, kdy já jsem teď v bodu, kdy vím, že když se necítím dobře, tak už začínám nad sebou rozmýšlet, proč se to děje, kde se to stalo, co s tím můžu dělat a svěřit se.“ Sděluje, že svěřit se někomu, kdo vám rozumí, je osvobozující. Její

rodiče měli postoj k alkoholu takový, že když alkohol neměli, tak zkrátka neměli, uměli žít i bez toho. „*Ale já jako alkoholička, i kdyby peníze nebyly, tak ten alkohol si seženu.*“

Nyní čtyři roky abstinuje, chodí pravidelně do AA, studuje literaturu o dané problematice, snaží se pomáhat ostatním lidem, které tato nemoc omezuje. „*Já opravdu ráno vstávám a poprosím Boha, aby mi dal sílu, abych ten den pěkně zvládla, a dělám to opravdu poctivě 8 let. Děkuju, že ten den jsem prožila strážlivej.*“ Nachází se ve fázi, kdy si cestu životem užívá, kdy se nebojí podívat na regál s alkoholem, kdy pitím neřeší své problémy. „*S alkoholismem už nebojuji. Já s ním mám remízu, a to je pro mě důležité.*“ Zpětně je za každou recidivu ráda, jelikož se měla možnost poučit. V současné době se nachází ve fázi, kdy se za svou nemoc nestydí, stigma alkoholičky měla na čele po několik let: „*Byly doby, kdy já jsem se propadla hanbou, když jsem šla pro antabus do lékárny. Ted', ted' prostě řeknu: „Prosimvás, v těch kapkách není alkohol? Já to nemůžu.“ Je to jak, když někdo si nemůže namazat máslo na rohlík, tak já nemůžu něco, kde je alkohol, takže už mi to přijde úplně normální.*“

Oblast současná rodina

V současné době má aktérka dvě dcery a manžela. Závislost se před nimi snažila dlouhou dobu skrývat: „*Moje děti mě nikdy neviděly opilou, opilou válet se někde, nebo že bych nebyla doma, nebo že by nešly do školy.*“ Po určité době však začaly cítit napětí, které díky alkoholismu vznikalo: „*I když jsem myslela, že moje děti neví, že já piji, oni to prostě viděli, takže já jsem se cítila furt free.*“ Závislost poznamenala především starší dceru: „*Opravdu si tam postavila mezi mě i sebe zed', nikdy by nebylo, že by mě neměla ráda, ale cítila jsem tu odtazitost, bariéru a mě to trápilo.*“

Svého manžela považuje na velkou oporu, jelikož ji nikdy neopustil a vždy byl po jejím boku. Když přišel pád na dno, on dával veškerou sílu do toho, aby se vše spravilo, zároveň ji tím v alkoholismu dál podporoval, protože měla jistotu, že ji vždy zachrání: „*Velký minus bylo pro mě, když mě z toho bláta chtěl tahat. A on vždycky tahal a já jako alkoholička, ten mozek je tak perfektně vyčůranej a nastavenej, že ví, že ta záchranná síť tam bude, tak vždycky ta tendence k tomu alkoholu přijít a dopřát si ho i na úkor toho, že to zase pokazím, ale ta jistota, že ten manžel mě neopustí a on mě vytáhne, to byl velký problém a velký důvod mých recidiv.*“ Na začátku léčení, v době prvních návštěv svépomocných skupin, převládaly pocity nedůvěry: „*Když mi dával dýchat, to bylo ponižující pro něho, pro mě, ta nedůvěra v těch očích, a prostě*

to se nežilo dobře. Nežilo se dobře, ale to prostě asi jinak ani nešlo z jeho strany.“ Aktérka přiznává, že mu častokrát měla za zlé, když zjistil, že opět pije.

Manžel jednoho dne před čtyřmi lety, po jeho uzdravování spoluzávislosti v al-anon, aktérce sdělil, že si budou každý žít svým životem, jelikož děti jsou dospělé a nežijí s nimi: *„Kdyby se to stalo před 8 lety, nezvládla bych to, já bych se asi upila, ale jelikož už jsem byla dál ve svém uzdravování, tak jsem to pojala jako výzvu, ale výzvu k dobrému. Takže já jsem zjistila, že můj manžel dokáže žít beze mě, moje děti dokázaly, že mohou žít beze mě a co já budu dělat? To sakra ne, a teprve potom jsem, to je až neskutečný, že já teprve potom jsem si začala vážit své strízlivosti.“* Toto byl impuls, jenž pomohl pokračovat dál v abstinenci, která trvá dodnes. Aktérka přiznává, že svou nemocí ublížila manželovi, dětem i sama sobě. *„Ale zpětně, tak prostě jako díky Bohu, že tys mi dal tady tohle na moje břemena. Nedal jsi mi nic horšího. Kdyby mi dal nějakou hroznou nemoc, se kterou já nemůžu nic dělat, já si to v životě neužiju, ale já jediný, co teďko můžu udělat, abych si rodinu užívala, tak mně stačí jenom nepít. Jako to je zázrak, jako jenom nepít a být zdravá. Ale uvědomit si to v době pití, to je nemyslitelný, to si nikdo nepřipustí. Třeba cukrovkář si musí píchat inzulin a já absolutně nic, mně stačí jen nepít.“* Aktérka je vděčná, že alkoholismus ustála, jelikož nyní si v rodině projevují lásku s důvěrou, beze strachu, že se opět něco pokazí a rodina bude ublížena. *„Chci mít vztah s dcerama harmonický, chci, aby kdykoliv v noci mi mohli zavolat. Ty vztahy se tak upravily, že opravdu tu oporu ve mně mají a já jsem za ni vděčná. Máme malý vnoučátka a je to, je to opravdu dar, který jsem si nemohla užívat, kdybych se nezačala léčit.“*

Oblast vztah k rodičům

Aktérka sděluje, že v současné době navštěvuje matku zhruba jednou za rok. Žijí daleko od sebe a vztahy mezi nimi jsou chladnější. *„S mámou si ani nemám co říct, maximálně jí řeknu, jestli jsou vnoučata a pravnoučata zdraví. Dokonce moje pravnoučata ještě ani neviděla, nemá takový ten zájem, ona žije v úplně jiném světě.“* Myslí si, že dětství matky bylo ještě více složitější než její. *„Ona má prostě nastavený v hlavě, že ona udělala všechno pro to, aby naše dětství bylo spokojené a pěkné. Ona si to nalhává, že to bylo všechno v pořádku, přitom to bylo hrozně drastické a bolavé, ale taky to asi nemůžu mít za zlé, protože nevím, co prožívala ona.“* Aktérka přiznává, že své vztahy s matkou nemá srovnané dodnes. Sděluje, že ji vždy ráda vidí, snažila se odpustit několikrát, ale stále to v sobě zpracovává. Se sestrami je v kontaktu díky sociálním sítím pravidelně. Telefonují si, podporují se. Vztahy mají semknuté. *„S bráchou už*

je to horší. S tím ty vztahy moc dobrý nemáme. On se upnul hodně k alkoholu, a dokonce i pije. Není alkoholik, ale hodně pije, tu rodinu tak jako dobře založenou nemá. Jako ne, že bysme spolu nemluvili, ale nenavštěvujeme se.“

Vztah s otcem měla hezký, lásku k dceři vždy projevoval. Žili od sebe daleko, tudíž se navštěvovali párkrát do roka, ale byli rádi, že se mohou vidět. V kontaktu byli pravidelně. „*To bylo prostě tak strašně nádherný, krásný, ale měl už svůj život. Už byl ten život jiný, protože on byl bez těch dětí, bez té rodiny a už měl prostě jinak zařízený život. Že pil, tak asi si vypil někdy, ale nikdy se to nestalo při mé přítomnosti, mé návštěvě, nebo když přijel za mýma dětma.“* Minulý rok otec zemřel. Napsala dopis, který mu vložila do hrobu. Bylo v něm napsáno, že mu vše odpouští, že mu to nemá za zlé, je s tím smířená a má ho ráda: „*To jsem možná nedokázala říct nahlas. Dokázala jsem to až udělat touhle formou. A ulevilo se mi.“*

Ve svépomocné skupině se aktérka učí, že nejprve je zapotřebí si pojmenovat a urovnat dětství, aby se člověk necítil sevřený: „*Až potom teprve jsem mohla řešit svůj další problém, který nastal díky alkoholismu mých rodičů.“* Aktérka hovoří o tom, že kdyby si nezačala ulevovat pomocí alkoholu, cítila by se stále sevřená, starala by se pouze o to, aby byli všichni okolo šťastní, ale sebe by přehlížela. Když se ohlédne zpět, díky závislosti na alkoholu se měla šanci vrátit do svého dětství, „otevřít staré rány“, které po mnoha let vytěšňovala: „*Takže si myslím, že se v životě mělo stát něco, a stalo se tohle. Stalo se to, že jsem se stala alkoholičkou, ano.“*

