



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Alkoholismus a jeho vliv na rodinné vztahy

Bakalářská práce

Studijní program: B7508 – Sociální práce
Studijní obor: 7502R024 – Sociální práce a penitenciární péče
Autor práce: **Marcela Jarešová**
Vedoucí práce: Mgr. Eliška Helikarová



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Marcela Jarešová**
Osobní číslo: **P13000938**
Studijní program: **B7508 Sociální práce**
Studijní obor: **Sociální práce a penitenciární péče**
Název tématu: **Alkoholismus a jeho vliv na rodinné vztahy**
Zadávací katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Definovat pojem alkoholismus, charakterizovat problematiku alkoholismu a zjistit jaký dopad má tato nemoc na život rodiny, jejíž členem je rodič alkoholik.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Případové studie.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

HELLER, J., PECINOVSKÁ, O., a kol., 2011. Pavučina závislosti - Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby. 1. vyd. Praha: Togga. ISBN 978-80-8725-862-0.

KALINA, K., 2008. Základy klinické adiktologie. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1411-0.

KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A., a kol., 1985. Člověk a alkohol. 1. vyd. Praha: Avicenum. ISBN 08-091-85.

NEŠPOR, K., 2003. Návykové chování a závislost. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-831-7.

PROFOUS, J., 2011. Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-8262-820-9.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Eliška Helikarová

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **23. dubna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **29. dubna 2016**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.



PaedDr. ICLic. Michal Podzimek, Th.D, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2015

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 25.04.2016

Podpis: *Marcela Brestová*

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Elišce Helikarové za poskytnuté odborné rady, věcné připomínky, a za ochotu při přípravě a tvorbě této bakalářské práce.

Poděkování náleží také všem lidem, kteří mi poskytli rozhovory, a cennými informacemi tak přispěli ke zpracování empirické části práce.

Velké poděkování náleží mé rodině za podporu, pochopení a zejména trpělivost, kterou vyjadřovali po dobu mého studia.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá alkoholismem a jeho vlivem na rodinné vztahy. Jejím cílem je charakterizovat alkoholismus a zjistit, jaký dopad má tato nemoc na život rodiny, jejíž členem je rodič alkoholik. Práce je rozdělena na část teoretickou a část empirickou. V teoretické části práce je vymezena problematika alkoholismu, a část empirická v sobě zahrnuje představení kvalitativního výzkumu, který byl proveden pomocí polostrukturovaného interview s abstinujícími alkoholiky.

Klíčová slova:

alkoholismus, alkohol, závislost, nemoc, rodina, mezilidské vztahy

Annotation

This bachelor thesis deals with the alcoholism and its impact on family relationships. The aim of this study is to characterize the alcoholism and find out what impact this disease has on family's life, where alcoholic parent is. The thesis is divided to teoretic and empirical part. In the teoretic part the issue of alcoholism is defined, and the empirical part implies presentation of qualitative research, which was carried by semistructured interview with abstaining alcoholics.

Keywords:

alcoholism, alcohol, dependence, disease, family, relationships

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST.....	10
I.1 Alkohol a alkoholismus	10
I.1.1 Co je to alkohol.....	10
I.1.2 Krátký vhled do historie nadužívání alkoholických nápojů.....	10
I.1.3 Vymezení alkoholismu	11
I.1.3.1 Závislost na alkoholu dle MKN a WHO	11
I.1.3.2 Jellinkova typologie závislosti.....	12
I.1.3.3 Alkoholismus jako nemoc	13
I.2 Příčiny vzniku alkoholismu.....	14
I.2.1 Biologické souvislosti	14
I.2.2 Psychologické souvislosti	15
I.2.3 Možné sociální příčiny vzniku závislosti	15
I.2.3.1 Rodina	16
I.3 Specifika osob závislých na alkoholu	17
I.3.1 Rozdíl mezi mužským a ženským alkoholismem	17
I.3.2 Specifika alkoholismu ve vybraných vývojových stádiích	18
I.3.2.1 Alkoholismus mládeže	18
I.3.2.2 Alkoholismus starších lidí	19
I.4 Dopady alkoholové závislosti na život jedince.....	19
I.4.1 Fyzické dopady	19
I.4.2 Psychické dopady.....	20
I.4.3 Sociální dopady.....	22
I.5 Dopady závislosti na rodinu a nejbližší okolí alkoholika	23
I.5.1 Rodiče a děti	23
I.5.2 Partneři.....	25
I.6 Protialkoholní léčba	26
II EMPIRICKÁ ČÁST	29
II.1 Cíl práce.....	29

II.1.1	Výzkumná otázka.....	29
II.2	Metodologie výzkumu.....	29
II.3	Metoda sběru dat	29
II.4	Výzkumný vzorek	30
II.5	Charakteristika respondentů.....	30
II.6	Data a jejich analýza	31
II.7	Analýza a interpretace dat	31
II.7.1	Počátky pití a rodinné souvislosti	32
II.7.2	Okolnosti v době rozvinuté závislosti	33
II.7.3	Rozdílnost postoje alkoholika a jeho okolí k nadměrnému pití	34
II.7.4	Důsledky alkoholismu.....	36
II.7.5	Důvod k léčbě a její úspěšnost	39
II.7.6	Život v abstinenci.....	42
II.8	Shrnutí výzkumu	44
II.9	Diskuze.....	47
	ZÁVĚR	49
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	50
	Seznam použité literatury.....	50
	Seznam použitých internetových stránek.....	51
	SEZNAM PŘÍLOH	52
	Příloha A	53
	Příloha B	60
	Příloha C	62
	Příloha D	64

ÚVOD

*Kdo víno má a nepije, kdo hrozny má a nejí je,
kdo ženu má a nelíbá, kdo zábavě se vyhýbá,
na toho vemte bič a hůl, to není člověk, to je vůl!*

Jan Werich

Alkohol je součástí našich životů už po mnohá tisíciletí. Mnoho lidí si běžné dny zpříjemňuje opojnými účinky chutných alkoholických nápojů a těch málo, kteří alkohol nepijí, je považováno za podivíny. Je to neobvyklé, že v dnešní době lákadel, se někdo dobrovolně vzdá příjemných účinků, které alkohol v lidském těle může navodit, každopádně mezi námi existují lidé, pro jejichž život je vysoce ohrožující, pokud alkohol pít nepřestanou. Jedná se o ty, kteří si na alkohol vytvoří závislost, a dlouhodobé nadužívání alkoholu pro ně může mít velice nepříznivé dopady ve všech oblastech života.

Tato bakalářská práce nese název Alkoholismus a jeho vliv na rodinné vztahy, a jejím cílem je charakterizovat alkoholismus a zjistit, jaký dopad má tato nemoc na život rodiny, jejíž členem je rodič alkoholik.

Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. V teoretické části se autorka práce zabývá vymezením alkoholu a závislosti na něm, dále jsou představeny možné příčiny vzniku alkoholismu, a posléze jsou nastíněna některá specifika osob závislých na alkoholu. Následně jsou popsány dopady alkoholové závislosti na život jedince, přičemž nejvíce se autorka práce zaměřila na to, jak závislost ovlivňuje rodinu, a nakonec je objasněna protialkoholní léčba.

Empirická část práce je založena na kvalitativním výzkumu, který byl realizován na setkávání Klubu lidí usilujících o střízlivost v Semilech, kdy autorka práce provedla rozhovory s abstinujícími alkoholiky s cílem zjistit, jaký vliv měla závislost na jejich život.

I TEORETICKÁ ČÁST

I.1 Alkohol a alkoholismus

I.1.1 Co je to alkohol

Alkohol, také známý jako etanol či etylalkohol, je bezbarvá, ve vodě snadno rozpustitelná tekutina, jejíž jednoduchá chemická struktura umožňuje snadný a rychlý průnik do tkání (Skála, et. aj. 1987, s. 21). Alkohol je přidáván do nápojů, neboť jsou díky koncentrované dávce této substance sledovány jeho psychoaktivní účinky. Při požití alkoholických nápojů se objevuje nezávažnost v myšlení, uvažování a soudnosti, a naproti tomu rozvaha, zdrženlivost a umírněnost ustupují do pozadí. Může se dostavit pocit uvolnění úzkosti či útlumu, takže se lépe navazuje společenský kontakt. Alkohol zapříčiňuje zvyšování euforie a ztrátu sebekontroly, a ve větší míře může způsobovat i silné afekty, či zmatenost (Skála, et. aj. 1987, s. 31). Užití alkoholu má vliv i na fyzické funkce člověka, se záměrem jejich ovlivnění však zpravidla užíván není.

I.1.2 Krátký vhled do historie nadužívání alkoholických nápojů

Postoje lidské společnosti k požívání alkoholických nápojů a k výstřelkům s tím spojeným se měnily podle doby, stupně kultury a soudobých názorů (Skála 1988, s. 99). Alkoholickým nápojům byl v průběhu historie přikládán různý význam, od připisování jejich léčebných schopností, až po odsuzování jejich poživatelé k trestu smrti. Objevují se i zmínky o nebezpečnosti nadužívání alkoholu, přičemž již ve starověku byly vynakládány snahy o odstranění škodlivého užívání, a někdy se požadovala i úplná abstinence. Platon říká, že nemá význam, aby se pijáci uchýlovali k léčení, k chirurgickým výkonům, kouzlům a talismanům, pokud nepřestanou pít vůbec (Skála 1988, s. 100).

S přibývajícimi zkušenostmi s působením alkoholu na život člověka vznikaly snahy příslušníků jednotlivých národů o zmírnění následků požívání alkoholických nápojů, nebo o omezení nadužívání alkoholu. První protialkoholní léčebny vznikaly v Anglii, kde byl na počátku 19. století velký rozmach spotřeby lihovin. Ve Švédsku bylo pro nadužívání alkoholu v roce 1919 dokonce vyhlášeno prohibiční opatření, kdy se lihoviny prodávaly jen v omezeném množství a na průkaz totožnosti. Zemí taktéž bojující proti alkoholismu je Švýcarsko, v němž již od roku 1905 sídlí Mezinárodní rada pro otázky závislosti na alkoholu (Skála 1988, s. 101–103).

I.1.3 Vymezení alkoholismu

Alkoholismus nebo jinak řečeno závislost na alkoholu je stejně jako jiné závislosti nezdravým a nebezpečným problémem. Vzhledem k vzrůstajícímu užívání alkoholických nápojů se dá hovořit o nevladatelnosti a neudržitelnosti bezpečného pití alkoholu, a proto je třeba zvýšené pozornosti této problematice. Český statistický úřad uvádí dlouhodobou časovou řadu spotřeby alkoholických nápojů od roku 1948 do roku 2012. Z vyzkoumaných údajů je patrné, že spotřeba alkoholických nápojů od roku 1948 do roku 1972 více než dvakrát vzrostla, a od té doby střídavě klesá a stoupá ve velmi blízkých hodnotách (Čzsú 2014). Středisko analýz a empirických výzkumů provedlo tohoto roku dotazováním reprezentativního vzorku společnosti šetření z oblasti konzumace alkoholických nápojů, kdy se ke konzumaci alkoholu hlásilo 83,1% dotázaných, z nichž si 11,8% respondentů přizná své problematické užívání alkoholu (Sanep 2015). Ve srovnání se světem je Česká republika ve spotřebě alkoholu s průměrnou celkovou roční spotřebou alkoholu na hlavu dospělého ve výši 16,47 litrů na čtvrtém místě (Echo 2015). Prvenství si Češi udržují ve spotřebě piva, kdy na jednoho obyvatele připadá 143 litrů piva ročně, díky čemuž jsme výrazně předběhli i naše sousedy Němce umístěné na druhém místě se 110 litry piva na osobu ročně, nebo Rakušany, u nichž se za rok vypije „jen“ 108 litrů piva na osobu (Aktuálně 2015).

O vymezení alkoholismu tedy specifikování hranice mezi běžným užíváním alkoholu a pitím zneužívajícím nebo li abúzu alkoholu se zasloužilo mnoho autorů, z českých například doktor Karel Nešpor, či docent Kamil Kalina, a ze zahraničních autorů je třeba zmínit profesora Elvina Mortona Jelineka či doktora Benjaminu Rushe.

I.1.3.1 Závislost na alkoholu dle MKN a WHO

Závislost na alkoholu je vymezena v 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí v rámci obecné charakteristiky syndromu závislosti jako: *Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnutí při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí* (Úzis 2015). Alkoholismus samotný je pak v klasifikaci kódován jako F10.2 a měl by být

diagnostikován, pokud během jednoho roku došlo alespoň ke třem níže specifikovaným jevům (Nešpor 2000, s 14):

- a) silná touha/pocit puzení k užívání alkoholu,
- b) potíže v sebeovládání při požití alkoholu,
- c) tělesný odvykací stav,
- d) průkaz tolerance k účinku alkoholu,
- e) postupné zanedbávání zájmů ve prospěch alkoholu,
- f) pokračování v užívání nehledě na zjevné škodlivé následky.

Světová zdravotnická organizace vytvořila tuto definici pro osobu závislou na alkoholu: *Alkoholik je takový člověk, jehož závislost na alkoholu dosáhla takového stupně, že mu to působí zřetelné poruchy a újmu ve společenských vztazích, ve společenské činnosti a na tělesném i duševním zdraví.*

1.1.3.2 Jellinkova typologie závislosti

Alkoholismus je také stále poměrně často charakterizován rozlišením vývojových stádií a typů závislosti na alkoholu vytvořeném výzkumníkem v oblasti alkoholismu profesorem E. M. Jellinekem. Jellinek svou typologii a koncept alkoholismu vytvořil již v padesátých letech minulého století, ta se ovšem využívá dodnes. Kvapilík a kolektiv ve své knize Člověk a alkohol uvádí Jellinekova vývojová stádia alkoholismu (1985, s. 35, 36):

1. Počáteční (iniciální) stádium – zvyšování dávek požívání alkoholických nápojů;
2. Varovné (prodromální) stádium – tajné pití, trvalé myšlenky na alkohol, shromažďování zásob, dychtivé pití, pocity viny, atd.;
3. Rozhodné (kritické) stádium – ztráta kontroly, vymaňování se z vlivu okolí stran alkoholu, výčitky, výkyvy nálad, marné pokusy o zdrženlivé pití, ztráta zájmů, ochladnutí mezilidských vztahů, aj.;
4. Konečné (chronické) stádium – oslabení zdraví, nízká tolerance alkoholu, ranní doušky, styky s osobami stejně alkoholově orientovanými,...

Jellinek vytvořil typologii abúzu a závislosti, kdy hovoří o typech alkoholismu od typu alfa až po typ epsilon (Kvapilík, et aj. 1985, s. 33–35):

- Typ alfa – občasné požívání alkoholu, nenápadné a kontrolovatelné pití, není fyzická závislost, zvyšující se snášenlivost vůči alkoholu, která může směřovat ke vzniku typu gama;

- Typ beta – příležitostné pití v souvislosti se zvyklostmi, kontrola nad abúzem, není fyzická závislost, nebezpečí přechodu k typu delta;
- Typ gama – již závislost, nespolehlivost, poruchová kontrola v požívání alkoholu, především psychická závislost na alkoholu, typický vzestup a následný pokles tolerance vůči alkoholu;
- Typ delta – somatická závislost na alkoholu, neustálé udržování hladiny alkoholu v krvi, riziko poškození tělesného zdraví, delirium tremens, aj.;
- Typ epsilon – kvartální alkoholismus, epizodický abúzus, změna kontroly, těžko rozpoznatelný.

Jako protipól světoznámého Jellinekova konceptu uvedeme pojetí alkoholismu dle českého psychiatra MUDr. Jiřího Profouse, který označuje alkoholismus za nemoc vyhlávání či popírání, a kriticky zaměřené odborné definice závislosti na alkoholu nepovažuje za nápomocné při prolamování odporu alkoholiků k léčbě, a proto uvádí zajímavou citaci PhDr. Vladimíra Pohla, který alkoholismus popsal takto stručně: *Alkoholismus začíná tam, kde se již za alkohol platí něčím jiným než penězi* (2011, s. 11–16).

1.1.3.3 Alkoholismus jako nemoc

Vzhledem k tomu, že je alkoholismus definován v Mezinárodní klasifikaci nemocí, jedná se o nemoc, ačkoli s tím jistě ne každý souhlasí. Tato nemoc spadá do oblasti závislostí, jak už jsme si výše vysvětlili, a jejím spouštěčem je droga-alkohol. Tato droga je společensky tolerovaná, snadno dostupná a velmi propagovaná. Zejména díky dnešní všudypřítomné propagandě alkoholických nápojů je snadno opomíjen negativní účinek jejich požívání, tedy navyknutí. Příznaky závislosti si dotyčný většinou nepřipouští, změnám v životě jsou přikládány jiné významy, a postupně se pozornost jedince čím dál více upíná na alkohol, a na snahu zakrýt tuto svou novou zálibu.

Význam nemoci ve fenomenologickém pojetí je ne-moc, tedy nemít moc nad pohybem po své životní cestě. Alkohol pozvolna ovládá jednotlivé oblasti jedincova života tak, že dosavadní způsob existence člověka před vznikem závislosti, není možný, jedinec tak není schopen fungovat bez alkoholu, a vše ostatní mu nakonec zcela podmiňuje. Navíc pokud o alkoholové závislosti hovoříme jako o nemoci, pak zejména osobám na alkoholu závislým usnadňujeme přijetí jejich problému, takže se spíše rozhodnou pro odvykací léčbu, než kdyby byli kriticky stigmatizováni, jako se to mnohdy stává (Kvapilík, et. aj. 1985, s. 32).

I.2 Příčiny vzniku alkoholismu

Požít alkohol okusí ve svém životě takřka každý. Jak je ale známo, tak na jednu osobu působí účinky alkoholu v jiné míře, než na osobu druhou. Stejně tak je možnost vzniku alkoholismu u každého jedince jiná. Asi deseti procentům lidí působí požívání alkoholu potíže, však jen každému třetímu člověku z nich se tyto problémy začnou stupňovat, a pak se jedná o závislost na alkoholu (Heller 2011, s. 13, 14). Faktorů, které vznik závislosti ovlivňují, je mnoho. Autorka práce v následujících podkapitolách tyto faktory rozděluje na biologické, psychologické a sociální.

I.2.1 Biologické souvislosti

Lidské tělo a mechanismy uvnitř něj jsou založeny na určitých principech, díky nimž tak či onak fungují. Každý jedinec je však originál, a proto je průběh konkrétních biologických funkcí zcela individuální. Účinky alkoholu jsou uvolňující, zvyšují sebevědomí a zahání negativní emoce. Pro tyto „pozitivní“ přínosy může u některých vnímavých jedinců začít vznikat závislost, přičemž opakované pití alkoholu způsobí takové změny ve tkáních těla, kdy jej uzpůsobuje k trvalému užívání alkoholu. Proto zprvu narůstá potřeba větších dávek alkoholu, a rozvíjí se tak alkoholová tolerance (Kvapilík, et aj. 1985, s. 27, 28).

K dalším biologickým souvislostem ohledně vzniku alkoholismu se řadí genetické faktory. Podle Kvapilíka hrají genetické faktory ve vzniku závislosti na alkoholu významnou roli. Dispozice k alkoholismu mohou být vrozené, a tolerance vyšších dávek alkoholu má také biochemicko-metabolické základy. To, že nadužívání alkoholu není pouze „odkoukané“ od rodičů, dokládají i výzkumy adoptivních rodin, kdy děti alkoholiků sklouzly k závislosti na alkoholu, ačkoli své biologické rodiče nikdy „pít“ neviděly (Kvapilík, et aj. 1985, s. 29). Závislost na alkoholu však zcela jistě není nikdy zapříčiněna pouze dědičností skrze jeden alkoholický gen, nýbrž je podmíněna kombinací více faktorů, například těch biologických kam řadíme metabolismus jedince, či funkce neurotransmiterů v mozku, ale i jiné. Přítomnost genetické dispozice negarantuje závislost na alkoholu, a naopak nepřítomnost dědičné zátěže nemusí znamenat, že se u jedince alkoholismus nikdy neprojeví (Nešpor 2000, s. 53).

