

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální patologie a sociologie

Vliv rodiny na vznik alkoholismu

Bakalářská práce

Autor: Eva Ptáčková
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.
Oponent práce: PhDr. Jiří Kučírek, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor:	Eva Ptáčková
Studium:	P17P0373
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
Název bakalářské práce:	Vliv rodiny na vznik alkoholismu
Název bakalářské práce AJ:	The influence of family on the development of alcoholism

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce je zaměřena na vliv rodiny, ať už primární, ve které jedinec vyrůstal, nebo prokreační, kterou si jedinec v dospělosti vytváří, na vznik závislosti na alkoholu. Teoretická část se zabývá rodinou, dále pak hovoří o závislosti, především o alkoholismu. Empirická část využívá polostrukturovaných rozhovorů. Respondenty jsou pacienti z vybraného oddělení Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod.

NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 152 s. ISBN 80-7178-432-X. SKÁLA, Jaroslav. --až na dno!?: fakta o alkoholu a jiných návykových látkách: (zneužívání a závislost). 4., přeprac. a dopln. vyd. Praha: Avicenum, 1988. 139 s. Život a zdraví. SKÁLA, Jaroslav aj. Závislost na alkoholu a jiných drogách. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1987. 206 s. LANGMEIER, Josef a MATĚJČEK, Zdeněk. Psychická deprivace v dětství. 3., dopln. vyd. Praha: Avicenum, 1974. 397, [2] s. SOBOTKOVÁ, Irena. Psychologie rodiny. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. 219 s. ISBN 978-80-262-0217-2.

Garantující pracoviště:	Katedra sociální patologie a sociologie, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.
Oponent:	PhDr. Jiří Kučírek, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	13.2.2019

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu. Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017.

V Hradci Králové dne 13. 4. 2020

Eva Ptáčková

Poděkování

Děkuji vedoucímu své bakalářské práce prof. PhDr. Blahoslavu Krausovi, CSc. za metodické vedení, cenné rady a vstřícnost při zpracování této práce. Mé poděkování dále patří paní primářce MUDr. Haně Houdkové za umožnění realizace rozhovorů s pacienty Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod.

Anotace

PTÁČKOVÁ, Eva. *Vliv rodiny na vznik alkoholismu*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2020. 40 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce je zaměřena na vliv rodiny, ať už primární (orientační), ve které jedinec vyrůstal, nebo prokreační, kterou si jedinec v dospělosti vytváří, na vznik závislosti na alkoholu. Teoretická část se zabývá problematikou závislostí, především alkoholismu, rodinou, do jaké míry je jí jedinec ovlivněn, a jakými faktory je ohrožován. Empirická část využívá polostrukturovaných rozhovorů. Respondenty jsou vybraní pacienti z Primariátu 1 Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod, na kterém probíhá léčba návykových nemocí. S realizací mi ochotně pomohla primářka MUDr. Hana Houdková. Tyto rozhovory slouží především k autentické ilustraci konkrétních případů, díky kterým je možné přiblížit se problému alkoholismu, a nahlédnout do již vytěsněných a mnohdy velmi nepříjemných vzpomínek na dětství, které mohou mít neblahý dopad na budoucnost každého jedince.

Klíčová slova: alkoholismus, rodina, závislost, faktory

Annotation

PTÁČKOVÁ, Eva. *The influence of family on the development of alcoholism*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2020. 40 pp. Bachelor Degree Thesis.

The Bachelor Degree Thesis is focused on the influence of family, whether primary (orientation), in which the individual grew up, or the procreative, which the individual creates in adulthood, on the emergence of alcohol addiction. The theoretical part deals with the issue of addiction, especially alcoholism, the family, the extent to which the individual is affected by it and what factors the individual can be threatened by. The empirical part uses semi-structured interviews. Respondents are selected patients from the Primariat 1 Psychiatric Hospital in Havlíčkův Brod, where treatment of addictive diseases is taking place. The head physician MUDr. Hana Houdková helped me with the realisation. These interviews are primarily used to illustrate authentic cases in order to get closer to the problem of alcoholism and to look into already displaced and often very unpleasant memories of childhood, which can have a baleful impact on the future of each individual.