7.2.3 Komunikační partner č. 3

Tabulka 3 - kategorie a tematické oblasti k rozhovoru č. 3 (autorka práce, 2023)

ŽIVOT V DĚTSTVÍ	ŽIVOT V DOSPĚLOSTI
Hádky	Spoluzávislost
Vztah k rodičům	Pomoc a léčba
Pocity	Vztah k rodičům
Pomoc a léčba	Vztah k alkoholu

ŽIVOT V DĚTSTVÍ

Oblast hádky

Aktérka pochází z úplné rodiny. Její otec ze začátku konzumoval alkohol kvartálně. Následně přišlo období, kdy pil denně. Popisuje, že hádky rodičů byly na denním pořádku: „*Tím, že jsme v tom žili víceméně odmalička, tak jsem ani nepocítovala, že, že by se mě to nějak jakoby dotýkalo.*“ Vypráví o obviňování ze strany matky, kdy otci vyčítala jeho závislost. Výčitky byly především v době, kdy otec přicházel domů opilý. Dle jejich slov bývaly hádky vyvolané zpravidla matkou. Aktérka sděluje, že v době střízlivosti spolu téměř nekomunikovali, tudíž ani neřešili vzniklý problém. „*Tatka chodil častokrát jakoby domů hodně pozdě. A mamka měla vlastně dvě práce, takže ona chodila taky hodně pozdě a většinou jakoby už neměli asi nějaký ten prostor na ty hádky. A ze strany matky tam byly ty reakce takové, že ona nekomunikovala.*“ Co se týče rodinného života, nejezdili na společné výlety nebo dovolené. Každý si plnil své povinnosti sám. „*Já jsem neviděla nějaký láskyplný vztah svých rodičů prakticky nikdy, že by třeba v těch okamžicích, kdy byli spolu za dobře, že by si dali pusy nebo chytli se za ruku nebo něco, to jsem u rodičů v životě neviděla.*“

Aktérka popisuje chování otce pod vlivem alkoholu jako klidné: „*On nevybuřoval, on akorát rád zazpíval a debatoval, takže my jsme proseděli dlouhé hodiny někde na dvoře na lavičce a prostě debatovali jsme o všem možném.*“ Ve většině případech se to však stále točilo kolem alkoholu, kdy se ho rodina snažila přesvědčovat o jeho škodlivosti. „*To byla právě ta mamka, která vybuřovala, která vyvolávala ty hádky.*“ Jakmile otec vystřízlivěl, o ničem se nebavilo.

Aktérka vypráví o alkoholismu, jenž se u nich předává z generace na generaci z otcovy strany: „*Rozhodně měl problém s alkoholem jeho bratr a bratrův syn, takže je to opravdu v těch našich rodinách hluboký problém tady ten alkohol.*“ Zároveň spoluzávislost se předává po generacích z matčiny strany: „*Moje maminka je spoluzávislá od malička, protože její otec pil. Stejně tak, jako mojí babičky otec pil a dál už jsem po tom nepátrala.*“ Frekvence otcova pití závisela také na výplatě, popisuje, že po výplatě pil vždy ve velkém rozsahu, postupně, jak docházely peníze, tak pití ubývalo. „*Mamka nám neustále předhazovala, že máme málo peněz a že musíme šetřit, protože táta všechno proclastá. Tak jsem to považovala vždycky, že kvůli tomu, že taťka pije, my nemáme peníze.*“ Aktérka se v dospělosti dozvěděla, že otec hradil hypotéku a dával matce každý měsíc stabilní částku peněz, kterou využívala na péči o děti, domácnost a bydlení. „*Až potom vlastně v dospělosti jsem zjistila, že asi jako úplně špatně jsme si nežili, ale já jsem ze strany mamky byla finančně omezovaná, už tím, že jsme si nemohli koupit to, co jsme chtěli na oblečení, nebo to, že jsme nedostávali nikdy kapesné a podobně.*“ Tato výpověď byla označena kódem šetřivost.

Oblast vztah k rodičům

Aktérka vypráví, že společně se sestrou byly vychované velmi kontaktně, lásku k dětem rodiče projevovali mnoha způsoby. Do jejich výchovy zasahovaly také babičky: „*Ze strany babičky, tam to bylo opravdu jako pěkné. Pěkné, spokojené dětství.*“

„*Do určitého věku ta matka byla brána jako úplně ten největší vzor a jako bezprostředně byla milovaná od nás od obou.*“ Následně společně se sestrou začaly vidět chybu na straně matky. Aktérka popisuje projevy spoluzávislosti, kterých si později začala všimnat – vyvolávání hádek, neschopnost ocenit snahu otce, neschopnost na sobě pracovat. „*My jsme začali vidět toho taťku jako určitou oběť té mamky. A na ten piedestal jakýsi jsme si postavili spíš toho taťku, kterého jsme prostě vnímali, že je tou matkou strašně utlačovaný. A ten otec jakoby na základě toho pije.*“ Sděluje, že matka na sobě nikdy nechtěla pracovat a nikdy si nepřipustila, že má nějaký problém. „*Tím, jak byla neustále unavená a jak nám neustále dávala najevo, jak jí to vadí, tak my jsme nedokázali vůbec mít radost z čehokoliv. Že kdyby dokázala tady toto sama v sobě vyřešit, tak by to tak asi nepřenášela na nás, na ty děcka.*“

S otcem měla aktérka pěkný vztah, velmi si spolu rozuměli. „*Navzdory různým názorovým neshodám jsme si opravdu s taťkou rozuměli. Dokázali jsme spolupracovat. Dokázali jsme spolu komunikovat.*“ Negativní postoje necítila ani k jednomu rodiči. Popisuje, že ve výsledku

měla pěkný vztah s oběma. „*Chápala jsem situaci matky, která měla takový postoj vůči otci alkoholikovi a na druhou stranu jsem chápala postoj otce, jako alkoholika, vůči matce a vůči rodině.*“

Oblast pocity

Tím, že otec nebyl v opilosti agresivní, nikdy necítila vůči němu averzi, pouze ji mrzelo, co se u nich v rodině odehrává. Aktérka přiznává, že mnohokrát cítila pocity studu, kvůli alkoholismu svého otce. „*Věděla jsem, že pije, věděla jsem, jak to je protivné, jak nás to omezuje, jak celá ta rodina je tím nějakým způsobem dotčena.*“ Na druhou stranu cítila, že tato problematika je běžná záležitost, protože spousta jejich spolužáků mělo pijící rodiče. „*Je jako normální, že chlapi jdou do hospody a napijou se. To, co se skrývá za tím, to už je asi každému trochu jedno.*“

Tím, že otec pil, si do jisté míry připadala méněcenně oproti svým vrstevníkům. Např. vztah ke spolužákům nedokázala otevřeně prožívat. „*Já jsem se před nima styděla, nebyla jsem otevřená, že jsem byla taková jakoby spíš uzavřená.*“ Nerada o sobě dávala cokoli najevo, pouze nejbližším kamarádům. Myslí, že toto je povahový rys, který zůstal v návaznosti na otcovu závislost. „*Moje sociální bublina je hodně malá. Já mám opravdu okolo sebe jenom lidi, kterým můžu důvěřovat a nestýkám se jakoby nějak se širokým spektrem lidí.*“ Také není schopna pracovat v kolektivu, necítila by se komfortně. „*Těžko říct, jak by to probíhalo teďka, kdybych měla dětství jiné.*“

Oblast pomoc a léčba

Aktérka hovoří o syndromu spoluzávislosti své matky. „*Ona si v životě nepřipustila, že dělá něco špatně a že může být chyba jakoby ani na její straně.*“ Sděluje, že matka nikdy neuvažovala o jakékoliv formě pomoci, jedním z důvodů uvádí to, že v době jejího dětství nebyla pomoc rodinám tak rozšířená, jako je dnes: „*To je záležitost až posledních pár let, kdy vůbec jakoby někdo připouští, že jsou nějakí spoluzávislí, a když se podíváte, když vyhledáte na internetu, tak opravdu teprve posledních, řekněme, třeba 2-3 maximálně 4 roky jsou vůbec zmínky na internetu ohledně spoluzávislosti, když chcete hledat nějakého odborníka psychologa, který dělá spoluzávislosti, tak v celé republice jsem našla, mám pocit, jednu psycholožku.*“ Aktérka hovoří o léčbě spoluzávislosti jako o velmi okrajové záležitosti, kdy léčebny nabízí terapie pro rodinné příslušníky závislého, ale spíše se společnost soustředí přímo na závislou osobu. „*Nejhorší na tom je, že jeden alkoholik má okolo sebe, řekněme, 5-6*

spoluzávislých - manželku, děti, rodiče. “ Sděluje, že kdo vydrží s pijícím alkoholikem déle než jeden rok, většinou se automaticky stává spoluzávislým.

