

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

Problematika interakcí v dysfunkční rodině

Bakalářská práce

Jméno: Michaela Šteklová

Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální komunikace v neziskovém sektoru

Vedoucí práce: PhDr. Jan Hubert

Oponent práce: PhDr. Josef Kasal Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor: Michaela Šteklová

Studium: P17K0244

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální komunikace v neziskovém sektoru

Název bakalářské práce: **Problematika interakcí v dysfunkční rodině**

Název bakalářské práce AJ: Problems of interactions in a dysfunctional family

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá problematikou interakcí v dysfunkční rodině. V teoretické části práce popisuje základní pojmy týkající se tématu a typologii dysfunkčních rodin. Dále se zabývá interakcemi v rodině, komunikací, distribucí moci a dalšími atributy, které jsou součástí interakce. Práce dále specifikuje konflikt, který rodiče řeší přes dítě. Výzkumná část je orientována na interakce v dysfunkční rodině s využitím kvalitativní metody formou rozhovoru.

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

MATĚJČEK, Zdeněk. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní. Praha: Portál, 1994. 98 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-85282-83-6.*

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993. 124 s. Studijní texty; sv. 3. ISBN 80-901424-7-8.*

PLZÁK, Miroslav. *Poznání a léčba poruch manželského soužití. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1973. 247 s.*

SATIR, Virginia. *Společná terapie rodiny. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 214 s. Spektrum; 55. ISBN 978-80-7367-303-1.*

SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2007. 219 s. ISBN 978-80-7367-250-8.*

WATZLAWICK, Paul, BAVELAS, Janet Beavin a JACKSON, Don D. *Pragmatika lidské komunikace: interakční vzorce, patologie a paradoxy. Překlad Barbora Janečková a Zbyněk Vybíral. 2., rev. vyd., 1. v Newton Books. Brno: Newton Books, 2011. 283 s. Gaia; 5. ISBN 978-80-87325-00-1.*

Garantující pracoviště: Ústav sociálních studií,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Jan Hubert

Oponent: PhDr. Josef Kasal, MBA, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 13.2.2019

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářskou práci na téma Problematika interakcí v dysfunkční rodině jsem vypracovala pod vedením vedoucího práce PhDr. Jana Huberta samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 20. dubna 2021

Michaela Šteklová

Poděkování

Děkuji PhDr. Janu Hubertovi za vedení mé bakalářské práce, vstřícný přístup, cenné rady a pomoc. Také děkuji všem lidem, kteří byli ochotni se mnou sdílet své prožitky. V neposlední řadě poděkování patří blízkým lidem, kteří mě během celého studia podporovali.

Anotace

ŠTEKLOVÁ, Michaela. *Problematika interakcí v dysfunkční rodině*. Hradec Králové. Pedagogická fakulta univerzity Hradec Králové, 2021. 61 s. Bakalářská práce.

První část práce se věnuje dysfunkční rodině. Nejprve specifikuje pojem dysfunkční rodiny, rizikové jevy, které se podílí na destabilizaci rodinného systému a klasifikaci dysfunkčních rodin dle různých kritérií. Dále popisuje poruchu rodičovství jako jednu z determinant rodinných dysfunkcí. Pozornost je také věnována dítěti, které je v rodině přítomné a dysfunkční prostředí bezprostředně ovlivňuje jeho sebepojetí, socializaci a psychosociální vývoj. Druhá kapitola pohlíží na rodinu jako na systém a řeší její dysfunkce z pohledu uzavřeného a otevřeného systému, kdy zároveň dochází k problematickým interakcím mezi jednotlivými subsystemy. Třetí kapitola se zabývá rodinnými interakcemi a atributy, které jsou součástí interakcí, např. komunikace, dvojná vazba, vyjadřování emocí, distribuce moci a další. Čtvrtá kapitola rozebírá mezigenerační konflikt, kdy se dítě stává jeho součástí. Pátá část práce představuje výzkumné šetření, které se zaměřuje na interakce v dysfunkční rodině. Klade si za cíl zjistit, k jakým problémům v rodinných interakcích nejčastěji dochází a jaké faktory je ovlivňují. Dále zkoumá jejich působení na život dítěte.

Klíčová slova: dysfunkční rodina, dítě, rodinný systém, interakce, konflikt

Annotation

ŠTEKLOVÁ, Michaela. *The issue of interactions in a dysfunctional family*. Hradec Králové. Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2020. 61 pp. Bachelor Thesis.

The first part of the work deals with a dysfunctional family. First, it specifies the concept of dysfunctional families, risk phenomena that contribute to the destabilization of the family system and the classification of dysfunctional families according to various criteria. It also describes parenting disorder as one of the determinants of family dysfunctions. Attention is also paid to the child, who is present in the family, and the dysfunctional environment directly affects his self-connection, socialization and psychosocial development. The second chapter views the family as a system and addresses its dysfunctions from the point of view of a closed and open system, where at the same time problematic interactions between the different subsystems occur. The third chapter deals with family interactions and attributes that are part of interactions, e.g. communication, double bonding, expression of emotions, distribution of power and others. The fourth chapter discusses intergenerational conflict, where the child becomes a part of it. The fifth part of the thesis is a research investigation that focuses on interactions in a dysfunctional family. It aims to find out what problems in family interaction most often occur. It further examines factors affecting problematic interactions and dysfunction in the family. It aims to find out what problems in family interactions most often occur and what factors affect them. It further examines their effect on the life of the child.

Keywords: dysfunctional family, child, family system, interaction, conflict

Obsah

Úvod.....	8
1 Dysfunkční rodina	10
1.1 Poruchy rodičovské role.....	11
1.2 Poruchy rodiny	12
1.3 Dítě v dysfunkční rodině.....	16
2 Rodina jako systém.....	20
2.1 Rodinné subsystemy	20
2.2 Otevřený a uzavřený rodinný systém.....	22
3 Rodinné interakce	24
3.1 Komunikační vzorce.....	26
3.2 Komunikační stereotypy a rodinné mýty	27
3.2.1 Rodinná tajemství.....	28
3.2.2 Dvouúrovňová komunikace a dvojná vazba.....	29
3.3 Vyjadřování emocí.....	29
3.4 Distribuce moci	30
4 Mezigenerační konflikt	32
4.1 Rigidní triáda.....	32
5 Výzkumné šetření zaměřené na interakce v dysfunkční rodině.....	35
5.1 Metodologie výzkumného šetření	35
5.2 Výsledky výzkumného šetření	38
5.3 Diskuse k výsledkům výzkumného šetření	48
Závěr	54
Seznam použité literatury	56
Internetové zdroje	59
Seznam použitých zkratk.....	60
Seznam příloh.....	61

Úvod

Bakalářská práce se zaměřuje na analýzu problematických interakcí v dysfunkční rodině. Dysfunkční rodinné prostředí je samo o sobě predikcí nevhodných interakčních vzorců, které ovlivňují rodinný systém a jeho fungování.

Vztahy v rodině jsou dány tím, jak spolu členové komunikují. Z našeho pohledu zkoumání se jedná nejen o způsob komunikačních sdělení, ale o celkové chování a vzájemné interakce, kterými se rodinní příslušníci navzájem ovlivňují. Tyto atributy působí na život dítěte a jeho vývoj. Mladý jedinec se učí především nápodobou lidí, se kterými je spojen úzkou emocionální vazbou, a proto mají vhodné vzory pro jeho život významnou úlohu. Dítě potřebuje prožívat pocity bezpečí, přijetí, být pečujícími osobami bezpodmínečně milován, mít vybudované dostatečné sebevědomí. K tomu v dysfunkčních rodinách obvykle nedochází. Zde jsou vzájemné vztahy a ovlivňování se zasaženy celou řadou poruch a dysfunkcí, které komplikují fungování rodiny a vedou k její destabilizaci. Dítě není dostatečně vybaveno pro úspěšný a uspokojivý život. To, jak se k sobě členové vztahují se nejčastěji děje na nevědomé úrovni, proto si vychovatelé většinou tyto důsledky neuvědomují. Oni sami interakční vzorce přejali ze své orientační rodiny a poté je uplatňují v rodině prokreační. Každý člověk tedy vychází z nějakého prostředí a je jím bezprostředně ovlivňován. Bakalářská práce na téma Problematika interakcí v dysfunkční rodině se těmito jevy blíže zabývá. Výběr tématu jsme zvolili vzhledem k jeho naléhavosti a důležitosti v životě jedince, které zůstává stále aktuální napříč generacemi.

Cílem práce je zjistit, k jakým problematickým interakcím nejčastěji dochází v dysfunkčním rodinném prostředí a jaké dysfunkce se na nich podílí. Dále nás zajímá, jak tyto problémy působí na vývoj a prožívání dítěte, a to i v pozdějším, dospělém věku. Zkoumání se opírá o odbornou literaturu a dále vychází z výpovědí respondentů, kteří byli ochotni poskytnout potřebné informace prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. Této empirické, výzkumné části je věnována pátá kapitola.

Teoretická část práce přibližuje jevy působící rodinné dysfunkce. Pozornost obrací k anomálnímu chování rodiče, které je natolik závadné, že může zdevastovat rodinné vztahy. Druhá kapitola definuje fungování rodinného systému na základě strukturální teorie, kdy posuzuje interakce mezi jednotlivými subsystemy. Třetí kapitola se zabývá jednotlivými znaky rodinných interakcí, jež jsou zdrojem problémů. Členové se podřizují stanoveným pravidlům, ale také moci, kterou někteří z nich disponují. Mezi rodiči se jedná o rozdělení moci podle dominantního a submisivního postavení. Svou roli hraje vzájemná blízkost, která

může být předstíraná, což v rodině přispívá k nedůvěře a nepřátelství. Falešná vzájemnost je také podporována skrýváním a potlačováním emocí. Jedinci je v rodině nemohou svobodně projevit, aniž by se nesetkali s negativní odezvou. Dále jsou to nefunkční komunikační vzorce, především komunikační stereotypy často podporované rodinnými mýty, rozpory mezi dvěma úrovněmi komunikace a různá rodinná tabu. Čtvrtá kapitola pojednává o mezigeneračním konfliktu. Především se orientuje na prolomení hranice rodičovského a dětského subsystému. Tím se dítě stává součástí rodičovského konfliktu a zhoubných, interakčních vzorců. Nutno dodat, že dítě nikdy není pasivním účastníkem konfliktu mezi rodiči, ale vždy je jeho aktivním činitelem.

1 Dysfunkční rodina

Rodina je nejdůležitější a zároveň nejstarší institucí, která ve společnosti vznikla. Pro správný a zdravý vývoj dítěte (dětí) je zásadní, aby se ve svém prostředí cítilo milované a přijímané, prožívalo stálost a bezpečí. Rodina by tedy pro dítě měla představovat životní jistotu, na které závisí míra jeho vlastní sebejistoty a sebevědomí. Zároveň je pro mladého jedince místem, které formuje jeho chování a napomáhá k utváření identity. Nakolik se dítě dokáže přizpůsobit rodinným konstelacím, natolik je v něm posilována míra rodinné sounáležitosti. Na základě historického vývoje můžeme konstatovat, že podoba současné rodiny se v porovnání s minulostí výrazně odlišuje. Dnes dítě může vyrůstat v přítomnosti pouze jednoho rodiče, kterému bylo svěřeno do péče, v jiném případě jsou rodiče v manželském svazku nebo žijí ve volném vztahu, v rodině jsou přítomni vlastní nebo nevlastní sourozenci, kteří do ní vstoupili příchodem náhradního rodiče (Matějček, 1994; Minuchin, 2013).

Mezi základní funkce rodiny řadíme funkci biologicko-reprodukční, sociálně-ekonomickou, ochrannou, emocionální a socializačně-výchovnou. Pokud se rodina stane dysfunkční, jedná se o „*selhání některého člena nebo členů rodiny, jež se projevuje v nedostatečném plnění některých nebo všech základních rodinných funkcí*“ (Dunovský a kol., 1999, s. 101). Tyto poruchy funkcí dále „*bezprostředně ohrožují nebo poškozují rodinu jako celek, a zvláště vývoj a prospěch dítěte*“ (Dunovský a kol., 1999, s. 108).

Z uvedeného můžeme usuzovat, že i v případě, kdy je poruchou zasažena jen určitá část rodinného systému, v realitě rodiny to znamená, že bude ovlivněno její celkové fungování. Jako příklad Dunovský uvádí závislost některého z rodičů na alkoholu, úmrtí blízkého člověka nebo nezaměstnanost otce. Zmíněné skutečnosti jsou predikcí poruchy rodinného systému (Dunovský a kol., 1999). Vágnerová k tomu doplňuje: „*Pokud je rodina v některém ohledu dysfunkční, některé důležité potřeby člověka zůstanou pravděpodobně neuspokojeny, a rodina se pro své členy stane spíše zdrojem zátěže*“ (Vágnerová, 2004, s. 589).

Dysfunkce může nastat v době krize, kdy je rodina zranitelná a nepodaří se jí změnit navyklé vzorce fungování a také při zátěžových a stresových situacích, které oslabují její resilienci (Sobotková, 2007). Vznik dysfunkcí dále způsobují různé patologie v rodině, jejichž nositelem může být jednotlivec nebo je patologický jev přítomen v rodinném prostředí a vzájemných interakcích (Minuchin, 2013).

Pokud se zaměříme na jevy, které se vyskytují v dysfunkční rodině, podle Satir jsou to vždy tyto následující:

- nízké sebehodnocení;
- nepřímá, nejasná a neupřímná komunikace;
- pevná, neměnná pravidla, která jsou přísná, a nelze o nich diskutovat;
- bojácné, ponížené a obviňující vazby vůči společnosti (Satir, 2006).

Členové rodiny si nedůvěřují a očekávají spíše nepříjemné události. Navzájem přehlížejí a nenaplnují své potřeby. Případné hostilní postoje jsou v rodině vetovány rovněž hostilitou nebo hraným ústupem. Často zde dochází k mocenským bojům, které rozdělují rodinu na koalice. Ty jsou velmi škodlivé, pokud u nich dojde k narušení mezigenerační hranice. V dysfunkční rodině bývá nejasnost v rolích a zároveň není jasné, kdo nese odpovědnost. Rodinní příslušníci vůči sobě projevují negativní emoce a vzájemně se napadají. Špatný psychický stav některého z nich je přehlížen nebo zlehčován. Vedení domácnosti se neobejde bez problémů, někdo z rodičů buď není k dispozici, nebo se věnuje jiné, méně potřebné činnosti (Matoušek, 1993).

Funkčnost rodiny je také ohrožena při vývojových změnách. Kučírek zmiňuje, že zdravá, funkční rodina reaguje na tyto situace změnou v systému. Oproti tomu rodina s přítomnou patologií má sklon k homeostáze zachováním stávajících pravidel a způsobů řešení problémů. Dysfunkční rodinný systém nedokáže flexibilně reagovat na změny a tím posiluje svou rigiditu (Kučírek, 2014). Rodině neprospívá ani velké množství změn, které přichází rychle v krátkém časovém horizontu. Tím se může celé její fungování stát chaotickým a mít ničující účinky (Sobotková, 2007).

Z výzkumu Nadace Sirius vyplývá, že rodiny narušené rizikovými jevy se potýkají s problémy v chování dítěte, které s rodiči často nekomunikuje, dochází u něho ke zhoršenému školnímu prospěchu nebo kázeňským přestupkům. V těchto rodinách opakovaně probíhají hádky mezi rodiči nebo mezi rodiči a dětmi, a to v 37 % ze 1421 dotazovaných ohrožených rodin (Median, 2016, online).

1.1 Poruchy rodičovské role

Osobnost a chování rodiče (rodičů), ale také některé jeho vlastnosti jsou překážkou v naplňování rodičovské role. Mezi ně řadíme omezený sociální rozhled spojený s absencí empatického citění, které mu brání porozumět lidským potřebám. Většinou prožívá osamělost a jeho vztahy jsou problematické. V pozadí stojí nízká sebeúcta a z ní vyplývající nelibost

vůči své roli rodiče. Často jedná rizikově, nedokáže se ovládat a bývá impulsivní. Všechny uvedené skutečnosti mají původ v dětství, kde zažil obdobné chování ze strany rodičovských postav (Culbertson, Schellenbach in Vágnerová, 2004).

Za nedostatky v rodičovské výchově se mnohdy nacházejí různá duševní onemocnění, při nichž matka nereaguje na potřeby dítěte a neposkytuje mu láskyplnou péči. Některé postoje rodiče mohou mít závažný charakter, který řadíme do syndromu CAN. Při něm dochází k hrubému přehlížení psychických a citových potřeb dítěte (Langmeier, Matějček, 2011; Dunovský a kol., 1999). Zanedbávání nebo týrání dítěte zahrnuje buď absenci interakcí nevšimavého rodiče směrem k dítěti, nebo jeho odmítavý a kritický přístup. Ten bývá spojen s agresivitou, kdy rodič v konfliktních situacích jedná afektovaně a dítě nepřiměřeně trestá. Tím ho vede k tvrdosti a posiluje tak u potomka nežádoucí chování. K dosažení svých cílů zaujímá nadřazené, mocenské postoje bez kompromisů. Agresivní jednání má kromě týrání dítěte za následek celkově nefunkční a nepřátelské vztahy v rodině (Matoušek, 1993; Vališová, 1998).

Rovněž závislost rodiče na návykových látkách má neblahý vliv na funkčnost rodiny a jeho schopnost naplňovat rodičovskou roli. Na ní se také významnou měrou podílí věk rodiče. Mladý a nezralý jedinec není pro výchovu dítěte dostatečně motivován, protože je zahlcen vlastními problémy nebo dává přednost kariéře a svým zájmům. Rodič ve vyšším věku se naopak k dítěti příliš upíná a zahrnuje ho nepřiměřeným strachem o jeho zdraví a vývoj. Tím zamezuje, aby se potomek mohl spontánně a přirozeně vyvíjet. Zároveň je nucen pro svůj vyšší věk čelit problémům v rámci společenských konvencí (Vágnerová, 2004; Dunovský a kol., 1999).

Plzák uvádí, že někteří jedinci jsou nezpůsobilí žít ve vztahu a zakládat rodinu. Člověk, který si nedovede dlouhodobě udržet práci, není schopen si udržet ani dlouhodobý vztah. Stejně tak líná a nepořádná žena není kompetentní pro rodinné soužití. Některé anomálie zcela znemožňují rodinný život, k jejich utváření dochází během puberty. Psychopatické tendence nemusí být zjevné hned, ale projeví se až po určité době, např. po svatbě, jsou však příčinou vážných krizí a konfliktů (Plzák, 1973).

1.2 Poruchy rodiny

Na dysfunkci rodinného prostředí se podílí mnoho faktorů. Nedostatek času stráveného s dětmi, struktura rodiny, ekonomická situace nebo sociálně-kulturní úroveň mohou tyto problémy prohlubovat. Jedním z kritérií pro hodnocení funkčnosti rodiny je

výchovný styl používaný v rodině. Dunovský klasifikuje dysfunkční rodinu podle poruchy socializačně-výchovné funkce:

- **rodiče se o dítě nemohou starat**, protože tomu brání přírodní podmínky nebo nepříznivá společenská situace. Na vině také může být porucha v rodinném systému, např. rodič onemocněl nebo zemřel. Jindy péči o dítě maří životní okolnosti rodiče či onemocnění dítěte, kvůli němuž je umístěno ve zdravotnickém zařízení;
- **rodiče se neumějí či nedovedou starat o dítě**. Důvodem je nezralost rodiče, který nedokáže čelit náročným situacím, např. dítě s handicapem. Většinou je nestabilní rodinné prostředí a mění se struktura rodiny vlivem rozvodu. Dítě bývá v těchto případech používáno jako nástroj pomsty a hostility jednoho vychovatele proti druhému. Rodič žijící mimo rodinu se o dítě nemůže starat, protože mu v tom ten druhý brání;
- **rodiče se nechtějí starat o dítě**. Rodič má poruchu osobnosti, a proto se o dítě nezajímá. Jeho postoj může vyústit až v nenávist. V popředí jeho zájmu se nachází jiné hodnoty nežli dítě, proto je schopen potomka opustit. Mladý jedinec je zanedbávaný v somatické a psychické oblasti (Dunovský a kol., 1999).