Keywords: alcoholism, family, addiction, factors

Obsah

Úvod.....	8
1 Alkoholismus jako sociálně patologický jev.....	10
1.1 Konzumace alkoholu a fáze vzniku závislosti	11
1.2 Alkoholismus a jeho důsledky	13
1.2.1 Důsledky alkoholismu	15
1.3 Faktory vzniku závislosti	16
2 Rodina jako činitel závislosti na alkoholu.....	18
2.1 Charakteristika současné rodiny	19
2.2 Vliv orientační rodiny na vývoj jedince.....	21
2.3 Alkoholismus jako důsledek negativních jevů v prokreační rodině	25
3 Průzkum vlivu rodiny na vznik závislosti na alkoholu	27
3.1 Metodologie a postup průzkumu.....	27
3.2 Interpretace rozhovorů	30
ZÁVĚR	37
Seznam použitých zdrojů.....	39

Úvod

Má bakalářská práce s názvem Vliv rodiny na vznik alkoholismu se zabývá legální drogou – alkoholem, a tím, jaké faktory mohou ovlivnit a způsobovat závislost na této droze. Zaměřila jsem se na faktory, které jsou spjaty především s orientační a dále pak s prokreační rodinou. Toto téma jsem si vybrala z toho důvodu, že mne zajímá téma závislostí na drogách, a především psychologická stránka osobnosti, která je neodmyslitelnou součástí tohoto tématu. Psychika se prolíná do našeho fyzického zdraví a naopak. V dnešní době bychom tyto dvě složky od sebe neměli rozhodně oddělovat a naopak považovat lidské tělo za složitý, ale dokonalý systém, složen nejen z psychické a biologické stránky, to lze zjednodušeně nazývat jako psychosomatika, ale také sociální a spirituální. Jak je možné, že se člověk ocitne v natolik bezvýchodném stavu a situaci, že propadne droze, do jaké míry nás ovlivňuje orientační rodina, ve které vyrůstáme, výchova rodičů, sociálně ekonomický stav rodiny, nepříznivé situace v dětství. Pokud hovoříme o rodině, nelze vynechat rodinu prokreační, kterou si člověk v průběhu života vytváří sám. Podstatnou součástí bakalářské práce je i kapitola zabývající se důsledky alkoholismu. K tématu mé bakalářské práce mám blízko, neboť jsem již několikrát nahlédla do psychiatrických nemocnic, v důsledku závislého člena mé vlastní rodiny. Mohu tedy bakalářskou práci obohatit vlastními poznatky a zkušenostmi.

Situace zneužívání alkoholu je stále alarmující. Pro představu závažnosti této problematiky si nyní uvedeme několik různých statistik. V České republice alkohol tvoří přibližně 6 % celkové úmrtnosti a je jednou z hlavních příčin různých onemocnění. Česká republika se řadí na první pozici v porovnání se zeměmi Evropské unie, co se týká nadměrného užívání alkoholických nápojů. Nejvíce zdravotních problémů v důsledku nadměrné konzumace postihuje osoby ve středním a starším věku. Do rizikové konzumace se taktéž řadí osoby ve věku 15+ a tvoří přibližně 17 % z celkové populace. Také je nutno podotknout, že velké množství autonehod je způsobeno řízením automobilu pod vlivem alkoholu. Podle obecného registru mortality ročně až 400 případů předávkování se alkoholem končí smrtí. Ročně zemře až 800 osob v důsledku již zmiňovaných nehod, ale také sebevražd, které jsou páchané pod vlivem. S konzumací se bohužel pojí také trestná činnost, která ve spojitosti s touto problematikou činí až 13 %. Co se týče léčby alkoholismu, ročně se v psychiatrických zařízeních objevuje až 25 tisíc osob. (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2019, s. 11)

I přesto se setkáváme s prodejci, kteří nekontrolují věk zákazníků, nakupujících alkoholické nápoje, na občanských průkazech. V České republice se nelze vyhnout obchodnímu domu či pouhému hypermarketu, ve kterých by alkohol nebyl k dostání. Co se týče multimediálních reklam a obecně sociálních sítí, které bezpochyby cílí na psychiku a lidskou ovlivnitelnost, ty také bohužel nepřispívají k prevenci nadměrné konzumace alkoholu. Jednoduše řečeno, alkohol je na našem území společensky výrazně tolerován a konzumace značně podporována.

Riziko se samozřejmě pojí i s dalšími delikventními a patologickými jevy ve společnosti, jako je například gambling, trestné činy, násilné chování, kombinace s jinými návykovými látkami.