Další důvod, který snižuje odvahu hledat pomoc, uvádí skrývání výskytu alkoholismu v rodině. *„To každý skrývá, ale o tom ví každý, to prostě poznáte. To se ví v té společnosti, to se ví ve škole, to se ví u sousedů, to se tutlá. To se neřekne nahlas, ale každý to ví. To je právě takovéto bludiště, že ten člověk tím, že o tom nemluví, tak na sebe uvaluje ještě větší past.“*

Dle aktérky dojmu by jí a sestře v době dětství mohl pomoci právě postoj matky, jenž byl ovlivněn spoluzávislostí. *„Nám jako dětem vůbec neulehčovala tu situaci, nás do toho spíš daleko víc zatahovala a spíš nám daleko víc těch problémů tím působila. Možná víc ona svou spoluzávislostí než tatka tou závislostí.“* Z pohledu matky byl problémový otec, proto vyžadovala, aby problém řešil právě on. *„Spoluzávislý si tady toto málo kdy přizná, že má problém. Proto ani nevyhledává pomoc.“*

Aktérka hovoří o dostupnosti a velké toleranci alkoholu ve společnosti jako o značném problému. *„Pokud ten chlap má rodinu a zázemí, kde je o něho jakžtakž postaráno a neválí se někde na ulici s rozbitou hlavou a rozbitým nosem a podělaný, tak to asi ani nikdo neřeší.“* Dle jejího dojmu je u nás v ČR pomoc nedostačující převážně pro děti. *„My máme jako intervenční centrum a všechny tam chodí, ale to je špička ledovce, to jsou děti, které už jsou tím tak zasažené, že už to řeší sociálka. A u nás v rodině třeba v životě takový problém se sociálkou nebyl, přitom ten problém v rodině byl.“* Přiznává, že kdyby jí tenkrát v dětství někdo nabídl pomoc, ráda by ji přijala. Uvítala by odbornou pomoc v podobě terapeuta, nebo laickou v podobě svépomocných skupin, kde by se setkávala se svými vrstevníky. O nabídnuté pomoci by se rodičům nesvěřila, jelikož to u nich bylo velmi tabuizované. *„Já bych to prostě těm rodičům neřekla. Já bych to zorganizovala sama.“*

ŽIVOT V DOSPĚLOSTI

Oblast spoluzávislost

Aktérka zmiňuje předávání alkoholismu či spoluzávislosti napříč generacemi. Sama se v dospělosti vdala za člověka závislého na alkoholu. Hovoří i o své sestře, jež si stále hledá problémové partnery. Aktérka do svépomocné skupiny al-anon nedocházela pouze kvůli otci, nýbrž kvůli svému současnému manželovi: *„Já jsem neřešila otce, já jsem řešila sama sebe a řešila jsem alkoholismus svého partnera.“* První impuls navštívit skupinu vzešel z pocitu, že

přebírá projevy spoluzávislosti po své matce. „*Tím, že jsem viděla najednou u sebe ty vzory toho chování své matky, tak jsem se najednou strašně lekla.*“ Aktérka sděluje, že málokdo dochází do Al-anon pouze kvůli závislým rodičům, většinou řeší svůj aktuálnější problém, nejčastěji v podobě závislého partnera: „*Řekla bych, každý druhý spoluzávislý si najde zase závislého partnera.*“ Začít to řešit v brzkém věku u svých rodičů je však pro ni velice důležité. „*Nějaké ty Alateeny tady v Česku, aby fungovaly a aby vlastně byla možnost to řešit. Alateen je jenom v Praze, pokud vím, skupina.*“ Alateen je svépomocná skupina pro náctileté, jejichž rodiče, jiní příbuzní či známí zneužívají alkohol. „*Škoda, že jsem, co by děcko, o něčem takovém nevěděla, nebo že něco takového nebylo, protože si myslím, že bych si ušetřila tady tu strastiplnou cestu toho dvacetiletého žití s tím svým partnerem, protože možná bych si to v sobě vyřešila všechno už v tom dětství nebo v tom raném mládí. A možná bych si tady touto cestou vůbec nemusela projít.*“

Partner má za sebou dvě léčby, v současné době abstínuje. „*Tím, že já jsem začala chodit do Al-anonu, tak jsem díky tomu v sobě spoustu věcí uzdravila. Ted' bude už jenom na partnerovi, jestli on se rozhodne jít tou cestou dál se mnou. Anebo jestli se rozhodne tu cestu pokračovat dál s alkoholem.*“ Aktérka hovoří o tom, že je důležité se změnou začít u sebe, protože to je to jediné, co jsme schopni změnit. Až poté můžeme čekat, že se změní druzí v návaznosti na naše chování. Tato výpověď byla označena jako „akce a reakce“. Mezi projevy spoluzávislosti, které se snaží změnit, uvádí např.:

- Nervozitu a podráždění, když má partner zpoždění příchodu z práce.
- Hledání lahví alkoholu po domě a vylévání alkoholu: „*Taková základní praktická rada - vykašlat se na to, ale oprostít se od toho i v hlavě, ne abych furt přemýšlela, kde ten chlap má poschovávané ty flašky.*“
- Pozorování alkoholika: „*Jakmile je ten člověk unavený, najednou máme pocit, že má trošku víc červené oči. Najednou máme pocit, že udělal pohyb takový, jaký dělával v opilosti, a přitom ten člověk třeba 10 let abstínuje, ale stejně nám spoluzávislým partnerům to v té hlavě vždycky prolítne.*“

Možnost scházet se s lidmi, kteří se nachází v podobné situaci jako ona, dodává velkou sílu a ochotu začít na sobě pracovat. „*Přestane se plácát v tom, co bylo a co ten alkoholik nám udělal za křivdy a co on nám všechno provedl. Přestane se zabývat ta hlava tím, co bude, když zas*

dojde ožralý: „On zas určitě někde chlastá.“ *Toto je strašně důležité, toto je úplně ten první krok, co se ten nově přichozí do Al-anonu naučí.*

Pomoc a léčba

V době dospělosti aktérky zkoušel její otec několikrát abstinovat. Poprvé bez alkoholu vydržel 2-3 roky. „*To se prostě sám rozhodl, že přestane a přestal, ale potom na nějaké oslavě své sestry, byl tam prostě přípitek a on jenom prostě opravdu namočil rty do toho nějakého cinzana nebo do něčeho takového a toto mu rozjelo opět to kolečko té závislosti.*“ Po určité době, na základě zdravotních problémů a hrozící výpovědi v zaměstnání, podstoupil léčbu. „*My jsme ho tam v podstatě dotlačili.*“ Po týdnu absolvování režimových opatření v léčebně uznal, že to bylo to nejlepší, co mohl udělat. Jediné, čeho litoval, že na léčbu nešel už dávno. „*Tatka 4 roky zpět přestal pít, vyléčil se a před dvěma rokama zemřel.*“ Pečovali o něj s pomocí mobilního hospice v jeho domácím prostředí až do poslední chvíle, zemřel v rodinném kruhu. „*Mamka to vůbec nepřijala do poslední chvíle. Tatka, když už byl vážně nemocný a věděl, že v podstatě umírá, on několikrát se snažil o to se s tou mamkou udobřit, on chtěl staré křivdy napravit nějak. Gesta smířlivé dělal, velice pěkně se choval k té mamce, ale ona to odmítala... A je třeba ted'ka ve stavu, kdy ještě vyčítá tomu tatkovu i to, že zemřel, že prostě ji na to na všechno nechal samotnou.*“

Matka na vyhledání pomoci nikdy nepřistoupila. „*Ona by podle mě jako někomu cizímu ani nepřiznala, že tatka je alkoholik. Ona to podle mě nikdy neřekla ani svojí kamarádce, ona nikdy ani neměla jakoby pořádně kamarádky. Co se týká sociální stránky, byla úplně izolovaná.*“ V současné době aktérka vnímá jako strategii pomoci scházet se s lidmi v Al-anon: „*Mně stačí bohatě vlastně ta zkušenost toho Al-anonu. Nemám vyloženě potřebu to nějakým způsobem řešit.*“

Oblast vztah k rodičům

Aktérka sděluje, že nyní je s alkoholismem otce smířená. I přes neshody s ním měla po celý život hezký vztah: „*Tím, že ten tatka přestal pít ty poslední 2 roky, tak spoustu těch věcí se uzdravilo jeho abstinencí, takže nepřipadám si, že by to mě nějakým způsobem poznamenalo natolik, abych to musela řešit.*“ Co se týče matky, nyní se jejich vztah výrazně zlepšil. „*Navíc smrt kohokoliv posílí vztahy v rodině, a my jsme si opravdu prošli hodně umíráním a staráním se o umírající a tím, že jsme v rodině v podstatě zůstaly už jenom s tou mamkou a s tou sestrou, která navíc nežije tady, tak ano, ty vztahy v té rodině jsou výrazně posílené.*“ Negativní postoj

neměla ani k jednomu rodiči. Přiznává, že jejich chování ji v určitých oblastech ovlivnilo, ale nikdy jim to neměla za zlé. „Toto byl boj mojí mamky, že si tady toto ona v sobě nedokázala urovnat.“