I.2.2 Psychologické souvislosti

Na pomezí biologických a psychologických souvislostí vzniku alkoholismu je tzv. neurobiologie závislosti. Lidský mozek je propleten sítěmi propojujícími jednotlivá centra spojená s určitými mozgovými funkcemi. Pro vznik závislosti je důležitý mozkový systém odměny v kombinaci s pamětí, kdy si člověk zapamatuje, jak došel k určitému zisku, a v případě potřeby své jednání opět zopakuje, aby došel kýženého výsledku. Pokud si tedy alkoholové opojení spojujeme s přínosem úlevy, můžeme při touze po uvolnění sahat po alkoholických nápojích. Dalším systémem, kterým může být v kombinaci se systémem odměn přispíváno k nadužívání alkoholu, je systém stresový. Ten se zaslouží o vyhýbání se situacím s negativním významem v rámci ochrany přežití organismu. Funkcí těchto kooperujících systémů je nejen dosažení zisku, ale i vyhýbání se nelibým nebo přímo ohrožujícím situacím (Kalina, et aj. 2008, s. 25–28).

Dobrovolné a vědomé užití nějaké psychoaktivní látky je vždy podmíněno souhlasným rozhodnutím v mysli jedince. Kromě vyhraněného postoje k užívání těchto látek, záleží také na aktuálním stavu psychiky jedince. Samotné povědomí o nebezpečí užívání alkoholu mnohdy nezabrání vzniku alkoholismu. Člověk může rizika podceňovat a své síly přeceňovat. Je důležité, aby sám sebe znal, a zároveň nepokoušel své meze. Výchova, temperament, či životní zkušenosti, které formují v člověku jedinečnou osobnost, mohou dát člověku zdravý pohled na problematiku užívání alkoholu, vzniku alkoholismu však stoprocentně zabránit nemohou (Nešpor 2000, s. 52).

Rizikové činitele vzniku závislosti tedy stojí proti protektivním činitelům snažícím se zabránit alkoholové závislosti. Množství činitelů a jejich působná síla na jedince nakonec rozhodnou o existenci či neexistenci závislosti, přičemž je samozřejmě žádoucí, aby protektivní činitele převážily rizikové, a tím bylo zamezeno vzniku alkoholismu (Nešpor 2000, s. 52). Autorka práce souhlasí s myšlenkou, že je tomu podobně při snaze překonání již vzniklé závislosti, kdy na porovnávání rizikových a protektivních faktorů závisí výsledek v podobě buď pokračování v pití, nebo trvalé abstinence.

I.2.3 Možné sociální příčiny vzniku závislosti

Co se odehrává v naší mysli, úzce souvisí s tím, co zažíváme v našem každodenním životě. Mezilidské vztahy, sociální statut, sociální vrstvy, do kterých se řadíme, či sociální role, které zastáváme, to vše a mnoho jiného na nás emočně působí, a ovlivňuje

to tak naše jednání, včetně užívání alkoholu. Člověk může zažívat radostné chvíle, na jejichž oslavu požije alkohol, či se nachází naopak v nepříjemné fázi života, a rozhodne se zahnat chmury alkoholem. Je těžké určit, v jakých momentech se lidé více oddávají alkoholovému opojení, a kdy to pro ně znamená větší riziko vzniku alkoholismu.

Prvotní sociální kontakt, vznik mezilidských vztahů nastává zpravidla v rodině. Toto prostředí svým postojem a hlavně faktickým jednáním v oblasti užívání alkoholu významně ovlivňuje, jak jednatel s alkoholem nakládá. Kromě toho, že dítě u svých rodičů pozoruje, jestli a jak často užívají alkohol, není výjimkou, že jsou to právě rodiče, kdo dají svým dětem poprvé okusit chuť alkoholu (Kvapilík, et. aj. 1985, s. 93). Pokud dítě zažije vstřícný vztah k alkoholu již v rodině, experimentování s vrstevníky v pubescentním období již není jeho první zkušenost s alkoholem. Požívání alkoholu se může stát doprovodným jednáním při jakékoli příležitosti, a od jeho zevšednění je už jen krůček ke vzniku závislosti.

1.2.3.1 Rodina

Ke vzniku a udržování závislosti může rodina významně přispívat, neboť závislost je jev, který se snadno začlení do systému rodinných vztahů. V rodině se musí udržovat její fungování, postoje a jakási rovnováha, čemuž dočasně může paradoxně alkoholismus napomáhat. Díky vzájemnému působení interakcí, se pití stává součástí kultury rodiny, až to dojde do fáze „bez pití to nejde, ale s ním také ne“. Role v rodině se mění, dokud se neusadí ve vzorci, který je svým způsobem stabilní, čímž vzniká stereotyp podporující závislost. Může tak vznikat spoluzávislost, kdy jsou zjevné problémy popírány, a dochází ke vzájemnému obviňování namísto hledání řešení problému (Kalina, et aj. 2008, s. 41, 42).

Nešpor uvádí některé rizikové faktory na úrovni rodiny, podílející se na vzniku a rozvoji závislosti u některého člena rodiny (2000, s. 79, 80):

- výskyt jakékoli neléčené a nezvládané závislosti u rodičů, nebo u partnera;
- neexistence pravidel týkajících se chování dítěte, nedostatek času na děti, nedostatečné pečování, dohled a citové vazby dítěte;
- přehnaná přísnost, nepřiměřené fyzické násilí vůči dítěti, týrání, či sexuální zneužívání dítěte;
- schvalování užívání psychoaktivních látek;
- malá očekávání rodičů od dítěte, a nedostatek podpory;
- špatné duševní a společenské fungování rodičů;

- duševní nemoc rodičů či partnera;
- těžké hmotné podmínky rodiny;
- nezvládnutá výchova;
- častá stěhování, nebo dítě žijící mimo rodinu a domov;
- umožňování návykového chování některým ze členů rodiny.

I.3 Specifika osob závislých na alkoholu

I.3.1 Rozdíl mezi mužským a ženským alkoholismem

Problematika alkoholové závislosti se týká jak mužů, tak žen. Mužský a ženský alkoholismus mají svá specifika, a tak i průběh nemoci, přístup k závislému a způsob léčby je jiný.

Mužský alkoholismus co do množství výskytu po dlouhou dobu převládal nad ženským. S přihlédnutím k historickému vývoji postavení mužů a žen ve společnosti je zřejmé, že kdysi muž, coby příslušník „silnějšího“ rodu byl příslušnicím „slabšího“ ženského rodu nadřazený, měl větší práva, a tak to byl právě on, kdo měl nárok na požívání alkoholických nápojů, a užívání si tak jejich psychoaktivních účinků. Alkohol je už od pradávna podáván při slavnostních příležitostech, kdy si jej samozřejmě dopřávaly i ženy, ale na mužské popíjení alkoholu a také na následné viditelné účinky jeho požití jako je ztráta koordinace, a další, se vždy pohlíželo mírněji než na stejně se chovající ženu. Pohled okolí tedy zapříčinil rozdílné pojetí nevhodně se chovajícího muže a nevhodně se chovající ženy po požití alkoholu, přičemž se díky neodsuzování pijících mužů mohl snadno rozvíjet mužský alkoholismus přímo na veřejnosti, a naproti tomu se ženský alkoholismus postupně rozvíjel v soukromí jako utajovaný. Odlišný názor na alkoholismus mužů a žen leckdy stále přetrvává, nicméně s příchodem emancipace žen, změny jejich postavení ve společnosti a vzrůstem nároků na jejich výkonnost, pití alkoholu ženou v hojném množství a třeba i veřejně sice není normou, ale již není tolik odsuzováno (Český rozhlas 2015).

Alkoholismus se rozvíjí dlouhodobě, a muži jsou vůči vzniku závislosti často odolnější než ženy. Je to dáno především skladbou těla, díky čemuž muži obecně zvládnout vypít větší množství alkoholu, jeho účinky se dostavují později, a i vyprchávání alkoholu z těla a vyrovnání se s negativními účinky alkoholu je rychlejší. Muži se častěji ocitají na záchytných stanicích, což je způsobeno jejich většinovým

požíváním alkoholických nápojů na veřejnosti, na druhou stranu škody po dlouhodobém užívání alkoholu se u nich dostávají po delším trvání závislosti než u žen.

Ženský alkoholismus je kromě tajného pití, které již bylo zmíněno výše, specifický i kombinací alkoholismu se závislostí na lécích. V oblasti sociální je u žen rizikový menší výskyt projektivního zázemí, kdy rodina, kde je žena-alkoholička se rozpadá častěji, než když je v rodině muž-alkoholik. Od žen se očekává, že udrží rodinu pohromadě, a pokud se stane závislou na alkoholu, a není schopna plnit svou funkci ochránitelky rodinného krbu, muž, pokud je v rodině vůbec přítomen, rodinu často opouští, nebo není chopen situaci řešit (Kvapilík, et aj. 1985, s. 38).

Velký rozdíl je i mezi léčbou mužské a ženské závislosti na alkoholu, kdy se u mužů na alkoholismus přijde poměrně brzy, rodina muže v léčbě podporuje, a když se pro ni jedinec sám rozhodne a podstoupí ji, upřednostňuje zejména léčbu medikamenty-antabus. Ženy se v alkoholové závislosti mohou nacházet i několik let bez povšimnutí okolí, a v léčbě je pro ně blízká skupinová terapie. Léčba medikamenty mnohdy není možná, zejména pokud žena kromě závislosti na alkoholu trpí i závislostí na lécích, nebo pokud je velké riziko, že by alkoholismus mohla vyměnit za závislost na lécích.

1.3.2 Specifika alkoholismu ve vybraných vývojových stádiích

1.3.2.1 Alkoholismus mládeže

Vznik závislosti na alkoholu u mladistvých je označován jako poměrně snadný a brzký, jednak díky tomu, že rostoucí organismus dospívajícího je na účinky alkoholu citlivější než vyspělý organismus dospělého, a jednak díky nedostatku zábran a snadnému podlehnutí nepříznivým vlivům okolí. Odhalení závislého mladistvého je naproti tomu složitější než u zjišťování alkoholismu dospělého. Projevy emoční lability, povrchnosti, nedostatku vůle, či neadekvátního chování mohou být mylně prisuzovány dospívání, pro které jsou tyto rysy neméně typické. Vědomým motivem k užívání alkoholických nápojů bývá u mladistvých především zvědavost, nezáměrně se mladiství k alkoholu dostávají za přítomnosti vnějších vlivů, kdy pitím alkoholu projevují sounáležitost se skupinou vrstevníků, či se bouří vůči autoritám. Závislost pak u mladistvých začíná zejména ve skupině, alkoholem dospívající zahání úzkosti, a dodávají si odvahy (Kvapilík, et aj. 1985, s. 81–86).

Alkoholismem mladistvého je významně narušen nejen průběh jeho dospívání, ale i průběh následujících vývojových stádií. Kromě potenciálního nesprávného růstu a vývoje (včetně pohlavního vyspění) mohou být narušeny i postoje k vlastnímu tělu a

osobnosti. Dále pak postojte k ostatním aspektům života, zejména nemusí být vytvořen vlastní systém hodnot, a neméně problematická může být neznalost jiných obranných mechanismů v rámci vyrovnávání se s nepříznivými situacemi či pocity než pozitivním alkoholických nápojů. Mladistvý alkoholik také zanedbává vzdělání, volbu povolání, budování mezilidských vztahů, či udržování těch současných (Kvapilík, et aj. 1985, s. 86–89). Snaha o abstinenci je tedy jen jedním z mnoha úkolů, které musí mladistvý závislý splnit, aby se mohl zpět začlenit do běžného života.

1.3.2.2 Alkoholismus starších lidí

Závislost na alkoholu u osob ve vyšších věkových skupinách se vykytuje buď jako pokračující, tedy již vzniklá v mladším věku, nebo se rozvíjí ve vyšším věku, a to často v návaznosti na nějakou zátěžovou životní situaci, například: odchod do důchodu, nemoc či ztráta blízké osoby, aj. (Nešpor 2000, s. 57). Podle Kvapilíka není alkoholismus starších osob tak častý jako u osob středního věku, ale jeho nebezpečí je znásobeno sociální izolací, která je pro starší lidi typická (1985, s. 148, 149).

Mezi specifika působení alkoholu na osobu ve vyšším věku patří zejména klesající odolnost vůči vypitému množství, rychlý nástup zdravotních škod, a častější výskyt poruch paměti. Starší lidé také běžně užívají léky proti nemocem související s jejich věkem, takže může dojít k jejich interakci s užíváním alkoholu, což může způsobovat další zdravotní komplikace. Pro úspěšné vyléčení alkoholismu ve vyšším věku je vhodné vytvořit fungující síť sociálních vztahů, přiměřený životní styl a jako efektivní se jeví i psychoterapie (Nešpor 2000, s. 57, 58).

1.4 Dopady alkoholové závislosti na život jedince

1.4.1 Fyzické dopady

Alkohol je látka přijímaná ústy, takže je vstřebávána v trávicím ústrojí, odkud se krevním prouděním dostává do všech vnitřních orgánů. Z tohoto důvodu dlouhodobé nadužívání alkoholu poškozuje nejen v této souvislosti často zmiňovaná játra, ale velmi negativně působí i na srdce a na průběh nemocí vnitřních orgánů. Mezi nemoci jater způsobené nadměrným užíváním alkoholu patří například akutní alkoholová žloutenka (alkoholická cholestáza), alkoholový chronický zánět jater, ztukovatění jater (steatóza jater), nebo tvrdnutí jater tedy alkoholová cirhóza. Alkoholové poškození srdce může být buď akutní, kdy bezprostředně po užití velké dávky alkoholu dojde ke snížení

výkonnosti srdce a k jeho následnému selhání, jehož důsledkem může být i smrt, nebo chronické (alkoholová kardiomyopatie), pro které je typické dlouhodobé pití nadměrných dávek alkoholu. Nemoci trávicí trubice (vředová onemocnění, záněty žlučníku, slinivky břišní či žaludku, aj.), poruchy látkové přeměny (cukrovka, dna, apod.) nebo také nemoci ledvin mohou být nepříznivě ovlivněny užíváním alkoholu, neboť je tak snižována odolnost organismu, a může dojít ke zřetelnému zhoršení průběhu nemoci (Kvapilík, et. aj. 1985, s. 116–128).

U osob se závislostí na alkoholu je běžná zvýšená vnímavost vůči infekčním onemocněním. Imunitní obranné mechanismy jsou nadužíváním alkoholu oslabovány, a tak se zvyšuje i riziko vzniku tumorů, zejména dutiny ústní, jícnu či hltanu. Alkoholismus těhotných žen může zapříčínovat poškození plodu, což označujeme jako fetální alkoholický syndrom, kdy je poškozen perinatální i postnatální růst dítěte, dále pak jeho celkový mentální vývoj a dochází i k výskytu dalších abnormalit. Dříve byl alkoholismus často doprovázen tuberkulózou, která však díky organizovanému boji proti ní, již přestala být nemocí hromadného výskytu. S čím se dnes stále můžeme setkat, je chronické poškození mozku v důsledku alkoholové závislosti, kdy dochází k zániku nervových buněk, jež nikdy nemohou vzniknout znovu (Kvapilík, et aj. 1985, s. 130–145).

Velmi významný vliv má alkoholismus i na pohlavní život jedince. Kvapilík uvádí, že dlouhodobé nadužívání alkoholu poškozuje sexuální funkci ve všech jejích komponentách. Závislí na alkoholu udávají sníženou sexuální apetenci a frekvenci pohlavních styků, či pociťování nejistoty, strachu a další nepříjemných dojmů v souvislosti s poruchou erektility. Dále je alkoholismem narušena plodnost, a sexuální problémy mají rovněž nepříznivý vliv na dobrou funkci partnerských vztahů (1985, s. 156–159).

1.4.2 Psychické dopady

Na nemoci je již nějaký čas nahlíženo jako na projevy psychické nerovnováhy. Východní medicína chápe člověka jako celek, přičemž jeho tělesná a duševní schránka nejsou oddělovány. Tak jako psychický stav člověka zapříčiňuje vznik nemoci, tak i nemoc obráceně působí na psychiku, a ovlivňuje to, co se v ní odehrává. Závislost na alkoholu je jevem působícím zejména v mysli jedince, a proto její náprava není tak jednoduchá jako léčba zlomené nohy či chřipky. Alkoholik se potýká s různými pocity a

myšlenkami, které se mohou vlivem jeho závislosti stát patologickými, a alkoholismus pak nemusí být jen jedinou diagnózou člověka (Kalina, et. aj. 2008, s. 70).

Osoba závislá na alkoholu z počátku stráví nezanedbatelný čas racionalizací své pijácké zvyklosti, ať už před svým okolím nebo před sebou samým. Při opakovaném selhávání se alkoholik setkává s kritikou, což v něm probouzí vlny nelibosti, zlosti či dokonce nenávisti vůči okolí, a zároveň dochází ke snižování jeho sebevědomí, neboť sám sebe zklamává tím, že nedostává svým předsevzetím. Pro jedince trpícím alkoholismem jsou typické vnitřní pocity ukřivdění v důsledku prožívání konfliktů, na což může ve snaze o legitimování svého pití reagovat slovními i fyzickými projevy agresivity. Později se dostavuje trvalý pocit zkroušenosti, který se vyznačuje depresivními rozlady, pocity méněcennosti, či sníženým sebehodnocením.

Závislý jedinec se chce negativním pocitům a nepříjemnostem s okolím vyhnout, a tak mění svůj způsob pití (pije tajně, nevrací se domů, aj.) a když ani to neupokojí jeho nejbližší, přerušuje s nimi kontakt (pokud to neudělají oni sami), a postupně ztrácí zájem o veškerý vnější svět. Všechno konání se točí kolem alkoholu, a alkoholik si nově vykládá meziosobní vztahy – okolí ho nemá rádo, nerozumí mu, nebo mu není dost dobrý. Kritika od okolí není závislým chápána, a tak se začíná litovat. Porozumění může alkoholik nalézt pouze u stejně závislých osob, a útěchou mu je jen pití. Při neřešení problému s alkoholem se u postiženého mohou dostavovat nedefinovatelné úzkosti, které mohou přerůst až v alkoholické psychózy a jiné duševní poruchy. Alkoholik pak jakoby čeká na zázrak, dokud zhroucením jeho vlastního racionalizačního systému nedospěje k prozření, kdy už se nedokáže vyhat ze svého pití ani sám sobě (Profous 2011, s. 37–42).

Jak již bylo výše zmíněno, vlivem alkoholismu mohou u člověka vznikat i další nemoci psychiatrického rázu. Takovými komplikacemi vyvolanými závislostí na alkoholu mohou být psychotické poruchy, které se vyskytnou v průběhu užívání nebo do dvou týdnů po ukončení užívání alkoholu. Počátek těchto poruch je náhlý do 48 hodin, nebo akutní v intervalu 2–14 dní, a jejich příznaky musí trvat déle než 48 hodin, a při abstinenci trvání poruchy není zpravidla delší než 6 měsíců. Takové poruchy mohou být schiziformní, bludové, halucinatorní, polymorfní, depresivní, maniformní či smíšené (Kalina, et. aj. 2008, s. 69).