Cílem mé bakalářské práce je tedy definovat problematiku alkoholismu v oboru sociální patologie, popsat stádia alkoholismu, jaké jsou možné faktory ovlivňující vznik závislosti na alkoholu, a to především se zaměřením na rodinu.

Pro empirickou část jsem zvolila realizaci rozhovorů s pacienty v psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod, poté rozbor těchto kazuistických případů a následné porovnání a zhodnocení na základě teoretických poznatků. Cílem empirické části je pak shrnutí jednotlivých případů, ve kterém se dozvídáme, do jaké míry je závislost pacientů ovlivněna jejich rodinami, zda si jednotlivci problematiku vlivu rodiny a důležitost funkční rodiny uvědomují.

1 Alkoholismus jako sociálně patologický jev

Ráda bych na začátek této kapitoly okrajově zmínila základní terminologii, která se pojí s tématem mé bakalářské práce. Obecně je droga pojem, který se stále konkrétněji snaží definovat mnoho autorů. Od tohoto pojmu, ač je velmi těžko uchopitelný, se odvíjí veškerá problematika závislosti a posléze tedy i alkoholismu. Docentka Štablová (1999, s. 8) zmiňuje stanovisko Světové zdravotnické organizace (WHO), která definuje drogu jako jakoukoliv látku, která po požití může pozměnit funkci či více funkcí organismu.

Rubeš velmi zajímavě slovo droga taktéž popisuje. „*Jako drogu můžeme definovat každou látku s tzv. psychotropním účinkem, která v lidském organismu způsobuje dočasnou změnu pocitu prožívání života a je schopna vyvolat chorobnou závislost. Tento pocit je prožitkem přítomnosti, okamžité nálady, ale je současně ovlivněn i relikty z minulosti a anticipací budoucího.*“ (Skála a kol., 1987, s. 140)

Emmerová (2010, s. 74), po zmínění několika různých definic, zobecňuje a zjednodušuje definici drog. Za drogu lze považovat jakoukoliv látku, ať už přírodní nebo synteticky vyrobenou. Organismus si po pravidelném užívání vypěstuje závislost, kterou nazýváme toxikomanie.

Alkohol se řadí mezi nejstarší drogy vůbec. Tato látka vzniká kvašením ovoce nebo obilovin. Naši předci znali a konzumovali především víno, později pivo. Největší hrozbu, kterou alkohol představuje, je to, že vznik závislosti přichází pomalu, zrádně, v trvání až několika let. Navíc je alkohol pro mnoho lidí látkou příjemnou, avšak důležité je si uvědomovat, že při nadměrné a pravidelné konzumaci výrazně mění naši psychiku. (Marhounová, 1995, s. 66)

Alkohol plní řadu funkcí. Jakmile je využíván pro zahnání žízně, vyloženě ke konzumaci, jedná se o funkci fyziologickou. Nehledě na to, že funguje a využívá se v mnoha podobách také v medicíně jako lék. Při oslavách a obřadech splňuje alkohol funkci rituální. Při narozeninových oslavách je zvykem připíjet si alkoholem na zdraví. Při posledním rozloučení s blízkou osobou se taktéž alkohol konzumuje. Narození dítěte se po dobu několika dnů slaví konzumací alkoholu. Nelze opomenout funkci sociální. Nejen, že alkohol napomáhá mnohým lidem k uvolnění a navázání kontaktu, ale také plní funkci při adaptaci. Prodej alkoholu samozřejmě výrazně zastupuje funkci ekonomickou. Hovoříme-li o psychologické funkci, ve většině případů alkohol vyvolává euforickou náladu, napomáhá k úniku z reality, člověku je dodána kuráž a sebevědomí. (Kraus, 2010, s. 83)

Navzdory veškerým výzkumům a statistikám se nabízí otázka, proč se alkohol stále považuje za legální drogu? Je to snad proto, že alkohol se objevuje ve společnosti odnepaměti a lidé si bez konzumace nedokážou představit večírky, společenské akce, nebo dokonce pouhé večery strávené doma u televize? Nepít je ale zcela normální. To si bohužel mnozí lidé nepřipouští a proti této myšlence dokonce bojují a nechtějí ji přijmout. Legální prodej a konzumace alkoholických nápojů by mohla navádět zastánce drog i k myšlence legalizace dalších, nelegálních a nebezpečných drog. Je to začarovaný kruh.