Oblast vztah k alkoholu

Aktérka alkohol zhruba do svých dvaceti let velmi odmítala. V současnosti se považuje za příležitostného konzumenta. Celkově se domnívá, že alkohol by ve společnosti neměl mít tolik prostoru. „*Vadí mně alkohol na dětských akcích. To si myslím, že na školních a na dětských akcích by alkohol neměl vůbec co dělat, ale to je spíš opravdu ten postoj, kdy vidím, jak ten alkohol na mládež působí a jak je ta společnost benevolentní vůči tomu, to mně hodně vadí. Vadí mně to na reklamách, vadí mně to na poutačích, ale opravdu mi to vadí spíš tady z toho výchovného hlediska.*“ Sděluje, že její postoj vůči alkoholu není ovlivněn otcem. K alkoholu není nakloněna celý život, považuje ho za neplnohodnotný zdroj zábavy. „*Nicméně alkohol jako pochutina, hlavně, co se týká třeba vína a doplněk třeba k nějakým, řekněme, chuťovým zážitkům, tak mi přijde jakoby rovnocenný, ale nepříjde mně vhodné alkohol prezentovat a alkohol vnímat jako zdroj zábavy, tak, jak bývá často prezentovaný.*“

7.2.4 Komunikační partner č. 4

Tabulka 4 - kategorie a tematické oblasti k rozhovoru č. 4 (autorka práce, 2023)

ŽIVOT V DĚTSTVÍ	ŽIVOT V DOSPĚLOSTI
Násilí	Mé ovlivněné já
Vztah k rodičům	Vztah k rodičům
Pocity	Spoluzávislost
Pomoc a léčba	Vztah k alkoholu

ŽIVOT V DĚTSTVÍ

Oblast násilí

Aktérka vypráví o násilí, které se odehrávalo v domácnosti. Páchal jej otec na matce po celé její dětství. Mezi druhy prováděného násilí uvádí fyzické, psychické i ekonomické v podobě kontroly finančních prostředků na osobním účtu matky. „*Mamka mi vyprávěla, že když jsem byla malá, tak se táta opil a vyhodil nás v zimě z domu. Asi jsme byli jen v pyžamu. Ten dům zamknul a nechtěl nás pustit dovnitř.*“ Sděluje, že zprvu to nebylo časté. Stávalo se to výjimečně, ale naopak to bylo intenzivnější, převládalo spíše fyzické násilí. „*Pamatuju si, když se otec opil a začal mlátit mamku, tak byla celá od modřin, druhý den nemohla skoro ani chodit. Já a moje mladší sestra jsme to celý viděly. Bylo mi v té době tak devět.*“ Otec začal pít mnohem více, když přišel o svou práci. „*On pracoval sám na sebe, takže potom, když mu firma skončila, tak měl problém si najít jinou práci. Nejspíš by jeho ego neuneslo, že musí být někde zaměstnaný a musí někoho poslouchat.*“ Čím více alkohol konzumoval, tím více převládalo spíše psychické týrání matky. Aktérka sděluje, že začal být paranoidní, domníval se, že ho matka podvádí, což dle aktérky nebyla pravda: „*Nikam ji nechtěl pouštět samotnou, všude chodili spolu, byli na sobě tak strašně závislí, ale nezdravě.*“ Vypráví, že postupně začala být její matka sociálně izolovaná, raději zůstávala doma, neměla chuť jít do společnosti. Otec za matkou jezdil pod vlivem alkoholu do práce, kde začal dělat „opilecké scény“. Po každé hádce si rodinu otec snažil udobřovat v podobě kupování dárků, omluv, slibů, že se to již nikdy nebude opakovat. „*Samozřejmě to byly všechno lži. Nejdřív jsme mu to všechno věřili, ale teď už bych*

se mu asi vysmála do očí. Postupem času už jsme mu stejně nestáli ani za ty omluvy, protože už viděl, že mu prostě nevěříme. Ale mamka mu to pořád dokola odpouštěla.“

Oblast vztah k rodičům

Aktérka zmiňuje, že vztah s jejím otcem byl do určitého věku hezký. *„Když jsem byla malá, já jsem si s ním strašně rozuměla. Byla jsem prostě taková ta tatínkova holčička, byla s ním strašná sranda, dělali jsme spolu všelijaké blbosti, jezdili jsme na dovolenou, dalo se s ním mluvit. Pamatuju si, že mi skoro všechno dovoľoval, za to mamka všechno zakazovala, takže se kvůli mně častokrát hádali. V té době jsem samozřejmě vždycky vinila tu mamku, protože ona byla v podstatě ta zlá a přísná.“* Popisuje, že otec na ni byl přísný pouze v činnostech, které se týkají školy a prospěchu. *„On je hodně velký cholerik. My jsme se nejčastěji hádali nejspíš kvůli škole, byla jsem nerada, když mi pomáhal se školou, protože vždycky vybuchoval a pořád na mě jenom křičel, že mi to nejde.“* Čím častěji však otec začal pít, postupně se vzdalovali. Po určité době k němu aktérka ztratila zcela respekt.

Vztah k matce líčí jako náročný. V době jejího dětství si spolu nerozuměli. *„Ona na mě dřív byla přísná, a to se mi v pubertě samozřejmě nelíbilo, takže jsme se hodně hádali. Hlavně byla pořád protivná. Vždycky jsem záviděla ostatním kamarádům, jaký super vztah mají se svojí mámou, to já jsem v dětství prostě nikdy neměla, ani jsme spolu nemluvili.“* Právě z toho důvodu, že byla matka většinu času podrážděná, více aktérka upřednostňovala otce i skrz to, že se mnohokrát pod vlivem dopouštěl násilí. *„Mamka mi ani nikdy neřekla, že mě má ráda. Ona mi tu lásku nikdy nedávala najevo.“* Na druhou stranu otec ve vztahu k dcerám lásku vždy projevoval. *„Asi to mamce hodně vadilo, že si spolu moc nerozumíme, protože si pamatuju, jak mi jednou řekla, že od nás může klidně odejít, když budeme spokojený. Dodnes nechápu, jak tohle mohla vyslovit. Ale byla jsem dítě a víc jsem prostě tíhla k rodiči, který mi tu lásku projevoval, řekla bych, že je to normální.“*

Oblast pocity

Aktérka přiznává, že se v dětství častokrát cítila opomíjená, proto na sebe různými způsoby před rodinou upozorňovala. *„Bylo to tím, že se mnou mamka moc nemluvila. Když jsem třeba dostala dobrou známku, tak jsem hned po příchodu domů za ní šla a musela jsem se pochlubit, prostě jsem vyžadovala jakýkoliv uznání a ocenění, když nic jinýho.“* Vzpomíná na hádky rodičů, kdy pokaždé cítila stres: *„Častokrát jsem jenom ležela na posteli a klepala jsem se, jako by mi byla zima.“*

Potíže, které se u nich doma vyskytovaly kvůli alkoholismu otce, poznamenaly aktérku v emocionální oblasti, své pocity mnohdy potlačovala. „*Já jsem se vlastně s tím, co se u nás dělo, nikomu nesvěřovala. Tuším, že to věděli asi jen dva lidi. Hrozně jsem se styděla a bála, co by si o mně druzí mysleli, takže jsem předstírala, že je všechno v pohodě.*“ Popisuje, že v období puberty tyto potíže nesla nejhůř. „*Byla jsem občas bezdůvodně hnusná na svoje kamarády, urážlivá a strašně náladová.*“ Domnívá se, že to bylo především z důvodu, že v sobě dlouhou dobu dusila smutek.