U osob závislých na alkoholu se nejčastěji můžeme setkat s amnestickým syndromem vyvolaným nadměrnou konzumací alkoholických nápojů. To se projevuje

narušením jak krátkodobé, tak dlouhodobé paměti. Kalina pak dále mezi psychické nemoci přidružené k závislosti zařazuje (Kalina, et. aj. 2008, s. 69, 70):

- reziduální stavy – patří sem psychotické reminiscence („flashbacky“), při nichž dochází ke spontánním návratům vizuálních prožitků, které by měly při dodržení abstinence vymizet do 1–2 let. Dále se může jednat o poruchu osobnosti nebo chování, reziduální poruchu nálady, demenci, či jiné přetrvávající narušení kognitivních funkcí;
- psychotická porucha s pozdním začátkem – začíná se zpožděním 2–6 týdnů od ukončení užívání látky;
- deprese – u závislostí se vyskytují často, a mají různou míru závažnosti.

Syndrom závislosti se tedy může dostat do souběhu s další duševní poruchou, což nazýváme duální diagnózou (Kalina, et. aj. 2008, s. 70). Někdy je těžké vypátrat, jaká nemoc byla spouštěčem té druhé, každopádně je třeba brát duální diagnózu v potaz i při přistupování k závislému, a dbát na současné léčení všech vyskytujících se nemocí.

I.4.3 Sociální dopady

Veškeré oblasti života alkoholika jsou postupně postiženy důsledky procesu jeho závislosti. Závislý mívá problémy nejen ve vztazích se svým nejbližším okolím, ale jeho pitím je ovlivněno i jeho společenské postavení či pracovní život. Osoby závislé na alkoholu jsou ve společnosti nežádoucí, pro okolí mohou být i nebezpečné, a proto je jejich postavení degradováno. Alkoholik se pak v mezilidských vztazích potýká jak s konkrétními konflikty s určitými osobami, tak je na něj a na jeho blízké vyvíjen i společenský tlak.

Osoba pod vlivem alkoholu se může dopustit porušování veřejného pořádku, rušení nočního klidu, výtržností na veřejnosti, či dokonce vandalismu. Může jednat hrubě, vulgárně, agresivně, a kromě nejrůznějších přestupků se může dopouštět i trestné činnosti. Osoby závislé na alkoholu jsou schopny za účelem získání své drogy páchat i závažnou trestnou činnost. Častá jsou zavinění dopravních nehod pod vlivem alkoholu, či ublížení na zdraví jiné osoby (Kvapilík, et. aj. 1985, s. 229). Při dopadení pachatele závislého na alkoholu dojde k jeho společenské degradaci, případně si za své kriminální jednání musí odpykat výkon trestu odnětím svobody.

I.5 Dopady závislosti na rodinu a nejbližší okolí alkoholika

Člověk jakožto bytost společenská se od pradávna pohybuje v blízkosti ostatních lidí. Naše původní rodina – ta, do které jsme se narodili – je do doby, než si založíme svou vlastní, tou nejbližší skupinou osob, která nás provází životem. Kromě rodinných příslušníků si kolem sebe vytváříme vztahy s vrstevníky, osobami v institucionální sféře, nebo s jinými osobami místně či zájmově blízkými. Není mnoho jedinců, kteří by si zvolili samotářský způsob života, neboť jednou ze základních lidských potřeb je potřeba lásky, přijetí a sounáležitosti (Matějček, Langmeier, 2011, s. 277).

Naše okolí, tvořené lidmi, kteří k nám zaujímají nějaký citový vztah, je vnímavé ke každému negativnímu vlivu i k jakémukoli se vyskytujícímu problému. Alkoholismus má vliv na procesy poznávání, vnímání, pozornosti, nálad a mnoho dalších, který modifikují systém interakcí, což má za následek problematickou komunikaci, od níž se odvíjí narušení mezilidských vztahů. Nyní se zaměříme na to, v jakých oblastech a jakou měrou může závislost ovlivnit sociální život alkoholika a jeho nejbližších, což je jednou z nejpodstatnějších stránek problematiky závislosti na alkoholu.

I.5.1 Rodiče a děti

Alkoholismus v rodině, kde se vyskytují děti a mladiství, působí rozdílně s ohledem na to, který člen rodiny je jím postižen. Nejčastějším modelem je rodina, kde je otec alkoholik. Pokud je tato rodina úplná, lze sledovat významné rozdíly mezi dětmi z této rodiny, a dětmi z úplné rodiny, kde se nevyskytuje rodič alkoholik. Děti, jejichž otec trpí alkoholismem, jsou častěji nemocné, mají více úrazů, a ačkoli nemusí být nižšího intelektu, mají horší studijní prospěch, než děti nepijících otců. Ve skupině vrstevníků nejsou děti z alkoholické rodiny příliš oblíbené, a kolikrát jsou ve středu konfliktů. Míra zájmu a účasti na výchově dětí je u otců závislých na alkoholu výrazně menší, než u otců nezávislých.

Matky v rodinách, kde je otec alkoholik, na nepříznivém vývoji dětí také nesou svou vinu. Jejich zaměřenost na děti je totiž přemísťována na konflikty s otcem, a v neposlední řadě na vyrovnávání se s nepříjemnostmi vyvolanými faktem, že jsou jejich partneři závislí. Děti z alkoholických rodin se setkávají s mnohem menším pochopením ze strany rodičů, než děti z rodin „nealkoholických“, a tak se svým rodičům postupně odcizují. Citové vazby těchto dětí k rodičům jsou oslabené, děti z rodin postižených alkoholismem hodnotí své rodiče mnohem nepříznivěji, než děti rodičů, u nichž se nevyskytuje závislost na alkoholu. Obecně lze říci, že děti z rodin alkoholiků jsou v

problematickém postavení z hlediska vývojového a sociálního, a je u nich narušeno pozitivní přijetí rodičovských vzorů, což může znamenat ohrožující způsob jejich budoucího života (Kvapilík, et. aj. 1985, s. 191–199).

Úplných rodin, kde se vyskytují matky-alkoholičky, není mnoho. Pokud alkoholismu propadne matka od rodiny, otec se s tím velmi těžko vyrovnává, a většinou tuto překážku neustojí. Matka je považována za tu, která by měla pečovat jak o děti, partnera i domácnost, ale je na ni vyvíjen i tlak stran ekonomického zabezpečení, pracovního vzestupu a další. Když se ale stane závislou, a není schopna dostávat svým úlohám, očekávalo by se, že ji v mnohém zastoupí a adekvátně ji podpoří otec rodiny. Ten však na tento nárok nebývá připraven, a rodinu opouští.

V dnešní době, kdy je na institut manželství nahlíženo jako na přežitek, se stále více dětí rodí nesezdaným párům. Vymizením závazku v podobě sňatku se zastřel význam rodičovského soužití, a odchod od rodiny se tak pro rodiče stal snazším. Neúplných rodin přibývá, a vznikají rodiny, do kterých vstupují noví a noví partneři rodičů, což přirozeně ovlivňuje všechny členy rodiny. Alkoholismus osamělého rodiče, který má děti ve své péči, je specifický zejména v tom, že zodpovědnost za chod domácnosti, ostatní členy rodiny či jiné záležitosti, nese v případě alkoholového excesu rodiče některé (většinou nejstarší) dítě v rodině. Podobně tak tomu může být i v případě, kdy závislostí na alkoholu trpí oba rodiče, či jeden z rodičů a jeho stávající partner. Děti vyrůstající v takovém prostředí jsou pak odkázané sami na sebe, a v lepších případech jsou svěřeny do péče jiné (často příbuzné) osoby, nebo jsou umístěny do ústavních zařízení (Nešpor 2000, s. 82).

Profous uvádí přehled možných škod, vyskytujících se u dospělých jedinců, jejichž rodiče trpěli/trpí alkoholismem (2011, s. 72, 73):

- nejistota ve správnosti chování;
- problémy při dotahování věcí do konce;
- lhaní v situacích, kdy by vyřčení pravdy nebylo složitější;
- sebehodnocení bez slitování a velmi vážné sebepojetí;
- těžkosti v užívání si zábavy, vědomí své jinakosti;
- problémy v důvěrných vztazích;
- neadekvátní reakce na neovlivnitelné změny;
- silná potřeba pochvaly a ujištění;
- vysoká nebo naopak žádná odpovědnost;
- bezmezná loajalita;

- impulzivita vedoucí k vnitřnímu chaosu a averzi k vlastní osobě.

Má-li dítě zkušenost se závislostí osoby, která jej vychovává, je zřejmé, že to na něj má negativní dopad. Kromě výše zmíněných potíží, se kterými se může v životě setkat, je neopominutelná i problematika pronikání alkoholismu z jedné generace do druhé. Pravděpodobnost, že dítě, jehož rodiče či jiné pečující osoby trpěli alkoholismem, bude na alkoholu také jednou závislé, je vysoká (Kvapilík, et. aj. 1985, s. 39). Sklon k závislosti nemusí být zaměřen na stejnou látku, takže děti alkoholiků mohou být například toxikomany. Rozhodující je, zda si dítě od rodičů převezme vzor způsobu řešení problémů, nebo jestli si vytvoří jiný, nepatologický obranný mechanismus, díky němuž bude schopen efektivně řešit úskalí života.

S těžkou závislostí na alkoholu u dětí a mladistvých se příliš nesetkáme. Pro mladistvé jsou alkoholické nápoje atraktivní, nicméně častěji propadají závislostem na jiných drogách, kdy je pro ně alkohol jen doprovodnou užívanou látkou. Pokud však jedincův abúzus alkoholu přeroste v závislost ještě v době, kdy není dospělý, a žije ve své původní rodině jako její dítě, tak je touto skutečností jeho rodina velmi zasažena. Mladistvý se se svou závislostí může potýkat třeba pro to, že vyrůstá v rodině, kde již je na alkoholu závislý jiný člen rodiny, nebo se s ní naopak může potýkat navzdory tomu, že v rodině není alkohol nadužíván. To pak v rodičích probouzí otázky, proč jejich dítě pije, či co měli udělat jinak, aby se tak nestalo. Rodiče se snaží své závislé dítě přemluvit k léčení, a pokud je úspěšné, jejich vztah se upevňuje. Posílení vztahů nastává i mezi rodiči, kteří společně s dítětem prošli léčebným procesem, a v případě trvalé abstinence dítěte k sobě členové rodiny mohou mít stále blízko. V případě neúspěchů, může mladistvý z rodiny i odejít, a vztahy mezi členy rodiny mohou být definitivně narušeny.

I.5.2 Partneri

V souvislosti s partnerskými vztahy, ve kterých se vyskytuje závislost na alkoholu, se v literatuře dočteme především o modelu, kdy je na alkoholu závislý muž, a jeho partnerka je ta, která se jeho pití snaží ovlivnit. V dlouhodobém soužití je partnerka pijícího muže formována nejistotou, úzkostí a strachem. Obavy se zprvu týkají bezpečnosti partnera, později se žena děsí společenské degradace, a ze strany partnera slovních či fyzických útoků. Partnerky alkoholiků se také mohou cítit zneuznáváné a nejisté v oblasti erotiky a sexu, jsou nepřiměřeně zatěžovány starostmi o finanční

zabezpečení, a také mohou být izolovány od příbuzných, přátel a okolí (Kvapilík, et. aj. 1985, s. 39).

Partnerky závislých mužů se po uvědomění si podstaty problému snaží své partnery napravit – prosí, slibují, navrhnou dohody a ujednání, a zaměřují se na kontrolu partnerova pití. Při opakovaném selhání vlastních metod si připouští, že to bez vyhledání odborné pomoci nelze vládnout, a tak se k ní snaží přemluvit i svého partnera. Ten se však pro léčbu musí rozhodnout sám, a než k tomu dospěje, dochází ve vztahu k mnohým nesvárům doprovázeným ultimáty, zraňováním citů a dalším (Profous 2011, s. 59–62). Pokud se závislý léčit nehodlá, nebo se opakovaně k pití vrací, je to dostatečný důvod pro rozpad partnerského vztahu. Někdy se partner s alkoholismem svého protějšku smíří, přijme roli trpitele, a setrvává v nefunkčním vztahu několik let i celý život.

Zajímavým fenoménem v partnerských vztazích je tzv. „alkoholické partnerství“. Tento jev se týká výběru partnera-alkoholika jakožto způsobu uspokojení a stabilizace intrapsychických potřeb. V praxi to vypadá tak, že si žena po rozchodu s alkoholikem jako svého nového partnera zvolí opět alkoholika, nebo někoho, kdo má podobný problém. Pasivně závislé projevy pijícího partnera vytváří společně s protektivním chováním jeho partnerky jakýsi homeostatický systém, jehož stabilita by mohla být snahou o odstranění intoxikace ohrožena (Kvapilík, et. aj. 1985, s. 75).

I.6 Protialkoholní léčba

Léčba závislosti na alkoholu může probíhat buď ambulantní, nebo ústavní formou. Ambulantní léčbě by před ústavní měla být dáвана přednost, zejména při prvním pokusu o zbavení se závislosti. Vstoupením do ambulantní léčby může závislý překonat počáteční stud a snáze přijmout svou diagnózu. Ústavní léčba je vhodnější především po nezdárných pokusech o léčbu ambulantní (Profous 2011, s. 84).

Kvapilík uvádí indikační kritéria pro ambulantní, a ústavní léčbu. Mezi kritéria pro ambulantní protialkoholní léčbu patří (1985, s. 55):

- a) Dostatečná motivace, relativní dobrá sociální integrace, neexistence těžkých fyzických, psychických ani sociálních důsledků závislosti;
- b) Nacházení se v přípravné fázi pro následující ústavní léčbu;
- c) Propuštění z ústavní léčby do následné ambulantní léčby.

Indikačními kritérii pro léčbu ústavní jsou (Kvapilík, et aj. 1985, s. 55):

- a) Výrazné důsledky závislosti v oblasti tělesného a duševního zdraví nebo ve společenských vztazích;
- b) Závislost na více drogách;
- c) Organický psychosyndrom;
- d) Těžké primární nebo sekundární změny osobnosti;
- e) Neefektivní pokusy o léčbu ambulantní.

Při odvykání na alkohol se tělo brání, a ocitá se ve stavu, kdy se mohou objevovat symptomy jako třes rukou, očních víček, jazyka, pocení, zvracení, tachykardie nebo hypertenze, psychomotorický neklid, bolesti hlavy, nespavost, malátnost, slabost, křeče, a zrakové, sluchové nebo hmatové halucinace. Nejzávažnější formou odvykacího stavu je delirium tremens, kdy se u dotyčného vyskytují kromě nápadných třesů také stavy zmatenosti, dezorientovanosti, agitovanosti, poruchy vnímání, bludy, a fyzicky se může projevit horečkou, zvýšeným pocením, nebo zrychlenou činností srdce a zrychleným dýcháním (Kalina, et. aj. 2008, s. 134). Podle Kvapilíka se projevy odvykacího syndromu výrazně zmenšují zařazením závislého do terapeutické komunity (1985, s. 54).

Při léčbě alkoholismu může být podáván tzv. antabus, tedy medikament zvyšující citlivost organismu na užití alkoholu. Užívání tohoto léku se projevuje nežádoucími reakcemi těla na alkohol, díky nimž je alkoholik od pití odrazován, takže antabus slouží jako pojistka při léčbě alkoholismu. Profous uvádí, že při začínající léčbě je vhodné užívat antabus dvakrát týdně po dobu alespoň jednoho roku, kdy je při jeho vydávání v protialkoholní ordinaci kontrolována potřeba jeho užívání a celková efektivita léčby (2011, s. 85, 86).

Terapie je vedle medikamentózní léčby a požadavku úplné abstinence velmi důležitou složkou protialkoholního léčení. Osoba závislá na alkoholu může využít individuální psychoterapii, nebo se může účastnit setkávání osob taktéž se potýkajících se závislostmi v psychoterapii skupinové, přičemž tyto dvě metody se mohou střídát či doplňovat. Individuální psychoterapie splňuje soudobý požadavek individualizace přístupů, skupinová terapie naproti tomu nabízí jako přidanou hodnotu jedinečné uspořádání a vzájemné potencování účinných faktorů (Kalina, et. aj. 2008, s. 175). Výběr druhu terapie se odvíjí od individuality a potřeb závislého, který v případě nutnosti řešení mezilidských vztahů, může využít i možnosti partnerské či rodinné terapie. Rodinná terapie je považována za efektivní při léčbě alkoholismu, neboť je při

ní měněn životní styl celé rodiny, je kladen důraz na motivační efekt rodiny, a úkoly jsou rozdělovány mezi všechny její členy, takže je závislý podporován myšlenkou soudržnosti (Nešpor 2000, s. 85–87).

Organizací prakticky s celosvětovým působením, která podstatně ovlivnila další formy léčby závislých, jsou tzv. Anonymní alkoholici. Seskupení lidí hlásící se k alkoholismu vytvořilo řadu zásad duchovní povahy, která je známá pod názvem 12 kroků (Anonymní alkoholici 2014):

1. Přiznali jsme svoji bezmocnost nad alkoholem – naše životy se staly neovladatelné.

2. Dospěli jsme k víře, že síla větší než naše může obnovit naše duševní zdraví.

3. Rozhodli jsme se předat svoji vůli a svůj život do péče Boha, tak jak ho my sami chápeme.

4. Provedli jsme důkladnou a nebojácnou morální inventuru sebe samých.

5. Přiznali jsme Bohu, sami sobě a jiné lidské bytosti přesnou povahu svých chyb.

6. Byli jsme zcela připraveni k tomu, aby Bůh odstranil všechny tyto naše charakterové vady.

7. Pokorně jsme Ho požádali, aby naše nedostatky odstranil.

8. Sepsali jsme listinu všech lidí, kterým jsme ublížili a dospěli jsme k ochotě jim to nahradit.

9. Provedli jsme tyto nápravy ve všech případech, kdy situace dovolila, s výjimkou kdy toto počínání by jim nebo jiným uškodilo.

10. Pokračovali jsme v provádění osobní inventury, a když jsme chybovali, pohotově jsme se přiznali.

11. Pomocí modlitby a meditace jsme zdokonalovali svůj vědomý styk s Bohem, jak jsme Ho chápali my, a modlili se pouze za to, aby se nám dostalo poznání Jeho vůle a síly ji uskutečnit.

12. Výsledkem těchto Kroků bylo, že jsme se duchovně probudili a v důsledku toho jsme projevíli snahu předávat toto poselství ostatním alkoholikům a uplatňovat tyto principy ve všech našich záležitostech.

II EMPIRICKÁ ČÁST

II.1 Cíl práce

Název bakalářské práce je: Alkoholismus a jeho vliv na rodinné vztahy.

Cílem práce je: **Charakterizovat problematiku alkoholismu a zjistit, jaký dopad má tato nemoc na život rodiny, jejíž členem je rodič-alkoholik.**

II.1.1 Výzkumná otázka

Na základě výzkumného cíle byla vytyčena hlavní výzkumná otázka: **Jak zasahuje alkoholismus rodiče na chod a fungování celé rodiny?**

Vzhledem k obsáhlosti základní výzkumné otázky, autorka práce tuto rozdělila na dílčí výzkumné otázky.

1. Jak se respondent vyrovnal se svou závislostí?
2. Jak respondent zpětně vnímá rodinné vztahy v době svého pití?
3. Jak respondent vnímá změnu v kvalitě rodinných vztahů vzniklou díky abstinenci?

II.2 Metodologie výzkumu

Praktická část bakalářské práce je založena na kvalitativním výzkumu, ve kterém byla data získávána pomocí metod pozorování a polostrukturovaného rozhovoru. Nejdříve bude popsán výzkumný cíl a výzkumné otázky, poté autorka práce představí metodu sběru dat, výzkumný vzorek a postup při analýze dat. Následně budou předloženy výsledky výzkumu a celkové shrnutí praktické části.