Dunovský dále posuzuje rodinu na základě bodového pásma funkčnosti. Za tímto účelem byla vymezena důležitá měřítko ovlivňující funkčnost rodiny (složení a stabilita rodiny, sociálně ekonomická situace, osobnost rodičů, přítomní sourozenci, osobnost dítěte, zájem a péče o dítě). Na základě těchto poznatků autor definuje podle počtu bodů následující čtyři typy rodin:

- **funkční rodina (0-4 bodů)**, v níž jsou potřeby dítěte zajišťovány tak, že prospívá a bezproblémově se vyvíjí;
- **problémová rodina (5-9 bodů)** má oslabené některé funkce, přesto je schopna problémy řešit a vyhledat potřebnou pomoc. Tím je zachována její stabilita a nenarušený vývoj dítěte;
- **dysfunkční rodina (10-14 bodů)** neplní některé nebo všechny funkce, a proto je ohrožena její stabilita i vývoj dítěte. Poruchy v rodině nedokáže zvládnout bez pomoci a je nutná sanace rodiny;

- **afunkční rodina (15-24 bodů)**, jejíž porucha rodinného systému představuje nebezpečí pro život dítěte. Jediným řešením je dítě z takového prostředí odebrat a dát ho do rodiny náhradní (Dunovský, 1986).

Specifickou skupinu tvoří rodiny, jejichž porucha je zapříčiněna anomálním chováním rodiče. Na tyto skutečnosti upozorňuje především Plzák, který níže popsané jedince v rodinném soužití považuje za společensky ohrožující.

Rodina s alkoholikem:

Alkoholik v rodině má destruktivní vliv na vývoj dětí, ale i na ekonomické záležitosti rodiny. Své jednání je schopen před druhými racionálně ospravedlnit. Pokud je alkoholikem otec, matka mívá strach z rozvodu, a proto ve vztahu setrvává. Otec alkoholik proti rozvodu neprotestuje, nicméně se stává agresivním, jakmile přijde řeč na jeho léčení. Někteří jedinci jednájí asociálně, finančně žijí na úkor rodiny nebo fyzicky útočí na přítomné děti. Oproti tomu matka alkoholička se za své jednání stydí, a proto se nejčastěji opíjí doma. Její racionalizace závislosti mívá nebezpečnější charakter. Při ztrátě kontroly pije před rodinou i příbuznými a poté agresivně napadá muže. Když vystřízliví, většinou svých výpadků lituje. Při zmínce o léčení neváhá přistoupit k sebevražedným výhrůžkám (Plzák, 1973).

Přítomností rodiče alkoholika je dítě vystaveno závadnému chování, které se vymyká běžným společenským normám. Pokud byl rodič dříve úspěšný a závislostí došlo k devalvaci jeho sociálního statusu, potomek se vůči němu zmítá v různorodých emocích. Někdy s ním soucítí a lituje ho, jindy se za něj stydí nebo ho nenávidí. Druhý rodič o dítě dostatečně nepečuje, zato ho neúměrně zatěžuje problémy. Otec alkoholik, pokud je žárlivý, nutí potomka kontrolovat matku, zda se nedopouští nevěry. Prostředí plné častých hádek a konfliktních situací dítěti neprospívá. Podle výzkumů provedených v 70. letech děti rodiče alkoholika mají více zdravotních problémů, s častější hospitalizací v nemocnici nebo trpí duševním onemocněním, které vyžaduje léčbu na psychiatrii. U potomka se dále projevují problémy s adaptací a jeho školní prospěch je pod úrovní skutečných schopností a inteligence (Dunovský a kol., 1995; Vágnerová, 2004).

V určitých případech má závislost rodiče pouze zástupný charakter jiných problémů a tím udržuje rodinnou homeostázu. Rodina proto věří, že se problémy vyřeší vyléčením alkoholika. Toho však nelze dosáhnout beze změny chování ostatních členů, a proto v konečné fázi hrozí rozpad rodiny. Zachování rodinné homeostázy by u vyléčeného rodiče podpořilo obnovení abúzu (Vágnerová, 2004).

Rodina s asociálem:

Asociální chování se začíná projevovat již v dětství záškoláctvím, nedokončením studia, později střídáním zaměstnání a dále trestnou činností. Asociální psychopat rodinu bezcitně vykořisťuje, aniž by se cítil vinen. Typická je u něho lenost a silná nechuť pracovat. Nechá se živit ženou i za cenu jejího totálního vyčerpání. S oblibou druhým do všeho mluví, aniž by se čímkoliv manuálně přičinil. Svůj čas tráví mimo domov v okruhu svých pochybných přátel. Asociál devastuje rodinu jak morálně, tak materiálně. Asociální žena zanedbává čistotu a pořádek, ale dává to za vinu muži. Nemá vztah ke svým dětem, které jsou zanedbávány a mnohdy i týrány. Není schopna milovat druhé lidi. Muže poměřuje podle výše jeho příjmu (Plzák, 1973).

Rodina se žárlivcem:

Žárlivost vzniká ze strachu z nevěry. Může vyplynout ze situace a postihuje submisivního rodiče. Jakmile dojde k dialogu na toto téma, přesouvá se žárlivost z latentní úrovně na úroveň manifestní a pozice toho, kdo žárlí se tak znehodnocuje. Tím se mění chování podezřívajícího jedince a dosavadní symetrie vztahu. Žárlivec začne vyšetřovat a pátrat po důkazech nevěry, což je konečným stupněm rozvíjející se žárlivosti. Situační žárlivost vytváří kalamitní situace, o kterých budeme blíže hovořit ve třetí kapitole, a může zapříčinit rozpad vztahu. Jiná, konstituční žárlivost je dána geneticky a má kořeny v dětství žárlivostí na blízké osoby. Disponuje jí psychopatická osobnost. Rodiče se dítěti dostatečně nevěnovali a ono se bálo jejich ztráty. Příčinou těchto obav je závislost na blízké osobě, a to především citová a také nedostatečně vybudované sebevědomí, které má vliv na zkreslené hodnocení sebe sama. Žárlivý muž si vybírá submisivní, a ne příliš atraktivní ženu, vůči které se i přesto dopouští agresivního jednání. U patologické žárlivosti se jedná se o psychickou poruchu, kdy dochází k násilí, vyhrožování sebevraždou nebo vraždou účastníků nevěry. U bludné žárlivosti si je jedinec jistý nevěrou toho druhého, aniž by k tomu měl důkazy. Jak již vyplývá z názvu, jedná se převážně o bludné fantazijní představy o nevěře. Jsou spojeny s psychiatrickým onemocněním, jako je paranoia, schizofrenie apod. Žárlivcem může být manipulátor, jehož cílem je druhého člověka k sobě připoutat a posílit tak svou vztahovou dominanci (Plzák, 1973; Matějček, Dytrych, 2002).

Rodina s hysterikem:

Hystericky reaguje jedinec, který se ve vztahu uráží a tím vytváří vzorec vedoucí k hysterické neuróze. Ta vychází buď z konkrétní situace, nebo je součástí osobnosti

hysterika. Někdy souvisí jen s určitou životní etapou či konkrétním vztahem a pomíjí při jeho ukončení. K situační hysterii dochází při vývojových změnách rodiny, např. když se matka dosud v domácnosti vrací zpět do zaměstnání nebo při povýšení submisivního otce. Dalším spouštěčem může být první manželská (partnerská) krize a také období dospívání a osamostatnění dítěte. Hysterik své vnitřní napětí vybíjí agresivním dožadováním pozornosti (hádkou, nemocí, ...). Střídá přátelský a krutě nepřátelský postoj plný hysterických scén. Hysterická žena upadá do submisivní, závislé role. Svým chováním ničí celou rodinu a vytváří situace, z nichž nelze vystoupit. Někdy si z pomsty najde milence, který je sice věrný, ale má mnoho jiných defektů (nepoctivý, alkoholik, ...). Hysterik psychopat je schopen ženu dlouho zahrnovat projevy lásky, aniž by se odhalily jeho skutečné rysy. Zároveň bývá promiskuitní. Na nezáměr milenky reaguje odchodem od rodiny. Predispozice k hysterickému jednání jsou patrné již v dětství. Mezi hlavní ukazatele patří, že dítě během puberty nemá stálé kamarády, dívky mají nepřátelský vztah s matkou, chlapci naopak přespříliš vřelý. Mladý jedinec touží být středem zájmu druhých, zatímco sám jimi pohrdá. Jeden den někoho miluje a druhý den téhož člověka nenávidí. Výhrůžky sebevraždou nejsou ničím neobvyklým. Od dětství používá útky do nemoci jako způsob vydírání (Plzák, 1973; Plaňava, 2000).

1.3 Dítě v dysfunkční rodině

Dítě se prostřednictvím rodiny učí adaptovat a integrovat do společnosti. Jak vnímá okolní svět je dáno tím, jakým způsobem mu ho rodič předkládá. Rodina zastává v socializaci dítěte tu nejvýznamnější úlohu. Bez naplnění potřeb dítěte, které mu má rodina zajistit v rámci svých funkcí, nelze vyhovující socializace dosáhnout (Dunovský a kol., 1999). U dítěte se jedná především o potřeby fyzické, citové, intelektuální a morální. V prvním období života je nutná přítomnost matky, která mu zajistí lásku, péči a emoční bezpečí. Otec má v jeho životě významnější úlohu o něco později, přibližně v období předškolního věku jako představitel autority budující u potomka pocity jistoty (Langmeier, Matějček, 2011).

Porucha attachmentu:

Pokud se v ranném dětství mezi dítětem a pečovatelem správným způsobem nevytvoří citové vazba, hovoříme o poruše attachmentu. K tomu dochází zejména kvůli nevhodnému výchovnému stylu a nedostatečné citlivosti a vnímavosti pečující osoby k potřebám dítěte. Především není naplněna jeho citová potřeba, která zajišťuje pocity bezpečí, neboť pečovatel není stabilní a nelze se na něj spolehnout. Jak popisuje Ruppert, mladý jedinec tak přichází

o schopnost důvěřovat dalším lidem a být vůči nim sdílný. Negativně je u něho zasažena i oblast citů a komunikace. Mezi potomkem a rodičem převládá ambivalentní vztah, kdy se vzájemné sblížení střídá s útekem před blízkostí (Ruppert, 2011). Vágnerová doplňuje: „*Dítě bude neustále očekávat chladné a negativní reakce, bude nejisté, a tento pocit si bude kompenzovat např. agresivitou, která je obranou vůči ohrožujícímu světu*“ (Vágnerová, 2004, s. 318). Přerušování citové vazby např. úmrtím nebo odchodem rodiče po rozvodu (rozchodu) může u dítěte způsobit separační trauma. V případě, že se dítě nechá matkou popouzet proti otci, který z rodiny odešel, jedná se o syndrom zavrženého rodiče (Matoušek, Pazlarová, 2014).

Psychická a citová subdeprivace:

Narušená vazba mezi pečovatelem a dítětem má u mladého jedince za následek psychickou subdeprivaci. Tu mnohem více prohlubuje, když není přijímán matkou než např. rozvod rodičů, který souvisí pouze s konkrétní, časově ohraničenou životní etapou. U dítěte s psychickou subdeprivací se nejčastěji projevuje porucha chování, v pozdějším věku mívá problémy v pracovní i sociální oblasti. V dospělosti přejaté vzorce z orientační rodiny přenáší na vlastní potomky (Dunovský a kol., 1999).

Vágnerová věnuje pozornost citové subdeprivaci, která nemusí být pro okolí viditelná, neboť některé potřeby dítěte jsou v dysfunkční rodině naplňovány. Potomek může mít materiální dostatek, možnost studovat, ale citově strádá. Od rodiče čelí zvýšené kritice a negativnímu hodnocení bez známek empatie. Vzájemné interakce s dítětem jsou minimální pro nevšímavost rodiče a jeho nedostatek času. Typickým projevem citového strádání v rodině je somatizace, která plní funkci náhradního komunikačního vzorce (Vágnerová, 2004; Gjuríčová, Kubička, 2003).

Sebepojetí dítěte:

Vzhledem k tomu, že dítě přejímá negativní hodnocení blízkých osob, jeho pojetí sebe sama bývá značně pokřivené. Buď se nerealisticky nadhodnocuje, nebo naopak podceňuje (Vágnerová, 2004). Pro zachování zdravé sebedůvěry potřebuje pozitivní reflexi (validaci). Při absenci validace se jeho schopnosti neprojeví, zůstanou skryté, nedůležité. U nedostatečně validovaného dítěte se navíc manifestují různé dysfunkce. Setrvává v závislosti na rodiči, v dospělém věku s ním bydlí nebo u něho tráví většinu času. Tím je zároveň poškozena autonomie (funkční samostatnost) potomka, při níž ho vychovatel není schopen propustit. U mladého jedince, který není autonomní, převládá nespokojenost, podřizuje se ostatním

lidem nebo se je snaží ovládat. V pozdějším věku obvykle neopouští nefunkční partnerský vztah, přestože v něm panuje nenávisť. Partnera vnímá spíše jako svého rodiče. Kvůli povinnostem opomíjí zájmy a koníčky. Dítě se také může stát pseudoautonomní. To se projevuje tím, že dává důvěru osobám či institucím a přejímá jejich filosofii, byť je diametrálně vzdálená od reality. V jiném případě požadavky druhých vydává za své vlastní nápady (Satir, 2007; Ruppert, 2011).

Výchovné problémy:

Adolescent registruje rodinné problémy a zabývá se jimi. V tomto věku má již morální náhledy, byť ne vždy odpovídající realitě, z nichž soudí a mnohdy i tvrdě odsuzuje rodičovskou autoritu. Tím se často stává jedním z činitelů, který se podílí na případném rozvodu rodičů (Matějček, Dytrych, 2002). Vychovatele často provokuje a tím zesiluje konflikt. V období adolescence je potomek pro rodiče těžko zvládnutelný, čímž trpí především otcovská autorita. Otec na něj reaguje zlostně, ale i na matku, která často dospívajícího v jeho jednání podporuje. Asociální chování u adolescenta je nutné rozlišit od hysterického vztahu s rodičem. Ve druhém případě se porucha chování u dítěte projevuje pouze v přítomnosti rodiče. O asociální poruchu se také nejedná, pokud je potomek schopen soustavně studovat nebo pracovat. V takovém případě jde o běžný vzdor patřící k věku (Plzák, 1973).

V rodině, kde se některý z rodičů projevuje agresivně, nemá dítě prostor činit vlastní rozhodnutí. Podřizuje se ze strachu, a pokud to situace dovolí, rodiči se raději vyhýbá. Také u něho může docházet k projevům rezignující apatie, která se střídá s různými afektivními projevy. Dítě bez pocitu viny snadno přestupuje sociální normy a ve školních kolektivech zaujímají pozici obětního beránka (Matoušek, 1993; Vališová, 1998).

Školní, sociální a zdravotní problémy:

Subdeprivace má u dítěte přímou souvislost s maladaptací. Jak vysvětluje Dunovský, dispozice k maladaptaci jsou dány v rodině, kde nějakým způsobem došlo k selhání ve výchově. Ovlivňuje ji mnoho faktorů, např. genetické predispozice dítěte, sociální a rodinné prostředí, výchovný styl, porucha attachmentu apod. Maladaptace se projevuje ve zhoršeném zdravotním stavu dítěte i zhoršeném školním prospěchu. Školní potíže zpětně negativně ovlivňují atmosféru v rodině (Dunovský a kol., 1999). Pro dítě je obtížné začlenit se do kolektivu, který ho většinou nepřijímá pozitivně. Z toho důvodu mívá málo přátel (Vágnerová, 2004). Zjevné jsou také častější návštěvy u lékaře, hospitalizace v nemocnicích

nebo chronická onemocnění, které poukazují na menší odolnost organismu dítěte. Narušený pocit bezpečí u potomka vyvolává úzkosti a postupnou neurotizaci. Pokud se tak děje kvůli rozvodu rodičů, je možné časem neurotické projevy vyrovnat jinými, příznivějšími vlivy (Matějček, Dytrych, 1994).

Jinou formou maladaptace je porucha chování. Ta je většinou spjata s lhaním, krádežemi, útekami z domu, šikanou slabších jedinců atd. Ve školní docházce se objevuje záškoláctví. U dítěte staršího školního věku nemá natolik fatální důsledky jako u žáka v první třídě, kde může jít o zárodek budoucí psychopatologie. Mladý jedinec jedná riskantně v situacích, které jsou nebezpečné pro něho i pro okolí (Dunovský a kol., 1999). Vágnerová upřesňuje: „*Život v nevhodném nebo nepodnětném rodinném prostředí představuje riziko ve smyslu rozvoje nežádoucích způsobů chování, nebo dokonce nežádoucích osobnostních charakteristik*“ (Vágnerová, 2004, s. 276). Mezi zmíněné nežádoucí faktory řadíme asociální chování, při němž je dospívající ohrožen rizikovými jevy. Nejčastěji se jedná o zneužívání alkoholu a návykových látek, ale také závislost na výpočetní technice. U některých jedinců se vyskytují sebevražedné tendence. K násilným sklonům a vandalismu inklinují mladí lidé jednající agresivně. Jednou z kompromisních forem asociálního chování je promiskuita, která má původ v nedostatku citového projevu (Dunovský a kol., 1999; Satir, Baldwin, 2012). Dospívajícímu v dysfunkční rodině chybí dostatečná výbava pro to, aby mohl být v životě úspěšný. Jestliže se projevuje rizikově, pokračuje v tom i poté, kdy například dojde k rozpadu rodiny (Minuchin, 2013).

2 Rodina jako systém

Minuchin představuje rodinu jako systém, který se skládá ze subsystémů, a v němž jsou členové ve vzájemných interakcích. Jejich opakováním dochází k tvorbě transakčních vzorců, ty následně ovlivňují chování rodinných příslušníků. V rodinném systému musí být vymezena hierarchie a rodičovská moc od dětského subsystému. Každý člen rodiny je součástí více subsystémů, např. otec je zároveň manžel, bratr, syn atd. Jednotlivé subsystémy jsou odděleny hranicemi, které slouží jako ochrana před nežádoucími zásahy, ale zároveň musí být propustné tak, aby k sobě členové rodiny měli přístup (Minuchin, 2013).

Sobotková píše: „*Každý rodinný systém se skládá z několika subsystémů, z nichž nejpodstatnější je manželský (partnerský) subsystém, subsystém rodič-dítě a sourozenecký subsystém*“ (Sobotková, 2007, s. 27).

2.1 Rodinné subsystémy

Jak bylo popsáno výše, nejdůležitější úlohu mají tři rodinné subsystémy. Na jejich fungování v dysfunkční rodině se nyní zaměříme.

Manželský (partnerský) subsystém:

Rozhodujícími faktory pro fungování manželského (partnerského) subsystému je styl komunikace, naplnění v oblasti sexuality, hospodaření s penězi, trávení volného času a míra shody ve výchovných přístupech (Plzák, 1973). Podstatný je také způsob řešení konfliktních situací a vzájemné naplňování potřeb. V dysfunkční rodině manželé většinou upouští od své role a raději se soustředí na rodičovství. Příčinou dysfunkčního fungování je nízká sebeúcta manželů. Ti jsou na sobě závislí a vyžadují jeden od druhého potvrzení vlastní hodnoty. Oba mají vysoké nároky spojené se strachem, proto v konečném důsledku prožívají zklamání a nejsou schopni důvěřovat. Žijí v přesvědčení, že musí splňovat očekávání toho druhého. Jejich reciproční rozdíly jsou zároveň zdrojem konfliktu (Sobotková, 2007; Satir, 2007).