Oblast pomoc a léčba

Dle aktérky otec léčbu doposud odmítá. „*Jeho ego mu to prostě nikdy nedovolí, on je pořád ve fázi, kdy si myslí, že vlastně přece může kdykoliv přestat, ale to, že pije každý den už několik let, to mu nějak nedochází.*“ K absolvování léčby nedošlo ani po rozvodu. Aktérka zmiňuje, že chvíli navštěvoval psychiatra, ke kterému docházel ambulantně: „*To mu ale vůbec nepomohlo, on by potřeboval opravdu pobytovou léčbu, kde by měl určitě režim a někdo by na něj dohlížel. On nám dokola jen lhal, jak už nepije, ale nikdy to nebyla pravda. Jedinej, kdo tomu věřil, je asi jen on, protože začal žít ve vlastních lžích. On už je tak paranoidní, není vůbec psychicky v pořádku, bez odborné pomoci se z toho nikdy nedostane, ale k tomu ho nikdy nic nedonutí, protože on to bere tak, že všichni okolo jsou špatný, protože jsme odešli a on je bez chyby. Tu závislost si nikdy nepřizná.*“

Co se týče pomoci z okolí, aktérka popisuje negativní zkušenosti. V rámci domácího násilí aktérka nejdříve zavolala policii. „*Musela jsem to udělat já, máma by to nikdy neudělala. Dopadlo to tak, že ho odvezli na záchytku a to bylo celé. Chvilku si s náma o tom povídali, mluvili o dočasném vyloučení táty z našeho domu, k čemuž se ale mamka nikdy neodhodlala. Doporučili odstěhovat se, ale my jsme neměli kam jít. Já v té době moc nevěděla, co dělat a mamka už byla tou jeho závislostí tak zasažená, že neměla sílu něco řešit. To pochopí ale jen člověk, který to zažije.*“ Sděluje, že matka policii volat nikdy nechtěla, především z důvodu, že bydleli v malém městě, kde se všichni znají. Styděla se a měla strach, že by se o tom dozvěděli lidé z okolí. Aktérka vzpomíná na dobu, kdy docházela na první stupeň základní školy, tenkrát se svěřila své třídní učitelce s tím, co se u nich doma děje: „*Učitelka na to řekla, abych se zeptala táty, jestli se nechce jít léčit. To ale není tak jednoduchý, můj táta je prostě tak paličatej, že by nikdy nešel. Já v té době byla tak ve třetí třídě, takže jsem nad tím nějak nepřemýšlela. Až teď mi dochází, že jsem vlastně volala o pomoc a nikdo mi ji neposkytl.*“ Jednu dobu matka

docházela do intervenčního centra, kde jí pomáhali řešit záležitosti ohledně jejich rozvodu. „*To byla vlastně asi jediná pomoc, kterou jsem kdy vnímala, jinak se k tomu vždycky všichni stavěli zády.*“ Jako strategii pomoci v dětství aktérka uvádí ochotu babičky. „*Když se něco dělo, já babičce jednu dobu pořád volala a ona pro nás vždycky přijela, takže to byla častokrát velká záchrana.*“ Dále uvádí trávení času s přáteli, přičemž k sobě domů je nerada zvala, jelikož nikdy nevěděla, kdy otec bude opilý. „*Potom v pozdějším věku už jsem bývala vlastně pořád venku s kamarádama, často jsem u nich i spala.*“

ŽIVOT V DOSPĚLOSTI

Oblast mé ovlivněné já

Aktérka přiznává, že mezi její povahové rysy dodnes patří potřeba uznání od rodiny a aktivní komunikace se svými blízkými, zároveň ve vztahu k cizím lidem bývá uzavřená: „*Pokaždý, když se mi něco povede, tak to mamce ráda řeknu. Myslím, že je to v návaznosti na ten kontakt, kterež jsem dřív s ní vůbec neměla.*“ Sděluje, že ve vztahu s nynějším přítelem je komunikativní a kontaktní. „*Já mu říkám asi úplně všechno, co se mi přes den stalo. Hodně jsem k němu přilnula, je to moje velká opora, co mi pomáhá se s tím vyrovnat.*“ Zároveň přiznává, že má štěstí, jakého partnera si našla, jelikož ve vztazích bývá velmi důvěřivá a snadno by si mohla najít někoho, kdo by toho mohl zneužít. „*Přitom jsem vždycky měla problém někomu věřit, vždycky jsem si všechno nechávala pro sebe, ale jakmile se zamiluju, jde tohle pravidlo hodně rychle stranou.*“

Aktérka sděluje, že v době dětství byla přesvědčena o tom, že se ve vztahu ke svým dětem nikdy nebude chovat tak, jako její matka. Chtěla s nimi mít přátelský vztah: „*Všichni kolem mají děti, ale já se na to upřímně vůbec necejtím. Myslím, že mě moje dětství odradilo úplně od toho založit rodinu. Celkem se bojím toho, že budu odtažitá jako moje mamka, ale třeba jednou změním názor.*“ Zároveň aktérka přiznává, že je vděčná, že ji prožité dětství nepoznamenalo v takové míře, jako její sestru: „*Ona to snáší hodně těžce, dokonce u ní jednu dobu došlo k sebepoškození, takže musela docházet k psychiatrovi a psychologce.*“

Oblast vztah k rodičům

Aktérka přiznává, že matku donutila podat žádost o rozvod. „*Už dlouho mu pořád vyhrožovala, že se s ním rozvede, ale nikdy toho prostě nebyla schopná. Jednou, když nám zase opilej dělal ostudu, křičel na nás, nadával nám a tak, tak jsem ji prostě druhý den vzala za ruku a dotáhla*

podat tu žádost, už jsem to dál nemohla vydržet.“ Sděluje, že se matka tohoto kroku obávala, především z toho důvodu, že nevěděla, jak na to bude otec reagovat. Po podání žádosti začal otec konzumovat alkohol ještě ve větší míře, stále docházelo k výhrůzkám, aby žádost zrušila. *„Dělal nám prostě naschvály, mamce vyhrožoval, dělal ji opravdu špatné věci, o kterých se mi ani nechce mluvit. Ted' ani nejsem schopná dát nějaký příklad, co jí prováděl, protože to vlastně v sobě pořád potlačuju a moc se mi na to nechce myslet.*“ Kvůli chování otce byli nuceni odstěhovat se pryč. V současné době má aktérka vztah s matkou kladný. Vztahy se zlepšily od té doby, co se od ní odstěhovala ke svému bývalému příteli. *„S mamkou si ted' dost rozumíme, je to člověk, kterému říkám skoro všechno. Pořád ji v některých věcech, co se týče táty, nechápu, ale umíme o tom diskutovat a vždycky si všechno vyřikáme.*“

Otce navštěvuje zřídkakdy. Po odstěhování s ním omezila kontakt. Nemohla mu sdělit, kde aktuálně bydlí, jelikož měla strach, že by za ní jezdil pod vlivem alkoholu. *„Občas jsem za ním zajela, ale ty vztahy byly takový chladný, řekli jsme si, jak se máme, prohodili pár slov a to bylo asi tak všechno.*“ Aktérka sděluje, že se otec stále snaží vztahy urovnat dáváním dárků. *„Třeba na Vánoce mi dal tolik zbytečných věcí, který ani nevyužiju. Kdyby mi radši dal jen to, že přestane pít..“* Zároveň vyžadoval, aby za ním na svátky přijela pouze matka, přemlouval ji, aby přijela sama a dětem předala dárky. Nedávno s ním aktérka přerušila veškerý kontakt. *„On se mi ozýval vždycky jenom, když byl opilej a mamka mu nebrala telefon. Volal mi klidně desetkrát za sebou, abych vyřídila mámě, ať se mu ozve.“* Přiznává, že ji otec nikdy nekontaktuje ve střízlivém stavu a nevyžaduje, aby se viděli. *„On prostě nemá zájem, alkohol je přednější.“* Od doby, co se odstěhovala, se cítí mnohem svobodněji. *„Už neřeším tyhle problémy, žiju si spokojeným životem se svým partnerem bez zbytečných hádek, jsem ted' opravdu šťastná.“*

Oblast spoluzávislost

Aktérka zmiňuje, že ona sama si později našla muže, který byl postižen závislostí. Nebylo to však na alkoholu, ale na silnějších drogách. *„On to s rodiči taky neměl jednoduchý, tak si začal ulevovat od problémů tímto způsobem a já ho akorát litovala.“* Léta s tímto člověkem popisuje jako roky plné lhaní, výmluv, odpouštění a trápení. *„Byla to taková moje první láska, nejhorší bylo, že jsem v něm poznávala vzory chování, který měl přesně můj otec.“* Mezi tyto vzory uvádí např. zakazování stýkat se s určitými lidmi, nedůvěra, paranoia, obviňování, potřeba hádat se. Postupně na sobě začala spatřovat známky spoluzávislého chování její matky – začala být

podrážděná, omezila kontakt se svými kamarády, stále dokola odpouštěla, trápila se. *„Nejhorší na tom bylo, že bylo těžké od něj odejít, protože to naše chování bylo velice podobné tomu chování mých rodičů, a to bylo to jediné, co jsem v podstatě znala, celý život jsem v tom vyrůstala, takže jsem se toho logicky držela.“*