1.1 Konzumace alkoholu a fáze vzniku závislosti

V této práci již zmiňovaný Jaroslav Skála (1988, s. 6) je autorem v literatuře nejcitovanějšího rozdělení konzumentů alkoholu. Jedná se o čtyři stupně přístupu k alkoholu: abstinent, konzument, piják a závislý.

Abstinenti jsou častým terčem posměchu v naší společnosti, neboť požití alkoholického nápoje v každém případě zamítají, ať už k tomu mají jakýkoliv důvod. Alkohol jim nechutná, nemají s konzumací dobré zkušenosti, nechtějí dobrovolně zatěžovat svůj organismus atd. Takové případy jsou však v naší společnosti ojedinělé. „*Abstinentem můžeme totiž nazvat jen člověka, který nepožil alkoholický nápoj v jakékoliv formě a množství po dobu alespoň tří let.*“ (Skála, 1988, s. 6)

Je abstinence v naší společnosti formou sociální deviace? Každý tuto skutečnost posuzuje podle svých norem, podle toho, do jaké míry konzumuje alkohol jedinec a jeho okolí. Co je normální pro jednoho člověka, nemusí být normální pro toho druhého. Bohužel v těchto případech mnohdy chybí vzájemné porozumění a respekt k druhým. Pokud se dotyčný rozhodne pro abstinenci, nikdo by ho do konzumace neměl nutit a zbytečně se vyptávat na podrobnosti, které nemusí být abstinentovi příjemné. Do této skupiny by se měla řadit mládež, pro kterou není vhodné požívat alkoholické nápoje a prodej je ze zákona zakázán. Velké množství mladých lidí, kteří ještě nedovršili 18. rok života, se však řadí do následující skupiny.

„*Dospělý konzument pije vhodný alkoholický nápoj ve vhodném množství a ve vhodném věku.*“ *Konzument množstvím nezatěžuje svá játra a nervový systém.* „*Mnozí členové skupiny konzumentů se dostávají nejdříve občas, a nakonec definitivně do skupiny následující, do skupiny pijáků.*“ (Skála, 1988, s. 7)

Dle Skály (1988, s. 7) **piják** potřebuje ke svému uspokojení nejen chuť, ale jde především o euforii, kterou alkohol způsobuje. Neuvědomují si ale, jaké riziko

s sebou může droga nést. Piják je nejen osoba, která v konzumaci vyhledává veselou náladu. Může jít o zaměstnance, který je každý den pod velkým stresem, a proto se chce alkoholem uvolnit a zapomenout na starosti a napětí. Z toho vyplývá, že takový přístup k alkoholu je již opravdu rizikový a v horších případech se člověk stává opravdu závislým. Nejdříve si takový piják myslí, že jím nastavená míra, např. sklenka whisky po práci na uvolnění, zůstane pravidlem, a proto by se nemohlo stát, že se pití vymkne kontrole. Opak je pravdou. Nikdo nikdy nemůže vědět, za jak dlouho a za jakých okolností přejde „nevinné“ popíjení ve vážnou závislost. Zde platí, že piják bude potřebovat stále vyšší a vyšší přísun alkoholu. Dosavadní množství již nebude dostačující.

Vývojové fáze alkoholismu se samozřejmě u každého individuálního jedince liší, avšak v každé fázi se vyskytují symptomy, které jsou typické pro každého, kdo se v konkrétní fázi nachází. První, **počáteční fáze**, je podle Skály (1957, s. 25) typická stále častějším ukojováním a odbouráváním špatné nálady alkoholem, tudíž zvyšování tolerance. Odolnost a stupeň odolávání klesá, a tak se alkohol stává zdrojem úlevy častěji. Nejde však o naprostou opilost, o dosažení takového stavu nejde. Mezi hlavní znaky pro tuto fázi patří fakt, že piják není svou konzumací nápadný svému okolí, a nepřijde to zatím divné ani jemu samotnému.

Druhou, **prodromální/varovnou fázi**, definuje nutností a potřebou alkoholu. Piják si již v jistých situacích přiznává a uvědomuje, že pije více než jeho přátelé a okolí. Mohou se tedy objevovat pocity viny. Skála (1957, s. 26) zmiňuje tzv. okénka. Znamená to, že piják dokáže být i pod vlivem schopný různých činností, ale druhý den si na ně nepamatuje. Společným aspektem pro pijáky v této fázi je obava z kritiky. Začíná se proto vyhýbat společnosti. Pokud tato fáze nebude včas a důkladně podchycena a zaopatřena specialisty, budoucí potenciální alkoholik přestane ztrácet kontrolu pravidelně. To může přetrvávat i několik let.