Subsystém rodič-dítě:

Tento subsystém vzniká graviditou ženy a předznamenává radostné, ale i krizové období. Jakmile se v něm později objeví problémy, jsou ukazatelem narušené stability rodiny (Sobotková, 2007). Identita dítěte se formuje v triádě s rodiči. Z ní získané zkušenosti určují postoj dítěte k sobě a k okolnímu světu. V určitých situacích se cítí být vyloučeno z interakcí rodičovské triády, což snižuje jeho sebeúctu a podporuje pocity odmítnutí. Toto vyloučení

vnímá jako nezájem rodičů. Stejným způsobem může být vyřazen i jeden z rodičů, pokud se ten druhý více věnuje dítěti. Tím nevědomě dává potomkovi moc, který ji poté využívá v koalici s tímto rodičem. Oba vychovatelé jsou vzorem pro partnerství a sexualitu dítěte. Manželství potomků je tak výsledkem rodičovského vzoru, nikoliv výsledkem genetiky (Satir, 2006; Satir, Baldwin, 2012).

Jestliže je v rodině přítomen jedináček, rodiče se soustředí pouze na něj. Tím dítěti také udělují jistý typ moci, u níž hrozí, že ji zneužije. U jedináčka se zvyšuje pravděpodobnost, že se stane tyranem rodiny (Matoušek, Pazlarová, 2014).

Sourozenecký subsystém:

Pro dítě je významný sourozenecký subsystém, kde se učí soutěžit, spolupracovat s druhými, být přístupné kompromisům, vzájemně se podporovat apod. Získané dovednosti poté používá v dalších vztazích. Tento subsystém také ovlivňuje celkovou funkčnost rodiny (Sobotková, 2007).

Každý ze sourozenců v rodině prožívá něco jiného, což je dáno pořadím jejich narození. Nejstarší dítě se těší veškeré pozornosti rodičů do doby, než se narodí mladší sourozenec. Poté se velká část rodičovské péče přesouvá na něj a starší dítě přestává být středem zájmu. Satir popisuje situace, kdy se ze sourozenců stávají žárliví rivalové bojující o rodičovskou přízeň. Podle autorky se na problematickém chování podílí jejich vzájemné symbiotické zapletení. Napjaté vztahy mezi nimi přetrvávají až do dospělosti, mnohdy až do konce života. I když se přestanou stýkat, při dědických neřešitelných sporech se opět ukáže jejich oboustranná nevráživost vyplývající ze symbiózy (Satir, Baldwin, 2012).

K problémům v tomto subsystému dochází při rekonstruované rodině, kdy se mění stávající vazby a vznikají nové. Mezi sourozenci může vzniknout koalice proti nevlastnímu rodiči. V případě, že tento rodič přichází i se svými dětmi z předešlého vztahu, bývá to zdrojem mnoha nepříjemností. Do střetu se dostává rozdílný původ dětí, jejich odlišné dosavadní zkušenosti, zázemí nebo jiný výchovný styl. Pokud z nového svazku vzejdou potomci, nevlastní sourozenci je převážně nepřijímají. Na tyto narozené děti je také přenášena vina, a tím musí snášet tresty za věci, které sami neudělaly (Matějček, Dytrych, 1999; Matějček, Dytrych, 1994).

- **Rodičovské dítě**

Někteří rodiče přesouvají své kompetence na nejstarší dítě, které poté zodpovídá za mladší sourozence. Často se tak děje v neúplné rodině, tam kde je více dětí nebo při

neúměrném vyčerpání pečovateli. Pro správné fungování musí rodičovské dítě zůstat v subsystému sourozenců, i když nad nimi bude nadále dohlížet. V dysfunkční rodině vykazuje známky poslušnosti před rodiči, ale mezi sourozenci vystupuje autoritativně. Dočasně nebo trvale supluje chybějící rodičovské postavy, které z mnoha důvodů nemohou vykonávat své povinnosti k potomkům. Trvalý stav přesahuje možnosti i schopnosti rodičovského dítěte a předznamenává komplikace, protože tato situace není v souladu s jeho potřebami (Michuchin, 2013; Matoušek, 1993).

2.2 Otevřený a uzavřený rodinný systém

Rodinný systém může být vůči okolnímu světu otevřený nebo uzavřený. Jakmile je v rodině některý z nich zaveden, bývá zachován po celou dobu fungování, pokud nenastane vážná situace, která ho změní nebo zničí. V určitých případech ho zničí méně závažná událost, což je zapříčiněno chováním rodinných příslušníků, kteří si byli příliš jisti neměnností systému (Satir, 2006).

U otevřeného systému je kladen důraz na sebehodnocení jednotlivých členů rodiny, zatímco síla a výkon ztrácí na významu. Rodinní příslušníci jednájí na základě svých přesvědčení a jsou otevřeni změnám. Komunikace je zde jasná a kongruentní (souladná). Pravidla jsou zjevná, odpovídají skutečnosti a mohou se měnit dle potřeby. Všichni členové rodiny mají svobodu se ke všemu vyjádřit. Otevřený rodinný systém je schopen adaptability a činit změny v interakčních vzorcích, které nefungují. Přílišná otevřenost predikuje nějakou dysfunkci v rodině nebo přítomnou patologii (Satir, 2006; Sobotková, 2007).

Uzavřený systém vzniká z přesvědčení, že lidé jsou špatní a jen neustálá kontrola je změni k lepšímu. Nežádoucí jednání je v tomto systému trestáno. Pravidla toho, co je správné určuje člen rodiny, který má největší moc. Ten jedná tak, jako by věděl, co je pro ostatní nejlepší. Je zde kladen důraz na sílu a výkon, které mají větší význam než sebehodnocení rodinných příslušníků. Ti musí své potřeby podřítit stanoveným pravidlům a pevnému řádu, který se nemění. Komunikace je nejasná, nepřímá a brání růstu. Uzavřený rodinný systém postrádá schopnost adaptovat se na vývojové změny. Rigidní vnější hranice vede k izolaci rodiny od okolního světa a tím ji činí zranitelnou v krizových situacích. Důvodem může být introverze jednoho z rodičů, psychiatrické onemocnění, postižení dítěte apod. (Satir, 2006; Sobotková, 2007).

Otevřené nebo uzavřené jsou také jednotlivé subsystémy uvnitř rodiny. Jak uvádí Matoušek: „*Má-li být rodina funkční, musí být hranice všech subsystémů jasné a za jasných podmínek překročitelné*“ (Matoušek, 1993, s. 72). Dysfunkční rodiny mají hranice mezi

subsystémy nejasné a slabé nebo naopak silně rigidní. Nепropustná, uzavřená hranice je často ovlivněna nějakou patologií, chaotickou organizací nebo se nachází u rozvedené rodiny. Mezi členy staví komunikační bariéru. Panuje mezi nimi rivalita, nebo se přehlíží navzájem. U nejasné, otevřené hranice se každý z rodiny ke všemu vyjadřuje, ale není nikdo, kdo by rozhodoval a nesl odpovědnost (Sobotková, 2007; Matoušek, 1993).

Uzavřený manželský (partnerský) subsystém značí hermeticky uzavřené soužití. V něm jsou veškeré příchody pod přísnou kontrolou. Manželé nepřijímají návštěvy ani nikoho nenavštěvují. Pokud vyjdou do společnosti, pak pouze spolu. V hermeticky uzavřeném subsystému je mnoho dysfunkcí, které předjímají vážné krize ve vztahu. Soužití dvou jedinců může být také relativně uzavřené, kdy příchody nejsou tak bedlivě sledovány a jsou možná společná setkání s přáteli. Přestože tento subsystém může fungovat bez poruch, i zde jsou položeny základy k budoucím krizím. V uzavřeném soužití dochází k hrubému narušování individuálního osobního prostoru. To většinou vede k vzájemné averzi až nenávisti a k množství hádek v obsahové rovině komunikace. Dalším problémem je paradoxní emocionální interakce, kdy jeden z manželů dosáhne klidu tím, že toho druhého záměrně rozzlobí (Plzák, 1973).

Otevřený manželský subsystém je známkou harmonie, pokud se tak děje za souhlasu obou. Konflikty nastávají při jednostranném otevření a přes nesouhlas např. žárlivého manžela. Rovněž přináší problémy, když otevření zajde do extrémů a manželé začnou jednat jako dvě nezávislé individuality (Plzák, 1973).

3 Rodinné interakce

V rodině se nachází celé spektrum dalších systémů. Blíže je představuje Matoušek: „*Rodina je systémem výměny peněz, systémem konzumace potravin, systémem předávání virů a bakterií*“ (Matoušek, 1993, s. 66). Nejvýznamnějším systémem je však chování rodinných příslušníků. Způsob, jakým ovlivňují jeden druhého, nazýváme interakcí. Vztah mezi lidmi je tedy výsledkem interakce a vzájemné komunikace (Matoušek, 1993). Sobotková doplňuje, že „*rodinné interakce jsou systémově založené, dynamické způsoby komunikace členů rodiny, a to, jak se k sobě navzájem členové rodiny vztahují*“ (Sobotková, 2007, s. 46). Dysfunkce v rodině není dána kvantitou problémů, ale způsoby, jak na ně rodina reaguje a kvalitou těchto interakcí (Sobotková, 2007).

Symetrické a komplementární interakce:

Symetrické a komplementární interakce mají explicitně podobu návyků, jak se jedinec projevuje, mluví, gestikuluje. Implicitně prožívá úzkost, dominanci, úctu a další. Toto navyklé chování si opakováním nevědomě upevňuje (Vybíral, 2005). „*Ve vzorcích jsou uloženy internalizované hodnoty a preference, automatická očekávání i sebehodnocení*“ (Vybíral, 2005, s. 203). Komplementarita a symetrie se může mezi komunikujícími partnery rovnoměrně střídát. V takovém případě hovoříme o paralelní interakci (Plaňava, 2000).

Symetrická interakce probíhá mezi členy rodiny, kteří chováním zrcadlí jeden druhého a je mezi nimi rovnost (Matoušek, 1993). Pro konflikty v symetrických vztazích je typický otevřený boj mezi partnery, kdy každý z nich odmítá sebedefinici toho druhého. Oboustranné soupeření zesiluje konflikt a destabilizuje rodinný systém. Může mít za následek paradoxní komunikaci, která je překážkou k jeho vyřešení. Změna symetrické interakce na komplementární (přijetím, souhlasem, ...) konflikt dočasně odvrátí a systém opět stabilizuje (Watzlawick, Bavelas, Jackson, 2011).

Komplementarita ukazuje, jak jsou rodinní příslušníci slučitelní. Vzájemně se doplňují a je mezi nimi zjevná rozdílnost. Rozlišujeme negativní a pozitivní komplementaritu. Pozitivní vzniká naplňováním potřeb členů rodiny a upevňuje jejich vztahy. Negativní blokuje emocionální růst. Zároveň zmírňuje dopad konfliktů a prožívání úzkosti. Vztahy chrání před rozpadem (Matoušek, 1993; Sobotková, 2007). U konfliktů v komplementaritě se partneři znehodnocují, proto je tato porucha z hlediska patologie mnohem závažnější. Jeden z nich je v dominantní a druhý v submisivní roli. Při metakomplementaritě se tlačí k symetrickému

jednání. Komplementární vztah mezi matkou a dítětem se musí přizpůsobovat vývojovým změnám, jinak ohrožuje vývoj dítěte (Watzlawick, Bavelas, Jackson, 2011).

Zpětná vazba:

Jednotkou interakce je zpětná vazba, která může být pozitivní (pochvala, ...) nebo negativní (kritika, ...). Pozitivní zpětná vazba posiluje chování jedince. Pokud se dopouští chyby, ve svém postoji se tak utvrzuje. Zároveň je urychlován konflikt, což může být prospěšné zejména tehdy, když je v rodině potřeba změnit zhoubné interakční vzorce. Negativní zpětná vazba vrací jejího člena do rovnováhy tak, že se v konfliktní situaci dokáže ovládnout. Dochází k ní tedy proto, aby zůstala zachována rodinná homeostáza (Vybíral, 2005; Sobotková, 2007). Negativní zpětná vazba zároveň zmenšuje rozdíly v komunikačních výstupech, posiluje závislost rodinných příslušníků a jejich vzájemnou komplementaritu (Watzlawick, Bavelas, Jackson, 2011). Vybíral k uvedenému zdůrazňuje: „*Zpětné vazby jsou však regulačními mechanismy v lidské mysli, nikoli podněty od druhých. Ty jen zpětnovazební proces mohou, ale také nemusí spustit*“ (Vybíral, 2005, s. 206).

Pseudovzájemnost a pseudohostilita:

Pseudovzájemnost lze definovat také jako pseudokohezi. Jedná se o falešně vytvořenou soudržnost rodiny, kterou si členové ve skutečnosti nepřejí. Komunikace mezi nimi není funkční a obsahuje nerealistické rodinné mýty. Někdy vazby vzniknou kvůli rodinnému tabu, a to je poté udržuje pohromadě. Pseudovzájemnost je zástěrkou konfliktů a citových zranění. Jedná se o určitý typ obrany před jevy, které oslabují rodinné fungování. V pozadí stojí strach projevit vlastní odlišnost. Falešná soudržnost je podporována tím, že příjemce komunikace souhlasí se vším, co bylo řečeno, což snižuje jeho důvěryhodnost. Bývá obvyklá v rekonstruované rodině, kde jsou přítomni vlastní i nevlastní potomci. Opakem těchto postojů je pseudohostilita. Při ní se rodina cítí být ohrožena ze vzájemného sblížení, a proto se mu snaží vyhnout (Sobotková, 2007; Matoušek, 1993).

Rituály:

Opakující se činnosti v rodině dostávají podobu rituálů. Jednotliví členové v nich mají svou roli, která se může měnit podle určitého pravidla. Rituály souvisí s každodenními záležitostmi nebo slavnostními příležitostmi a slouží k budování rodinné identity. Kde se nedodržují, tato identita slábne. Souběžně mají ochrannou funkci a posilují kohezi rodiny. Ta ztrácí na síle, když se rituály zachovávají pouze ze zvyku. Zátěžové situace např. rozvod se

bez ritualizace stávají mnohem více náročné. Pravidelná neúčast člena rodiny u společného stolování ukazuje na přítomný konflikt (Sobotková, 2007; Matoušek, 1993).

Rytmičnost:

Synchronizace rytmičnosti interakcí v rodině je podstatná pro udržení spolupráce, stability a porozumění mezi jejími členy. Také je významná ve vztahu matky a dítěte, protože ovlivňuje jeho vývoj. Rytmus osobního sblížení a vzdalování se ukazuje, nakolik se kupříkladu otec podřídí matce ve způsobu společně tráveného času a kolik si ho vytěží sám pro sebe. Příslušník rodiny, který se chová rizikově nebo má psychické onemocnění, narušuje její rytmus, a tak ho ostatní mohou nevědomě ze vzájemných interakcí vynechávat (Matoušek, 1993).

Pravidla:

Pravidla mají vliv na fungování rodiny, při jejich změně v ní dochází k novým interakcím. Pravidla mohou přikazovat tvářit se šťastně bez ohledu na okolnosti. Jiná zakazují mluvit o určitých tématech. Některá umožňují řešit problémy konstruktivně nebo naopak destruktivně, kdy nelze o situaci hovořit. Pravidla na bázi odměn a trestů jsou stanovena z pozice autority. Děti nacházející se na nižší příčce hierarchie se jim musí podřídít. Trest je brán jako pomocník v růstu, má zabránit odlišnosti, která narušuje řád rodiny. Děti jsou podle těchto pravidel buď přijímané, nebo odmítané. Jelikož se bojí odmítnutí, prožívají vinu (Satir, 2006; Satir, Baldwin, 2012). Nemoc dítěte může být ukazatelem toho, že jsou pravidla v rodině porušována (Vybíral, 2005).

3.1 Komunikační vzorce

Když spolu lidé žijí a vytvářejí rodinné společenství, musí spolu komunikovat, i kdyby nechtěli. Jsou k tomu nuceni sdílením společného teritoria, okolnostmi, problémy, které je třeba řešit apod. Watzlawick, Bavelas, Jackson (2011) konstatují, že veškeré chování, sdělení, ale i mlčení (absence hovoru) představují komunikaci, nelze tedy nekomunikovat. K tomu Matějček a Dytrych doplňují, že mlčení v rodině patří mezi nejvíce agresivní způsob komunikace (chování), a to mnohem více, než když rodiče křičí, a jeden druhému vyhrožují (Matějček, Dytrych, 2002).

K výměnám sdělení dochází na základě komunikačních vzorců. Jedná se o řeč, která je zautomatizovaná. Podle těchto vzorců se v rodině vytvářejí koalice, dochází ke vzniku symptomů, některý z členů se stává obětním beránkem apod. Způsob, jakým rodina hovoří

o problémech a jak k nim přistupuje, může mít patologický nebo naopak uzdravující účinek (Vybíral, 2005). „*Ten, kdo se podceňuje, komunikuje s druhými podle jiného vzorce než ten, kdo se sebevědomě přeceňuje*“ (Vybíral, 2005, s. 203).

V dysfunkční rodině jsou obvykle používány nefunkční komunikační vzorce, kdy spolu členové rodiny hovoří nepřímo nebo nesrozumitelně a vysvětlit si vzájemná nedorozumění je pro ně velmi obtížné. Jak Satir a Baldwin upřesňují: "*Dysfunkční komunikace znamená neúplná či překroucená sdělení a tendenci k zobecňování*" (2012, s. 104). Typické jsou nedokončené věty postrádající souvislost. Smysl sdělení si příjemce musí často domyslet. Členové rodiny nevyjadřují, co si přejí, ale předpokládají, že to ostatní vědí a budou podle toho jednat. Odlišnost je vnímána jako nedostatek lásky nebo útok, proto zaujímají postoj obrany. Rodina, kde se k odlišnosti druhých přistupuje bojem o pravdu nebo jejím popíráním se stává podhoubím pro vznik patologie, a to především u potomků (Satir, 2007).

Za popsányi indiciemi stojí nízká sebeúcta rodinných příslušníků, kteří se cítí být zranitelní, a proto se nepouští do hlubších témat. Zranitelnost je skrývána za usmiřovacími postoji, kdy se především dítě snaží předejít odmítnutí od rodičů tím, že jedná na základě jejich očekávání. Chování členů si interpretuje chybně, a to má negativní dopad na jeho coping neboli strategii zvládnání stresu, kterou se učí v raném dětství v triádě s rodiči. V ní si také vštěpuje komunikační vzorce, které tak nejsou dány geneticky (Satir, Baldwin, 2012).

3.2 Komunikační stereotypy a rodinné mýty

Pravidla se manifestují v komunikačních stereotypích, tedy zaběhnutých vzorcích chování, které si rodina vytvořila. Podle způsobu počátku stereotypu lze určit, jak se bude dále vyvíjet. V dysfunkční rodině se jeho prostřednictvím problémy řeší domněle, zatímco situace zůstává beze změny. Například matka se za podpory syna dostává do konfliktu s opilým otcem, který se zaváže napravit. To se však nikdy nestane a situace se stále opakuje. K navyklým stereotypům přispívají rodinné mýty. Jimi si rodina ospravedlňuje svoje chování. Chrání tak svou funkčnost před vnějšími, ohrožujícími vlivy (Matoušek, 1993). Sobotková rodinné mýty definuje jako nevyjádřené postoje, jenž působí na interakce v rodině, a dokreslují podobu jejího životního způsobu. Patří mezi ně přesvědčení, že některý člen nese vinu za problémy nebo jsou to různá rodinná tabu. Čím více je rodina dysfunkční, tím více mýty neodpovídají skutečnosti (Sobotková, 2007). Rodič v takto narušené rodině nekomunikuje v souladu s realitou, ale pomocí stereotypů naučených v dětství. Proto

přítomnost selektuje na základě dřívějších zkušeností nebo toho, co očekává v budoucnu (Satir, 2007).