II.3 Metoda sběru dat

Kvalitativní data byla získána pomocí polostrukturovaného rozhovoru, kdy si autorka bakalářské práce vytvořila určité schéma, jímž specifikovala okruhy otázek, na které se respondentů ptala. Pořadí, ve kterém se autorka práce okruhům věnovala, bylo dle potřeby upravováno, a některé okruhy byly ponechány více na tazateli, aby byla zachována přirozenost konverzace a její nenásilný průběh (Mioviský, 2006, s. 159–162). Respondentům byl dán prostor, aby se mohli vyjadřovat, k čemu chtějí v tempu, na které jsou zvyklí. Autorka práce se držela určitých oblastí, které chtěla vyzkoumat.

II.4 Výzkumný vzorek

Výzkumné šetření bylo provedeno na setkávání Klubu lidí usilujících o střízlivost (dále jen KLUS) v Semilech. Setkání KLUSu se koná každou první středu v měsíci pokaždé od 13.00 do 16.00 hodin. Tato setkání jsou přístupná každému, kdo se rozhodl abstinovat a vypořádat se svojí závislostí. Podmínkou vstupu na KLUS je střízlivost.

Jelikož se lidé, kteří docházejí na setkávání klubu, mezi sebou již převážně znají, a jsou zvyklí na více méně stejné uspořádání, začlenila se autorka práce do skupiny nejprve jako pozorovatelka, a až při dalších setkáváních se smluvila s několika abstinenty, kteří byli ochotní o své závislosti hovořit hlouběji, na individuálním rozhovoru.

Z celkového počtu pěti respondentů, kteří byli svolní podstoupit rozhovor, byly pro výzkum použity získané informace od čtyř z nich. U jednoho dotazovaného se totiž v průběhu rozhovoru zjistilo, že se se svou závislostí potýkal ještě před založením rodiny, tudíž informace od něj nesplňovaly kritérium potřebné pro výzkum. Z konečného vzorku respondentů byli tři dotazovaní muži a jedna žena.

II.5 Charakteristika respondentů

Pro snazší orientaci jsou základní údaje o respondentech uvedeny v následující tabulce.

	Roman	Irena	Petr	Jan
Věk	57 let	55 let	49 let	45 let
Pohlaví	Muž	Žena	Muž	Muž
Uváděná doba pití	20 let	1,5–2 roky	15 let	20 let
Délka abstinence	11 let	5 let	8 let	8 let
Užívané nápoje	Pivo, destiláty	Víno, destiláty	Pivo, destiláty	Pivo, destiláty
Zaměstnání v době pití	Obráběč kovů	Švadlena	Elektromechanik	Strojař
Rodinný stav v době problematického pití	Ženatý	Vdaná	Ženatý	Ženatý
Současný rodinný stav	Ženatý	Vdaná	Rozvedený	Rozvedený

II.6 Data a jejich analýza

Respondenti byli před rozhovorem seznámeni s informacemi, týkajícími se výzkumu, byl jim představen cíl výzkumu, a způsob, jakým bude rozhovor probíhat. Po svolení respondentů byl rozhovor nahráván na diktafon, přičemž respondenti byli seznámeni a souhlasili s tím, že v práci nebudou uvedeny žádné osobní údaje, a že veškerá získaná data budou použita pouze za účelem výzkumu bakalářské práce.

Doba trvání rozhovorů byla v průměru mezi 15–35 minut. Technikou při přípravě dat získaných při výzkumu byla doslovná transkripce, tedy převod mluveného projevu z interview do písemné podoby tak, aby informace mohly být dále podrobně vyhodnocovány (Hendl, 2005, s. 206).

Pro interpretaci odpovědí respondentů, jim byla přidělena vymyšlená křestní jména, tak aby byla zachována jejich anonymita. Doslovné přepisy rozhovorů jsou doloženy na konci práce v přílohách.

Technikou při zpracování dat bylo tzv. otevřené kódování, jehož cílem je tematické rozkrytí textu. Otevřené kódování odhaluje témata, která mají vztah k položeným výzkumným otázkám, k přečtené literatuře, k pojmům používaným respondenty, nebo jsou to nové myšlenky, které vznikají v průběhu pronikání výzkumníka k textu (Hendl, s. 247).

II.7 Analýza a interpretace dat

Pomocí otevřeného kódování byly vytvořeny nové kategorie, a ty jsou pro dokreslení doplňovány konkrétními citacemi vybranými přímo z realizovaných rozhovorů.

Vytvořené kategorie:

- a. počátky pití a rodinné souvislosti vzniku závislosti,
- b. okolnosti v době rozvinuté závislosti,
- c. rozdílnost postoje alkoholika a jeho okolí k nadměrnému pití,
- d. důsledky alkoholismu,
- e. důvod k léčbě a její úspěšnost,
- f. život v abstinenci

II.7.1 Počátky pití a rodinné souvislosti vzniku závislosti

Stejně jako u mnoho dalších, tak i u respondentů tohoto výzkumu vznikal jejich problém s alkoholem velmi pozvolna a nenápadně. U respondentů Romana, Ireny a Jana bylo dokonce možné vypožorovat rodinné souvislosti vzniku jejich závislosti. Sdílný Roman uvedl na otázku o své původní rodině následující: *Měl jsem pět bratrů, už mám jen tři. Dva už zemřeli, oba dva se uchlastali, doslova. Prostě, alkoholismus v naší rodině, říká se, že je dědičnej, i když nemůžu říct, že by táta byl alkoholik, ale nikdy se alkoholu nebránil. Já už od ranýho dětství jsem byl svědkem pijáckých sezení a takovýdleho, takže když jsem dospěl, tak jsem akorát zapad. Mezi mejma bráchama a mnou byl dost velkej věkovej rozdíl, poněvadž nejmladší brácha ode mě byl o devět let starší než já. Mezi bráchama nebyl velkej věkovej rozdíl, ale mezi mnou potom jo. Takže když já jsem dospěl do nějakých deseti, jedenácti let, tak všichni bráchové už byli dospělí, no a chlastali, a dost že jo. No a já když jsem potom prostě dospěl, tak jsem se jenom tak nějak přiřadil do toho, že jo, a prostě jsem se dochlastal až tam, kde jsem se dochlastal... Josef dále vzpomíná na své počáteční zkušenosti s pitím takto: *No jo, ono to prostě k tomu patřilo, když jsme přišli na zábavu tak co že jo, pili jsme pivo. Já vlastně poprvé jsem se vožral, ale doslova hodně vožral, krátce po svejch patnáctejch narozeninách, takže hodně brzo jsem začal. No a prostě jsem to stupňoval, stupňovalo se to.**

Irena se k počátku svého pití vyjadřuje takto: *No ze začátku jsem pila víno, to mi začalo chutnat, když mi bylo takových 23. Já ho předtím vůbec ráda neměla, protože můj táta víno pil, takže jsem k tomu měla spíš takovej odpor. No a pak jsem si ho už občas dávala... Čas od času s kamarádkou. Při vzpomínkách na to, jaké byly okolnosti v době, kdy začínala pít, dodává: *To když už jsme pak měli děti, to byly ještě malý, tak byla doma nepohoda, tak jsem si tak jednou za měsíc koupila takovou tu malou lahvičku s tím sladkým. To byla nějaká meruňkovice, tenkrát to stálo 60, 50 korun. No a tak jsem si dávala vždycky po kafi, tak 2–3 panáky, a ono mi to stačilo tak na měsíc no. Pak jsem pila ještě to víno...**

Jan se s alkoholismem setkal už jako dítě, a to u jedné ze svých nejbližších osob. *No, z mý rodiny mám zkušenost se závislostí. Otec no. Už když jsem byl malej, tak pil, teď už nepije teda. No a já jsem k tomu pak taky přičuchnul. A mám dvě sestry, ta jedna nepije, ta druhá taky ne. Jenom se dá říct, že kouřej akorát, jinak nic. Sourozenci dobrý. No já jsem nejstarší, takže jsem to prožíval asi nejvíc. I když po tom už polevil no, takže*

ty mladší už to tak neprožívaly, dá se říct teoreticky, to už to jako ztlumil no. No ale zkusil jsem si toho dost teda, dost jsem toho viděl taky.

Výše zmíněným respondentům se o jejich původních rodinách nehovořilo lehkou. Jsou si vědomi toho, že stejně tak, jako byly kladným vztahem k alkoholu svých rodičů či sourozenců ovlivněni oni, tak i jejich pití významně působilo na rodinu, kterou sami vytvořili. Ze čtyř respondentů pouze jeden nemá zkušenost se závislostí ze své původní rodiny, a na své dětství vzpomíná v dobrém.

II.7.2 Okolnosti v době rozvinuté závislosti

Jak to vypadá, když se alkoholická závislost projevuje nejsilněji, by zřejmě dokázali objektivně popsat jedině lidé v jeho okolí. Respondenti tohoto výzkumu mají uchované v paměti zejména informace ohledně toho, co, kde a jak pili, popřípadě, jak si sháněli alkohol, nebo jak svou závislost skrývali před svým okolím.

Petr se k době, kdy jeho závislost nabírala velkých rozměrů, vyjádřil takto: *Pil jsem všechno, co mi přišlo pod ruku. Hlavně pivo a tvrděj alkohol. Pil jsem všude, ale v práci ne, pokud sem tam došel...já byl takovej ten, co třeba 14 dní nepil a makal, a když mě to chytlo, tak mi bylo všechno fuk, a pařil sem v hospodách třeba i 14 dní v kuse.*

Respondent Jan uvedl, že se jeho pití začalo stupňovat poté, co přistihl svou manželku při nevěře. Sám na toto období vzpomíná takto: *No a ženě jak jsem nevěřil, tak jsem chodil do hospody, nechtěl jsem bejt doma samozřejmě, protože když jsem přišel, tak jsme se žrali. Prostě tam nebyla důvěra, už jsem to neměl dávat znova dohromady. Na otázku, co vlastně pil, dodává: Pivo. A i tvrdý no. Jako toho tvrdýho nebylo moc, ale o víkendu jo no. Sám sem nikdy nepil. No ale když jsem přišel domů z hospody, no a jak jsem si dal to pivo, tak se mi to vrátilo, co bylo kdysi, jak mě bejvalá podváděla, a vytáh sem to zase, že jo, jestli to zase nedělá...*

U Ireny, jakožto jediné ženy z respondentů, je velmi patrná odlišnost ve způsobu pití. Na otázku, kde pila, či zda měla příležitost pít v zaměstnání, odpověděla: *Ne, v práci to ne. To bych nepila. Já pila doma sama, no a hlavně pak když jsem přišla o práci... já mám ještě problémy s nervama už asi od 20-ti.*

Naproti tomu respondent Roman se k pití dostal zejména v zaměstnání. Sám na toto téma řekl: *Já jsem se učil a i po vyučení jsem začal pracovat pro východočeský stavební lesy. A u lesů, prostě práce v lese a alkohol to bylo ruku v ruce, že jo...A v tom zaměstnání, ne že bych měl málo práce, to se nedá říct, ale v pohodě jsem ji zvládal a*

měl jsem i možnost dělat melouchy, o kterých nikdo nevěděl. A prostě lidi, pro který jsem ty melouchy dělal, hrozně brzo zjistili, že když mi místo peněz daj chlast, takže to půjde rychlejc, to jednak, a jednak, že oni ušetřej, že pro ně to bude lacinější... Takže tam ten přisun toho alkoholu byl dost, dost velkej. No a já jsem to stačil pomalu všechno pít, ze začátku i s kolegama a pak už teda sám, že jo, no a neměl jsem ani nouzi o peníze...

Roman se v mezičase svého pijáckého období pokoušel léčit ambulantně. Po ukončení ambulantní léčby, to v jeho životě vypadalo takto: *Manželka uvěřila, že už jsem v pořádku, tak mě do toho ani nijak nenutila. Jenže já jsem zas asi ten rok, tak nějak, vždycky když někde... protože já jsem to pokládal za výhodu, když ona měla noční služby, že jo. Ona odešla na noc do práce, a já se vožral, aniž by to věděla. No a v práci jsem to tak nějak taky držel, že jsem se nevožral, že jsem si udělal jenom takovou menší náladičku, tak se mě dařilo to takhle jakoby obelhávat, no ale postupem času už jsem to nedokázal ovládat.*

V této oblasti zkoumání se vyjevil jeden z hlavních rozdílů ženského a mužského alkoholismu. Petr a Jan se ke své závislosti propíjeli ve společnosti kamarádů v hostinských zařízeních, Roman dokonce pil se svými kolegy v práci, kdežto Irena pila zejména o samotě. Respondenti přiznávají, že si z doby svého problematického pití pamatují mnohdy jen útržky z běžného života, neboť jejich myšlení se tehdy soustředilo primárně na alkohol, a veškerá svá jednání přizpůsobovali tomu, aby se mohl opít.

II.7.3 Rozdílnost postoje alkoholika a jeho okolí k nadměrnému pití

Fakt, že si alkoholik své nadužívání a možnost vzniku závislosti na alkoholu nepřipouští, není překvapující. Respondent Petr to výstižně shrnul takto: *... je to doba, dlouhá doba, kdy si alkoholik ani neuvědomuje, že je závislý.*

Irena se ke svému tehdejšímu postoji k pití vyjádřila následovně: *No tak to bylo snadný, začít pít. Ale víte, já si to nechtěla připustit, že bych pila nějak moc... Jako mě dlouho trvalo, než jsem si uvědomila, že jsem závislá.*

Jan se ke svému pití staví celkem alibisticky, neboť při rozhovoru řekl: *Já jsem nebyl nějaký velkej alkoholik. Když ale později mluvil o starostech s dcerou, se kterými se v době jeho pití potýkal, uvedl: Jako já to tušil, že jo, ale měl sem jiný starosti (myšleno starosti s pitím).*

Roman se se závislostí potýkal téměř dvě desetiletí. Proto se i jeho vztah k pití v průběhu času měnil. Sám se k tomu vyjádřil takto: *...vlastně už ke konci, mě už ani litr kořalky nestačil na den, já jsem potřeboval víc. Jenomže to už potom bylo jeden velkej stres. Jestli mám dost chlastu, aby mně nebylo blbě, když nemám, tak kde seženu další, kde seženu prachy na další, kam se jít vožrat a takhle, jo to byly nepředstavitelný muka, prostě to byla hrůza. Roman dále vzpomíná, že jeho postoj k závislosti byl neúměrný realitě zejména v době, kdy nastoupil do pobytové léčby. A já jsem ještě na tý léčbě nebyl rozhodnutej, že už nikdy pít nebudu...i když jsem nebyl přesvědčenej, že přestanu jo, to jsem si říkal, prostě to zvládnou tu léčbu, to zvládli jiný, tak proč bych to nezvládnul já, no a pak nějaký čas dám pokoj a pak si zas pomaloučku, polehoučku začnu popíjet. Jenže jsem nevěděl v tý době, že by se to hrozně za krátko vrátilo do těch samejch a ještě horších kolejí.*

Naproti alkoholikovu přesvědčení a interpretaci, že není závislý, stojí postoje a snahy okolí cílené na zamezení jeho nadměrného pití. Partneři respondentů se v době pití svých protějšků setkávali s nepochopením, lhaním, a přesvědčováním, že se u nich o závislost na alkoholu nejedná. Proto se v domácnostech často odehrávaly hádky, a mezi manželi byla velmi narušená důvěra. Jan na otázku, jak se jeho žena stavěla k tomu, že pil, sdělil následující: *Tak ji to taky asi vadilo. No jenomže sem na ni byl naštvanej, tak sem to neposlouchal.*

Petr vzpomíná na své dvanáctileté manželství, které bylo jeho pitím velice poznamenané takto: *No mohl jsem přinést do vztahu víc, ale s alkoholem to nefunguje.*

Roman se k tomu, jak se jeho manželka stavěla k jeho pití, vyjádřil následujícím způsobem: *...postupem času to moje žena snášela hůř a hůř. Ještě než jsem se oženil, tak už jsem měl nakročeno k alkoholismu. Žena to věděla, ale každá ženská si myslí, že chlap se po svatě změní, a on se nezmění. A každěj chlap si myslí, že ženská se nezmění, a ona se změní. To tak je. Ale víte co, když jsem se jako oženil že jo, tak zakrátko se nám narodil syn, a víceméně myslím si, že jsem to měl pod kontrolou. Ale to je možná asi jenom můj dohad. Kdybyste se zeptala manželky, ta by vám řekla něco jinýho.*

Na otázku, jak se stavěly děti respondentů k jejich pití, se toho autorka práce mnoho nedozvěděla. Schopnost více rozvést odpověď je zřejmě způsobená tím, že respondenti v době svého pití nepřemýšleli nad tím, co si o nich myslí jejich vlastní děti. Petr na toto téma uvedl: *Děti musely trpět, ale byly malé, aby mohly něco říci nebo ovlivnit.*

Romanovi utkvěla v mysli vzpomínka, na vyjádření jeho dcery k tomu, jak pil ze chvíle, kdy se za něj na zahraniční dovolené kvůli jeho excesům styděla. *...A když jsme*

se vrátili z té dovolený, tak mě prostě řekla dcera, že, doslovně, že takovejle život se mnou stojí za hovno...

Irena vzpomíná na postoj svých dětí k jejímu pití takto: *...s dcerou...s tou jsem se vždycky hádala, když jsem byla napitá. Bylo mezi náma takový napětí, že skoro až blesky šlehalý.*

Všichni respondenti výzkumu si jsou vědomi toho, že jejich postoj k alkoholu byl v době jejich pití značně ovlivněn závislostí na něm, a proto nebyli schopni o něm adekvátně uvažovat. Postoj jejich okolí, či případné snahy rodiny k navedení k abstinenci tedy nevnímali jako přiměřené, a dlouhou dobu si nepřipouštěli, že by mohli mít problém.

II.7.4 Důsledky alkoholismu

Výsledkem dlouhodobého nadužívání alkoholu dochází v životech závislých k mnoha změnám. Respondenti se shodují, že tyto změny byly veskrze negativní, a alkohol je mnohdy poškodil i v oblasti pro existenci člověka nejdůležitější, tedy ve zdraví. Roman svému pití přičítá po zdravotní stránce tyto následky: *...játra, ledviny, ty byly zdevastovány, protože jsem bral ty prášky kvůli abstákům, zřejmě to něco zanechalo i na tom kyčelním kloubu, ten mám vyměněnej teďka půl roku, ale jinak mozek mě snad funguje celkem dobře.*

Respondentka Irena se už od mládí potýká s psychickými potížemi, léčí se s depresemi, a její alkoholismus jí v tomto ohledu nezměrně přitížil.