Popisuje, že jejich vztah měl určitá období, kdy bylo všechno v pořádku, růžové, zamilované. Potom se vše otočilo, když opět proniknul do světa drog. *„Tolik let jsem ho přemlouvala, snažila se, aby s tím skoncoval, už jsem byla bezradná.“* Chtěla, aby podstoupil léčbu, ale odmítal. *„Byly doby, kdy kvůli drogám zazdíval práci, takže neměl moc peněz a vždycky, když jsem za ním přijela, tak jsem mu kupovala jídlo i přes to, že jsem v té době chodila do školy a sama jsem neměla moc peněz.“* Cítila se, jako by si toho ani nevážil. Vzhledem k častým neshodám dokonce došlo i k násilí: *„Párkrát mu nedělalo problém mi dát facku nebo mi sprostě nadávat. Když na to dneska tak vzpomínám, vůbec nechápu, proč jsem s ním byla, ale velkou roli v tom určitě hráli rodiče, protože jsem to u nich viděla taky.“* Tuto zkušenost aktérka nyní bere pozitivně, neskutečně jí to posílilo. Sděluje, že by si dnes již takové věci líbit nenechala. Našla si nového partnera, který je slušný a chová se k ní hezky. *„Nakonec jsem ale ráda, že jsem touto špatnou zkušeností prošla, naučilo mě to vážit si toho, co mám. Myslím, že mě to hodně posunulo dopředu. Není ze mě člověk, který by například se nad někým povyšoval nebo někoho odsuzoval, protože nikdy nevíte, čím si ten člověk musel projít. Vlastně se snažím být empatická, protože vím, že život někdy opravdu není jednoduše. A nejprve je důležité začít pracovat sám na sobě, protože potom může mít člověk úplně jiný život.“*

Oblast vztah k alkoholu

Aktérka hovoří o době, kdy byla velmi „mladá a nevybouřená“, tudíž trávila mnoho víkendů s kamarády, kde byl alkohol určitou součástí její party. *„Nikdy jsem neměla k alkoholu vyloženě odpor, ani třeba vůči tátovi.“* Alkohol konzumovala pravidelně. *„Bylo to hlavně v době, kdy jsme se s bejvalým přítelem rozcházeli a já jsem tak vyplňovala volný čas, prostě jsem jezdila na akce, bavila se, pila alkohol.“* Po určité době zpozorovala, že mnoho jejich kamarádů u alkoholu zůstává a o víkendu nedělají nic jiného. Zpětně nahlíží na tyto časy jako na fázi, kdy se snažila uniknout od jistých problémů s přítelem. *„Byl to pro mě únik, ale nezlobím se, že jsem takto trávila určitou fázi mého života. Prostě to byla taková úleva a užili jsme si hodně srandy.“* Dlouho v tomto režimu však nesetřvala. *„Postupem času jsem víkendy začala trávit úplně jiným způsobem, hodně cestuju, ráda chodím v horách a tak. To je pro mě*

momentálně nejlepší způsob jak si jako vyčistit hlavu.“ Aktuálně konzumuje alkohol pouze příležitostně, např. na oslavách. „Čím víc jsem starší, tím víc vidím, jakým způsobem ten alkohol lidi likviduje. Proto ho hodně omezuju a jsem vlastně mnohem spokojenější. Je mi líto lidí, který maj slabou vůli a úplně mu podlehnou, nedokážu si to představit. Zároveň si ale myslím, že je každý svého štěstí strůjcem. Já to vlastně taky musím dodnes zpracovávat.“

7.3 Souhrnná interpretace

V této kapitole jsou výpovědi všech účastníků rozhovoru porovnávány a analyzovány v rámci vytvořených kategorií.

Projevy násilného chování

V rozhovorech byli aktéři tázáni, zda se v jejich dětství vyskytovaly potíže mezi jejich rodiči. Všichni aktéři na otázku odpověděli kladně. Tři ze čtyř aktérů byli svědky minimálně jednoho druhu domácího násilí u svých rodičů. Matoušková (2013, s. 24) ve své publikaci uvádí čtyři druhy násilí v rodinách: fyzické, psychické, sexuální a ekonomické. Aktér č. 1 uvedl projevy fyzického násilí ze strany matky prováděné na otci, kdy si na něm vybíjela frustraci z jeho alkoholismu. Aktérky č. 2 a 4 popisovaly fyzické násilí, které prováděl jejich otec na matce v dobách, kdy byl pod vlivem alkoholu. Aktérka č. 4 také zmiňuje psychické násilí v podobě citového vydírání a ekonomický druh, poněvadž docházelo ke kontrole finančních prostředků matky na jejím osobním účtu. Oproti tomu aktérka č. 3 uvádí pouze slovní hádky mezi rodiči, které probíhaly převážně v době, kdy byl její otec pod vlivem alkoholu. Všichni komunikační partneři nahlížejí na tyto vzniklé situace velmi negativně a zmiňují, že jsou tím poznamenáni především v emocionální oblasti, příklady jsou rozebrány v kapitole 6.5.3 Pocity. U všech aktérů byl v době jejich dětství pijící rodič otec, kromě aktérky č. 3, která uvádí i nadměrnou konzumaci matky.

Vztah k rodičům

U komunikačních partnerů převládá negativní vztah k matce, přestože závislou osobou byl/je otec. Jako důvody zmiňují spoluzávislé chování matky, jež bylo projevováno podrážděností, bezohledností vůči dětem, vyvoláváním hádek a neschopností přiznat si vzniklý problém. Aktér č. 1 také zmiňuje projevy spoluzávislého chování matky, přičemž nyní na její chování pohlíží chápavě, jelikož pro něj matka byla v nelehkých situacích oporou. K otci cítil doslova odpor a odtažitost pro jeho závislost. Nyní se snaží s pomocí svépomocné skupiny urovnat si pocity a vztah k němu. Aktérky č. 2 a 3 vzpomínají na hezký vztah ke svému otci, který byl plný porozumění a chápání. Aktérka č. 2 projevuje lítost, že se svým otcem netrávila více času. Aktérka č. 3 současně zmínila i občasné pocity studu za svého otce alkoholika. Aktérka č. 4 měla pozitivní vztah se svým otcem, poté se k němu začala chovat odtažitě a vnímala pocity zklamání, když začal alkohol konzumovat častěji.

Mé ovlivněné já

Rodinné neshody ovlivnily všechny komunikační partnery v emocionální oblasti. Všichni aktéři, u nichž v rodině se mezi rodiči vyskytovala nějaká forma domácího násilí, udávají potlačování pocitů a uzavření se do sebe. Aktérka č. 3 uvádí kromě toho pocitu méněcennosti, především před jejími vrstevníky a pocity studu za svého otce. Dodnes je uzavřená, není schopna pracovat v kolektivu, nerada o sobě dává cokoliv najevo. Aktér č. 1 převzal vznětlivost po své matce – tím, že potlačoval pocity, se snadno rozčilil a snažil se své názory prosazovat křikem. Vyžadoval mít věci pod kontrolou. Aktérky č. 2 a 4 popisují, že převážně cítily strach z nevědomí, kdy přijde otec domů opilý a kdy se bude vyskytovat další násilí mezi jejich rodiči. Aktérku č. 2 velmi ovlivnilo odloučení od rodiny v době, kdy žila v dětském domově. Na období vzpomíná i přes bolest jako na zkušenost, která jí umožnila dostudovat školu, což by dle jejího tvrzení nevyšlo, kdyby žila celou dobu s rodiči. Jelikož se její rodiče ve velké míře hádali, v dospělosti usilovala o svou perfektní rodinu, kde bude žít s manželem a dětmi bez hádek. Kvůli tomu potlačovala své názory a vždy ustupovala, načež sama našla útěchu v alkoholu. S alkoholismem bojovala 8 let. Aktérka č. 4 má v současné době strach založit si vlastní rodinu právě z toho důvodu, že na tu svou z dětství má bolestné vzpomínky. Všichni aktéři však na nepříjemné okamžiky nyní nahlížejí jako na zkušenost, která je do budoucna posílila.

Pomoc a léčba

V období dětství aktérů žádný z jejich rodičů nepodstoupil léčbu. Dominuje pocit nedostatečného rozšíření služeb podpory v době jejich dětství. Aktér č. 1 se domnívá, že v současné době je mnohem rozsáhlejší nabídka pomoci, především co se týče laické péče ve svépomocných skupinách pro rodiny alkoholiků i samotné závislé osoby. Ve srovnání s aktérkou č. 3, jež hovořila o nedostatečné podpoře především pro děti a mladistvé. Zmiňuje svépomocnou skupinu Alateen určenou pro náctileté, avšak skupina funguje nyní pouze v Praze. Pokud by se mohla vrátit do dětství, tuto formu podpory by uvítala. Všichni aktéři uvádějí skrývání alkoholismu rodiče před okolím a celkovou tabuizaci ve společnosti jako ovlivňující faktory neschopnosti a strachu vyhledat potřebnou pomoc. Otec aktérky č. 3 léčbu závislosti absolvoval až v pozdějším věku na popud své rodiny, přicházejících zdravotních potíží a sociálních komplikací v podobě hrozící výpovědi ze zaměstnání. Aktérka č. 4 zmiňuje negativní zkušenosti s reakcemi od okolí, např. na základní škole se svěřila své třídní učitelce,

která ji pouze vyslechla a následně s ní rodinné potíže nikdy neřešila. Jako jediná z aktérů nedochází do svépomocné skupiny, ani nemá potřebu vyhledávat jinou formu pomoci, jelikož v současné době nevnímá problém jako aktuální a se závislým otcem se již nevidá.