3.2.1 Rodinná tajemství

Tabu v rodině řadíme do vyhýbavého komunikačního vzorce. Dědí se generačně a tím negativně zasahuje do života jednotlivců i do celého rodinného systému. Zachovávat tajemství vytváří tlak na člena rodiny, kterého se týká. Danou skutečnost vnímá jako hrozbu nebo k ní zaujímá bezradný postoj. Zároveň není schopen konfrontace, což u něho snižuje šanci na šťastný život. Tabu obvykle vytváří autoritativní rodič. Mocenskými postoji ovládá způsob, jakým se v rodině komunikuje, a to i prostřednictvím manipulace. U pasivního typu rodiče se sebedestruktivními sklony (např. závislého na alkoholu) ostatní tento problém popřou i přesto, že je zcela zjevný. Tajemství může udržovat jednotlivec, dvě osoby nebo celá rodina, která ho poté tají před okolím. Patří sem vážná onemocnění, tragická úmrtí, závislosti, trestní stíhání, sexuální zneužívání, finanční a majetkové záležitosti aj. (Labusová, 2016, online).

Mnohá tabu jsou spojena s dospíváním rodiče, který v té době udělal něco, za co se stydí. Místo toho se zaměřuje na špatné chování potomka. Jestliže je stejné jako tajená událost, rodič na dítě reaguje hystericky. Dokud se nezbaví dřívějšího studu, bude jeho reakce postrádat racionalitu. Zamlčované bývá i jednání rodiče v přítomnosti (má milence, stal se alkoholikem, ...). Mlčení v rodině pro něho znamená, že tyto těžkosti neexistují (Satir, 2006).

Tajemství může být nebezpečné, jakmile se týká dítěte. Je-li vychováváno nevlastním otcem či matkou nebo je adoptované, často se ho rodiče rozhodnou ponechat v nevědomosti. Tím je porušován princip pravdy, který je důležitou součástí výchovných přístupů. Nelze jej obejít, aniž by to nepřivodilo další problémy. Pro potomka je prospěšnější znát pravdu přiměřeně jeho věku, ať už se týká jakékoliv události. Problémem bývají spíše témata, o kterých se nehovoří než ta diskutovaná. Dítě velmi rychle postřehne, že se mu na určité dotazy nedostává uspokojivých odpovědí. Pravda se k němu může dostat nevhodným způsobem a v nevhodnou dobu z jiného zdroje (příbuzní, prarodiče, ...). U adoptovaného dítěte se tak naruší jeho osobní identita a k rodičům ztratí důvěru. Odcizí se jim nebo se začne mstít, byť spolu do té doby vycházeli bez problémů (Matějček, Dytrych, 2002; Matějček, Dytrych, 1999). Ke zničení vztahů dochází i v případě, kdy se některý rodinný příslušník rozhodne rozbít rodinné tabu a poznat pravdu (Labusová, 2016, online).

3.2.2 Dvouúrovňová komunikace a dvojná vazba

Komunikační proces se skládá z více rovin. V dysfunkční rodině dochází k rozporu mezi obsahovou a vztahovou úrovní, ale také mezi verbální a neverbální.

Autoři píší: „Každá komunikace má obsahový a vztahový aspekt, přičemž vztahový aspekt určuje aspekt obsahový, a je tedy metakomunikací“ (Watzlawick, Bavelas, Jackson, 2011, s. 56). Nefunkční vztahy v rodině a latentní konflikt jsou překážkou k nalezení shody v rovině obsahu. Ten je vždy narušen, pokud dochází k boji o moc, žárlivosti apod., kdy spolu členové záměrně nesouhlasí nebo se vzájemně degradují. Některé vztahy ztroskotají, když odpadnou důvody, které působily třenic v obsahové a vztahové úrovni (Watzlawick, Bavelas, Jackson, 2011).

V případě, že jsou dva aspekty komunikace v nesouladu a logicky se vzájemně vyřazují, vzniká dvojná vazba (double bind). Nejvíce k ní dochází mezi verbální a neverbální složkou. Matka sděluje dítěti něco pozitivního, ale neverbálně je rozzlobená, nebo kritizuje, zatímco se tváří vlídně. Do dvojně vazby také řadíme, když někdo popírá své neverbálně viditelné emoce. Dítě nedokáže porozumět požadavku matky a neví, jak se má zachovat. Při uposlechnutí jedné z rovin může být potrestáno. Na každodenní působení tohoto komunikačního stylu může mladý jedinec reagovat rozštěpením. Poté uniká do světa fantasmie, komunikuje zmatečně, jeho myšlení postrádá logiku. Double bind se pozná podle komplementárního vztahu mezi komunikujícími, protichůdnosti sdělení a bezvýhodnosti situace (Vybíral, 2005).

Satir ve své terapeutické praxi vyzorovala, že dvouúrovňová komunikace se podílí na rozvoji symptomu u dítěte. Symptom je v tomto případě „...*formou komunikace na neverbální úrovni*“ (Satir, 2007, s. 83). Přestože podle autorů dvojná vazba není příčinou vzniku schizofrenie, chování jejího příjemce z dlouhodobého hlediska odpovídá měřítkům tohoto onemocnění (Watzlawick, Bavelas, Jackson, 2011).

3.3 Vyjadřování emocí

Emoce mají existenční funkci, protože si s nimi člověk může uvědomovat vlastní potřeby. Jsou nejen kvalitní (smutek, radost, ...), ale i kvantitativní podle síly a doby trvání, ať už mají kladný nebo záporný náboj (Plzák, 1973). Matoušek objasňuje, že emoce s nízkou intenzitou vnášejí do vztahů nudu a s vysokou intenzitou zapříčiní interakci o totožné síle. Záporné emoce mají za následek emoce se shodným účinkem. Není však příliš časté, aby kladné emoce dosáhly tytéž kladné interakce. „*Rodiny s vysokou mírou indexu vyjadřované*

emoce jsou jednak velmi citově angažované, jednak vyjadřují vysokou míru kritiky“ (Matoušek, 1993, s. 67).

V některých dysfunkčních rodinách je namísto projevení citů a prožitků typická racionalizace budící dojem nezúčastněnosti. Emoce bývají v rodině vyselektovány a dětem je dovoleno vyjadřovat pouze ty pozitivní, zatímco negativní jsou zapovězené. Totéž se týká hněvu, který členové vnímají jako nebezpečný (Satir, Baldwin, 2012). Tento způsob nakládání s emocemi nebere ohled na obsah komunikačních sdělení. Z toho důvodu některé rodiny problémy přecházejí, zatímco jiné je zlehčují a obrací v žert. Podle těchto přístupů lze identifikovat, jaké pocity jsou v rodině dovoleny a jaké ne (Minuchin, 2013).

Vzájemná emocionální závislost manželů (partnerů) určuje dynamiku vztahu a jeho symetrii, případně asymetrii. Plzák ji rozděluje do 5. stupňové škály, přičemž poslední stupeň zaujímají jedinci, kteří jsou jí plně ovládnuti. Lze ji tak přirovnat k závislosti drogové. Vztah se proto může dostat do kalamitního nebo debaklového stavu. Kalamitní stav nastane, když je závislost oboustranná. Oba zúčastnění usilují o dominanci, převládá mezi nimi ambivalentní postoj (láska a nenávisť zároveň). Souběžně se podněcují k žárlivosti. Jsou k sobě agresivní v soukromí i ve společnosti. K debaklu dochází při jednostranné emocionální závislosti. Submisivní jedinec je ofenzivní, často má tendenci zstrašovat suicidiem. Typické je hysterické chování. Do konfliktu manipulativně zatahuje potomky. Jeho jednání bývá příčinou rozpadu vztahu, který dává za vinu tomu, kdo zaujímal dominantní postavení (Plzák, 1973).

3.4 Distribuce moci

Moc v rodině Matoušek a Pazlarová (2014, s. 95) popisují jako „*schopnost ovlivňovat chování druhých.*“ Když v ní dochází k boji o moc, cílem je mít kontrolu nad interakcemi ve smyslu být s druhými nebo je odmítat. Častým rozdělením moci je ve vztahu vzájemná dominance a submise rodičů. Tyto atributy jsou však součástí charakteristik jejich osobnosti, proto nepostačují k definování moci z pohledu interakčních vzorců. Větší moc v rodině má ten, kdo má významnější vliv na chování jejích členů. Paradoxně to může být osoba, která se navenek podřizuje, např. matčina migréna zabrání odjezdu k prarodičům, byť o něj otec za každou cenu usiloval. Mocí tedy disponuje rodinný příslušník, podle kterého se situace vyřeší, nikoliv ten, kdo si ji prosazuje (Matoušek, Pazlarová 2014; Matoušek, 1993).

Z hlediska dominance a submise mnohdy moci dosáhne submisivní jedinec prostřednictvím vytrvalých hádek a výčitek. Běžným jevem bývá submisivní žena útočící na dominantního muže kvůli tomu, že např. nepomáhá v domácnosti nebo chodí do hospody. To

může vést ke krizi vztahu až k jeho následnému rozpadu. Ten, kdo uplatňuje moc, aniž by k tomu měl přirozené kompetence, je nezdravě autoritativní. I když je ve skutečnosti submisivní, předstíranou pseudoautoritou zaujímá dominantní postoj (Plzák, 1973). Funkční rodiny mají symetrické rozdělení moci. Rodiče se střídají, kdy jeden rozhoduje v jedné záležitosti a druhý v jiné. V dysfunkčních vztazích takové dohody docílit nelze. Disponují buď výraznou dominancí, nebo naopak velmi nízkou, která ukazuje na nedostatečnou strukturu. Mezi některými jedinci není zcela jasné, kdo z nich má zastávat dominantní roli. Boj o moc je častým zdrojem konfliktu, když je silně dominantní žena (Sobotková, 2007; Haley, 2003).

4 Mezigenerační konflikt

Konflikt lze definovat jako střet emocí, který narušuje rodinné soužití a vede k neurotickému jednání. Předchází mu krize, která pokud není správně řešena, je činitelem konfliktu a může způsobit ukončení vztahu (Plzák, 1973). Běžný konflikt narozdíl od dlouhotrvajícího představuje střet zájmů a výměnu názorů, ale vztahy zůstávají nenarušeny. Oproti tomu: „*Dysfunkční je intenzivní konflikt, ale i jeho úplná absence*“ (Sobotková, 2007, s. 42). Matoušek dále vysvětluje: „*Když se dostanou do sporu jen dvě osoby, mají tendenci si vyhledat osobu třetí a každá z obou protivných stran se snaží s touto třetí osobou uzavřít koalici*“ (Matoušek, 1993, s. 68). Takové spojenectví je vždy známkou dysfunkce, neboť boří mezigenerační hranici. K tomu může dojít nežádoucími zásahy prarodiče. Pokud s ním rodič vytvoří koalici, jedná se o rodinu kosou. Externě integrovaná rodina je závislá na příbuzenských vazbách. Bez jejich ekonomické a psychické podpory není schopna udržet svou homeostázu. Oproti tomu prarodič, který do rodiny vstupuje bez pozvání, má připomínky k výchově a tím podryvá rodičovskou autoritu, narušuje mezigenerační hranici subsystému rodič-dítě (Matoušek, 1993).

4.1 Rigidní triáda

Rigidní triáda (patologický trojúhelník) vzniká, když rodič řeší konflikt přes dítě a tím ho zapojí do koalice namířené proti druhému rodiči (Minuchin, 2013). Tím se podle Matouška dítě stává „...*bud' obětním beránkem obou rodičů, nebo spojencem jednoho proti druhému, či 'harmonizujícím prvkem', který přítomnost konfliktu zakrývá*“ (Matoušek, 1993, s. 72). V dalších řádcích si všechny zmiňované možnosti blíže vysvětlíme.

Dítě spojenec rodiče:

Zatímco u funkční rodiny má dítě jasně vymezené hranice od rodičovského subsystému a zároveň k němu má přístup, v dysfunkční rodině tomu tak není. Rodiče prožívají vzájemné zklamání, a proto se jeden z nich snaží náhradního partnera udělat z dítěte opačného pohlaví. Očekává, že mu pomůže vybudovat ztracenou sebeúctu. Dítě si tento postoj mylně vykládá jako přijetí. Jednání druhého rodiče, který je odmítavý vůči vzniklé koalici, tak vnímá jako nepřátelské. Pokud k vychovatelům nedovede zaujmout rovnovážný postoj, vztah k jednomu z nich stojícího mimo spojenectví zůstane narušený. Potřeby dítěte v rigidní triádě zůstávají opomíjeny. To v něm posiluje bezmoc a neschopnost porozumět vztahům (Matoušek, 1993; Satir, 2007).

K vytvoření koalice matky s dítětem směřované proti otci může dojít po jeho delší nepřítomnosti v rodině, např. po výkonu trestu. Dochází tak k zablokování jeho otcovské role. Pokud se mu po návratu nepodaří opětovně se zapojit do rodičovského subsystému, fungování rodiny zůstane narušeno. Ochranné postoje matky se také projevují v situacích, kdy se zastává potomka proti přísnému otci, zatímco jemu se nelíbí matčina přílišná shovívavost. Dcera nebo syn často využijí situace a staví rodiče proti sobě. Ti si mezi sebou vyřizují účty skrze dítě, které nemá prostor dospět. Období adolescence může být impulsem k tomu, aby se matka postavila proti potomkovi ve snaze zabránit mu ve větší nezávislosti. Otec, který se přidá na stranu dospívajícího a vstoupí s ním do koalice, tak posílí dysfunkci v rodině a dá podnět k rodinnému konfliktu (Minuchin, 2013).

Problém výše zmiňovaného spojenectví se hojně vyskytuje během nebo po rozvodu. Matka, které bylo dítě svěřeno do péče, pronáší na adresu otce negativní komentáře a od potomka očekává totéž. Otec naproti tomu vytváří koalici s dítětem tím, že ho zahrnuje dárky a podstrkuje mu peníze. Pod tímto tlakem mladý jedinec volí buď útěk ze situace a odmítá otce navštěvovat, nebo je častěji nemocný. Z dřívější doby má vytvořené vazby na oba rodiče a vnuceným nepřátelstvím prožívá vnitřní napětí. Přibližně kolem jedenáctého věku má schopnost sám kriticky analyzovat situaci v rodině a odhalit falešné postoje (Matějček, 1992; Matějček, Dytrych, 1994).

Dítě jako obětní beránek a harmonizující prvek:

Typ rigidní triády, kde se dítě stává harmonizujícím prvkem, spočívá v tom, že se popíraný, neřešený rodičovský konflikt obrací směrem k dítěti, a tím vztah rodičů vyvolává mylný dojem bezkonfliktnosti. U potomka se projeví v jiném, zástupném faktoru, a tím je psychosomatické onemocnění nebo porucha chování (Minuchin, 2013). Jak popisuje Vágnerová: *„Konflikt mezi rodiči může být řešen prostřednictvím dítěte a za těchto okolností je to dítě, které onemocní nějakou psychosomatickou chorobou“* (Vágnerová, 2004, s. 62).

V případě nemoci dítěte se matka s otcem spojí proto, aby ho ochraňovali. *„Symptom může být vyjádřením rodinné dysfunkce, nebo se mohl u rodinného příslušníka objevit kvůli určitým životním okolnostem, kterým napomáhal rodinný systém“* (Minuchin, 2013, s. 103). Přítomností člena se symptomem (identifikovaného pacienta) je rodina vždy dysfunkční. Vztah mezi rodiči, který je tímto členem udržován, je pro všechny bolestivý a přináší jen zklamání. Dítě v roli identifikovaného pacienta zasahuje do hádek rodičů a strhává tak pozornost na sebe. Stejný postoj zaujímá, i když se spolu rodiče snaží vycházet. Jejich

sblížením se cítí ohroženo, protože nikdy nestálo mimo rodičovskou koalici, aniž se u toho cítilo bezpečně (Satir, 2007).

Dítě, nad kterým rodič drží ochrannou ruku, není přijímáno sourozenci a je od tohoto subsystému separováno. Tím se stává obětním beránkem udržujícím pohromadě vykonstruovanou pospolitost rodiny. K onemocnění mladého jedince také dochází v období adolescence, kdy matka s otcem nejsou připraveni přijmout jeho osamostatnění. Nemoc tak zabrání odchodu potomka a zároveň odvede pozornost od rodičovského konfliktu. V extrémním případě se u něho projeví symptom v podobě adolescentní schizofrenie. Vyléčení symptomu, změna u dítěte nebo jeho osamostatnění zhoršuje konflikt mezi rodiči a ohrožuje jejich vzájemný vztah (Minuchin, 2013; Haley, 2003).

Jiným symptomem přeneseného rodičovského konfliktu je u dítěte porucha chování. K tomu Satir píše: *„Proces, jehož prostřednictvím vyvolávají rodiče v dítěti chování, které reprezentuje jejich společné konfliktní přání, je samozřejmě z větší části nevědomý“* (Satir, 2007, s. 43). Katalyzátorem rodičovského konfliktu může být pouze jedno dítě nebo i další sourozenci, často v období adolescence. *„Chování, které může mimo rodinu působit jako zcela neadekvátní a nesmyslné, například chování problémového dítěte, může být v rámci rodiny naprosto funkční. Dovoluje totiž partnerům soustředit se na dítě jako na ‚potížiště‘ a odvrátit tím pozornost od reálného problému, kterým je jejich vlastní konfliktní vztah“* (Satir, 2007, s. 47). Porucha chování tedy nemusí vždy vycházet od dítěte, jeho maladaptace, osobnosti nebo genetických predispozic, ale má pouze demonstrativní charakter, kterým je zastírán skutečný vztah mezi rodiči.

5 Výzkumné šetření zaměřené na interakce v dysfunkční rodině

Ve výzkumné části se nejdříve seznámíme s metodami výzkumného šetření, jeho cílem a stanovením výzkumných otázek. Závěrem shrneme výsledky výzkumu včetně následné závěrečné diskuse.

5.1 Metodologie výzkumného šetření

Cíl výzkumného šetření:

Cílem výzkumného šetření je zjistit, k jakým problémům v interakcích nejčastěji docházelo ve zkoumaných dysfunkčních rodinách. Dále nás zajímá, jaké faktory a dysfunkce k těmto problematickým interakcím přispívají. Vedlejším cílem výzkumu je porovnat působení těchto vlivů na respondenta v dětství, dospívání a následně v dospělosti.

Výzkumné otázky:

Před stanovením výzkumných otázek je důležité si ujasnit, na co se chce výzkumník zeptat a z jakého důvodu. I přes pevně stanovenou strukturu dotazů lze jejich pořadí dle potřeby měnit. Množství hlavních otázek má být pevně dané. U příliš velkého počtu nastává riziko, že je tazatel nestihne položit všechny, u malého počtu zase hrozí předčasné ukončení rozhovoru. Na základě odpovědi respondenta výzkumník klade navazující dotazy, které směřují více do hloubky, zkoumají detaily a odhalují drobné nuance (Švaříček a kol., 2014).

S ohledem na výzkumný cíl, který se odvíjí od teoretické části práce, jsme si stanovili hlavní výzkumné otázky:

VO1: Jaké dysfunkce v rodině měly vliv na dětství a dospívání respondenta?