Jan se se zdravotními obtížemi již narodil – krátce po narození byl operován pro neprůchodnost střev. Když se pak v dospělosti dal na pití, jeho problémy se vrátily. Sám řekl: *No měl jsem dvě operace s břichem právě. Já už sem se narodil s problémama. Máma když mě kojila, tak sem to vracel, tak zjistili, že mám špatný tenký střevo, a museli mi kus vzít právě. Tak mě operovali už jako mimino. A pak když mi bylo 29, tak sem šel znova no. To sem právě pil docela dost, no a bejvalka mě k tomu právě donutila. Jako mě to bolelo to břicho, jenomže já měl zrovna po operaci s kolenem, tak se mi chtělo jít znova pod kudlu. No takže se mi ten chlast jako nahromadil, a byla tam ta neprůchodnost střev.*

Kromě zdravotních problémů zanechal alkoholismus na životech respondentů i jiné, leckdy bolestnější stopy. Výrazné změny zapříčiněné závislostí nastávají v oblasti mezilidských vztahů. Svě o tom ví respondentka Irena, jejíž manželství sice závislost

překonal, nicméně se z něj nenávratně vytratila důvěra, a ona i její partner ve svazku setrvávají zejména z materiálních důvodů. Na nepěkné situace s manželem, které Ireně přinášela její závislost, vzpomíná jediná ženská respondentka výzkumu takto: *No a pak jsme měli ty problémy s manželem, on mě pořád urážel, už od rána, a tlačil na mě, abych šla do práce. Nechápal, že nemůžu...* Ačkoli Irena nepije již 5 let, její vztah s manželem se nepodařilo nijak zachránit. Sama o současném stavu svého manželství řekla: *No s tím se to nezlepšilo, spíš se to dalo... jako já si myslím, že mi tak nějak odpustil, ale nezapomene. A já taky ne. Mně se nechce stěhovat, já teď tak nějak stojím na vlastních nohách, je mi takhle dobře...*

Petrovi a Janovi se v důsledku jejich závislosti manželství rozpadlo. Jan sice uvádí, že za rozpadem jeho manželství nestálo pouze jeho pití, nýbrž již narušená důvěra k jeho manželce, která mu byla nevěrná, nepříznivý vliv na partnerství skrze jeho závislost však nepopírá. Naproti tomu Per bez okolků přiznává, že za rozpad jeho manželství mohl alkoholismus. Doslova řekl: *Žena to samozřejmě nevydržela a rozvedla se se mnou.*

Jediným mužem výzkumu, kterému se manželství nerozpadlo, je Roman. Nyní se k dopadům své závislosti na chod rodiny Roman vyjadřuje takto: *... Zažili si se mnou těžké chvíle, ale já jsem třeba nebyl agresivní. I když jsem byl sebevožralej tak jsem agresivní nebyl, ani slovně jsem nebyl agresivní nebo to, ale prostě zažili si, zažili si, a ono se tohleto asi těžko odpouští a zapomíná, a já jsem to tehdy poznal podle manželky, protože já když jsem se jako napil v normě, nebo nevím, jak bych to řekl, prostě dokázal jsem se přetvařovat, že nejsem vožralej, že jsem se pohyboval normálně, pracoval jsem normálně, všechno, ale na očích jsem to nikdy nedokázal schovat....*

To, jak závislost ovlivnila děti respondentů, bylo také předmětem výzkumu. Všichni respondenti se o vztahu ke svým dětem vyjadřují obdobně – kvůli pití mezi rodičem a dítětem vznikla nedůvěra, k jejímuž zvrácení vedla dlouhá a složitá cesta, nebo se k takovému stavu ještě nedospělo. Roman se potýkal zejména s odsouzením od své dcery, naštěstí však v rodině byla přítomna jeho manželka, která ne příliš blízký vztah mezi svým mužem a dcerou korigovala. Roman má i syna, se kterým se tedy do křížku moc často nedostával, ale také trvalo hodnou dobu, než jejich vztah nabral příznivější rozměr.

Petr má dcery tři. Po rozvodu s ženou se odstěhoval, a tak se s nimi téměř nestýkal. Podle Petra měla závislost na jeho dcery takovýto vliv: *...Nejstarší dcera nemá ráda opilce. Nejsem dobrý táta, a těžko se hledá cesta zpět. Je delší, než se propít k závislosti,*

ale toto vyprávění by vydalo snad i na krátkou knihu. Každopádně je to obrovská zkušenost, a vím čeho se mám vyvarovat. Petr se svými dětmi doposud stýká velmi málo, a jak sám říká, nepříznivé dopady pití na jeho vztah s dětmi stále přetrvávají.

Irenin vztah se synem a dcerou byl jejím pitím také značně poškozen. Sama vzpomíná na časté střety, zejména s dcerou, ke kterým docházelo, když byla opilá. Ačkoliv Irena již několik let nepije, její vztah s dětmi je v důsledku jejího alkoholismu narušený dodnes. Přiznává, že sice zaznamenala mírnou změnu k lepšímu, stále to však není ono.

Negativní vliv alkoholismu jednoho z rodičů na děti byl při výzkumu nejvíce zaznamenán u respondenta Jana. Jan má děti dvě – starší dceru a mladšího syna. Nedůvěra v manželství Jana a jeho ženy byla kromě Janovy závislosti způsobena i nevěrou z manželčiny strany. Proto se jejich děti, zejména dcera, projevovaly problémovým chováním ještě před rozpadem manželství svých rodičů. Když se Jan odstěhoval, našla si jeho bývalá manželka nového partnera, na což její a Janova, tehdy dvanáctiletá, dcera reagovala útěky z domova, stýkáním se s delikventně se chovající partou, či tím, že začala experimentovat s lehkými drogami. Pro nezvladatelnost výchovy byla Janovi nakonec dcera svěřena do péče. Jan na období puberty své dcery vzpomíná takto: *...tak vona (bývalá žena) ji potom nezvládala, tak ji dala ke mně, že jo, no tak ve třinácti, ve čtrnácti šla ke mně. Ale pokračovala v těch blbostech dál, co byla u mě. Utíkala, chodila s cikánama, travička, a tohleto... no prostě mazec no... Na otázku proč si myslí, že se jeho dcera takto chovala, odpověděl Jan následujícím způsobem: *No asi protože jsme šli od sebe, že jsme se rozvedli třeba, že jo, to taky moh bejt ten důvod, ne jenom moje pití. Jak byla u mámy, tak tam nechtěla bejt, protože vona tam žila s novým přítelem, že jo. Chtěla jít ke mně. Prostě myslela si, že u mě bude mít volnost, to se nestalo, protože sem ji řek do osmi hodin doma, to se ji nelíbilo. No ale stejně, travička tam byla, co vim, další radši nevím.**

Zdravotní potíže vzniklé kvůli alkoholismu mohou jedince až ohrožovat na životě. Na respondenty výzkumu jejich závislost takový dopad naštěstí neměla, nicméně každého z nich pití nějakým způsobem poškodilo na zdraví.

Manželství dvou ze čtyř respondentů kvůli závislosti skončilo. Romanova žena sice se svým manželem zůstala, trvalo to ale dlouho, než se mezi nimi začala znovu utvářet důvěra, a tento proces ještě není zcela u konce. Ani Irenu manžel kvůli pití neopustil. Jejich vztah je však udržovaný spíše ze zvyku než z emočních důvodů, a o nějaké důvěře mezi nimi se nedá hovořit vůbec.

Nedůvěra byla zaznamenána také ze strany dětí k rodičům alkoholikům. U někoho se podařilo vztah důvěry obnovit, spíše se však bude rozvíjet do konce života. Dále respondentům alkoholismus přinesl do vztahu rodič–dítě řadu konfliktů, negativních hodnocení, či nepřívětivých pocitů dětí vůči rodičům. U dcery respondenta Jana došlo dokonce ke vzniku velmi závažného problémového chování, sám Jan se však nehlásí k tomu, že by za dceřino chování mohl jeho alkoholismus.

Děti respondentů nemají hezké vzpomínky na pití svých rodičů. Ač byly třeba malé, a nemohly chování svých rodičů ovlivnit, tak se jejich postoj k alkoholismu díky jejich zkušenosti mohl utvořit až radikálním směrem. Svým chováním mohly děti alkoholiků i jaksi zbrojit proti svým rodičům, a v době jejich pijáckých excesů si jich ani nemusely vážit. Vzpomínky na časté hádky ať už mezi manželi či mezi rodiči a dětmi stále přetrvávají, a negativní postoje rodinných příslušníků k alkoholikům se těžko překonávají.

II.7.5 Důvod k léčbě a její úspěšnost

Léčba alkoholismu je vždy individuální záležitostí. Od respondenta Romana se autorka bakalářské práce dozvěděla na téma léčby alkoholismu velké množství informací. Roman absolvoval nejprve léčbu ambulantní, ale protože nebyla úspěšná, tak po recidivě nastoupil na léčbu pobytovou. Co se týče motivace Romana k nastoupení na svou léčbu první, tedy tu ambulantní, bylo zjištěno následující: *Chtěl jsem sám s vidlemi v zádech, jak se říká. Mě tam žena, protože ona pracuje ve zdravotnictví, takže prostě nebyl problém zjistit si, jak se tydlety věci řešej, prostě dobrovolně mě dostrkala k tý doktorce, která se tímhle tím zabývala, nebo jako k tý psycholožce, jo a ta mě v té době potom doporučila doktora Kavána, to byl předchůdce pana doktora Šlechty, a ten mě teda léčil ambulantně. To znamená, že jsem bral antabus.*

Na otázku, zda byla abstinence po dobu ambulantní léčby dodržována, Roman odpověděl: *Já jsem to dodržoval, protože jsem ho zkoušel přepít (antabus), a bylo mi zle, kam se hrabe nějaká vopice nebo něco takovýho. Tak povídám, tak to ne. Bral jsem ten antabus přibližně rok, jenomže pak jsem byl povolanej na vojenský cvičení, a tam jsem ho teda nebral, no a když jsem se vrátil ze cvičení, tak jsem ho odmítl.*

Romanova žena věřila, že už není potřeba, aby antabus bral, a Roman se postupně tajně vracel ke svému pijáckému zvuku. Ačkoliv Roman hodně zvyšoval dávky alkoholu, a musel pít každý den, aby neměl abstinční příznaky, dařilo se mu jeho pití

skrývat poměrně dlouhou dobu. To se změnilo po příhodě, kterou Roman popsal takto: *Došlo to až tak daleko, že jsme tenkrát byli na pohřbu mamince mého bratra, to je někde 80 kilometrů daleko, já jsem řídil tam, a zpátky už jsem nemoh, protože jsem měl takovej absták, že jsem prostě nebyl schopnej ani nic udržet v rukách jo, že jsem se prostě tak klepal, že manželka, když to viděla, tak věděla, co se děje, tak ještě mě sama koupila nějakej chlást, abych se z toho dostal. Domů jela ona, a když jsme přijeli domů, tak prostě mi řekla, tak si vyber: buďto já a rodina, a nebo chlást.*

Po této události Roman nastoupil do psychiatrické učebny, kde strávil půl roku. Jak sám uvádí, ke svobodnému rozhodnutí abstinovat dospěl až po polovině doby strávené v léčebně. Váže se k tomu tato příhoda: *...a když jsem tam přišel (do léčebny), že jo, tak jsem si říkal, co tady dělám, vždyť sem prostě nepatřím, ale po čase jsem zjistil, že patřím, že jsem tam měl být už dávno. Každý čtvrtek, když někdo chtěl odejít, jako ukončit léčbu, tak se moh přihlásit a disciplinárně ukončit léčbu. No a jednou k tomu došlo, a kolega, kterej byl vedle mě na posteli, odešel, a my jsme pak šli odpoledne hrabat listí, a on se tam najednou vyloup zezarohu, očividně posilněnej, a teď na nás něco hulákal, jenomže my už jsme s ním mluvit nesměli, s lidma co choděj okolo jsme mluvit nesměli, takže šel pryč. Mně to ale vrtalo v hlavě, divil jsem se tomu, že co tady ten vůl chtěl vlastně, když vlastně tady tři měsíce strávil, a pak vlastně jeho první cesta vede do hospody. No jo, povídám si, on se vlastně tři měsíce připravoval na to, že bude chlástat dál, a já pak večír jsem si s hrůzou uvědomil, že já vlastně dělám to samý. Jsem si říkal, no tak to je blbý, přeci tohleto nemá žádněj význam. Tak jsem si řekl, že prostě mám dvě možnosti: buďto okamžitě odejít, a nebo se začít léčit. Ale opravdu, tak jak to má být. Jo no odejít, toho jsem se bál, protože jsem si říkal, to když zavolám domů, že chci skončit, tak bude jasný, že chci chlástat dál. Tak jsem si říkal, tak mě zbývá jediná ta léčba. Protože já do té doby, jsem tu léčbu flákal. Vždycky jsem mávl rukou nad tím, co mi říkali, že to jsou blbosti, ale blbosti to nebyly. No tak jsem se začal teda léčit, a léčbu jsem rádně dokončil. Od Romanova návratu z léčebny uplynulo už osm let. Tato léčba byla pro Romana úspěšná, neboť se od chvíle, kdy do ní nastoupil, nenapil.*

Respondentka Irena pila alkohol, když byla sama doma. Když se do domácnosti vracel její manžel, několikrát ji našel v takovém stavu, že ji pro otravu alkoholem bylo potřeba zavolat rychlou záchrannou službu. Ireniny pijácké excesy byly předmětem častých rozbrojů mezi jí a jejím manželem, a proto se Irena pokoušela své pití ještě více skrývat, či se marně snažila jej omezovat. Sama Irena na to, jak a proč se ze své závislosti léčila, vzpomíná takto: *...Několikrát mě pak i odvezli, tak jsem pila třeba i jen*

jednou týdně, ale stejně... jako musela jsem si říct sama dost. Mně bylo v léčení dobře, ale nepochopila jsem to tam. To až doma. Irena tedy podstoupila pobytovou léčbu, ale jak sama říká, ke svobodnému rozhodnutí abstinovat došla až o jejím ukončení ve svém domově.

Petr uvádí, že to, co ho dovedlo k tomu, aby začal řešit svůj problém s alkoholem, bylo následující: *Snad narození poslední dcery, ale není to jisté. Prostě mě ve slabé chvíli, když mě bylo z alkoholu špatně, napadlo, že bych mohl zkusit léčení. Ale co bylo tím impulsem nevím. Pomohla mi rodina. Paradoxně tím, že už se se mnou skoro nikdo nebavil, a pomalu mě odepisovali. Na otázku, jak zvládl příchod z léčebny, Petr odpověděl: Měl jsem jasný cíl-nepít a to se mi zatím daří. Abstinuju už osm let.*

Respondenta Jana k abstinenci přivedl zlomový okamžik, kdy jeho dceru, kterou měl v péči, potkal velmi těžký zdravotní úraz, při kterém málem přišla o život. Aby se uzdravila, byla umístěna do rehabilitačního centra na druhé straně republiky, než kde bydlel Jan, a ten tam za ní po dobu tří let dojížděl, aby ji v uzdravování podpořil. Sám k tomu řekl: *...No a v té době jsem byl úplně vyřízenej že jo, ve třiceti osmi. No tak jsem si řekl, že skončím s alkoholem, protože bych neutáhl léky po tom, co se jí stalo, že jo...No takže od té doby, co se to stalo, tak jsem přestal, že jo. Na to, jak se ze své závislosti Jan léčil, sám vzpomíná takto: Já jsem byl ambulantně. Přišel jsem k tomu sám, já sem nechtěl pít už. Já jsem měl hroznýho placení, kvůli dceři, a tím že jsem přestal pít, tak jsem to utáhl, že jo. Kdybych ještě pil, tak bych neměl ani na ty léky pro ni, nemoh bych za ni jezdit, protože bych neměl na cestu, že jo. Jako dalo mi to hodně, na jednu stranu to bylo dobrý, protože jsem díky tomu úrazu přestal pít. Nebylo to lehký, ale dodnes to nechápu, jak jsem to zvládnul... Jana tedy ze závislosti dostala traumatická událost, kdy si uvědomil, že nemůže myslet jen na sebe, a zcela přehodnotil svoje dosavadní myšlení. Osobně si svou náhle vzniklou motivaci Jan vysvětluje takto: *...Je to zajímavý, my sme se vo tom bavili i s doktorem tady že jo, prostě když je ten člověk natlakovanej tak udělá všechno, a když se to potom zlepší, tak si člověk uleví, ale do té doby vydrží neuvěřitelný.**

Jsou to většinou až alarmující důsledky pití, co přimějí alkoholiky, aby se své závislosti vzdali. Respondenti uvádějí, že je rozdíl mezi tím, kdy na léčbu nastoupili, a kdy se skutečně rozhodli, že chtějí přestat pít. Není neobvyklé, že se závislým na alkoholu nepodaří přestat pít bez recidiv. V tomto výzkumu bylo zjištěno, že pouze jeden ze čtyř respondentů se k pití po absolvování ambulantní léčby vrátil, jeho další pokus o abstinenci už ale byl úspěšný.

II.7.6 Život v abstinenci

Na téma život v abstinenci se respondentům hovořilo snad nejlépe. Je vidět, že lidé, kteří přestali pít, jsou na sebe hrdí, a rádi se o svou zkušenost s abstinencí s okolím podělí. Abstinence přinesla respondentům řadu pozitivních změn. Jan na otázku, jak se změnil jeho život po tom, co přestal pít, odpověděl následovně: *No od té doby vlastně chodím sem (KLUS), že jo, i když bych nemusel. Ale už sem ale chodím prostě. Dokonce jsem přestal pracovat ve strojárnách po dvaceti letech ze zdravotních důvodů, začal jsem dělat práci ve špitále, dělám sanitáře. Chodím na kurz, teďka jsme to dodělali, a půjdu na zkoušky, tak jsem zvědavěj. Je to první práce, která mě baví teda. Hraju dokonce fotbal, což bych určitě nezvládnul, kdybych pil. Janovi se díky docházení na KLUS rozšířil okruh lidí, se kterými se stýká, tedy o lidi stejně usilující o střízlivost jako on. Okruhu lidí, se kterými se stýkal, když pil, se prý ale také nevyhýbá: *Já se s nima bavim normálně, ale to jak sem s nima sedával, tak to s nima nesedim. Voni jdou do hospody, tak se s nima bavim třeba venku, když jsem na fotbale, a když pijou, tak po dvou hodinách odcházim. Už si s nima nemám, co říct. Oni furt jedou dokola, prostě že jo. Ted' teprve poznávám, jak ty lidi spadli, fakt je to úplně jiný. A ty lidi, co nepijou, těch není moc právě, já si nedám ani cigaretu. Prostě mám z toho strach no, z tohohle. Už to prostě nechci připustit k sobě, tohleto. Jan uvádí, že nyní vůbec nemá chuť dát si alkohol. Abstinence dokonce výrazně ovlivňuje jeho výběr partnerek. Sám řekl: *Byl jsem s jednou přítelkyní, která si dala víno, i todlecto, a už mě to vadilo. Je mi to prostě divný, jak sem přestal. Úplně mě to jako odradilo. Ona si takhle občas došla na zábavu ráda, tak já tam s ní seděl teda, jsem s ní byl jen jednou, a já to vydržel jen dvě hodiny, protože sem se zase dusil. Protože já ty cigarety nesnášim, že jo. Já tam nemoh bejt, tak do dvanácti a už sem odcházel. No pak jsme se rozešli. Mně vadilo právě, že pije. Tak sem sám, ale nijak to neřešim. Říkám, kdyby byla, bylo by to dobré, když ne, tak se z toho nezbláznim, asi tak.***

Předmětem zkoumání tématu život v abstinenci bylo také zjistit, jak se respondentům změnil vztah s rodinou. Jan hovoří zejména o svých dětech: *S dcerou dobrý. Ta má přitele teďka, narodil se jim kluk, tak sháněj ted' akorát byt, že jo. Zatím bydlej u jeho rodičů, ale dobrý. No ale jinak mám syna u sebe. Devatenáct let mu je. Předtim byl u ženy no, ale v osmnácti šel ke mně. On už chtěl dávno jít ke mně, ale holce se stal ten úraz no, on byl ještě malej v té době. Já říkám, to musíš vydržet, no ale von tam nechtěl bejt. Tak to vydržel do osmnácti, no a padlo mu osmnáct a šel ke mně, že jo. Prostě děti chtěly bejt vždycky u mě, že jo...*

Petr se sice se svou ženou rozvedl, před časem však navázal nový vztah, ve kterém je spokojený. Petrův cíl je zkrátka nepít, a myslí si, že pro život je nejdůležitější následující: *Mít rád okolí, rodinu, a sobecky sám sebe. Myslím to tak, že se můžete každé ráno pochválit za každý den bez alkoholu. Teď už toho moc neplánuju, zajistit děti, nám s přítelkyní klidně stáří někde v domečku a splnit si ještě pár dětských snů.*