Vzorce chování předávané napříč generacemi

Výpověď aktérů poukazuje na velmi podobné projevy chování, jež se předávají v rodinách z generace na generaci. Aktér č. 1 zmiňuje „nezdravé“ autoritativní chování matky, které používala jako obranný mechanismus proti alkoholismu otce. Snažila se mít závislost pod kontrolou. Tento vzorec chování aktér převzal po své matce. V dospělosti se oženil se ženou závislou na alkoholu. Právě díky tomu začal hledat možné formy pomoci. Aktérka č. 2 se v dospělosti sama stala alkoholičkou, podstoupila odbornou léčbu a nyní pravidelně dochází do svépomocné skupiny Anonymní alkoholici. Aktérka č. 3 si později našla partnera závislého na alkoholu. Do svépomocné skupiny začala docházet z důvodu, že na sobě začala pocíťovat projevy spoluzávislého chování převzaté po své matce. Uvádí např. nervozitu, podráždění a zveličenou kontrolu nad svým partnerem. Sděluje, že se u nich v rodině po mužské linii předává alkoholismus a po ženské linii spoluzávislost. Aktérka č. 4 si v dospělosti našla partnera závislého na tvrdých drogách. Vztah po několika letech ukončila, v současnosti vyvíjí snahu, aby se již v rodině závislost nevyskytovala.

8 DISKUZE

Tato kapitola hodnotí a posuzuje cíl výzkumné části bakalářské práce, jenž zní: Zjistit, jak dospělé děti alkoholiků zpětně nahlízejí na své dětství prožité s rodičem závislým na alkoholu a jak tato zkušenost dle jejich názoru ovlivňuje jejich život v současnosti. Nutno podotknout, že výsledky průzkumné části bakalářské práce jsou kompletně založeny na subjektivních výpovědích čtyř aktérů, proto je nelze zobecňovat. Z analýzy rozhovorů vyplynulo několik dominujících témat z dětství, jež jsou v této kapitole porovnávány s údaji zjištěnými z odborných zdrojů. Témata jsou spojena s cílem výzkumné části, poněvadž jsou doplněna o zjištění, jak na ně aktéři pohlíží v současnosti.

Výskyt domácího násilí:

Woititz (2021, s. 29) ve své publikaci zmiňuje častý výskyt násilí v rodinách, ke kterému dochází převážně v době, kdy je rodič pod vlivem alkoholu. S tím související tvrzení uvádí Jochmannová (2021, s. 69) – mezi typické charakteristiky prostředí, kde je vyšší výskyt domácího násilí, řadí právě problémy s alkoholem. Výsledky průzkumu jsou zcela v souladu s tvrzeními uvedených autorek. Pouze jedna aktérka nepopisuje žádnou formu násilí mezi jejími rodiči. V ostatních rozhovorech byly tematizovány rozličné formy násilí – fyzické, psychické i ekonomické. Objevovalo se více ze strany otce. (podrobněji viz str. 74)

Negativní vztah k matce:

V rodinách, kde je otec postižen závislostí na alkoholu, bývá matka (jeho partnerka) většinu času podrážděná – objevuje se častá únava, nervozita. Děti mohou cítit, že jí překáží a mívají k ní negativní vztah i přes to, že závislý je otec. (Woititz, 2021, s. 29) S tímto tvrzením se v určité míře ztotožňují všichni aktéři. V rozhovorech bylo nejčastěji popisováno nepříjemné jednání, podrážděnost, vyčerpání, vyvolávání hádek a neschopnost řešit potíže ze strany matky. Toto chování sami aktéři přiřazují k projevům spoluzávislosti. S významem spoluzávislosti jsou obeznámeni ze svépomocných skupin. Aktuální pohled na chování matky v jejich dětství má každý aktér jiný vzhledem k rozličným příběhům. (podrobněji viz str. 74)

Vzory chování týkající se závislosti a spoluzávislosti předávané z generace na generaci:

„Děti alkoholiků mají pětinasobně vyšší riziko, že onemocní alkoholismem.“ (Kasper, 2015, s. 81) Woititz (2021, s. 181) ve své publikaci uvádí podobné sdělení: u dětí alkoholiků se vyskytuje vyšší riziko rozvoje alkoholismu v dospělosti. Z výzkumu bylo zjištěno, že se

závislost na alkoholu projevila u jedné aktérky. Ostatní komunikační partneři závislost neuvádějí.

Woititz (2021, s. 181) ve své knize tvrdí, že dospělé děti alkoholiků mají tendenci nacházet si partnery alkoholiky. Dle Röhra (2015, s. 44) spoluzávislé osoby již v rodině mívají člena chorobně závislého. Děti se mnohdy stanou spoluzávislými, jelikož nemohly před závislostí zachránit svého rodiče, a tak se v budoucnu snaží zachránit závislého partnera. (Röhr, 2015, s. 44) Tato tvrzení se potvrdila u třech komunikačních partnerů. Aktér č. 1 si v budoucnu vzal ženu závislou na alkoholu. Aktérka č. 3 si našla partnera závislého na alkoholu, její sestra má tendenci hledat si problémové partnery. Aktérka č. 4 měla vztah s partnerem, který byl závislý na tvrdých drogách. (podrobněji viz str. 76)

Skrývání alkoholismu, tabuizace:

Všichni komunikační partneři zmiňují snahu rodiny skrývat alkoholismus svého příbuzného před okolím. Göhlert a Kühn (2001, s. 91) dokonce utajování alkoholismu považují za druhou fázi typického chování, které probíhá u spoluzávislých osob. Aktéři uvádějí jako odůvodnění pocity studu a strach, co by na to řekli ostatní lidé, kdyby se o závislosti rodinného příslušníka dozvěděli. Aktér č. 1 hovoří o tématu alkoholismu, které je ve společnosti stále tabuizované.

Ovlivnění v emocionální oblasti:

Dle Hanákové a kol (2015, s. 117) se u dětí alkoholiků mohou vyskytovat psychické potíže. Csémy a kol (2001, s. 21) zmiňují potíže v emocionální oblasti, které mohou být spojeny se somatickými komplikacemi. Všichni komunikační partneři v rozhovoru uvádějí především potlačování pocitů vlivem prožitého dětství s rodičem alkoholikem. Dominovaly také potíže s důvěrou ve vztahu k ostatním lidem. Zmíněny byly i další potíže, jako např. výbuchy vzteku, pocity méněcennosti, neschopnost projevit svůj názor. Aktérka č. 4 hovořila o snaze vyžadovat pochvalu od svých rodičů, což souhlasí s tvrzením psycholožky Woititz (2021, s. 25) uvedeném v její publikaci – dospělé děti alkoholiků obvykle vyžadují pochvalu a ujištění. (podrobněji viz str. 75)

Svépomocné skupiny a jejich dostupnost

Poslední část této kapitoly je věnována svépomocným skupinám, jelikož o nich bylo hovořeno ve všech rozhovorech. Aktéři tuto formu pomoci vnímají jako přínosnou. Scházejí se s lidmi s podobnými životními zkušenostmi, mohou si předávat rady a nové pohledy na situace. Mohou

se svěřit se svým příběhem, nebo pouze poslouchají cizí. Setkání věnované přímo rodinám alkoholiků se realizují jen ve větších městech v ČR, převážně v Praze. Mezi dobře dohledatelné patří skupina Al-anon, Co-DA (spoluzávislí) a DDA. Např. v Pardubickém kraji nelze najít ani jednu z těchto svépomocných skupin. Setkání jsou dostupná také v on-line formě, což však může být pro spoustu lidí bariérou. Za zmínku stojí skupina Alateen, která slouží již pro mládež z rodin alkoholiků. S touto skupinou se však z celé ČR můžeme setkat pouze v Praze. V rámci zpracování bakalářské práce bylo zjištěno, že odborné zdroje týkající se tématu spoluzávislosti jsou mnohem méně dostupné a rozšířené ve srovnání s problematikou osob závislých na alkoholu. Výzkumných studijních prací v ČR na téma spoluzávislosti bylo nalezeno v posledních cca deseti letech velmi malé množství oproti tématu závislosti.

9 ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma dospělé děti alkoholiků byla rozdělena na teoretickou a průzkumnou část. V teoretické části byla charakterizována a popsána problematika alkoholismu a s tím spojené pojmy, dále byly zmapovány potíže vyskytující se v těchto rodinách, což bylo hlavním cílem teoretické části. Deskripce daného tématu byla stěžejní pro správné pojetí a pochopení výzkumu v této oblasti.