VO2: Jak rodina fungovala jako systém a v rámci svých subsystémů?

VO3: K jakým nejčastějším problémům docházelo v oblasti rodinných interakcí?

VO4: Jakým způsobem probíhaly konflikty v rodině?

VO5: Jak rodinné interakce ovlivnily život respondenta v dospělosti?

Použitá metoda sběru dat:

K provedení výzkumného šetření jsme zvolili kvalitativní metodu, sběr dat se uskutečnil formou polostrukturovaného rozhovoru.

Kvalitativní výzkum lze definovat jako šetření bez nutnosti použití statistických procesů a dalších postupů zaměřených na četnost. Jedná se o výzkum používaný především

v psychologii a sociologii sledující život lidí, jejich příběhy, jednání nebo sociální vztahy. Jeho cílem je zjistit, jak zkoumané osoby v určitém prostředí nebo nějaké situaci chápou probíhající děje, vlastní jednání, jaká je jejich interakce a organizace každodenních činností (Hendl, 2016). Záměrem je tedy dopracovat se k podrobným, souhrnným informacím o zkoumaném jevu. Nástrojem kvalitativního výzkumu je hloubkový a polostrukturovaný rozhovor (Švaříček a kol., 2014).

Polostrukturovaný rozhovor je ze všech typů považován za jeden z nejpoužívanějších. Tazatel se při něm drží jisté osnovy s otázkami, jejichž pořadí i znění může měnit tak, aby z rozhovoru vytěžil co nejvíce, zatímco u jiných je nutné zachovat jejich souslednost i definici. Vedlejší dotazy slouží k upřesnění nejasností a k prohlubování tématu. Nevýhodou polostrukturovaného rozhovoru mohou být otázky, které rozbijí předem dané schéma nebo odpovědi respondentů, jež nekorespondují s výzkumem. Tomu lze předejít tak, že si je výzkumník rozdělí do menšího a většího schématu. Nejdříve by měly být směřovány do přítomnosti, následně do minulosti a budoucnosti. Demografické dotazy se vzhledem k citlivosti údajů pokládají v průběhu rozhovoru nebo na jeho konci, nikdy však ne na začátku (Miovský, 2006; Hendl 2016).

Pro vedení rozhovoru jsme stanovili následující tazatelské otázky, které navazují na hlavní výzkumné otázky. Jejich struktura, znění i pořadí se mění podle toho, jakým směrem se jednotlivé rozhovory odvíjí:

TO1: V jaké rodině jste vyrůstal? (úplná, neúplná, sociálně slabá, ...)

TO2: Jak byste charakterizoval rodiče?

TO3: Jaký jste byl jako dítě a během dospívání, co jste prožíval? Jak se Vám dařilo ve škole a v kolektivu?

TO4: Měl jste zdravotní nebo psychické problémy?

TO5: Jaký vztah jste měl s rodiči a sourozenci? Jak se k Vám chovali?

TO6: Jaký vztah měli rodiče mezi sebou?

TO7: Chodili jste do společnosti, za kulturou? Navštěvovali jste se s někým?

TO8: Byl pro rodiče důležitý výkon? Podporovali Vaši sebedůvěru?

TO9: Jak často jste od rodičů slyšel pochvaly, kritiku?

TO10: Měli jste mezi sebou blízké vztahy? Mohl jste rodičům důvěřovat?

TO11: Byl v rodině zavedený nějaký řád, pravidla, rituály?

TO12: Jak se v rodině komunikovalo? Mohl jste říct vlastní názor, projevit nesouhlas?

TO13: Byla nějaká témata, o kterých se v rodině nebo před okolím nemluvilo?

TO14: Mohl jste projevovat emoce (smutek, strach, radost, hněv, ...)? Vzpomínáte si, jak na ně rodiče reagovali?

TO15: Kdo v rodině nejčastěji rozhodoval?

TO16: Byly v rodině konflikty? Jak probíhaly a jakým způsobem se řešily?

TO17: Hádali se rodiče před Vámi?

TO18: Jak se Vám nyní daří, co prožíváte? Myslíte si, že rodinné prostředí ovlivnilo Váš současný život? Jak?

TO19: Jaké máte vztahy s rodiči a sourozenci?

TO20: Jak všechno vnímáte teď, s odstupem času?

Výzkumný vzorek:

Při výběru výzkumného vzorku pro nás byla směrodatná následující kritéria. Muselo se jednat o již dospělé jedince, kteří vyrůstali v dysfunkční rodině, kde probíhaly problematické interakce mezi jednotlivými členy rodiny. Již zletilí jedinci byli zvoleni s ohledem na zákon o ochraně citlivých údajů GDPR. Věkové rozpětí respondentů jsme vymezili na 30-50 let. U takto vymezené věkové hranice byl kladen důraz především na zralost osoby a s tím spojenou objektivitu pohledu na zkoumanou problematiku. Jednou z podmínek účasti ve výzkumu bylo, že jedinec dlouhodobě žije samostatným životem, případně má vlastní rodinu a od událostí z dětství má již vytvořený patřičný odstup. Dospělé lidi jsme dále vybrali proto, aby bylo možné problematiku interakcí posoudit tak, jak ji vnímali a prožili v dětství, a dále jak ji hodnotí s odstupem času. Případně, zda došlo v rodině v této oblasti k nějakým změnám. Také nás zajímalo, jakým způsobem orientační rodina ovlivnila současný život respondenta.

Švaříček a kolektiv varují před uváděním místa výzkumu nebo pravých jmen respondentů, a to i přes jejich souhlas. Jedním z důvodů je sdělování nedůležitých informací, zdráhání tazatele uvádět negativní údaje o respondentovi nebo zde hrozí riziko, že dotazovaný po zveřejnění výzkumu bude chtít vzít svůj souhlas zpět. Výzkumník nejdříve seznámí respondenta s projektem, zaručí mu anonymitu a požádá o souhlas použít hlasový záznam. Autoři všechny zaznamenané rozhovory doporučují převést do písemné podoby a poté se k nim vracet. Přepsaná forma rozhovorů ušetří spoustu času a lze u ní provést vizualizace dat zvýrazňováním, kódováním, komentováním, analýzou apod. (Švaříček a kol., 2014) Účastníci výzkumu musí tazateli důvěřovat a být k rozhovoru motivováni. K tomu je zapotřebí trávit s účastníkem více času v terénu, aby se mohli lépe poznat (Miovský, 2006).

Pro získání výzkumného vzorku jsme zvolili metodu sněhové koule, tak jak ji popisuje Miovský, když od již získaných respondentů výzkumník obdrží další kontakty na osoby, které odpovídají požadavkům výzkumu (Miovský, 2006). V některých případech se jednalo o osoby, které byly pro účely výzkumu již známé, a na základě jejich doporučení byli následně osloveni další jedinci. Rozhovory se uskutečnily v měsících leden až březen 2021 a každý z nich trval přibližně 20-45 minut. Pro zachování soukromí a anonymity jsou respondenti označeni pomocí symbolů R1, R2, R3, R4 a R5. Jedná se o tři ženy a dva muže ve věku 35-45 let, kteří tak odpovídají námi stanoveným měřítkům. Rozhovory byly se souhlasem zkoumaných osob pořízeny za použití audiozáznamu v editoru Audacity, poté převedeny do písemné podoby a následně analyzovány. Jejich realizace se uskutečnila vždy po předchozí domluvě s respondenty, převážně v domácím prostředí. Kvůli vysoce citlivým údajům, které nám byly poskytnuty, jsou v přílohách této práce uvedeny pouze ukázky přepisu rozhovorů, nikoliv celé rozhovory, abychom tím zabránili odhalení totožnosti zkoumaných osob. Z toho důvodu jsou také ve výsledcích výzkumného šetření použity jen úryvky rozhovorů. Části, které by napomohly k identifikaci respondentů, jsou záměrně v přepisu vynechány. Přihlédnutím k nízkému počtu respondentů není možné výsledky šetření generalizovat.

5.2 Výsledky výzkumného šetření

Výzkum obsahuje kvalitativní šetření s pěti respondenty, kteří vyrůstali v dysfunkčních rodinách. Získané informace jsou stručnou a přehlednou formou zpracovány v návaznosti na jednotlivé, výzkumné dotazy, jejichž podskupinu tvoří konkrétní, tazatelské otázky.

VO1: Jaké dysfunkce v rodině měly vliv na dětství a dospívání respondenta?

První oblast našeho zkoumání zjišťuje, jaké konkrétní jevy vytvářely dysfunkční rodinné prostředí. Zároveň se zaměřujeme na dětství a dospívání respondentů, a to, jakým způsobem je v tomto období dysfunkce v orientační rodině ovlivnily.

TO1: V jaké rodině jste vyrůstal? (úplná, neúplná, sociálně slabá, ...)

Všechny zkoumané osoby vyrostly v úplné rodině. Rodiče R1 se však během jeho dětství rozvedli: „*Rodina byla úplná, ale disharmonická. Žili jsme s rodiči do mých deseti let, pak se naši rozvedli, ale rodinné prostředí bylo nestabilní a disharmonické.*“ R1 rozvod svých rodičů vnímal jako vysvobození. Otec R2, R3 a R4 býval často od rodiny odloučený z pracovních důvodů. Rodiče R4, přestože byli manželé, nežili spolu ve stejné domácnosti.

K tomu R4 uvedla: „*Moji rodiče spolu žijí dodnes, dvaatřicet let, nikdy se nerozvedli, ale žili odděleně. Vlastně mě celý život vychovávala maminka a otec...převážně pracoval na volné noze...a vlastně za námi dojížděl.*“ R2 se narodil s tělesným a zrakovým postižením. Narození dítěte s handicapem narušilo rovnováhu rodiny a bylo podnětem k častým hádkám rodičů a k napětí, které v rodině vládlo: „*Můj zdravotní stav se odrazil v životě celé rodiny ve smyslu domácího napětí. Já jsem to nevnímal, ale i tak jsem věděl, že něco není v pořádku. Taky díky tomu, že táta...dojížděl co dva tři dny pryč a nebyl moc často doma, tudíž máma byla na všechno sama, byť jí někdy pomáhali prarodiče.*“

TO2: Jak byste charakterizoval rodiče?

V rodinách všech respondentů se nacházel rodič alkoholik, u R2 a R5 se jednalo o oba rodiče. Otec R1 a R2 byl pod vlivem alkoholu agresivní a docházelo i k fyzickému násilí. Otec R1 se takto choval pouze uvnitř rodiny. Ve společnosti byl přátelský a oblíbený, proto dlouho nikdo nevěřil, že je alkoholik: „*...před příbuznými se ke mně choval velice pěkně, ale doma z něho byl absolutně nevyrovnaný člověk, se sklony k agresi, měl dvě tváře.*“ R2 problémy s alkoholem v rodině začal vnímat v prepubertálním období. K matčině abúzu sdělil: „*U mámy bylo primární, že sklon k pití je ze strany jejího otce. Taky nedokázala pojmout, že bych se měl osamostatnit. V momentě, kdy se to zlomilo, že se odstěhuju, tak se snažila dělat vše pro to, abych neodcházel. Bála se, že bude mít málo peněz...*“ Otec R4 a R5 jeden čas kombinoval alkohol ještě s jinými, návykovými látkami. R4 k otci vzhlížela pro jeho vzdělání, inteligenci u charisma. Zároveň se ho bála pro jeho autoritativnost. Matka R3 bývala často citově nedostupná a svým chováním nepředvídatelná. R5 popsala rodiče takto: „*Máma byla alkoholička dvou tváří, někdy přátelská, někdy dost kritická. Nevlastní otec byl deptající alkoholik a puntičkářský perfekcionista. Oba kuřáci, kouřili i doma.*“

TO3: Jaký jste byl jako dítě a během dospívání, co jste prožíval? Jak se Vám dařilo ve škole a v kolektivu?

Dětství

R3 byla ráda středem pozornosti, ve škole patřila mezi premianty. V mnoha věcech se snažila naplnit vysoké nároky otce. Z důvodu stěhování musela přejít na jinou školu, kde se její známky zhoršily. R4 byla v dětství hyperaktivní, ačkoliv jí tato porucha nikdy nebyla diagnostikována. Přestože otec žil odděleně a matka ji omezovala, své dětství popsala jako velmi hezké. Ve školním kolektivu byla oblíbená, stejně jako R1, který se charakterizoval jako zvědavé dítě se sportovním a výtvarným talentem. Napjatá atmosféra v rodině však narušovala jeho soustředěnost na školu, kde dosahoval průměrných výsledků. R2 byl vzhledem k svému handicapu závislý na rodičovské péči, která ho zároveň silně omezovala.

Matka ve výchově uplatňovala infantilizaci, čímž dávala podnět k budoucím potížím R2, který nebyl schopen čelit náročným, životním situacím. R2 ve čtvrté třídě zažil šikanu: „...*Přišel jsem z vyrovnávací třídy, kde nás bylo méně a každý člen té třídy byl nějak postižený, kdežto tady byly zdravé děti. Já jsem vlastně, řekl bych, tak nějak vyčníval.*“ R5 nevlastní otec nikdy nepřijal, biologický otec o ni zájem neprojevoval. Její školní výsledky byly vždy podprůměrné. Ve dvanácti letech s kamarádkou poprvé okusila alkohol a od té doby u ní začal postupný rozvoj abúzu.

Dospívání

R5 trpěla poruchou nálad. Vlivem alkoholu prožívala euforii a radost ze života. Rodiče se o ni příliš nezajímali, což v té době vítala. Když neměla přístup k alkoholu, měla deprese a byla agresivní. Ze školy ji kvůli záškoláctví vyloučili, čímž došlo k eskalaci konfliktů s rodiči. V osmnácti letech se od nich R5 odstěhovala a přerušila s nimi kontakt. R1 často přemýšlel, jak se vymanit z domácího prostředí: „*V dospívání jsem utekl k muzice, k bohémskému způsobu života, k partě. Neustále jsem někde s někým byl. Pořád jsem měl kolem sebe skupinky lidí, scházeli jsme se a různě jezdili po festivalech.*“ Na střední škole, která ho nebavila, míval neomluvenou absenci, a proto z ní byl vyloučen. Maturitu si později dokončil na jiné škole s uměleckým zaměřením. Od osmnácti let se u něho začal rozvíjet abúzus, s nímž se R1 potýkal do jednatřiceti let. U R4 měla separace od otce a jeho absence v rodině za následek toxikomanii, která u ní trvala šest let. R4 to dále přičítá výchovnému modelu její matky, který vnímala jako přespříliš pečovatelský. Ten následně „...*vyústil v to, že jsem začala utíkat z domu a hledala jakousi sociální rodinu někde jinde mezi vrstevníky. Myslím si, že za to může asi i to, že jsem byla jedináček.*“ V té době R4 se svým tehdejším přítelem vykradli trezor jejich rodičů. R4 tohoto skutku dodnes lituje. R3 začala na střední škole kouřit a přátelit se s nevhodnými lidmi. Chodili do hospody nebo se dopouštěli drobných krádeží. Studovaný obor R3 nebavil, její školní prospěch byl podprůměrný. Později přešla na jinou školu, kde si našla nové přátele a postupně se vrátila mezi premianty. R2 zažíval rozpor mezi vlastními potřebami a požadavky rodičů. To u něj vedlo ke vzdoru a impulsivní agresi. Několikrát byl iniciátorem konfliktu s otcem. Vyhledával cesty, jak uniknout z dosahu rodičů a z problémů, které nedokázal řešit. Jednu dobu experimentoval s alkoholem a hledal podporu v jiné sociální skupině. Důsledkem toho byla zvýšená rodičovská kontrola, z níž se původně snažil uniknout. V adolescenci se u něho rozvinula epilepsie, která trvala několik let a zabránila jeho odchodu z domova: „*Jeden rok na střední škole jsem musel úplně opakovat, protože jsem nemohl tu školu navštěvovat a po maturitě jsem byl nucen ze zdravotních důvodů školu ukončit.*“

TO4: Měl jste zdravotní nebo psychické problémy?

R1, R2, R3 a R5 zmínili psychické problémy, úzkosti nebo deprese. R1 vzpomínal: „V dětství jsem byl poprvé u psychiatra asi jako sedmi, osmiletý kluk. Asi jednou, dvakrát jsme tam byli s matkou. Pak dlouho nic, pak další návštěva psychiatra byla v jednadvaceti letech. V dospělosti se mi rozjely deprese, to mě taky brzdilo a zkomplikovalo mi to život.“ R3 popsala psychosomatické potíže, které vymizely, když se v dospělosti osamostatnila. R5 byla často nemocná. Lékaři měli podezření na počínající astma, proto nějakou dobu musela užívat kortikoidy. Osobně je přesvědčena, že za její potíže mohl tabakismus jejích rodičů.

VO2: Jak rodina fungovala jako systém a v rámci svých subsystémů?

U rodinných subsystémů jsme se zabývali zejména vzájemnými vztahy a chováním v subsystémech rodič-dítě, manželském subsystému a vztahy mezi sourozenci. Fungování rodinného systému jsme se snažili porozumět především z hlediska jeho otevřenosti nebo uzavřenosti.

TO5: Jaký vztah jste měl s rodiči a sourozenci? Jak se k Vám chovali?

Subsystém rodič-dítě

Matka o R4 nadměrně pečovala, zatímco otec měl zcela opačný přístup: „...byl velice liberální a dovolil mi naprosto všechno, bez hranic. Ale bohužel, když nebyl v té rodině, tak se to moc skloubit nedalo, když tam přiběhl, udělal ty svoje rušivé elementy a zase odjel.“ Otec rušil zákazy a požadavky matky. Vlivem nejednotné výchovy R4 svou matku nerespektovala. Podobný model jsme zaznamenali i u R3: „Táta nade mnou držel ochrannou ruku před mámou, v hodně věcech mě upřednostňoval...Mámu jsem hodně dlouho nerespektovala...Táta pracovníčně často cestoval po republice nebo do zahraničí, a pokud to jenom šlo, bral mě sebou...dokázal být i dost přísný a kritický a hanil hodně věci, které jsem dělala a on s nimi nesouhlasil.“ R2 ztrácel podporu rodičů v době, kdy začal usilovat o samostatnost. Vzájemné vztahy tak značně ochladly. K tomu přispěl incident s otcem, který R2 fyzicky napadl a způsobil mu vážné zranění. Matka měla tendenci se od jejich konfliktů distancovat nebo se zastávala otce. K R2 zaujímal neutrální až negativní postoj. R1 k otci cítil odpor a nenávisť, přestože ho otec v mnoha věcech podporoval. Obdobný postoj k otci zaujímal R5: „Nevlastní otec mě nepřijal, takže mě hlavně urážel a psychicky deptal. Prakticky neschvaloval nic, co jsem dělala. Nenáviděla jsem ho. V pubertě mezi námi bylo dost střetů...“

Sourozenecký subsystém

R4 byla jedináček. R3 si se starší sestrou příliš nerozuměla pro desetiletý věkový rozdíl. Dále k tomu podle mínění R3 přispívalo to, „...že mě musela hlídat, hlavně, když byl táta pryč a máma toho pro svoje stavy nebyla schopná. Někdy se chovala dost autoritativně, někdy se zase o mě starala a svým způsobem mi nahrazovala mámu. Dlouho jsem ji vnímala spíš jako někoho, kdo je hierarchicky nade mnou.“ Starší sourozenci R3 a R2 museli rodičům více pomáhat, což do sourozeneckého subsystému vnášelo mnoho hádek a neshod. R1 měl se sourozenci hezký, kamarádský vztah. Se sestrou se starali o mladšího bratra. Vzájemné pouto však bylo velmi křehké. U sestry R1 se vlivem výchovy v dospělosti rozvinuly sklony k panické poruše, k depresím a alkoholismu. Bratrovi R1 byly dva roky, když se rodiče rozvedli, proto ho rodinné prostředí nepoznamenalo. R5 měla s mladším bratrem hezký vztah, než ve dvanácti letech začala konzumovat alkohol. Poté na ni bratr zanevřel, v dospělosti se opět sblížili.