Irena si v abstinenci našla nový zájem, který jí zpříjemňuje její úsilí o střízlivost: *Jo, ráda pečů. K tomu mám takovej vztah, to mě baví. Irena by období, kdy pila, vrátit rozhodně nechtěla. Zejména ke změnám, která jí přinesla abstinence, uvedla toto: Oni se mi dost zlepšily vztahy s rodinou, víte. Se synem, i s dcerou... A teď už se to zlepšuje, ale není to snadný, protože k nám tak často nejezdí, ale snažíme se.*

Roman díky abstinenci zaznamenal mnoho pozitivních změn ve svém životě. Sám na svůj příchod z léčebny vzpomíná takto: *Takže já když jsem po tom přišel domů, tak jsem přišel na to, že z toho mám jen samý výhody, že nepiju, jo. Protože nemůžu říct, že bych byl snad konfliktní typ, já konflikty jsem nikdy nevyhledával, ale když prostě vznikla nějaká takovádle situace třeba v práci nebo prostě kdekoli jinde, a já jsem si myslel, že mám pravdu, tak jsem byl ochotnej za to bojovat, za tím si jít. Jenomže tam bylo to, že když jsem se předtím s někým jakoby dohadoval o něčem, tak mi řekli, no s tebou se o tom nebudu bavit, vždyť seš vožralej. A měl pravdu, a tím mě utřel úplně totálně, a já proti tomu neměl argument. A to na mě najednou nefungovalo. Prostě se snažím všechno řešit v klidu, a teď to krásně funguje, i doma. Předtím, když jsme se o něčem dohadovali, tak většina dohadů skončila, no jo seš zase vožralej. No, a byl jsem zas vožralej, no konec diskuze, že jo. No a teďka je to trošku jinak, teď prostě řeknu, bude to tak, jak jsem řekl, a je to tak.*

Abstinence tedy vnesla do života Romana významný obrat v oblasti komunikace, což přispělo i ke zlepšení rodinných vztahů. Postupně si Roman znovu získal důvěru svých blízkých, díky čemuž zažívá chvíle, které doposud neznal. Na otázku, zda má se svými dětmi v současné době dobrý vztah, odpověděl: *Ano, i s dcerou. Dcera prostě, když jsem přestal pít, tak změnila o sto procent názor, protože prostě zjistila, že na mě je stoprocentní spoleh, že když něco řeknu, tak to tak je...i syn řek, vidíš, co jsem ti říkal, na máho tátu je spoleh. A to mě tak zahřálo u srdíčka, a od té doby to platí. Myslím si, že mi rodina odpustila. Velmi vypovídajícím důkazem projevu důvěry od rodiny je to, že jsou Romanovi bez obav svěřování jeho vnuci. Sám Roman o chvílích, kdy pečuje o své vnuky, hovoří takto: ...to byl větší zážitek než pro něj (vnuka). Protože já jsem přišel na to, že moje vlastní děti mi manželka nesvěřila. A teď*

najednou já můžu hlídat maličké dítě...A já jsem šťastnej. A o to se nenechám připravit kvůli nějakému pitomému chlastu. Roman svůj názor na přínosy abstinence vyjádřil při odpovídání na otázku, zda má někdy chuť se napít: Ne. Jako napadne mě, že bych se moh napít, to jo, to si troufám říct, že klidně každé den mě napadne, že bych si třeba dal, ale prostě hned mě v hlavě naskoče ty dva prťousci (vnuci), že bych si s nima už nemoh hrát, že bych je už nemoh hlídat, že bych nemoh bejt s nima, a s dcerou problémy, se ženou zas problémy, no to snad za to ani nestojí. Takže prostě ty výhody, který mi ta abstinence přináší, podstatně převyšujou ten nápad se napít.

Na setkávání KLUSu dochází lidé s různou délkou abstinence, a proto jsou i odpovědi respondentů z oblasti jejich života v abstinenci různé. Převážně jsou však s tím, že nepijí, spokojení. Z respondentů výzkumu nejdéle abstinguje Roman, který se nenapil více jak jedenáct let. Petr abstinguje osmým rokem, a hned za ním je se svou sedmiletou abstinencí Jan. Nejkratší dobu abstinguje Irena, jejíž život bez alkoholu trvá pět let. Zpětně své pití alkoholicí hodnotí jako nepříjemnou zkušenost, jak v oblasti působení na okolí, tak na ně samotné. Respondenti závislost přijímají jako součást sebe sama, dokážou o ní otevřeně hovořit, neprojevují nad svým tehdejším chováním přehnanou lítost, a nevyčítají si svou minulost.

II.8 Shrnutí výzkumu

Alkoholismus se na životě jedince odrazí v mnoha oblastech. U respondentů tohoto výzkumu jsme se zaměřili na oblasti počátků pití a rodinné souvislosti vzniku závislosti, okolnosti v době rozvinuté závislosti, rozdílnost postoje alkoholika a jeho okolí k nadměrnému pití, důsledky alkoholismu, důvod k léčbě a její úspěšnost, a na to, jak vypadá současný život v abstinenci našich respondentů.

V oblasti počátků pití a rodinných souvislosti vzniku závislosti bylo zjištěno, že počátky vzniku závislosti byly nenápadné, a alkoholicí ani jejich blízcí jim nepřikládali velký význam. Co se týče rodinných souvislosti vzniku alkoholismu, ukázalo se, že u tří ze čtyř respondentů byl jeden z impulzů ke vzniku závislosti ukotven v jejich původní rodině. Byli to vždy otcové respondentů, kdo měli kladný postoj, případně až závislost na alkoholu, a u jednoho respondenta tento fakt neovlivnil jen jeho, ale i jeho sourozence, kteří se také potýkali se závislostí na alkoholu, a ta je dokonce připravila o život.

Postoj alkoholika k nadužívání alkoholu v době, kdy sám pije, je kvůli závislosti na látce zcela neobjektivní. Ve výzkumu bylo zjištěno, že všichni respondenti si nepřipouštěli, že pijí více než lidé okolo nich, a proto nevěřili, že by mohli být na alkoholu závislí. Mysleli si, že své pití mají pod kontrolou, a proto nechápali postoj okolí k jejich pití, a nedbali na jakákoli varování. Partneři respondentů se k pití svých milovaných stavěli negativně. Z jejich strany bylo vynaloženo mnoho snah a nabádání k abstinenci, avšak tyto pokusy o nápravu závislého se shledávaly s neúspěchem. Proto byly mezi respondenty a jejich drahými polovičkami časté hádky a konflikty, neboť na každé straně bylo nepochopení postoje k alkoholu strany druhé. Výzkum se také zaměřoval na postoje dětí alkoholiků k pití jejich rodičů. Bylo zjištěno, že děti respondentů reagovali na pití rovněž jako partneři respondentů negativně. Když byly malé, nemohly své názory projevit. Až když dospěly do určitého věku, docházelo mezi nimi a rodiči-alkoholiky ke střetům, kdy se děti za své závislé rodiče styděly, vyčítaly jim jejich slabost, nebo se i problémově chovaly. V současné době si jsou respondenti vědomi toho, že jejich postoj k alkoholu byl ovlivněn jejich závislostí na něm, a že požadavky okolí na jejich abstinenci byly oprávněné.

Okolnosti v době rozvinuté závislosti byly u každého respondenta jiné. V době, kdy respondenti pili, se veškerá jejich pozornost upínala na alkohol, takže nejsou schopni objektivně popsat, jak v této době vypadal jejich běžný život. Z tohoto důvodu se výzkum zaměřil zejména na to, co si pamatují velmi dobře. Tedy na to, co, kde a jak respondenti pili. Jeden z respondentů měl svou zálibu v pití spojenou s hraním týmového sportu. V kolektivu spoluhráčů po fotbalových zápasech, které se konaly o víkendech, seděl v hospodách, kde se popíjelo pivo a tvrdý alkohol. Když u něj doma byla nepřátelská atmosféra, chodil pít i v týdnu. Další z respondentů měl svou závislost také spojenou s docházením na fotbalová utkání, kde se pilo pivo a hrdý alkohol, k tomu ale hodně pracoval, a proto pil i v zaměstnání, kde k tomu měl příležitost, a z počátku s ním pili i jeho kolegové. Po čase pil spíše sám, veskrze už jen tvrdý alkohol, a to i doma, pokud tam zrovna nebyla jeho manželka. Poslední mužský respondent je kvartální alkoholik, takže pil v nepravidelných intervalech, a pokud pít začal, zdržoval se v hostinských zařízeních i několik dní, kde také jako zbylí mužští respondenti pil pivo a tvrdý alkohol, a kvůli tomu kolikrát nedorazil ani do zaměstnání ani do domů. Jediná respondentka tohoto výzkumu pila ze začátku víno, a později přešla také na tvrdý alkohol. Žena pila pouze doma, neboť se styděla za své pití, nechtěla, aby o něm někdo věděl, a proto jej skrývala, co to šlo.

Z této kategorie jasně vyplynul základní rozdíl mezi mužským a ženským alkoholismem. Muži z výzkumu byli schopni pít ve společnosti bez obav z odsouzení, a pokud své pití skrývali, tak pouze před svými blízkými, aby jim to nebylo vyčítáno a nevznikaly kvůli tomu hádky. Jedině ženská respondentka nikdy nepila na veřejnosti, své pití skrývala po celou dobu před veškerým okolím, tedy nejen před svou rodinou. Kdo chce, tak si najde důvody, kterými by mohl ospravedlňovat svou závislost. Dva respondenti se na nic nevymlouvají, a přiznávají, že pít zkrátka chtěli. Žena-alkoholička z výzkumu trpí psychickými problémy, které se jí zhoršily poté, co přišla o zaměstnání, což spojuje se svou závislostí. Jeden z respondentů si důvodů, proč začal pít, našel více: od zdravotního úrazu až po manželčinu nevěru.

V hlavní kategorii výzkumu, tedy důsledky alkoholismu, bylo zjištěno, že u respondentů nedošlo k žádnému výraznému poškození zdravotního stavu v důsledku jejich závislosti. Dlouhodobé nadužívání alkoholu spíše přihoršilo již vzniklým nemocem, neb není zcela zřejmé, zda za zdravotní problémy mohl pouze abúzus alkoholu či i něco jiného.

Co se týče dopadů závislosti respondentů na jejich vztahy v rodině, tak ty jsou zaznamatelné u všech respondentů jako negativní. Nejvíce pozorovatelným jevem byla ztráty důvěry rodiny k alkoholikovi, a dále ztráta respektu k němu. Partnerky mužských respondentů se svými muži zažily těžké chvíle, a dvě ze čtyř manželství se kvůli alkoholu rozpadla. Jedno manželství závislost překonalo vcelku obstojně, a vztah důvěry se v něm postupně znovu utváří a posiluje. Poslední manželství z výzkumu sice nerozvedeno nebylo, nicméně je udržované bez lásky a vidiny změny k lepšímu.

Alkoholismus respondentů měl i nezanedbatelný vliv na děti v rodině. Vztahy dětí s rodiči-alkoholiky jsou narušené, děti si ke svým rodičům těžko hledají cestu, neboť kromě ztráty důvěry, ztratily k rodičům i respekt. Citové vazby mezi dětmi a pijícími rodiči byly kvůli závislosti oslabené, a u někoho leckdy ještě stále jsou, a děti si díky své zkušenosti s rodičem-alkoholikem i utvořily určitý názor nebo postoj k užívání alkoholu. Pouze u jednoho z respondentů se dítě k závislosti svého rodiče postavilo závažným problémovým chováním, které zastavilo až to, když se dítěti stal život ohrožující zdravotní úraz.

Respondenti přiznávají, že jejich závislost velmi nepříznivě ovlivnila jejich rodinu, a že je obtížné dospět ke zlepšení rodinných vztahů.

Zajímavá zjištění přinesl výzkum z oblasti léčby a motivace k ní. Ukázalo se, že souhlas s léčbou nemusel být zároveň spojený se svobodným rozhodnutím skutečně

přestat pít. Dva ze čtyř respondentů se takto dostali do situace, že k tomu, že chtějí přestat pít, dospěli v průběhu opakované léčby, nebo až po úplném skončení léčby. U těchto dvou respondentů bylo důvodem k nastoupení léčby ultimátum od partnerů – buďto přestanou pít nebo se s nimi rozvedou, a jejich manželství díky dodržení abstinence nerozvedla. Další dva respondenti pili i přesto, že se jim kvůli tomu rozpadla manželství, a s rozhodnutím přestat pít přišli až později sami. Jeden si začal uvědomovat, že je zcela sám, všichni jej kvůli pití opustili, a to chtěl změnit, a proto nastoupil do léčení. Druhého respondenta k abstinenci dovedla až tragická událost v rodině, kdy musel kompletně změnit uspořádání svého hodnotového žebříčku, aby blízké osobě pomohl, a léčení zvládnul dokonce ambulantně. Ze čtyř respondentů pouze jeden recidivoval, a to po léčbě ambulantní, ale jeho léčba druhá, pobytová, se již setkala s úspěchem.

Život bez alkoholu je pro respondenty tohoto výzkumu už několikaletou záležitostí. Přesto některé z nich občas napadne, že by se napili, jsou si ale vědomi možných důsledků takového rozhodnutí, a tak se zkrátka usilují o abstinenci, a dochází na setkávání stejně orientovaných lidí, kde byl výzkum proveden. Všichni respondenti jsou spokojeni se svým současným životem bez alkoholu, a díky své abstinenci sami zaznamenali mnoho pozitivních změn ve svém životě. Tyto změny nastaly v oblastech rozšiřování zájmů, či změny zaměstnání, a zejména v oblasti mezilidských vztahů. Díky tomu, že nepijí, se jim zefektivnila komunikace s okolím, poznali nové lidi, a hlavně mohli zapracovat na zlepšení vztahů v rodině. Lze konstatovat, že změny, které abstinence vnesla do života respondentů, podstatně převyšují jejich nutkání pít, a respondenti se snaží udělat vše proto, aby jejich rozhodnutí nepít bylo trvalé.

II.9 Diskuze

Problematika alkoholismu je velmi aktuálním tématem. Jedná se o celosvětový problém, který ohrožuje zdraví milionů lidí. Ačkoli je alkohol stejně nebezpečná droga jako jiné, její riziko tkví zejména v její legálnosti a všudypřítomné dostupnosti. Ve srovnání například s kouřením, které je potírané, kdy postupně mizí reklamy na tabákové výrobky, a na každé krabičce cigaret je uvedeno varování před tím, co může jejich užívání způsobit, tak na lahvích s alkoholem žádné takové varování před možnými nežádoucími účinky není, a propaganda alkoholových výrobků je stále více rozšiřována skrze všechny typy masmédií.

Je tedy vůbec možné vyhnout se alkoholu, když na nás ze všech stran působí reklamy na nově vytvořené alkoholické nápoje, a takřka každý v našem okolí si alespoň čas od času dopřeje požitek z chutného nápoje obsahujícího alkohol, který v našem těle navozuje ony známé příjemné účinky? Odpověď je následující: možné to je, pokud se k tomu skutečně odhodláme, ale mnohem těžší je to samozřejmě pro ty, u kterých se na alkoholu projeví závislost.

Pro výzkum této bakalářské práce byly uskutečněny rozhovory s abstinujícími alkoholiky. Z odpovědí respondentů byly získány informace o tom, jak se dostali k závislosti na alkoholu, co pro ně znamenal život s alkoholem, a jak dnes hodnotí změny, které v jejich životech nastaly díky abstinenci. Respondenti se ke každému tématu vyjadřovali jinak, v závislosti na tom, jestli pro ně bylo příjemné o tázaném hovořit, či nikoli. Často sami bez vyzvání odpověděli na více otázek, takže bylo pro plynulost hovoru vhodnější držet se oblastí určených pro výzkoumání, než pokládat konkrétní dotazy, a proto všem respondentům nebyly položeny totožné otázky. Leckdy se z odpovědí respondentů těžko kódovalo, co jimi chtěli říct, takže následné zpracovávání dat bylo poměrně komplikované.

Překvapením, jež tvoření bakalářské práce přineslo, byla obsáhlost a komplikovanost tématu, ke kterému je možno dohledat nezměrné množství informací a podkladů. **Se zaměřením na ochranu široké veřejnosti před závislostí na alkoholu lze navrhnout následující opatření:** potírání reklam na alkoholové výrobky, nepodporování společností, které prodávají alkohol, či vytváření preventivních programů pro matky na mateřské, u nichž se závislost na alkohol v poslední době vyskytuje ve zvýšené míře.

ZÁVĚR

Nemoc zvaná alkoholismus postihuje přibližně každého třicátého člověka na zemi. Ačkoli existuje mnoho dalších psychotropních látek, na které si může člověk vytvořit závislost, tak závislost na alkoholu je zejména nebezpečná v tom, že alkohol je látka legálně prodávaná a dostupná téměř všude, a proto si toto téma autorka práce zvolila pro svou bakalářskou práci.

V první části bakalářské práce byla nejprve teoreticky vymezena problematika alkoholismu, kdy se autorka práce zaměřila na příčiny vzniku závislosti na alkoholu, na specifika alkoholiků, a také na možné důsledky dlouhodobého abúzu alkoholu. V části empirické byl popsán kvalitativní výzkum, který byl založený na rozhovorech s abstinujícími alkoholiky, a tato interview se zabírala zejména dopady závislosti na život respondentů.

Pro výzkum byla vytyčena hlavní výzkumná otázka „**Jak zasahuje alkoholismus rodiče na chod a fungování celé rodiny?**“, která byla pro svou obsáhlost rozdělena na tři specifické výzkumné otázky. Na otázku první, tedy „**Jak se abstinující alkoholici vyrovnávají se svou závislostí?**“, lze odpovědět, že ačkoli je náročné vyhýbat se alkoholu vzhledem k tomu, že okolí si jej neodpouští, tak pokud se alkoholik skutečně sám rozhodne, že chce přestat pít, je za předpokladu pevné vůle schopen dlouhodobé či dokonce trvalé abstinence. Odpovědí na otázku druhou, jež zní „**Jak abstinující alkoholici zpětně vnímají rodinné vztahy v době svého pití?**“, je, že abstinující alkoholici si jsou vědomi toho, že vztahy v rodině byly jejich alkoholismem zásadně narušeny, a dopady závislosti na rodinu vnímají veskrze jako negativní. Na třetí specifickou otázku, kterou je „**Jak abstinující alkoholici vnímají změnu v kvalitě rodinných vztahů vzniklou díky abstinenci?**“, lze odvětit, že abstinující alkoholici si jsou vědomi změn, které v jejich životě díky abstinenci nastaly, a tyto změny označují za pozitivní, a zejména ve vztazích s rodinou došlo ke zlepšení.

Odpovědí na základní výzkumnou otázku je, že alkoholismus rodiče na celou rodinu působí negativně, neboť jsou kvůli němu utvářeny nefunkční komunikační vzorce, vzniká nedůvěra k rodiči-alkoholikovi a dochází k ochlazení citových vazeb v rodině. Konkrétně do chodu a fungování rodiny závislost zasahuje tak, že ač je alkoholik je v rodině přítomen fyzicky, tak se nepodílí na rodinném životě, a tudíž je chod rodiny narušený a její funkce je oslabena.