Cíl praktické části, jenž byl zároveň výzkumnou otázkou, byl zjistit, jak dospělé děti alkoholiků zpětně nahlízejí na své dětství prožité s rodičem závislým na alkoholu a jak tato zkušenost dle jejich názoru ovlivňuje jejich život v současnosti. Z výzkumu bylo zjištěno, že téměř všichni aktéři se v dětství setkali s domácím násilím vyskytovaným mezi jejich rodiči. Bolestné vzpomínky na dětství je nadále ovlivňovaly především v emocionální oblasti – převládalo potlačování svých pocitů a problémy s důvěrou k ostatním lidem. Dominovaly negativní pocity k matce nejspíše z důvodu, že se u ní projevovalo spoluzávislé chování v podobě nervozity a podráždění. Mezi další zjištění považují vzorce chování předávané v rodinách z generace na generaci, co se týče alkoholismu a spoluzávislosti, což znamená, že se všichni respondenti sami stali buď spoluzávislou, nebo závislou osobou. Dalším společným poznatkem bylo typické skrývání nemoci před okolím. Aktéři nyní na prožité dětství s rodičem alkoholikem pohlíží jako na zkušenost, která je v životě zocelila a posunula dopředu. Těmito získanými výsledky bylo stanoveným cílům výzkumné části dosaženo.

K naplnění cíle výzkumné části práce byl využit kvalitativní výzkum. Potřebná data byla získána formou polostrukturovaného rozhovoru s aktéry a následně zpracována tematickou analýzou, která zahrnovala otevřené kódování. Vytvořeny byly dvě základní kategorie, fáze – život v dětství a život v dospělosti, jež obsahovaly užší témata či oblasti.

Na téma možné podpory rodinám alkoholiků, byly odpovědi aktérů v rozporu. Dle některých aktérů není pomoc zde v ČR dostatečně rozšířená, převážně pro děti. Naproti tomu se objevil protichůdný názor – „kdo hledá, ten najde“. Stálo by za to se tímto tématem dál zabývat, například v kvantitativním výzkumu, kde by se daly získat pohledy na tuto problematiku od širšího spektra respondentů.

V rámci výzkumu bylo potvrzeno, že společnost rodinám alkoholiků věnuje méně pozornosti než alkoholikům samotným. Co se týče odborných zdrojů, mnohem více dostupné byly informace o problematice závislosti, nežli např. o spoluzávislosti a dalších možných

negativních dopadech. Přínos práce vnímám v přispění ke snaze detabuizovat problematiku alkoholismu v rodinách, což zahrnuje zviditelnění tématu a dopadů na děti, které jsou poznamenány abúzem mnohdy celý život.

10 POUŽITÁ LITERATURA

10.1 Primární zdroje

BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Přeprac. a dopl. 6. vydání. Praha: Grada, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.

COLLINS, R. Lorraine, Kenneth E. LEONARD a John S. SEARLES. *Alcohol and the family: research and clinical perspectives*. New York: Guilford Press, 1990. 386 s. ISBN 0898621690.

CSÉMY, Ladislav, Hana SOVINOVÁ a Karel NEŠPOR. *Problémy s alkoholem v rodině: zpráva pro Evropskou Unii*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. 97 s. ISBN 80-7071-189-2.

DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2015, Psyché (Grada), 648 s., ISBN 978-80-247-4826-9.

FABIÁN, Petr. *Možná to jde i jinak: teorie a metody v sociální práci*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2021, 174 s., ISBN 978-80-7560-368-5.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada), 232 s., ISBN 9788024750460.

GILLERNOVÁ, Ilona, Vladimír KEBZA a Milan RYMEŠ. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada), 256 s., ISBN 978-80-247-2798-1.

GÖHLERT, Fr. - Christoph a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. Praha: Ikar, 2001. Pro zdraví, 144 s., ISBN 80-7202-950-9.

HANÁKOVÁ, Taťána, Magdalena CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ a Pavla VOLNÁ. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 2. aktualizované vydání. Brno: CPress, 2015. 256 s. ISBN 978-80-264-0755-3.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000, 774 s., ISBN 80-7178-303-X.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

JIRÁK, Roman, Iva HOLMEROVÁ a Claudia BORZOVÁ. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). 164 s., ISBN 978-80-247-2454-6.

JOCHMANNOVÁ, Leona. *Trauma u dětí: kategorie, projevy a specifika odborné péče*. Praha: Grada, 2021. Psyché (Grada). 224 s. ISBN 978-80-271-2842-6.

KASPER, Heinrich. *Výživa v medicíně a dietetika*. Praha: Grada, 2015, 592 s., ISBN 978-80-247-4533-6.

KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3676-1.

LANGMEIER, Josef, Karel BALCAR a Jan ŠPITZ. *Dětská psychoterapie*. Praha: Avicenum, 1989.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

MALÁ, Eva a Pavel PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie: [učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese]*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, 144 s., ISBN 9788073677237.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). 144 s. ISBN 80-85850-24-9.

MINUCHIN, Salvador. *Rodina a rodinná terapie*. Praha: Portál, 2013. 231 s. ISBN 978-80-262-0371-1.

MIŠOVIČ, Ján. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Slon, 2019. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). 292 s. ISBN 978-80-7419-285-2.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4.vyd. Praha: Portál, 2011, 176 s., ISBN: 978-80-7367-908-8.

NEŠPOR, Karel a Václav DVOŘÁK. *Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami*. Praha: Armex, 1998. 98 s. ISBN 80-902283-9-9.

NOVOTNÁ, Hedvika, Ondřej ŠPAČEK a Magdaléna ŠŤOVÍČKOVÁ, ed. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: FHS UK, 2019. 496 s. ISBN 978-80-7571-025-3.

OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada), 376 s., ISBN 978-80-247-5199-3.

OREL, Miroslav. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 3., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2020. Psyché (Grada), 432 s., ISBN 978-80-271-2529-6.

OREL, Miroslav. *Psychopatologie*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). 264 s. ISBN 978-80-247-3737-9.

PLAŇAVA, Ivo. *Manželství a rodiny: struktura, dynamika, komunikace*. Brno: Doplněk, 2000. 296 s. ISBN 80-7239-039-2.

RÖHR, Heinz-Peter. *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat*. Přeložil Petr BABKA. Praha: Portál, 2015. Spektrum (Portál). 176 s. ISBN 978-80-262-0927-0.

SEKOT, Aleš. *Sociologie v kostce*. Paido, Brno 2006, 260 s., ISBN 80-7315-126-X.

VLČEK, Jiří, Daniela FIALOVÁ a Magda VYTRŽÍSALOVÁ. *Klinická farmacie II*. Praha: Grada, 2014. 256 s. ISBN 978-80-247-3169-8.

WOITITZ, Janet Geringer. *Dospělé děti alkoholiků: překročte bludný kruh minulosti*. Přeložil Jiří MARTÍNEK. Praha: Portál, 2021, 198 s., ISBN 978-80-262-1713-8.

10.2 Sekundární zdroje

GILLERNOVÁ, Ilona, Vladimír KEBZA a Milan RYMEŠ. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada), 256 s., ISBN 978-80-247-2798-1.

10.3 Odborné články

BRAUN, Virginia a Victoria CLARKE, 2006. *Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology*. In: *Researchgate.net* [online]. Bristol: University of the West England, 2006 [cit. 2023-04-07]. Dostupné z: (PDF) <https://www.researchgate.net/publication/235356393> Using thematic analysis in psychology

10.4 Internetové zdroje

AL-ANON / ALATEEN, 2015. Co mohu očekávat od setkání? Alanon.cz [online]. © alanon 2015 [cit. 2023-04-07]. Dostupné z: <https://alanon.cz/o-setkanich/co-mohu-ocekavat-od-setkani/>

ALKOHOL-ŠKODÍ, 2015. Alkohol a partnerský život. Alkohol-skodi.cz [online]. © Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti [cit. 2023-04-07]. Dostupné z: <https://www.alkohol-skodi.cz/fakta/vztahy/>

ANONYMNÍ ALKOHOLICI, 2022. Informace pro odbornou veřejnost. Anonymnialkoholici.cz [online]. © 2022 Anonymní alkoholici – zůstat střízliví a pomáhat ostatním alkoholikům střízlivosti dosahovat [cit. 2023-04-07]. Dostupné z: <https://www.anonymnialkoholici.cz/o-nas/verejnost-a-media/pro-odornou-verejnost/>

ČESKO, 2005. Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. In: *Zakonyprolidi.cz* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2022 [cit. 2022-12-30]. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-379?text=alkohol>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022. Alcohol. In: *who.int* [online]. © WHO 2022 [cit. 2022-12-30]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