TO6: Jaký vztah měli rodiče mezi sebou?

Matka R1, R2 a R4 se přizpůsobovala autoritativnímu otci. R4 vztah rodičů popsala jako tristní, kdy matce není nic dovoleno. Rodiče spolu začali bydlet ve společné domácnosti až po čtyřiceti letech manželství, každý v oddělených místnostech. Ve vztahu se spíše míjejí: „Vlastně život mojí maminky byl, že v šest ráno vstávala a v deset chodila spát. Tatínek v pět ráno chodil spát a vstával po obědě. Bylo to takový to, že se moc nepotkávali, takže vlastně asi díky tomu to manželství vydrželo.“ Podle R1 se jeho rodiče měli rádi, dokud otec nepropadl závislosti na alkoholu. Poté lásku matce a posléze i dětem dával najevo velice nevyzrálým způsobem. Otec R5 bezohledně prosazoval své názory na úkor ostatních. Vzhledem k dominanci matky mezi rodiči docházelo k boji o moc. R5 dále vypověděla: „Někdy bych řekla, že je mezi sebou držela ta jejich společná závislost. Když jeden chtěl přestat pít, tak ten druhý ho do toho vtáhnul zpátky. Byly chvíle, kdy si rozuměli, ale když se opili, tak se dost často hádali...Někdy se zaměřili na mě a na bráchu, a to byl pak psychický teror.“ Boj o moc byl zjevný i mezi rodiči R3. Někdy byli schopni vytvořit rodinnou pohodu, jindy se hádali a vládl mezi nimi nesoulad.

TO7: Chodili jste do společnosti, za kulturou? Navštěvovali jste se s někým?

Rodiny R1, R2, R3 a R5 se navštěvovaly s příbuznými, chodily do kina, na koncerty apod. R4 pochází z umělecké rodiny: „...divadlo bylo minimálně třikrát do měsíce. Koncerty určitě také a vůbec jsme se setkávali s bývalou Chartou 77...“ Rodiče měli několik přátel, ale podle slov R4 to nebylo nic velkého. Otec hlídal soukromí rodiny, a proto k nim návštěvy chodily jen zřídka. R1 vzpomínal, že kdykoliv se v kině promítal nový film, šli na něj s otcem

společně. Po kulturním představení však na otcův popud zamířili do hospody, kde se otec pravidelně opil a poté několikrát usnul na stole. R1 na něj čekal hodiny, než se zvedne a společně odejdou domů. R5 zminila, že návštěvy k nim chodily přednostně za rodiči, kdy společně popíjeli alkohol a bavili se, zatímco R5 s bratrem byli osamoceni v pokoji a báli se.

TO8: Byl pro rodiče důležitý výkon? Podporovali Vaši sebedůvěru?

Důraz na výkon byl kladen v rodině R1, R2, R3 a R5. Otec R3 podporoval a souběžně od ní očekával výsledky, které byly nad její schopnosti. To snižovalo její sebedůvěru a zažívala pocity selhání. Náročný na sebe byl i R2: „*Spiš ta důležitost něco dokázat byla ve mně. Jako, že jsem chtěl, protože jsem pochopil, jaký ten handicap je, tak zvláště potom na škole jsem se snažil co nejvíce vyniknout...*“ Rodiče R2 podporovali, a to hlavně v oblasti jeho uměleckých sklonů. Otec R2 vyžadoval především pracovní výkon, což R2 nebyl schopen zvládnout. Otec R1 chtěl výkony, které sám nenaplňoval: „*Otec chtěl po nás výsledky, výkony, ale sám šel absolutně proti, nebyl žádným příkladem, vzorem... Sebedůvěru nějak podporoval, ale zároveň byla nabourávaná... Bylo to takový jakoby budování něčeho pevného a zároveň rozklad.*“ Pro rodiče R4 nebyl výkon tolik důležitý, přesto si nevěřila: „*Tuhle nedůvěru v sebe sama ve mně vyvolalo užívání návykových látek plus direktivnost mého otce, který mi vždycky říkal, řekněme to laicky, seš úplně blbá. A tohle jsem si nesla celé dětství, že vlastně nikdy nemůžu dosáhnout jeho vzdělání, jeho vyhlídek.*“

VO3: K jakým nejčastějším problémům docházelo v oblasti rodinných interakcí?

Naše dotazy v rámci rodinných interakcí byly zacíleny do okruhů, které se odvíjí od teoretické části práce a jsou podrobněji rozvedeny v diskusi výzkumného šetření.

TO9: Jak často jste od rodičů slyšel pochvaly, kritiku?

R4 i R5 během svého dětství a dospívání slyšely především kritiku, u R1, R2 a R3 občas zaznívaly i pochvaly. R1 například poznamenal: „*To bylo dost častý, pochvala i kritika, člověk byl furt něčemu vystavený. Nebylo to tak, že by člověk neslyšel nic, bylo to tam, zaznívalo to...*“

TO10: Měli jste mezi sebou blízké vztahy? Mohl jste rodičům důvěřovat?

Vzájemnost a důvěru ve vztazích prožívala R4, která se cítila rodiči milovaná. R2 v dětství důvěřoval rodičům hlavně kvůli svému postižení, kdy byl odkázán na jejich péči. Důvěrné vztahy v rodině R3 byly narušovány koalicií matky a sestry, ale také koalicií R3 s otcem. R1 k našim dotazům řekl: „*... všechno bylo tak vratký a křehký. Nebyly tam nějaký projevy. Jestli jsem viděl dvakrát, třikrát, že otec matku obejmul, tak to bylo všechno.*“

K matce měl R1 blíže, mohl jí důvěřovat, zatímco u otce to nebylo možné. R5 o bližší vztah s nevlastním otcem nikdy neusilovala.

TO11: Byl v rodině zavedený nějaký řád, pravidla, rituály?

Pravidla a řád v orientačních rodinách respondentů nějakým způsobem byly zavedeny, ale působením neočekávaných vlivů se často měnily nebo rušily. R5 například vyjádřila: „*Otec byl perfekcionista, takže bazíroval na blbostech, nepřipadalo mi to normální. Na mě byl dost přísný, na bráchu tolik nebyl. Hodně věcí bylo dost nestabilních a měnily se z minuty na minutu, podle toho, jestli byli rodiče opilí nebo střízliví.*“ Její rodiče měli zavedený večerní rituál, kdy několikrát do týdne pili alkohol. U R4 šly řád a hranice stranou, kdykoliv do rodiny přijel otec. U R3 otcův návrat z pracovních cest přinášel i pozitivní podněty, kdy hráli společenské hry a chodili na procházky. Rituálem R3 s otcem bylo jejich společné cestování. V rodině R1 se mnoho věcí kvůli přístupu otce nemohlo uskutečnit: „*...hled jsme neměli nikdy, nestrádali jsme finančně, i když fotr hodně peněz prochlastal. Fotr měl svůj svět, s ním toho moc nešlo.*“

TO12: Jak se v rodině komunikovalo? Mohl jste říct vlastní názor, projevit nesouhlas?

Pohledem na komunikační vzorce jsme shledali, že komunikace byla velmi důležitá v rodině R4: „*Když to teď srovnám, tak oproti jiným rodinám, třeba svého partnera, tak u nás to bylo jediné o komunikaci. V kuchyni byl stůl, který byl místo obývacího. U nás televize nikdy nebyla a doteď se ji snažím i já eliminovat ve své nové, prokreační rodině. A tam se vždycky hrály hry, u jídla se komunikovalo a všechno se rozebíralo.*“ R4 mohla projevit vlastní názor, i když s něčím nesouhlasila. V adolescenci rodičům v mnoha věcech lhala. R1 komunikaci mezi rodiči popisoval takto: „*...to bylo takový, že otec vesměs vždycky zvýšil hlas, byl despotický a matka držela pusy. Taký mezi sebou dokázali občas vytvořit pěkný klima, ale to bylo výjimečné a bylo to přebité neustálým napětím, které tam bylo.*“ R1 dokázal být vůči otci velmi kritický, za což matka projevovala vděk a dávala R1 za pravdu. Rodiče R3 a R5 se navzájem uráželi, aniž by si dokázali sdělit, co jim vadí a co je zraňuje. Otec se směrem k R5 uchýloval k posměchu nebo urážkám. Obdobný problém mívala R3 s matkou. R2 komunikaci v rodině vnímal rozporuplně s ohledem na otce, který někdy projevoval hostilní názory.

TO13: Byla nějaká témata, o kterých se v rodině nebo před okolím nemluvílo?

Alkoholismus v rodinách všech respondentů byl obestřen rodinným tabu. R1 sdělil: „*...dlouhodobě k tomu byl mlčenlivý postoj, nikdo to nechtěl řešit, nikdo se tím nechtěl zabývat.*“ R4 vypověděla: „*Myslím si, že otec dost poukazoval na to, abych nikde nevyprávěla, že je alkoholik. Proto si vždycky hodně hlídal to svoje soukromí.*“ Rodiče R3 a R5 problém popírali i poté, kdy v rodině došlo ke konfliktu. Oproti tomu školní problémy

a závislost na alkoholu R5 se stávalo častým tématem otcových rozhovorů s jinými lidmi. R2 během dětství prožil trauma, které následně tabuizoval před zbytkem rodiny. R5 se v šesti letech dozvěděla náhodně od někoho z příbuzných, že je adoptovaná. Do té doby se před ní rodiče snažili tuto informaci zatajit.

TO14: Mohl jste projevovat emoce (smutek, strach, radost, hněv, ...)? Vzpomínáte si, jak na ně rodiče reagovali?

R4 mohla před rodiči projevovat jakékoliv emoce. Rodiče ji v tom povzbuzovali a odpovídali na ně přiměřeným způsobem. K bagatelizaci nebo selekci prožívaných emocí docházelo u R2, R3 a R5. Rodiče R2 pro ně měli někdy pochopení, častěji zaujímal negativní postoj. R2 své emoční výkyvy přičítá svému onemocnění. V rodině R1 byly emoce prakticky na denním pořádku: „*To se projevovalo furt, to jinak nešlo, to bylo hlavně o emocích... Tam jiný rozměr nebyl, všechno jenom emoce.*“ Volně ventilovaný hněv otce R1 měl na členy rodiny destruktivní vliv. Respondenti dále vypověděli, že často prožívali strach. R1 se bál o matku, R4 a R5 měly strach z otce.

TO15: Kdo v rodině nejčastěji rozhodoval?

Sledováním distribuce moci se nám ukázalo, že v rodině R1, R2, R4 a R5 vládl dominantní otec. Otec R4 rozhodoval i během své nepřítomnosti, kdy rodinu řídil telefonicky. Matka R3 a R5 se pokoušela o dominanci a chtěla mít rozhodující slovo, většina záležitostí se nakonec uskutečnila podle otce. Matka R2 a R4 zastávala výrazně submisivní roli. V rodině R1 se matka sice podřizovala, ale byla to ona, kdo v rodinných záležitostech rozhodoval: „*Fotr, když rozhodoval, tak to stejně ani žádným způsobem nedopadlo. Matka se to snažila nějak směřovat, někam, k nějakým skutkům, činům.*“

VO4: Jakým způsobem probíhaly konflikty v rodině?

U čtvrté výzkumné otázky jsme zjišťovali přítomnost konfliktů v orientačních rodinách respondentů. Přednostně jsme se zabývali průběhem konfliktů a způsoby jejich řešení. Také nás zajímalo, do jaké míry se respondenti těchto konfliktů účastnili.

TO16: Byly v rodině konflikty? Jak probíhaly a jakým způsobem se řešily?

Ke konfliktům nejčastěji docházelo v rodině R1, R2, R3 a R5. Mezi rodiči R1 byly na denním pořádku: „*Čtyři roky to bylo bitevní pole. Řešily se hádkami, agresí, vulgarismy, sprostými slovy, nadávkami, fyzickými výpadky. Matka dostala přes pusu kolikrát těžce. Z devadesáti procent ji otec mlátil vždycky, když se napil. Jediný řešení bylo, až když šli od sebe... Ani nevím, o co jim tenkrát šlo.*“ R2 nám poskytl tyto informace: „*Konflikty v rodině byly. Tatínek... měl určitým způsobem navrch a měl takové rozhodující slovo. Řekl bych, že to,*

co řekl, platilo. Někdy bylo docela náročné to vybalancovat. Máma měla tendenci rezignovat. A je to tak doteď, že vlastně je na něm svým způsobem závislá...“ V rodině R3 konflikty vznikaly hlavně kvůli matčině abúzu. Otec se na ni často rozzlobil a všechno jí zakázal. Jakmile se uklidnil, své zákazy zase zrušil. Mnoho problémů se neřešilo, protože byl otec na cestách. Když se vrátil, většinou nepoznal nebo si nevšiml, že matka pila. R5 k našemu dotazu prozradila: *„Konflikty byly, hlavně když se rodiče opili...V pubertě jsem se pak hádala s mámou i s otcem. V té době jsem jim hodně lhala. Chovali se ke mně jako k černý ovci rodiny, byť sami dělali to samé a nebyli mi nikdy žádným vzorem.“* Konflikty v rodině nepřinášely žádné řešení a problematické situace zůstávaly beze změny. Mezi rodiči R4 ke konfliktům docházelo málokdy. Pokud přece jen nějaký nastal, otec na matku křičel a častoval ji vulgarismy. Otec R4 odsuzoval lidi s nižším vzděláním, mezi které patřila i matka.

TO17: Hádali se rodiče před Vámi?

Všichni respondenti byli do rodičovského konfliktu zataženi tím, že se nacházeli ve stejném prostoru a neměli kam odejít. Během dospívání hledali způsoby, jak z nich uniknout. R3 (stejně jako R2, R4, R5) dala ke konfliktu několikrát sama podnět. Když se pohádala s matkou, ta s ní poté několik dní nemluvila. R4 nám prozradila: *„Já jsem to měla nějakou hádkou. S maminkou jsem se hádala velice často, tam jsem si nenechala nic říct. A v nějakém období, když jsem se hádala s otcem, tak tam padly facky.“* R1 vnímal matku jako tu slabší a křehčí, proto se mnohokrát proti otci postavil na její obranu. Zároveň matce zazlíval, že si vše nechala líbit a nebyla schopná s celou situací něco udělat. R5 vypověděla: *„...když mě otec buzeroval, tak se máma několikrát postavila na moji stranu. Jednota ve výchově mezi nimi rozhodně nebyla...“*

VO5: Jak rodinné interakce ovlivnily život respondenta v dospělosti?

Tazatelské dotazy v páté výzkumné části byly orientovány na současný život respondentů včetně toho, do jaké míry je ovlivněn rodinným prostředím, v němž respondenti vyrůstali. Dále nás zajímalo, jaké jsou nynější vztahy respondentů se členy orientační rodiny a jak na minulé události nahlíží nyní, s odstupem času.

TO18: Jak se Vám nyní daří, co prožíváte? Myslíte si, že rodinné prostředí ovlivnilo Váš současný život? Jak?

Poté, co se R5 odstěhovala od rodičů, potýkala se závislostí na alkoholu, ale také s promiskuitou další tři roky. Poté dobrovolně podstoupila léčbu v protialkoholické léčebně. V následné abstinenci ji udržují mítinky anonymních alkoholiků, které dosud navštěvuje. Její první manželství se rozpadlo po třech letech, protože její manžel byl alkoholik a odmítal

léčbu. R5 uvedla: „*Závislost našich a nepřijetí nevlastním otcem v tom hraje největší roli.*“ Také manželství R3 nebylo funkční a s manželem se dohodli na rozvodu. V prokreační rodině R3 se opakovalo mnoho nezdravých, komunikačních vzorců viděných v dětství. R4 vzorcům v orientační rodině přičítá své chování v oblasti toxikomanie a hledání jiné sociální skupiny. R4 nyní s druhem vychovává dvě děti. Jejich partnerský vztah v určitém období vyústil v krizovou intervenci: „*Samozřejmě doma se taky často hádáme, ale to je normální, to je prostě výměna názoru. Snažím se oproti tomu nedělat ty chyby ve výchově, když chci mít rodinu pohromadě. Nesu si z výchovy tu komunikaci, kterou můj partner absolutně nemá, což je dost velký problém. Nic neřešit, taky se to samozřejmě objevilo...*“ V případě R2 narušené vztahy v orientační rodině urychlily jeho touhu po osamostatnění. Pro R2 bylo těžké dostat se z rodičovské sevřenosti. Poté, kdy se mu podařilo nalézt samostatné bydlení, vztahy s rodiči a bratrem se výrazně zlepšily. R2 ani R1 nemají trvalý partnerský vztah. R1 k tomu vypověděl: „*...celou dobu jsem svobodný, nezaložil jsem rodinu. V podvědomí je nějaký blok, i když vztahy jsem měl, prožil...nezahořknul jsem, ale k rodinnému životu nikdy nedošlo...Cítím, že mě to hodně ovlivnilo, hodně jsem toho do sebe nasál, co pro mě není dobré...Tomu vlivu se člověk nevyhne, děcko je jak houba a nasaje do sebe veškerý věci, dobrý nebo špatný. Prostě nezdravé prostředí.*“

TO19: Jaké máte vztahy s rodiči a sourozenci?

Současné vztahy se členy orientační rodiny R1, R2 a R3 vyhodnotili jako dobré. R4 popsala rodiče jako milující a pečující, kterým je vděčná za dosavadní péči. Napomohl k tomu fakt, že se R4 sama stala matkou. Otec R1 stejně jako otec R5 na následky alkoholismu zemřel. R1 také uvedl úmrtí sestry, která podle R1 rezignovala na život a zanedbala zdravotní péči v oblasti kardiovaskulárního onemocnění. K tragickému úmrtí matky došlo v rodině druha R4: „*...doted' celá rodina z téhle situace není celistvá a je to tam cítit. Právě proto, že tam ta komunikace moc nefungovala a maminka toho také moc říct nemohla. Oni měli velmi podobný typ manželství, jakože vládl otec a matka se podřídila. Prostě, dřív to tak bylo. Musely poslouchat a nic nesměly říct a tam se stalo to, co se stalo, si myslím.*“ R5 po svém odchodu z domova udržuje vztah pouze s bratrem. Ten v současné době pečuje o matku, u níž se abúzus po otcově smrti stále stupňuje. R5 si přeje, aby bratr stejně jako ona přerušil s matkou styky a začal žít vlastní život.

TO20: Jak všechno vnímáte teď, s odstupem času?

S odstupem času R1, R2, R3 a R4 na minulé události pohlížejí s větším pochopením. Od R1 jsme získali například tuto odpověď: „*...s hodně věcmi jsem se vypořádal, můžu říct, že tomu dokážu porozumět, vidět souvislosti, spojitosti...Čím jsem starší...tak to vidím*

v lepším světle. Je to jiný, ten pohled, obraz, na celé to, co se tenkrát dělo...Přišlo nějaké porozumění, odpuštění, smíření, to jsou věci, které to vyladí do takových jiných rozměrů. Nikdy se to nezmění úplně, nikdy to nevymažu, je to součást mého života...“ R3 nám poskytla tyto informace: „Naučila jsem se to brát tak, jak to je, i když se se spoustou věcí pořád ještě nedokážu vyrovnat...učím se nad tím povznést, i když v téhle době...to není vůbec jednoduché.“ R3 mnoha věcí dosáhla vlastním úsilím, což jí pomohlo vybudovat si ztracenou sebedůvěru. K tomu přispělo i její mateřství, kdy se snaží dávat dětem maximum všeho, o co byla v dětství ochuzena. Rozvod manželství vnímá jako své osobní selhání. R2 svůj současný život hodnotí kladně, přestože jeho přetrvávající zdravotní problémy zůstávají beze změny. R5 se na svoje dětství snaží zapomenout a poučit se z něj tak, aby vytvořila dětem bezpečný domov. Vztahy v její nové, prokreační rodině hodnotí jako relativně funkční.