Seznam použitých zdrojů

Seznam použité literatury

1. HELLER, J., PECINOVSKÁ, O., a kol. 2011. Pavučina závislosti -- Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby. 1. vyd. Praha: Togga. 215 s. ISBN 978-80-8725-862-0.
2. KALINA, K., a kol. 2008. Základy klinické adiktologie. 1. vyd. Praha: Grada. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0.
3. KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. a kol. 1985. Člověk a alkohol. 1. vyd. Praha: Avicenum. 240 s. ISBN 08-091-85.
4. HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
5. MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J. 2011. Psychická deprivace v dětství. 4. vyd. Praha: Karolinum. 332 s. ISBN 978-80-246-1983-5.
6. MIOVSKÝ, Michal. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
7. PROFOUS, J. 2011. Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů. 1. vyd. Praha: Galén. 108 s. ISBN 978-80-7262-820-9.
8. NEŠPOR, K. 2000. Návykové chování a závislost. 1. vyd. Praha: Portál, 152 s. ISBN 80-7178-432-X.
9. SKÁLA, J. 1988. ...až na dno!? Fakta o alkoholu, pijáctví a alkoholismu. 4. vyd. Praha: Avicenum. 144 s. ISBN 08-045-88.
10. SKÁLA, J., a kol. 1987. Závislost na alkoholu a jiných drogách. 1. Vyd. Praha: Avicenum. 208 s. ISBN 08-077.87.

Seznam použitých internetových stránek

1. Anonymní alkoholici, 2014. Dvanáct kroků AA. [online]. [vid. 09. 11. 2015]. Dostupné z: <http://www.anonymnialkoholici.cz/o-nas/dvanact-kroku.html>.
2. Aktuálně, 2015. Nový důkaz. Češi jsou největší pijani piva na světě. [online]. [vid. 03. 11. 2015]. Dostupné z: <http://zpravy.aktualne.cz/ekonomika/nejvice-piva-na-osobu-vypiji-v-evrope-zebricku-vevodi-cesi/r~ba0e68ca6ff411e4b0c4002590604f2e/>.
3. Český statistický úřad, 2014. Spotřeba potravin 1948–2012 : Alkoholické nápoje celkem. [online]. [vid. 03. 11. 2015]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20533962/21401317.pdf/2cd9fd04-88dc-4e48-b6ff-0a67299abfcc?version=1.0>.
4. Echo, 2015. Nejdekadentnější země světa? Česká republika. [online]. [vid. 03. 11. 2015]. Dostupné z: <http://echo24.cz/a/irZYg/nejdekadentnejsi-zeme-sveta-ceska-republika>.
5. Český rozhlas, 2015. Roste počet žen závislých na alkoholu. A může za to emancipace, tvrdí odborník. [online]. [vid. 04. 11. 2015]. Dostupné z: <http://www.rozhlas.cz/radiozurnal/vecernihost/zprava/roste-pocet-zen-zavislych-na-alkoholu-a-muze-za-to-emancipace-tvrdi-odbornik--1519204>.
6. Středisko analýz a empirických výzkumů. Češi a alkoholismus. [online]. [vid. 03. 11. 2015]. Dostupné z: <http://www.sanep.cz/pruzkumy/cesi-a-alkoholismus-publikovano-25-8-2015/>.
7. Úzis.cz – Ústav zdravotnických informací a statistik ČR. Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek. [online]. [vid. 17. 09. 2015]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F10-F19.html>.

Seznam příloh

Příloha A: rozhovor č. 1

Příloha B: rozhovor č. 2

Příloha C: rozhovor č. 3

Příloha D: rozhovor č. 4

Příloha A

Rozhovor č. 1: Respondent Roman, muž, 57 let

Co mi můžete povědět o svém dětství, a o své původní rodině?

Měl jsem pět bratrů, už mám jen tři. Dva už zemřeli, oba dva se uchlastali, doslova. Prostě, alkoholismus v naší rodině, říká se, že je dědičnej, i když nemůžu říct, že by táta byl alkoholik, ale nikdy se alkoholu nebránil. Já už od ranýho dětství jsem byl svědkem pijáckých sezení a takovýdleh, takže když jsem dospěl, tak jsem akorát zapad. Mezi mejma bráchama a mnou byl dost velkej věkovej rozdíl, poněvadž nejmladší brácha ode mě byl o devět let starší než já. Mezi bráchama nebyl velkej věkovej rozdíl, ale mezi mnou potom jo. Takže když já jsem dospěl do nějakých deseti, jedenácti let, tak všichni bráchové už byli dospělí, no a chlastali, a dost že jo. No a já když jsem potom prostě dospěl, tak jsem se jenom tak nějak přiřadil do toho že jo, a prostě jsem se dochlastal až tam, kde jsem se dochlastal. Já jsem teda byl na léčení, protože..., no takhle mělo to na rodinu špatnej vliv. Já jsem se ženil přibližně ve 24 letech, a prostě moje žena...

Pil jste ještě předtím, než jste poznal svou ženu?

No jo, ono to prostě k tomu patřilo, když jsme přišli na zábavu tak co že jo, pili jsme pivo. Já vlastně poprvé jsem se vožral, ale doslova hodně vožral, krátce po svejch patnáctých narozeninách, takže hodně brzo jsem začal. No a prostě jsem to stupňoval, stupňovalo se to.

Jaké jste měl tehdy zaměstnání? Měl jste možnost pít i v něm?

Já jsem se učil a i po vyučení jsem začal pracovat pro východočeský stavební lesy. A u lesů, prostě práce v lese a alkohol to bylo ruku v ruce, že jo. Já jsem tedy měl to štěstí na svý učitele nebo na lidi, který mě učili pracovat, a já jsem pracoval jako obráběč kovů, a celkem brzo se mě podařilo se vypracovat na špičku. Byl jsem ve svém oboru špička, pro mě nebyl problém udělat cokoliv. A v tom zaměstnání, ne že bych měl málo práce, to se nedá říct, ale v pohodě jsem ji zvládal a měl jsem i možnost dělat melouchy, o kterých nikdo nevěděl. A prostě lidi, pro který jsem ty melouchy dělal, hrozně brzo zjistili, že když mi místo peněz daj chlast, takže to půjde rychlejc, to jednak, a jednak, že oni ušetřej, že pro ně to bude lacinější, protože já nevím, v tý době flaška kořalky stála dejme tomu padesát korun, a když mě někdo dal stovku, tak to nebylo nic moc, ale když mě někdo dal flašku kořalky, to bylo terno. To jsem prostě

v tom alkoholickým opojení nevnímal, že bych za tu stovku měl ty flašky dvě jo. Takže tam ten přísun toho alkoholu byl dost, dost velkej. No a já jsem to stačil pomalu všechno pít, zezačátku i s kolegama a pak už teda sám, že jo, no a neměl jsem ani nouzi o peníze, protože jsem si mimo ten chlast vydělal i peníze bokem, dost peněz poměrně, takže jsem finanční problémy nikdy neměl, ale prostě postupem času to moje žena snášela hůř a hůř.

Ještě než jsem se oženil, tak už jsem měl nakročeno k alkoholismu. Žena to věděla, ale každá ženská si myslí, že chlap se po svatě změní, a on se nezmění. A každý chlap si myslí, že ženská se nezmění, a ona se změní. To tak je. Ale víte co, když jsem se jako oženil že jo, tak zakrátko se nám narodil syn, a víceméně myslím si, že jsem to měl pod kontrolou. Ale to je možná asi jenom můj dohad. Kdybyste se zeptala manželky, ta by vám řekla něco jinýho. To je jedno, prostě to došlo tak daleko, že jsem se začal ambulantně léčit...

Bylo to vaše rozhodnutí podstoupit ambulantní léčbu?

Chtěl jsem sám s vidlemi v zádech, jak se říká. Mě tam žena, protože ona pracuje ve zdravotnictví, takže prostě nebyl problém zjistit si, jak se tydlety věci řešej, prostě dobrovolně mě dostrkala k tý doktorce, která se tímhle tím zabývala, nebo jako k tý psycholožce, jo a ta mě v té době potom doporučila doktora Kavána, to byl předchůdce pana doktora Šlechty, a ten mě teda léčil ambulantně. To znamená, že jsem bral antabus.

Dodržoval jste v ambulantní léčbě abstinenci?

Já jsem to dodržoval, protože jsem ho zkoušel přepít (antabus), a bylo mi zle, kam se hrabe nějaká vopice nebo něco takovýho. Tak povídám, tak to ne. Bral jsem ten antabus přibližně rok, jenomže pak jsem byl povolanej na vojenský cvičení, a tam jsem ho teda nebral, no a když jsem se vrátil ze cvičení, tak jsem ho odmítl. Manželka uvěřila, že už jsem v pořádku, tak mě do toho ani nijak nenutila. Jenže já jsem zas asi ten rok, tak nějak, vždycky kdy ž někde... protože já jsem to pokládal za výhodu, když ona měla noční služby, že jo. Ona odešla na noc do práce, a já se vožral, aniž by to věděla. No a v práci jsem to tak nějak taky držel, že jsem se nevožral, že jsem si udělal jenom takovou menší náladičku, tak se mě dařilo to takhle jakoby obelhávat, no ale postupem času už jsem to nedokázal ovládat. No a když je to ta recidiva, tak se to vlastně jakoby násobí, takže já jsem postupem času začal pít víc a víc. A já vlastně už ke konci, mě už ani litr kořalky nestačil na den, já jsem potřeboval víc. Jenomže to už potom bylo jeden velkej stres. Jestli mám dost chlastu, aby mě nebylo blbě, když

nemám, tak kde seženu další, kde seženu prachy na další, kam se jít vozrat a takhle, jo to byly nepředstavitelný muka, prostě to byla hrůza.

Došlo to až tak daleko, že jsme tenkrát byli na pohřbu mamince mého bratra, to je někde 80 kilometrů daleko, já jsem řídil tam, a zpátky už jsem nemoh, protože jsem měl takovej auťák, že jsem prostě nebyl schopnej ani nic udržet v rukách jo, že jsem se prostě tak klepal, že manželka, když to viděla, tak věděla, co se děje, tak ještě mě sama koupila nějakej chlast, abych se z toho dostal. Domů jela ona, a když jsme přijeli domů, tak prostě mi řekla, tak si vyber: buďto já a rodina, a nebo chlast. No a já jsem teda souhlasil víceméně s tím že teda půjdu na to léčení, i když jsem nebyl přesvědčenej, že přestanu jo, to jsem si říkal, prostě to zvládnou tu léčbu, to zvládli jiný, tak proč bych to nezvládnul já, no a pak nějaký čas dám pokoj a pak si zas pomaloučku, polehoučku začnu popíjet. Jenže jsem nevěděl v té době, že by se to hrozně za krátko vrátilo do těch samejch a ještě horších kolejí. K tomu jsem vlastně dospěl až v té léčbě.

Ještě mám musím říct jednu takovou dost podstatnou věc, že tohleto možná nebyl až takovej důvod, proč jsem šel na tu léčbu, ale ten nejhlavnější důvod byla dcera. My jsme totiž nějaký čas, předtím pohřbem ještě vlastně, byli na dovolený v Chorvatsku u moře. S manželkou a dcerou, tý už bylo, my teda máme taky šest roků rozdíl mezi dětma, syn teda nebyl s náma, ten už byl v té době dospělej, s dcerou jsme byli že jo, a prostě my jsme tam byli už po několikátý na tom samým místě, a my jsme tam přijeli, a než poslední lidi vystoupil z autobusu, tak my už jsme byli ubytovaný, jo to já jsem to měl už všechno zařízený. Když se poslední lidi ubytovávali, tak já už jsem byl v moři, a když poslední lidi přišli do moře, tak já už byl vožralej. Už jsem to tam měl prostě tak utvořený, že jsem si došel pro chlast a už jsem pil. A když jsme se vrátili z té dovolený, tak mě prostě řekla dcera, že, doslovně, že takovejdl život se mnou stojí za hovno. Prostě mě to mrzelo, takže to byl asi ten nejhlavnější důvod, proč jsem souhlasil s tou léčbou.

A já jsem ještě na té léčbě nebyl rozhodnutej, že už nikdy pít nebudu, ale stala se tam taková zvláštní příhoda, taková třeba na první pohled nedůležitá. Byl jsem v léčebně, která byla považovaná za jednu z nejtvrdsích léčeben, a tvrdili, že má největší procento úspěšnosti. No a když jsem tam přišel, že jo, tak jsem si říkal, co tady dělám, vždyť sem prostě nepatřím, ale po čase jsem zjistil, že patřím, že jsem tam měl bejt už dávno. Každý čtvrtek, když někdo chtěl odejít, jako ukončit léčbu, tak se moh přihlásit a disciplinárně ukončit léčbu. No a jednou k tomu došlo, a kolega, kterej byl vedle mě na posteli, odešel, a my jsme pak šli odpoledne hrabat listí, a on se tam

najednou vyloup zezarohu, očividně posilněnej, a teď na nás něco hulákal, jenomže my už jsme s ním mluvit nesměli, s lidma co choděj okolo jsme mluvit nesměli, takže šel pryč. Mně to ale vrtalo v hlavě, divil jsem se tomu, že co tady ten vůl chtěl vlastně, když vlastně tady tři měsíce strávil, a pak vlastně jeho první cesta vede do hospody. No jo, povídám si, on se vlastně tři měsíce připravoval na to, že bude chlastat dál, a já pak večír jsem si s hrůzou uvědomil, že já vlastně dělám to samý. Jsem si říkal, no tak to je blbý, přeci tohleto nemá žádněj význam. Tak jsem si řekl, že prostě mám dvě možnosti: buďto okamžitě odejít, a nebo se začít léčit. Ale opravdu, tak jak to má bejt. Jo no odejít, toho jsem se bál, protože jsem si říkal, to když zavolám domů, že chci skončit, tak bude jasný, že chci chlastat dál. Tak jsem si říkal, tak mě zbývá jedineš ta léčba. Protože já do tý doby, jsem tu léčbu flákal. Vždycky jsem mávl rukou nad tím, co mi říkali, že to jsou blbosti, ale blbosti to nebyly. No tak jsem se začal teda léčit, a léčbu jsem řádně dokončil.

Jak dlouho jste byl na léčení?

Půl roku, bez jednoho dne. Domů jsem šel den před štědrým dnem, a už to je přes jedenáct roků.

Takže já když jsem po tom přišel domů, tak jsem přišel na to, že z toho mám jen samý výhody, že nepiju, jo. Protože nemůžu říct, že bych byl snad konfliktní typ, já konflikty jsem nikdy nevyhledával, ale když prostě vznikla nějaká takovále situace třeba v práci nebo prostě kdekoli jinde, a já jsem si myslel, že mám pravdu, tak jsem byl ochotnej za to bojovat, za tím si jít. Jenomže tam bylo to, že když jsem se předtím s někým jakoby dohadoval o něčem, tak mi řekli, no s tebou se o tom nebudu bavit, vždyť seš vožralej. A měl pravdu, a tím mě utfel úplně totálně, a já proti tomu neměl argument. A to na mě najednou nefungovalo. Prostě se snažím všechno řešit v klidu, a teď to krásně funguje, i doma. Předtím, když jsme se o něčem dohadovali, tak většina dohadů skončila, no jo seš zase vožralej. No, a byl jsem zas vožralej, no konec diskuze, že jo. No a teďka je to trošku jinak, teď prostě řeknu, bude to tak, jak jsem řekl, a je to tak.

A pak vám teda ještě něco řeknu. Když se teda můj syn oženil, ze začátku jsem to nes hodně těžce, protože on začal se slečnou chodit, když byla ve čtvrtým měsíci, takže můj starší vnouček není moje krev. Teď už to nevadí. Tak spolu žili, sehnali si byt, a když se průousek narodil, tak najednou zjistili, že z jednoho platu to neutáhnou, tak se nastěhovali k nám. Protože já jsem teda, i přitom jak jsem chlastal, tak jsem si dokázal postavit barák dvougenerační. Když prckoj bylo asi rok a půl přibližně, tak

jsem byl nějak doma, a byl jsem v garáži a tam jsem si něco dělal, a přišla snacha, jestli bych ji ho nepohlídal na chvilku. Říkám jo, bez problému. Tak mi ho přinesla, a šla si něco nahoru dělat. Já jsem si ho vzal na klín, pak tam mám takovej starej psací stůl, a v jeho šuplíku svoje poklady: dýmky, doutníčky, zapalovače. A když už jsem nevěděl, co s ním, tak jsem ten šuplík pootevřel, jemu normálně vyšlehly blesky z očí a do toho! Asi za dvě hodiny snacha přišla a povídá, vždyť tady je takovej klid, ještě ho tady můžu nechat? Já povídám, jo bez problému. Jenže pro mě to byl větší zážitek než pro něj. Protože já jsem přišel na to, že moje vlastní děti mi manželka nesvěřila. A teď najednou já můžu hlídat maličké dítě. Pro mě to byl ohromnej zážitek, a kdybych o to měl přijít, tak bych už asi... no teďka už máme dva prťousky, jsou mezi nima teda tři roky, starší chodí do první třídy, to je prvňáček teďka, a maličkej chodí ještě do školky, a ten je furt u mě. A já jsem šťastnej. A o to se nenechám připravit kvůli nějakýmu pitomýmu chlastu.

Takže máte dobré vztahy s dětmi?

Ano, i s dcerou. Dcera prostě, když jsem přestal pít, tak změnila o 100% názor, protože prostě zjistila, že na mě je stoprocentní spoleh, že když něco řeknu, tak to tak je.

Ještě vám řeknu jednu příhodu jo. Když právě první prťousek byl malej, tak mu kupili nějakou mobilní postýlku. A ono jim to nešlo rozložit, tak snad že to budou reklamovat, a syn povídá, počkej já řeknu tátovi, on se na to podívá. Tak za mnou přišel, tak jsem se na to kouknul, a ona to byla taková jednoduchá finta, tak jsem jim to ukázal, a syn řek, vidíš, co jsem ti říkal, na mýho tátu je spoleh. A to mě tak zahřálo u srdíčka, a od té doby to platí.

Myslím si, že mi rodina odpustila. Zažili si se mnou těžký chvíle, ale já jsem třeba nebyl agresivní. I když jsem byl sebevožralej tak jsem agresivní nebyl, ani slovně jsem nebyl agresivní nebo to, ale prostě zažili si, zažili si, a ono se tohleto asi těžko odpouští a zapomíná, a já jsem to tehdy poznal podle manželky, protože já když jsem se jako napil v normě, nebo nevím, jak bych to řekl, prostě dokázal jsem se přetvařovat, že nejsem vožralej, že jsem se pohyboval normálně, pracoval jsem normálně, všechno, ale na očích jsem to nikdy nedokázal schovat. Manželka přišla z práce, já jsem dělal do dvou, ve tři jsem byl doma, manželka dělala do půl čtvrtý a přišla ve čtyři, přišla, koukla mi do očí a řekla, ty seš zas vožralej. Prostě když jsem přišel z té léčby, tak ještě potom hodně dlouho se stávalo, že jsem byl dýl v práci, no a přišel jsem domů, a první co bylo, tak se mě přišla kouknout do očí, koukla, dobrý, otočila se prostě a šla.

A i teďka. Jako jediný kam chodím, kromě práce sám je sem (sezení KLUS), to jí nenapadne mě kontrolovat, pak na fotbal, protože miluju fotbal na tý nejnižší úrovni, a vždycky když jsem se ze začátku vrátil, tak kontrolovala, a pak teda chodím s chlapama dvakrát za rok na grilovačku, ježe to já jako jedinej jezdím s autem, ale stejně mě to ani nijak nepříjde, nenapadne mě to. Když jdu takhle někam sám mezi lidi, tak většinou to je mezi kamarády, a tam to všichni vědí, jak na tom fotbale, tam prostě je ta parta lidí pořád stejná, všichni vědí, že jsem byl na tom léčení a že nepiju, a když jdu s kolegia z práce, tak tam to taky všichni vědí. Protože tohleto je jedna z věcí, který nás už v tý léčebně učili, jako nezapírat to. Že je vždycky lepší to říct předem, narovinu, než kdyby se to potom dozvěděli, od někad jinad., že to je daleko horší.