5.3 Diskuse k výsledkům výzkumného šetření

VOI: Jaké dysfunkce v rodině měly vliv na dětství a dospívání respondenta?

Abychom lépe porozuměli dysfunkčnosti rodinného prostředí, zaměřili jsme se blíže na funkce rodiny. V námi zkoumaných rodinách se nacházela porucha socializačně výchovné funkce a porucha emocionální funkce. Socializačně výchovná funkce předpokládá příhodný rodičovský vzor, kvalitní péči o dítě, ale také vhodný výchovný styl. Porucha v rodičovské roli byla ve zkoumaných rodinách způsobena závislostí rodiče na alkoholu, u otce R4 a R5 dále na návykových látkách. Tento typ rodiče nerozumí potřebám dítěte a není schopen je v plné míře naplnit. Jeho chování a reakce nebylo možné předvídat. Otec R1 a R2 byl agresivní a dopouštěl se fyzického násilí. U otce R1 to bylo podpořeno žárlivostí a asociálním jednáním. Otec R5 se projevoval despoticky, na členy rodiny kladl nepřiměřené požadavky. Mezi rodiči R1, R3, R4 a R5 jsme zaznamenali nejednotný výchovný přístup. Otec R1, R2, R5 uplatňoval přílišnou autoritativnost, zatímco matka R2 a R4 hyperprotektivitu. Otec R4 prosazoval liberální výchovný styl a zcela rušil požadavky matky.

Emocionální funkce v rodině zajišťuje láskyplné a důvěrné vztahy. Dítěti poskytuje citové zázemí, pomoc a podporu. Tento kohezní faktor byl ve zkoumaných rodinách oslaben vlivem rodiče alkoholika, který býval citově nedostupný. V rodinách respondentů R2, R3, R4 to bylo dále způsobeno profesním odloučením otce od rodiny. Otec R4 s rodinou nežil ve společné domácnosti a do rodiny pouze dojížděl. R5 byla vychovávána nevlastním otcem, od něhož zažívala nepřijetí. Rodiče R1 se v jeho deseti letech rozvedli. Respondenti působením zmiňovaných činitelů ztráceli pocity jistoty a bezpečí. Domníváme se, že u nich došlo

k poruše attachmentu s následnou citovou či psychickou subdeprivací. Při ní se dítě necítí rodiči přijímané. O těchto potížích se v rozhovoru zmiňovali R2, R3 a R5.

Jak je uvedeno v teoretické části práce, psychická a citová subdeprivace má u dítěte přímou souvislost s maladaptací. Ta je nejvíce patrná ve školním prospěchu, v chování a zdravotním stavu dítěte. Tyto oblasti se dle našich předpokladů ukázaly jako problematické. Respondenti ve škole dosahovali většinou průměrných výsledků, R2 zažil šikanu a stejně jako R5 byl ze školního kolektivu vyčleněn. R5 nedokončila středoškolské vzdělání. Chování respondentů se během dospívání odchylovalo od běžných norem, a proto ho můžeme klasifikovat jako poruchu chování. Ta byla spjata s lhaním, krádežemi (R3, R4), impulsivitou či agresí (R2, R4, R5), otevřenými výstupy proti autoritě (R2, R5), útoky k jiným sociálním skupinám, úniky do samoty a izolace (R5) a asociálním jednáním. V případě asociálního jednání byli mladí jedinci ohroženi rizikovými jevy v podobě promiskuity (R5), záškoláctví s následujícím vyloučením ze školy (R1, R5), tabakismu (R3), alkoholismu (R1, R2, R3, R5) a toxikomanie (R4) s rozvojem abúzu (R1, R4, R5). Hyperaktivita R4 mohla ovlivnit její pozdější impulsivitu a náchylnost ke zneužívání návykových látek. U R5 se abúzus vyskytoval současně s depresí a poruchou nálad. Promiskuitní chování R5 bylo nejspíš dáno citovým strádáním, které zažívala ze strany nevlastního otce a nezájmem biologického otce. Poruchu chování přičítáme nevhodnému výchovnému stylu a dysfunkčnímu rodinnému prostředí, v němž mladí jedinci vyrůstali. Toto prostředí se také reflektovalo ve zdravotním stavu respondentů, kteří vypověděli psychické problémy, deprese nebo úzkosti (R1, R2, R3, R5), somatizaci (R3), zhoršený zdravotní stav či jiné zdravotní problémy (R2, R3, R5).

VO2: Jak rodina fungovala jako systém a v rámci svých subsystémů?

Jeden z nejdůležitějších subsystémů v rodině je manželský (partnerský) subsystém. Na něm závisí fungování celé rodiny. Ve funkční rodině zde vládne shoda a vzájemný soulad, zatímco v dysfunkční rodině nese známky patologie. Manželé se neshodli v otázkách výchovy, která často spočívala jen na jednom z nich. Tomuto pečovateli se nedostávalo potřebné pomoci a podpory. Problémem byl nedostatek společně stráveného času a odlišný životní styl. Manželství R1, R2, R3 a R4 se nám jeví jako jednostranně otevřená, kdy otec chodil sám do společnosti, zatímco matka zůstávala doma. Rodiče R5 vyplňovali svůj volný čas společnou konzumací alkoholu. Dále jsme se v tomto subsystému setkali s nesprávným hospodařením s penězi (otec R1), finanční závislostí (matka R2, R3) a také s dysfunkční komunikací. Manželský subsystém v rodině R2 byl destabilizován narozením postiženého dítěte.

Dalším předmětem zkoumání byl subsystém rodič-dítě. Ve funkční rodině v něm dítě přejímá vhodné komunikační vzorce, které poté používá v partnerských vztazích. Respondenti popisovali nestabilní vztah alespoň s jedním z rodičů, většinou s rodičem alkoholikem. Dospívající respondenti se s rodiči hádali (R3, R4, R5), konflikty několikrát eskalovaly (R2, R5). R1 a R5 k otci cítili odpor a nenávisť, zatímco R3 a R4 k němu narcisticky vzhlížely. R3 a R4 se od otce dostávalo určité moci, jejímž vlivem nerespektovaly matčinu autoritu. Zde také docházelo k tvorbě koalic. Matka R2 infantilizací bránila jeho osamostatnění.

K tomu, aby dítě obstálo v sociálních vztazích, je pro něho neméně důležitý funkční sourozenecký subsystém. U R4 zcela absentoval, což považuje za jeden z důvodů jejího pozdějšího asociálního jednání. K nekompatibilitě, hádkám a žárlivosti docházelo v sourozeneckém subsystému R2 a R3. Ve starší sestře R3 spatřujeme rodičovské dítě. Usuzujeme tak proto, že mnohokrát suplovala rodičovské postavy a vůči R3 obvykle vystupovala autoritativně. Souběžně byla ze sourozeneckého subsystému vydělena. Funkční vztahy se sourozenci uvedl R1, přestože jeho sestra byla, obdobně jako on, poznamenána rodinným prostředím. Vztah s mladším bratrem R5 fungoval do jejího dospívání, poté se dostal do mnoholeté krize. K urovnání vztahů došlo až v dospělosti sourozenců.

Fungování rodinného systému lze posuzovat z hlediska jeho otevřenosti a uzavřenosti. Otevřený systém se lépe adaptuje na vývojové změny a je schopen reorganizace toho, co nefunguje. Sledované rodinné systémy se nám jeví jako uzavřené. Pro rodiče byl převážně důležitý výkon. Sebedůvěru respondentů narušovala kritičnost rodičů a nedostatečná validace, přestože se jim pochval a podpory v omezené míře dostávalo. Rodinný systém R2 měl problém adaptovat se na vývojové změny. Rodiny chodily za kulturou, a kromě rodičů R5 se setkávaly hlavně s příbuznými. Rodina R4 navštěvovala hojně divadla a společnost. Tento rodinný systém vykazoval známky otevřenosti směrem ven, směrem dovnitř však zůstával uzavřený, neboť otec bedlivě střežil soukromí rodiny.

VO3: K jakým nejčastějším problémům docházelo v oblasti rodinných interakcí?

Výzkumné šetření ohledně rodinných interakcí bylo zacíleno do následujících oblastí:

- symetrické a komplementární interakce;
- pozitivní a negativní zpětná vazba;
- pseudovzájemnost, pseudohostilita;
- pravidla, řád, rituály;
- rytmičnost;

- komunikační vzorce, komunikační stereotypy, rodinné mýty, rodinná tajemství, dvouúrovňová komunikace;
- vyjadřování emocí;
- distribuce moci.

Funkční interakce v rodině napomáhají vzájemnosti ve vztazích, je podporována autonomie dítěte, dítě není vtahováno do konfliktů apod. Symetrické interakce povětšinou probíhaly mezi rodiči R3 a R5 vlivem otevřeného boje o moc. Někdy se změnily na komplementární, pokud se rodiče dokázali dohodnout. Rozdílnost mezi manželi (R1, R2, R4), jejich dominance, submise aj. představují negativní komplementární interakce. Směrem k respondentům byly posilovány negativní zpětnou vazbou. Důvěra a vzájemnost byla v rodinách oslabena. Především mezi rodiči respondentů nesla prvky pseudokoheze podporované rodinným tabu a popíráním problémů. V rodině R3 byla blízkost narušena tvorbou koalic. R4 rodičům důvěřovala, zatímco R1 a R5 necítili k otci žádné pouto.

V rodinách byla zavedena pravidla, která např. udržovala běžný chod domácnosti, zakazovala mluvit o určitých tématech (alkoholismus rodiče), či vyžadovala bezvýhradnou poslušnost (R2, R5). Pravidla i řád v rodině neměly pevné ukotvení a často na ně působily rušivé prvky. Rodinné rituály zastávaly pozitivní funkci např. rodinné aktivity (R3, R4), cestování (R3), nebo působily destruktivně (večerní konzumace alkoholu rodičů R5). Rytmičnost rodiny byla nabourávána vzdalováním se otce od rodiny (R1, R2, R3, R4) a rizikovým jednáním respondentů.

Komunikace ve funkční rodině je jasná, členové rodiny se respektují a jsou k sobě ohleduplní. Zkoumané rodiny tyto atributy nenaplnovaly. Komunikace byla ve většině případech nekongruentní (R1, R2, R3, R5), rodiče se vyjadřovali křikem, urážkami, posměchem, vulgarismy apod. Problémy se řešily neefektivně podle naučených komunikačních stereotypů. To je dobře viditelné ve výpovědích R3 a R5. V rodinách jsme našli rodinné mýty, které přenášejí vinu (R5) nebo mají podobu rodinných tabu. Dvouúrovňová komunikace, při níž vztahové problémy bránily nalézt shodu v rovině obsahu, byla zjevná v rodině R1, R3, R5. Komunikace byla důležitá a otevřená v rodině R4. Také R3 často vedla intelektuální rozhovory s vysokoškolsky vzdělaným otcem.

Významnou součástí interakčních vzorců tvoří emoce. V rodinách se vyjadřovaly nesprávným způsobem. Docházelo k jejich selekci či bagatelizaci (R2, R3, R5), hněv byl ventilován destruktivně (otec R1, R2) nebo byl potlačován. To mohlo mít u R2 a R5 v dospívání podíl na impulsivní agresi. R4 měla ve vyjadřování emocí podporu rodičů. To pravděpodobně vytvářelo mezi R4 a rodiči blízký a důvěrný vztah.

Posledním zkoumaným jevem rodinných interakcí byla distribuce moci. Ve fungujících vztazích je tato moc rovnoměrně rozdělena mezi manžele (partnery). Rozdělení moci na základě dominance a submise jsme zaznamenali v rodině R2 a R4. Pokud matka R1, R3 a R5 projevila dominanci, docházelo ve vztahu k boji o moc. Matka R3 většinou ustoupila, proto se domníváme, že se u ní jednalo o uměle vytvořenou pseudoautoritu. Z pohledu interakčních vzorců dle našeho názoru mocí disponoval otec R2, R3, R4, R5 a dále matka R1, protože právě podle nich se odvíjel výsledek rodinných záležitostí.

VO4: Jakým způsobem probíhaly konflikty v rodině?

V rodinách, které správně fungují, dochází ke konstruktivnímu řešení problémů, zatímco vztahy zůstávají nenarušeny. Děti do těchto sporů nejsou vtahovány. Respondenti potvrdili, že byli součástí rodičovského konfliktu. Mezi rodiči R1 byly konflikty na denním pořádku, dokud se nerozvedli. Příčinou nebo spouštěčem konfliktu byl nejčastěji abúzus rodiče. Respondenti v některých případech dali ke konfliktu sami podnět. V dospívání pak unikali z konfliktního prostředí. Mnohdy se rodiče spojili proti dítěti (R2, R3, R5), a to zejména při popírání problémů a tabuizaci abúzu. I když se rodiče R4 hádali málokdy, je pravděpodobné, že mezi nimi probíhal latentní konflikt. Poukazuje na to fakt, že otec vždy prosazoval své názory a matka se mu podřídila, přestože se cítila v této pozici nespokojená. Otec R4 také matku ponižoval pro její nižší vzdělání.

Konflikt se v rodinách často řešil přes dítě. Tím se narušila mezigenerační hranice a vznikla rigidní triáda. K momentům, kdy se dítě stávalo spojencem rodiče docházelo v rodině R1, R3, R4, R5. U R1 se tak dělo, když se stavěl na obranu matky proti agresivnímu otci. R3 v koalici s otcem suplovala roli náhradní partnerky. Dítě se také stávalo obětním beránkem rodiny, který ji tak udržuje pohromadě a rodiče nad ním drží ochrannou ruku (R2, R3, R4). Pozornost od rodičovského konfliktu odvedlo onemocnění dítěte (R2, R3, R5). Obnovení epilepsie R2 zabránilo jeho osamostatnění, o které usiloval. Kdykoliv se stalo ústředním tématem, vztahy v rodině se rapidně zhoršily. Dalším symptomem přeneseného rodičovského konfliktu je porucha chování dítěte. Ta se projevila u všech respondentů. Vlivem toho se rodiče semkli a jejich vztah se posílil (R2, R5). R5 v tomto případě zaujímala roli obětního beránka, kdy byla rodiči odsuzována za jednání, kterého se sami dopouštěli.

VO5: Jak rodinné interakce ovlivnily život respondenta v dospělosti?

Respondenti si uvědomovali, že zkušenosti z orientační rodiny ovlivnily jejich partnerské vztahy i osobní život. Problémy v partnerských vztazích se objevily v podobě

rozvodu (R3, R5), v nemožnosti navázat dlouhodobý vztah nebo založit rodinu (R1, R2), v krizové intervenci (R4). Partnerství R4 a druhé manželství R5 respondentky popsaly jako relativně funkční. K nežádoucímu převzetí rodičovského vzoru došlo u R5 (manžel alkoholik). V případě R4 se jednalo o abúzus návykových látek, u R1, R5 abúzus alkoholu, který R5 řešila léčbou v protialkoholické léčebně. Dysfunkční komunikační vzorce z triády rodič-dítě se opakovaly v manželství R3, která vnímala rozvod jako osobní selhání. Tuto reakci se naučila v dětství ve vztahu k otci. V dospělosti respondentů R1, R4 a R5 došlo k úmrtím blízkých osob, což ve dvou případech narušilo rodinný systém.

Výzkum Nadace Sirius dospěl ke zjištění, že problémy dospělých jedinců jsou více ovlivněny problematickým dětstvím otce nežli matky. Do rizikových oblastí byla zařazena výchova, komunikace a závislosti. V ohrožených rodinách se rodiče hádají před dětmi. Komunikace se týká převážně provozních záležitostí, zatímco pocity nebo zájmy dětí bývají přehlíženy (Median, 2016, online).

V současnosti se respondenti R1, R2, R3 a R4 s událostmi z dětství lépe vyrovnávají a jsou schopni na ně nahlížet s větším pochopením. Byla u nich patrná snaha poučit se z výchovného přístupu rodičů. Kromě delšího časového horizontu k tomu také dopomohla věková zralost respondentů, jejich životní zkušenosti či vlastní rodičovství. Vztahy v orientačních rodinách se změnily, stabilizovaly nebo zlepšily. R5 na dětství nevzpomíná stýká se pouze s bratrem.

Závěr

Bakalářská práce se orientovala na problematické interakce v dysfunkčním rodinném prostředí. K jejich pochopení bylo zapotřebí prozkoumat konkrétní dysfunkce, jež na tyto interakce působí. Dítě přítomné v rodině je těmito jevy nejvíce zasaženo, a to během celého období jeho vývoje. Proto jsme u respondentů věnovali pozornost nejen jejich dětství, ale také dospívání a následné dospělosti. Zajímalo nás, nakolik se u těchto dospělých jedinců promítly zkušenosti z orientační rodiny do jejich naučených interakčních vzorců či nové, prokreační rodiny. Výsledky výzkumného šetření se prolínají s teoretickou částí práce a v mnoha ohledech se shodují s poznatky z odborné literatury.

V manželském subsystému docházelo k nesouladu ve více oblastech. Setkali jsme se v něm s mocenským rozdělením rolí dominantního muže a submisivní ženy a také s bojem o moc. Většinou se jednalo o uzavřený rodinný systém, který postrádal skutečnou vzájemnost. Zaměřením na celkové fungování rodinného systému jsme shledali, že pseudokoheze byla v rodině podporována rodinnými mýty, udržováním rodinných tabu, popíráním konfliktů a popíráním emocí. K problémům se v něm přistupovalo podle komunikačních stereotypů, kdy se situace nevyřešila a docházelo k jejímu opakování. Komunikace byla ve většině případech nekongruentní, nastávaly rozpory mezi obsahovou a vztahovou rovinou. Rodiče k dětem zaujíмали spíše kritický postoj s důrazem na výkon. Rodičovský konflikt probíhal v manifestní i latentní podobě a zasahoval do triády rodič-dítě, kde docházelo k narušení mezigenerační hranice a tvorbě koalic. Respondenti se tak stávali jeho součástí, ať už zastávali roli spojence jednoho z rodičů, obětího beránka nebo harmonizujícího prvku. U dotazovaných se přenesený rodičovský konflikt během jejich dospívání projevil v podobě poruchy chování, u některých jedinců také ve zhoršeného zdravotního stavu.

Na základě výzkumného šetření jsme dospěli k závěru, že v pozadí těchto dysfunkčních interakčních vzorců stojí dva základní faktory. Jedním z nich bylo profesní odloučení otce od rodiny. K tomu docházelo ve čtyřech rodinách. Druhým faktorem bylo anomální chování rodiče. Ze všech pěti výpovědí bylo patrné, že se ve zkoumaných rodinách nacházel rodič alkoholik. Otec R4 a R5 dále kombinoval alkohol ještě s dalšími, návykovými látkami. Působením abúzu se chování rodiče stávalo nepředvídatelné. Ve výchovných přístupech odmítal nebo zanedbával dítě, pro členy rodiny byl citově nedostupný. Dále používal dysfunkční komunikační vzorce. Ve dvou případech se uchýloval k agresivnímu jednání za použití fyzického násilí.

Některé studie uvádějí, že tři ze čtyř dětí, které vyrostly v rodině s rodičem alkoholikem, užívají alkohol ve zvýšeném množství. Tento patologický jev jsme našli u čtyř respondentů. U páté respondentky se projevila drogová závislost. I zde se však jednalo o komunikační vzorec viděný u otce. Tato zjištění potvrzují, že v případě závislosti jsou děti ohroženy rizikovými jevy ve zvýšené míře. Společným jmenovatelem pro účastníky výzkumu byla citová subdeprivace spojená s maladaptivním chováním. Z toho důvodu se jedinci potýkali s mnoha výchovnými a školními problémy, které vyústily v poruchu chování a asociální jednání. V dospělém věku respondentů byla také nežádoucím způsobem zasažena sféra partnerských vztahů. Do určité míry došlo k převzetí rodičovského vzoru a k přenosu interakčních vzorců viděných v dětství. Práce tak nabízí možnosti dalšího bádání v oblasti transgeneračního přenosu. Všechny dosavadní poznatky mohou blíže ozřejmit jedincům z dysfunkčních rodin příčiny toho, co prožili a lépe se v této problematice orientovat. Práce může být také přínosem pro odborníky, kteří pracují s dysfunkčními rodinami.

Domníváme se, že změna v rodinných interakcích pozitivním směrem může významně ovlivnit chování jednotlivců i fungování celého rodinného systému. Jak se nám ukázalo, rodinné interakce jsou reciproční, členové rodiny ovlivňují navzájem sebe, celou rodinu, další generace. Proto je velice důležité, co si v rodinách vzájemně předáváme a mělo by to být s ohledem na naše potomky a příští generace, které se narodí po nás. Zdravé rodinné prostředí a funkční interakční vzorce v něm, jsou základem pro zdravý vývoj dítěte, pro jeho úspěšný, naplněný a smysluplný život.

Práce nám odhalila nejčastější problémy v rodinných interakcích a dysfunkce, které na ně působí. Také se nám podařilo zjistit, jak tyto oblasti ovlivnily respondenty v dětství, dospívání i dospělém věku. Tím považujeme cíl práce za splněný.

Seznam použité literatury

DUNOVSKÝ, Jiří. *Dítě a poruchy rodiny*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986. 139 s. Hálkova sbírka pediatrických prací; 37.

DUNOVSKÝ, Jiří a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 1995. 245 stran, 8 nečíslovaných stran obrazových příloh. ISBN 80-7169-192-5.

DUNOVSKÝ, Jiří a kol. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999. 279 s. Psyché. ISBN 80-7169-254-9.

GJURIČOVÁ, Šárka a KUBIČKA, Jiří. *Rodinná terapie: systemické a narativní přístupy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2003. 182 s. Psyché. ISBN 80-247-0415-3.

HALEY, Jay. *Neobvyklá psychoterapie Milтона H. Ericksona*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2003. 318 s. ISBN 80-7254-349-0.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. 437 stran. ISBN 978-80-262-0982-9.

LANGMEIER, Josef a MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. Vyd. 4., dopl., V nakl. Karolinum 1. Praha: Karolinum, 2011. 399 s. ISBN 978-80-246-1983-5.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992. 223 s. Psychologická literatura. ISBN 80-04-25236-2.

MATĚJČEK, Zdeněk. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, 1994. 98 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-85282-83-6.

MATĚJČEK, Zdeněk a DYTRYCH, Zdeněk. *Děti, rodina a stres: [vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí]*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Psychiatrické centrum Praha v nakl. Galén, 1994. 214 s. ISBN 80-85824-06-X.

MATĚJČEK, Zdeněk a DYTRYCH, Zdeněk. *Nevlastní rodiče a nevlastní děti*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. 143 s. ISBN 80-7169-897-0.

MATĚJČEK, Zdeněk a DYTRYCH, Zdeněk. *Krizové situace v rodině očima dítěte: dětská závist-žárlivost, nevěra a rozvod-nový partner v rodině, nevlastní sourozenci-vzpomínky z dětství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002. 128 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-0332-7.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993. 124 s. Studijní texty; sv. 3. ISBN 80-901424-7-8.

MATOUŠEK, Oldřich a PAZLAROVÁ, Hana. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. 2., rozš. vyd. Praha: Portál, 2014. 214 s. ISBN 978-80-262-0522-7.

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

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4

PLAŇAVA, Ivo. *Manželství a rodiny: struktura, dynamika, komunikace*. 1. vyd. Brno: Doplněk, 2000. 294 s. ISBN 80-7239-039-2.

PLZÁK, Miroslav. *Poznání a léčba poruch manželského soužití*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1973. 247 s.

RUPPERT, Franz. *Symbióza a autonomie: traumata z narušeného systému rodinných vazeb*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. 270 s. Spektrum. ISBN 978-80-262-0004-8.

SATIR, Virginia. *Kniha o rodině: [základní dílo psychologie vztahů]*. Vyd. 2. Praha: Práh, 2006. 357 s. ISBN 80-7252-150-0.

SATIR, Virginia. *Společná terapie rodiny*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 214 s. Spektrum; 55. ISBN 978-80-7367-303-1.

SATIR, Virginia a BALDWIN, Michele. *Terapie rodiny: krok za krokem podle Virginie Satirové*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. 150 s. Praktická příručka. ISBN 978-80-262-0179-3.

SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2007. 219 s. ISBN 978-80-7367-250-8.

ŠVAŘÍČEK, Roman a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.

VALIŠOVÁ, Alena. *Asertivita v rodině a ve škole, aneb, Zásady přímého jednání mezi dětmi, rodiči a učiteli*. Vyd. 3., upr. Jinočany: H & H, 1998. 181 s. ISBN 80-86022-41-2.

VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 319 s. ISBN 80-7178-998-4.

WATZLAWICK, Paul, BAVELAS, Janet Beavin a JACKSON, Don D. *Pragmatika lidské komunikace: interakční vzorce, patologie a paradoxy*. Překlad Barbora Janečková a Zbyněk Vybíral. 2., rev. vyd., 1. v Newton Books. Brno: Newton Books, 2011. 283 s. Gaia; 5. ISBN 978-80-87325-00-1.

Internetové zdroje

KUČÍREK, Jiří. Sociální systém rodina: Geneze patologie. *Acta Sociopathologica I*. První vydání. Univerzita Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 166 stran. ISBN 978-80-7435-420-5. Dostupné také z https://www.uhk.cz/file/edee/pedagogicka-fakulta/pdf/pracoviste-fakulty/katedra-socialni-patologie-a-sociologie/dokumenty/publikace-ke-stazeni/acta_sociopathologica_i.pdf#page=89

LABUSOVÁ, Eva. Tabu v rodinné komunikaci. In: *Šance dětem.cz* [online]. 2. 5. 2016, poslední aktualizace 21. 1. 2019 [cit. 2020-08-01]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/tabu-v-rodinne-komunikaci--176.html>

MEDIAN. Sirius. 2016. Stav české rodiny, co ji chrání a ohrožuje. *Závěrečná zpráva z výzkumu*. Praha: Median a Nadace Sirius. [online]. [cit. 2020-07-02]. Dostupné z: <http://www.nadacesirius.cz/soubory/zaverecne-zpravy/Zaverecna-zprava-z-vyzkumu-primarni-prevence-ohrozeni-rodiny.pdf>

Seznam použitých zkratek

aj. a jiné

apod. a podobně

atd. a tak dále

CAN Child Abuse and Neglect

GDPR General Data Protection Regulation

kol. kolektiv

např. například

s. strana

Seznam příloh

Příloha A: osnova polostrukturovaného rozhovoru

Příloha B: ukázky přepisů rozhovorů

Příloha A

Osnova polostrukturovaného rozhovoru

VO1: Jaké dysfunkce v rodině měly vliv na dětství a dospívání respondenta?

TO1: V jaké rodině jste vyrůstal? (úplná, neúplná, sociálně slabá, ...)

TO2: Jak byste charakterizoval rodiče?

TO3: Jaký jste byl jako dítě a během dospívání, co jste prožíval? Jak se Vám dařilo ve škole a v kolektivu?

TO4: Měl jste zdravotní nebo psychické problémy?

VO2: Jak rodina fungovala jako systém a v rámci svých subsystémů?

TO5: Jaký vztah jste měl s rodiči a sourozenci? Jak se k Vám chovali?

TO6: Jaký vztah měli rodiče mezi sebou?

TO7: Chodili jste do společnosti, za kulturou? Navštěvovali jste se s někým?

TO8: Byl pro rodiče důležitý výkon? Podporovali Vaši sebedůvěru?

VO3: K jakým nejčastějším problémům docházelo v oblasti rodinných interakcí?

TO9: Jak často jste od rodičů slyšel pochvaly, kritiku?

TO10: Měli jste mezi sebou blízké vztahy? Mohl jste rodičům důvěřovat?

TO11: Byl v rodině zavedený nějaký řád, pravidla, rituály?

TO12: Jak se v rodině komunikovalo? Mohl jste říct vlastní názor, projevit nesouhlas?

TO13: Byla nějaká témata, o kterých se v rodině nebo před okolím nemluvilo?

TO14: Mohl jste projevovat emoce (smutek, strach, radost, hněv, ...)?

Vzpomínáte si, jak na ně rodiče reagovali?

TO15: Kdo v rodině nejčastěji rozhodoval?

VO4: Jakým způsobem probíhaly konflikty v rodině?

TO16: Byly v rodině konflikty? Jak probíhaly a jakým způsobem se řešily?

TO17: Hádali se rodiče před Vámi?

VO5: Jak rodinné interakce ovlivnily život respondenta v dospělosti?

TO18: Jak se Vám nyní daří, co prožíváte? Myslíte si, že rodinné prostředí ovlivnilo Váš současný život? Jak?

TO19: Jaké máte vztahy s rodiči a sourozenci?

TO20: Jak všechno vnímáte teď, s odstupem času?

Příloha B

Ukázky přepisů rozhovorů

T: Dobrý den, jsem studentkou Pedagogické fakulty univerzity Hradec Králové ve studijním oboru Sociální komunikace v neziskovém sektoru. Za účelem výzkumného šetření, které je součástí mé bakalářské práce bych Vás ráda požádala o rozhovor. Souhlasíte s jeho nahráváním?

R4: Ano, jistě.

T: Můžete mi úvodem říct něco o sobě? Kolik je Vám let, s kým žijete...

R4: Jsem žena, je mi čtyřicet jedna a žiju s druhem, se kterým vychovávám dvě děti.

T: V jaké rodině jste vyrůstal? Úplná, neúplná, sociálně slabá...

R1: Jak bych to řekl, úplná, ale disharmonická. Žili jsme s rodiči do mých deseti let, pak se naši rozvedli, ale rodinné prostředí bylo dost nestabilní a disharmonické

T: Jak byste charakterizovala rodiče?

R5: Matka alkoholička dvou tváří, někdy přátelská, někdy dost kritická. Nevlastní otec deptající alkoholik a puntičkářský perfekcionista. Oba kuřáci, kouřili i doma.

T: Jaký jste byl jako dítě a během dospívání, co jste prožíval?

R1: Jako dítě jsem byl zvědavý, sportovně založený, měl jsem v sobě kus nadšení, měl jsem spousty koníčků, nicméně žil jsem v dost vyhoceném prostředí, poněvadž otec po mně chtěl výkony, ale sám nešel žádným příkladem. Převažovaly pocity neustálého strachu a napětí, hlavně strachu o vlastní mámu. Už jako dítě jsem neustále přemýšlel, jak se vymanit a dostat z tohoto prostředí. Svým způsobem byla nabouraná určitá soustředěnost na školu a celkově. Když se naši rozvedli, bylo to vysvobození. Během dospívání jsem utekl k muzice, bohémskému způsobu života, k partě. Neustále jsem někde s někým byl. Pořád jsem měl kolem sebe skupinky lidí a scházeli jsme se a různě jezdili po festivalech.

T: Jak se Vám dařilo ve škole v kolektivu?

R3: No, dlouho jsem byla premiantka, patřila jsem mezi nejlepší ve třídě. Pak jsme se přestěhovali, přišla změna školy, jiný kolektiv, jiní učitelé a já šla se známkami dolů. Na střední škole se to ještě víc zhoršilo, ale pak jsem znovu změnila školu na můj popud a tam se mi podařilo vrátit se mezi premianty.

T: Měla jste zdravotní nebo psychické problémy?

R5: Na základní škole, hlavně na prvním stupni jsem byla dost často nemocná, kašel, rýma, někdy horečka. Chvillemi to vypadalo, že mám náběh na astma, určitou dobu jsem musela brát kortikoidy. Osobně si myslím, že to bylo z toho zakouřeného prostředí, ve kterém jsem žila. S bráchou jsme měli jeden čas dost silný odpor k cigaretám a alkoholu. Psychické problémy jsem měla taky. Měla jsem úzkosti a deprese, léčila jsem je alkoholem. Od pětadvaceti let se léčím na psychiatrii a beru antidepresiva.

T: Jaký vztah jste měla s rodiči a sourozenci? Jak se k Vám chovali?

R5: Nevlastní otec mě nepřijal, takže mě hlavně urážel a psychicky deptal. Prakticky neschvaloval nic, co jsem dělala. V pubertě mezi námi bylo dost střetů, to pak vygradovalo, když mě vyhodili ze školy. S mámou to bylo na střídačku. Někdy se mě před otcem zastávala. Když se ale opila, tak jsem ji nesnášela. Dalo se s ní vyjít, jenom když byla střízlivá. S bráchou jsme se měli rádi, přísahali jsme si, že nikdy nebudeme pít. Já to porušila, tak to mezi námi spoustu let skřípalo, ale dlouho už spolu vycházíme zase dobře.

T: Jaký vztah měli rodiče mezi sebou?

R2: Tak, já bych řekl, že to bylo jako všude. Všichni manželé se mají rádi, všichni manželé se hádají nebo mají na spoustu věcí svůj odlišný názor. To se dá dost těžko specifikovat.

T: Chodili jste do společnosti, za kulturou?

R2: Ano.

T: Navštěvovali jste se s někým?

R4: Rodiče měli pár přátel, ale nebylo to nic velkého. Táta si vždycky hlídal soukromí rodiny.

T: A chodili návštěvy k vám?

R4: Zřídka.

T: Byl pro rodiče důležitý výkon?

R3: Byl, hlavně pro tátu. Měl na mě vysoký nároky a já se mu snažila vyhovět. Jenomže ne vždycky se mi to povedlo.

T: Podporovali Vaši sebedůvěru?

R3: Jak se to vezme. Táta na jednu stranu jo, ale na druhou stranu, když jsem něco nezvládala, tak mě za to kritizoval. Vždycky jsem měla pocit, že jsem selhala a na tom se sebedůvěra moc vybudovat nedá.

T: Jak často jste od rodičů slyšel pochvaly, kritiku?

R1: To bylo dost častý, pochvala i kritika, člověk byl furt něčemu vystavený, nebylo to tak, že by člověk neslyšel nic, bylo to tam, zaznívalo to. Pochvala, kritika, pochvala, kritika, to bylo dost častý.

T: Měli jste mezi sebou blízké vztahy?

R1: Ale jo, blízkost tam byla, ale všechno bylo tak vratký a křehký. Nebyly tam nějaký projevy. Jestli jsem viděl dvakrát, třikrát, že fotr matku obejmul, tak to bylo všechno.

T: Mohla jste rodičům důvěřovat?

R5: Mámě občas, otci ne. O to jsem se nikdy ani nesnažila.

T: Byl v rodině zavedený nějaký řád, pravidla, rituály?

R4: No, to tam dost chybělo, to tam absentovalo. Tam řád byl samozřejmě té mojí maminky, ale kdykoliv přijel táta, tak hranice a řád šly pryč, protože přijel otec.

T: Jak se v rodině komunikovalo?

R4: Velmi. Když to teď srovnávám, tak oproti jiným rodinám, třeba svého partnera, tak u nás to bylo jediné o komunikaci. V kuchyni byl stůl, který byl místo obývacího. U nás televize nikdy nebyla a doteď se jí snažím i já eliminovat ve své nové, prokreační rodině. A tam se vždycky hrály hry, u jídla se komunikovalo a všechno se rozebíralo. Tam právě žádné tabu nebylo nikdy.

T: Mohla jste říct vlastní názor, projevit nesouhlas?

R4: To jsem mohla, to doteďka mluvím. Já jsem byla dost výbušné dítě, asi jsem po tom tátovi. Tam byl ten liberální, nebo ten demokratický styl v tuhle chvíli.

T: Byla nějaká témata, o kterých se v rodině nebo před okolím nemluvilo?

R1: To asi ani ne. Ze začátku tomu ostatní nedokázali uvěřit, že otec pije, dlouhodobě k tomu byl mlčenlivý postoj, nikdo to nechtěl řešit, nikdo se tím nechtěl zabývat. Pak zasáhli oba dědové, ta rodina se k tomu občas dokázala nějakým způsobem postavit a říct otci, tak takhle ne.

T: Mohl jste projevovat emoce (smutek, strach, radost, hněv, ...)?

R1: To se projevovalo furt, to jinak nešlo, to bylo hlavně o emocích, to byly pouze emoce. Tam jiný rozměr nebyl, všechno jenom emoce.

T: Vzpomínáte si, jak na ně rodiče reagovali?

R1: Někdy hněvem, někdy studem, zoufalstvím, taky takovou bezradností.

T: Kdo v rodině nejčastěji rozhodoval?

R1: Fotr, když rozhodoval, tak to stejně ani žádným způsobem nedopadlo. Matka se to snažila nějak směřovat někam, k nějakým skutkům, činům.

T: Byly v rodině konflikty?

R5: Byly, hlavně když se rodiče opili. Nebo když mě otec buzeroval, tak se máma několikrát postavila na moji stranu. Jednota ve výchově mezi nimi rozhodně nebyla. Když jsem pak začala mít problémy s alkoholem, tak to jsem se pak hádala s otcem i mámou. V té době jsem jim hodně lhala. Chovali se ke mně jako k černý ovci rodiny, byť sami dělali to samé a nebyli mi nikdy žádným vzorem.

T: Jak probíhaly a jakým způsobem se řešily?

R5: Jak říkám, hádali jsme se nebo oni mezi sebou, ale řešení to nikdy nemělo, nikdy se nic nezměnilo.

T: Hádali se rodiče před Vámi?

R3: Jo, běžně, už od dětství, to si vzpomínám. Ale nejvíc bylo slyšet mámu.

T: Jak se Vám nyní daří, co prožíváte?

R5: Jsem podruhé vdaná a myslím si, že máme celkem dobrý vztah. První manželství se rozpadlo po třech letech, protože bývalý manžel byl alkoholik.

T: Myslíte si, že rodinné prostředí ovlivnilo Váš současný život? Jak?

R1: Určitě to ovlivnilo můj život, i z toho důvodu, že jsem celou dobu svobodný, nezaložil jsem rodinu. V podvědomí je nějaký blok, i když vztahy jsem měl, prožil, partnerky v mém životě byly, nezahořknul jsem, ale k rodinnému životu nikdy nedošlo.

T: Jaké máte vztahy s rodiči a sourozenci?

R2: Řekl bych, že je to nejlepší za posledních deset let. Hodně se to obrátilo. Myslím si, že to je díky tomu, že jsem se osamostatnil, že tím nejsem tak permanentně hlídáný.

T: Jak všechno vnímáte teď, s odstupem času?

R5: Snažím se na to nevzpomínat a zařídit si svůj život, jak nejlíp to jde. Mám rodinu a nechci už nikdy opakovat chyby, kterých se na mě a bratrovi dopustili rodiče. Jsem ráda, že jsem nad

vlastní závislosti dokázala zvítězit, i když nemám vyhráno. To je boj na celý život. Přes deset let navštěvuji anonymní alkoholiky a tam nacházím největší oporu pro můj život.