Ještě taková jedna zvláštní příhoda. Byli jsme u synovi tchýně, a oni maj postavenej barák a vedle je hospoda, a mezi tím je plot. Něco se slavilo, grilovalo se, kuřátka, tak jsme tam seděli, kecali, no a teď koukám, že u tý hospody na zahrádce seděl kamarád. A když jsem šel okolo, tak on se zvedl, a kecali jsme přes plot. A oni tam taky něco slavili, a teďka někdo přines tác panáků, nabízeli i mě, já povídám, ne díky nechci, tak s tím odešel. Já v pondělí ráno přišel do práce, a telefon od pana vedoucího, pojd'te sem. Tak jsem za ním šel, a on povídá, vy zase pijete? Ne, nepiju, tak jsem přemýšlel, okud to asi mohlo bejt, a povídám ahá, někdo mě viděl u hospody přes plot s panákama, že, prej jo. Tk takhle rychle fungujou tamtamy.

Nemáte někdy chuť se napít?

Ne. Jako napadne mě, že bych se moh napít, to jo, to si trůfám říct, že klidně každej den mě napadne, že bych si třeba dal, ale prostě hned mě v hlavě naskoče ty dva průousci, že bych si s nima už nemoh hrát, že bych je už nemoh hlídat, že bych nemoh bejt s nima, a s dcerou problémy, se ženou zas problémy, no to snad za to ani nestojí. Takže prostě ty výhody, který mi ta abstinence přináší, podstatně převyšujou ten nápad se napít.

Takže jste se od té léčby už nenapil?

Ne. Jako když jsem s kámošema v hospodě, tak mám jedinej svý pití, většinou kokakolu, přede mnou otevřít, žádný, že si někdy nechám otevřený pití nebo to... byli jsme s kolegia na tom grilování, měl jsem kolu nalitu ve sklenici, šel jsem na záchod, přišel jsem, sed jsem si, vzal jsem si pití, a čuchnul jsem si k tomu, a kolega říká, něco z toho cejtíš? Povídám, jo, a on na to, dej to sem, vypil to, a povídá, nic v tom nebylo, objednej si čistou. Takže prostě i mezi těma kolegama, v těchle věcech mám zastání.

Protože by se našla třeba spousta vtipálků, který by mi tam s radostí něco nalili, a měli z toho ohromou srandu. Ale prostě mám zastání, nebojím se s nima nikam.

Přibližně jak dlouho jste pil?

S tou přestávkou, s tou ambulantní léčbou, troufám si říct, že tak dvacet roků.

Přineslo vám pití nějaké zdravotní problémy?

Samozřejmě, játra, ledviny, ty byly zdevastovány, protože jsem bral ty prášky kvůli abst'ákům, zřejmě to něco zanechalo i na tom kyčelním kloubu, ten mám vyměněnej teďka půl roku, ale jinak mozek mě snad funguje celkem dobře. A kouření se nevzdám, mně to chutná. Měl jsem teda snahu s tím skončit, už v tý léčbě, ale ani moje terapeutka mi to nedoporučila, že skoncovat se dvěma závislostma najednou není nejlepší nápad. Manželka sice u toho už taky začíná frflat, ale to je jak jsem říkal: nefrflej, a je klid.

Příloha B

Rozhovor č. 2: Respondentka Irena, žena, 55 let

Co mi můžete povědět o své původní rodině, máte sourozence?

Ano, dva.

Kam jste nastoupila po základní škole do učení?

Vyučila jsem se jako švadlena, a to jsem pak i dělala.

Máte nějaké zájmy?

Jo, ráda pečú. K tomu mám takovej vztah, to mě baví.

Jak začal Váš příběh s alkoholem?

No ze začátku jsem pila víno, to mi začalo chutnat, když mi bylo takových 23. Já ho předtím vůbec ráda neměla, protože můj táta víno pil, takže jsem k tomu měla spíš takovej odpor. No a pak jsem si ho už občas dávala... Čas od času s kamarádkou.

Jste vdaná?

Jo, já jsem se vdávala už v 18-ti. To když už jsme pak měli děti, to byly ještě malý, tak byla doma nepohoda, tak jsem si tak jednou za měsíc koupila takovou tu malou lahvičku s tím sladkým. To byla nějaká meruňkovice, tenkrát to stálo 60, 50 korun. No a tak jsem si dávala vždycky po kafi, tak 2–3 panáky, a ono mi to stačilo tak na měsíc no. Pak jsem pila ještě to víno...

A kde jste pila? Měla jste příležitost pít v práci?

Ne, v práci to ne. To bych nepila. Já pila doma sama, no a hlavně pak když jsem přišla o práci... já mám ještě problémy s nervama už asi od 20-ti. No tak to bylo snadný, začít pít. Ale víte, já si to nechtěla připustit, že bych pila nějak moc. No a pak jsme měli ty problémy s manželem, on mě pořád urážel, už od rána, a tlačil na mě, abych šla do práce. Nechápal, že nemůžu...

Jak dlouho jste pila?

No to přesně nevím. Ale jako nějak hodně, každý den, to asi tak dva roky, rok a půl. Jako mě dlouho trvalo, než jsem si uvědomila, že jsem závislá. Několikrát mě pak i odvezli, tak jsem pila třeba i jen jednou týdně, ale stejně... jako musela jsem si říct sama dost. Mně bylo v léčení dobře, ale nepochopila jsem to tam. To až doma.

Jak dlouho abstinujete?

Už 5 let, a jsem ráda. Už bych to zpátky nechtěla. Oni se mi dost zlepšily vztahy s rodinou, víte. Se synem, i s dcerou... s tou jsem se vždycky hádala, když jsem byla

napitá. Bylo mezi náma takový napětí, že skoro až blesky šlehaly. A teď už se to zlepšuje, ale není to snadný, protože k nám tak často nejezdí, ale snažíme se.

A co váš vztah s manželem?

No s tím se to nezlepšilo, spíš se to dalo... jak já si myslím, že mi tak nějak odpustil, ale nezapomene. A já taky ne. Mě se nechce stěhovat, já teď tak nějak stojím na vlastních nohách, je mi takhle dobře, ale bojím se okolí. Co by někde jinde řekli na to pití, a tak. No a ještě ty moje nervy do toho. Ale jinak jsem spokojená.

Příloha C

Rozhovor č. 3: Respondent Petr, muž, 49 let

Co mi můžete povědět o svém dětství, o své původní rodině?

Vzhledem k mému věku, zanedlouho mi bude padesát let, si s dětství moc nepamatuji. Spíše s dospívání a to můžu říci, že jsem měl skvělý. Aktivně jsem sportoval na to, co doba komunistů dovozovala, jsem dělal sportovně sedm let Judo, parašutismus a hrál jsem slušně fotbal. To už jsme měli druhého otce, od mých šesti let. Jako zájmy jsem měl rád motorky a po vojně jezdil jako mechanik mému kamarádovi v motokrosu. Sám jsem závodil asi dva roky, na které jsem měl licenci.

Jaký jste měl vztah k rodičům, a jaký vztah měli rodiče k Vám?

K rodičům jsem měl vztah dobrý. Řekl bych normální, když se udělala nějaká lumpárna, dostal jsem po čuni a v poho.

Rodiče – snad dobrý nebránili mě v ničem, pokud jsem tedy doma plnil povinnosti a ve škole vše klapalo. Já se učil dobře, takže žádný větší problém jsem neměl.

Kam jste nastoupil do učení po základní škole?

Do učení jsem nastoupil poté, když mě nevzali na vojenskou školu, kvůli brýlím, na učební obor elektromechanik. Byla to moje volba. Rád jsem si hrál s obvody a světly

Máte sourozence?

Ano. K sourozencům mám vztah dobrý, navštěvujeme se a myslím si, že se máme rádi. Táta vždy říkal, že rodina musí držet pohromadě. Kamarádů mám spoustu, ale přátel jen pár.

Jaké je vaše zaměstnání?

Jsem zaměstnán u německé firmy jako elektrikář. Jsem spokojený.

Jste ženatý?

Ne rozvedený.

Kdy jste se oženil?

Přesně nevím, ale po vojně tedy asi ve dvaadvaceti letech.

Jak dlouho jste byl ženatý?

Dvanáct let. No mohl jsem přinést do vztahu víc, ale s alkoholem to nefunguje. Já pil tak od těch pětadvaceti, no a po rozvodu to se mnou šlo z kopce... Jinak snad bylo manželství dobré.

Máte děti?

Ano, mám tři děti. Přesně tři dcery. V mezích času se vídáme. Se staršími dcerami méně a s nejmladší tak čtyřikrát do roka. Snažím se co nejvíce, ale zaměstnání a dálka s bydliště mi to moc nedovolují.

Jak začal Váš příběh s alkoholem?

To přesně nevím a myslím si, že málo z alkoholiků to bude vědět přesně. Propíjí se k závislosti časem a pomalu. A tak to bylo i u mě.

Co bylo důvodem a co vám pomohlo, že jste začal řešit svůj problém s pitím?

Snad narození poslední dcery, ale není to jisté. Prostě mě ve slabé chvíli, když mě bylo z alkoholu špatně, napadlo, že bych mohl zkusit léčení. Ale co bylo tím impulsem nevím. Pomohla mi rodina. Paradoxně tím, že už se se mnou skoro nikdo nebavil, a pomalu mě odepisovali.

Jak jste zvládl příchod z léčebny?

Měl jsem jasný cíl-nepít a to se mi zatím daří. Abstinuju už osm let.

Co myslíte, že bylo příčinou toho, že jste začal pít?

Nikdy není příčina jasná. Můžou to být geny atd., ale spíše je to doba, dlouhá doba kdy si alkoholik ani neuvědomuje to, že je závislý.

Jak se postavila Vaše žena a děti k Vašemu problému s alkoholem?

Žena to samozřejmě nevydržela a rozvedla se se mnou. Děti musely trpět, ale byly malé, aby mohly něco říci nebo ovlivnit.

Co si myslíte, že je pro život nejdůležitější?

Mít rád okolí, rodinu, a sobecky sám sebe. Myslím to tak, že se můžete každé ráno pochválit za každý den bez alkoholu. Teď už toho moc neplánuju, zajistit děti, nám s přítelkyní klidné stáří někde v domečku a splnit si ještě pár dětských snů.

Co a kde jste vůbec pil?

Pil jsem všechno, co mi přišlo pod ruku. Hlavně pivo a tvrdý alkohol. Pil jsem všude, ale v práci ne, pokud sem tam došel...já byl takovej ten, co třeba 14 dní nepil a makal, a když mě to chytlo, tak mi bylo všechno fuk, a pařil sem v hospodách třeba i 14 dní v kuse.

Myslíte si, že vaši rodinu ovlivnilo, že jste pil?

Myslím, že ano. Nejstarší dcera nemá ráda opilce. Nejsem dobrý táta, a těžko se hledá cesta zpět. Je delší, než se propít k závislosti, ale toto vyprávění by vydalo snad i na krátkou knihu. Každopádně je to obrovská zkušenost, a vím čeho se mám vyvarovat.

Příloha D

Rozhovor č. 4: Respondent Jan, muž, 45 let

Co byste mi o sobě mohl povědět o své původní rodině?

No, z mé rodiny mám zkušenost se závislostí. Otec no. Už když jsem byl malej, tak pil, teď už nepije teda. No a já jsem k tomu pak taky přičuchnul. A mám dvě sestry, ta jedna nepije, ta druhá taky ne. Jenom se dá říct, že kouřej akorát, jinak nic. Sourozenci dobrý. No já jsem nejstarší, takže jsem to prožíval asi nejvíc. I když po tom už polevil no, takže ty mladší už to tak neprožívaly, dá se říct teoreticky, to už to jako ztlumil no. No ale zkusil jsem si toho dost teda, dost jsem toho viděl taky.

Kdy jste začal vy pít alkohol?

V šestnácti jsem měl úraz nohy, hrál jsem fotbal teda už od desíti. Byl jsem na první operaci asi až ve dvaceti, dalo se to přežít. No ale byl jsem z toho nešťastnej že jo, protože každé zápas jsem musel z toho fotbalu dřív odejít. Takže jsem hodně času proseděl na lavičce, a když se pak po zápase třeba dělal pořádek, tak já jsem v té době už seděl v hospodě. To bylo dobrý, to jsem byl ještě v pohodě, to jsem byl ještě takovej počátečník, dá se říct.

Takže se vaše pití stupňovalo?

No, ve dvaceti jedna, když jsme čekali dceru, tak bejvalou ženu jsem načapal, s někým jiným. No ale zůstali jsme spolu no, ale už jsem jí nevěřil. No a byly tam takový věci, že jsem hlídal holku, a ona se taky dokázala vožrat no.

Co se stalo, že jste pít přestal?

No ve třiceti osmi se holce stal úraz, já jsem jí měl v péči, v šestnácti. No a v té době jsem byl úplně vyřízenej že jo, ve třiceti osmi. No tak jsem si řek, že skončím s alkoholem, protože bych neutáh léky po tom, co se jí stalo že jo. No a vlastně jí to pomohlo, teď si založila rodinu před půl rokem. Je to zázrak, protože co měla s tím zdravím, jak se nehejbala před tím celej rok že jo.. tři rok jí dostávali na Moravě z toho. Vyučila se, porodila. No takže od té doby, co se to stalo, tak jsem přestal, že jo.

Jak to vypadlo, když jste pil?

Já jsem nebyl nějaký velkej alkoholik, já jsem pil jenom když přišel víkend, jenom o víkendu. No a ženě jak jsem nevěřil, tak jsem chodil do hospody, nechtěl jsem bejt doma samozřejmě, protože když jsem přišel, tak jsme se žrali. Prostě tam nebyla důvěra, už jsem to neměl dávat znova dohromady. Ale byla tam holka, dcera že jo. No a

po tom, když jsme se rozvedli po dvanácti letech, tak vona ji potom nezvládala, tak ji dala ke mně, že jo, no tak ve třinácti, ve čtrnácti šla ke mně. Ale pokračovala v těch blbostech dál, co byla u mě. Utíkala, chodila s cikánama, travička, a todleto... no prostě mazec no. Ale dopadlo to dobře.

Proč si myslíte, že se tak vaše dcera chovala?

No asi protože jsme šli od sebe, že jsme se rozvedli třeba, že jo, to taky moh bejt ten důvod, ne jenom moje pití. Jak byla u mámy, tak tam nechtěla bejt, protože vona tam žila s novym přítelem, že jo. Chtěla jít ke mně. Prostě myslela si, že u mě bude mít volnost, to se nestalo, protože sem ji řek do osmi hodin doma, to se ji nelíbilo. No ale stejně, travička tam byla, co vim, další radši nevím. Jako já to tušil, že jo, ale měl sem jiný starosti.

Jak jste se léčil ze své závislosti?

Já jsem byl ambulantně. Přišel jsem k tomu sám, já sem nechtěl pít už. Já jsem měl hroznýho placení, kvůli dceři, a tím že jsem přestal pít, tak jsem to utáh, že jo. Kdybych ještě pil, tak bych neměl ani na ty léky pro ni, nemoh bych za ni jezdit, protože bych neměl na cestu, že jo. Jako dalo mi to hodně, na jednu stranu to bylo dobrý, protože jsem díky tomu úrazu přestal pít. Nebylo to lehký, ale dodnes to nechápu, jak jsem to zvládnul. Je to zajímavý, my sme se vo tom bavili i s doktorem tady že jo, prostě když je ten člověk natlakovanej tak udělá všechno, a když se to potom zlepší, tak si člověk uleví, ale do tý doby vydrží neuvěřitelný.

Jak se změnil Váš život po tom, co jste přestal pít?

No od tý doby vlastně chodim sem (KLUS), že jo, i když bych nemusel. Ale už sem ale chodim prostě. Dokonce jsem přestal pracovat ve strojírnách po dvaceti letech ze zdravotních důvodů, začal jsem dělat práci ve špitále, dělám sanitáře. Chodím na kurz, teďka jsme to doděláli, a půjdu na zkoušky, tak jsem zvědavej. Je to první práce, která mě baví teda. Hraju dokonce fotbal, což bych určitě nezvládnul, kdybych pil.

Jaké máte vztahy s dcerou nyní?

S dcerou dobrý. Ta má přítele teďka, narodil se jim kluk, tak sháněj teď akorát byt, že jo. Zatím bydlej u jeho rodičů, ale dobrý. No ale jinak mám syna u sebe. Devatenáct let mu je. Předtím byl u ženy no, ale v osmnácti šel ke mně. On už chtěl dávno jít ke mně, ale holce se stal ten úraz no, on byl ještě malej v tý době. Já říkám, to musíš vydržet, no ale von tam nechtěl bejt. Tak to vydržel do osmnácti, no a padlo mu osmnáct a šel ke mně, že jo. Prostě děti chtěly bejt vždycky u mě že jo. Holka spíš to

chtěla, že si myslela, že u mě bude mít volnost. Zpětně si říkám, jak sem to zvládnul? To byl mazec. Ale od té doby už to jde nahoru.

Nemáte někdy chuť se napít?

Ne, vůbec. Já nesnáším ani cigarety.

Musel jste kvůli abstinenci změnit okruh lidí, se kterými jste se dříve stýkal?

Já se s nima bavim normálně, ale to jak sem s nima sedával, tak to s nima nesedim. Voni jdou do hospody, tak se s nima bavim třeba venku, když jsem na fotbale, a když pijou, tak po dvou hodinách odcházim. Už si s nima nemám, co říct. Oni furt jedou dokola, prostě že jo. Teď teprve poznávám, jak ty lidi spadli, fakt je to úplně jiný. A ty lidi, co nepijou, těch není moc právě, já si nedám ani cigaretu. Prostě mám z toho strach no, z tohohle. Už to prostě nechci připustit k sobě, tohleto.

Přineslo Vám pití nějaké zdravotní problémy?

No měl jsem dvě operace s břichem právě. Já už sem se narodil s problémama. Máma když mě kojila, tak sem to vracel, tak zjistili, že mám špatný tenký střevo, a museli mi kus vzít právě. Tak mě operovali už jako mimino. A pak když mi bylo 29, tak sem šel znova no. To sem právě pil docela dost, no a bejvalka mě k tomu právě donutila. Jako mě to bolelo to břicho, jenomže á měl zrovna po operaci s kolenem, tak se mi chtělo jít znova pod kudlu. No takže se mi ten chlast jako nahromadil, a byla tam ta neprůchodnost střev.

Co jste vůbec pil?

Pivo. A i tvrdý no. Jako toho tvrdýho nebylo moc, ale o víkendu jo no. Sám sem nikdy nepil, no ale když jsem přišel domů z hospody, no a jak jsem si dal to pivo, tak se mi to vrátilo, co bylo kdysi, jak mě bejvalá podváděla, a vytáh sem to zase, že jo, jestli to zase nedělá.

Jak se Vaše bývalá žena stavila k tomu, že jste pil?

Tak ji to taky asi vadilo. No jenomže sem na ni byl naštvanej, tak sem to neposlouchal.

Jste v současné době v partnerském vztahu?

Ne, sem sám. Byl jsem s jednou přítelkyní, která si dala víno, i todlecto, a už mě to vadilo. Je mi to prostě divný, jak sem přestal. Úplně mě to jako odradilo. Ona si takhle občas došla na zábavu ráda, tak já tam s ní seděl teda, jsem s ní byl jen jednou, a já to vydržel jen dvě hodiny, protože sem se zase dusil. Protože já ty cigarety nesnáším, že jo. Já tam nemoh bejt, tak do dvanácti a už sem odcházel. No pak jsme se rozešli. Mně

vadilo právě, že pije. Tak sem sám, ale nijak to neřeším. Říkám, kdyby byla, bylo by o dobré, když ne, tak se z toho nezblázním, asi tak.

Jak dlouho že tedy abstinujete?

Sedm let.