Třetí, **kruciální/rozhodná fáze**, představuje zoufalý stav fyzického nutkání pít až do té doby, než je piják opilý nebo naprosto vyčerpaný. I přes to, že je dle Skály (1957, s. 26) dokázáno, že v této fázi lze abstinovat týdny až měsíce, piják se, přesvědčen o ztrátě své vůle, opakovaně k pití vrací. Pro kruciální fázi je typická racionalizace a hledání omluv a důvodů pro své pití, a opakované přesvědčování se o tom, že tentokrát byl jeho důvod k opití se opravdu vážný a pochopitelný. Vzhledem k tomu, že v této složité fázi je piják vystaven tlaku a výčtkám z blízkého okolí, po určité době se začne litovat a ze svého pití začne obviňovat druhé. Objevuje se agrese a preference izolace. Láhve s alkoholem doma skrývá. Mohou se projevit zdravotní komplikace, které jsou

způsobeny např. nechutenstvím k jídlu, sníženou potencií. Alkoholik je natolik vyčerpaný z velkého množství rozporuplných pocitů (sebelítost, výčitky, nutnost plnit si své povinnosti, pochyby, osamělost, zklamání druhých), že je nucen pozřít alkohol na začátku dne, aby byl schopen fungovat tak, jak potřebuje. Takto si svou hladinku udržuje opakovaně po několika hodinách. „Ranním douškem“ bohužel většinou začíná poslední fáze.

Až do fyzického vyčerpání je alkoholik schopen opíjet se několik dnů v kuse. To je typické pro poslední, **terminální fázi alkoholismu**. V tomto stádiu je jedinec ohrožen dokonce i duševním onemocněním. Snížení tolerance je jedním z faktorů této fáze. Již stačí opravdu malé množství, aby se dotyčný zjevně opil. Aby byl schopen sebemenších úkonů a předešel třesům, pomočování se a pocitům strachu, musí se napít. Bez odborné pomoci je nemyslitelné s konzumací alkoholu přestat.

1.2 Alkoholismus a jeho důsledky

V této kapitole se dostáváme k dalšímu důležitému pojmu, a tím je závislost. V sociologické encyklopedii se dočteme, že WHO používá pojem drogová závislost pro stav tělesné a psychické závislosti. Dnes již víme, že je nutno brát lidské tělo jako komplexní systém, kde psychika ovlivňuje tělesné zdraví člověka a naopak. Vše souvisí se vším. Nelze tedy říci, že se člověk stává pouze tělesně (fyziologicky) závislým. (Černoušek, 2017, online)

Závislost může vzniknout téměř na čemkoliv. Existuje závislost na práci – workoholismus, na jídlu, na konkrétní osobě. Hlavním poznávacím znakem závislosti je abstinenci syndrom, který dle Emmerové (2010, s. 77) přichází vždy, když se člověk pokouší s konzumováním látky přestat. Jedná se o nepříjemné příznaky, jako je silné bažení po droze, bolesti břicha, nadměrné pocení, třes atd.

Faktem je, že jakmile se člověk stává závislým, všechno, co se mu do té doby jevilo jako podstatné a důležité, vše, co měl rád a bylo pro něj nenahraditelné, jde najednou stranou. Návyková látka vyhrává tento boj s lidskou vůlí a přebírá vedení. Závislý jedinec již netouží a nebaží po ničem jiném. Utrácí za drogu velké množství peněz, odmítá sociální kontakt, rodina se dostává do složité a nelehké situace. Dalším znakem závislosti je růst tolerance, která rapidně stoupá. Závislý potřebuje drogu stále častěji a je nucen navyšovat dávku. Pak stačí jen malé množství k uklidnění a k vyhnutí se nepříjemným pocitům, které jsou spjaté s abstinenci syndromem.

V problematice závislostí nutno zmínit pojmy jako úzus a abúzus. Jaroslav Skála (1957, s. 10), hlavní představitel problematiky alkoholismu, definuje úzus konkrétně u alkoholických nápojů. Je však možné tuto definici vztáhnout na veškeré látky, které se dají člověkem užívat. Úzus znamená, že požívání takových látek je v normě a většinou je spjato s nějakou společenskou příležitostí. Dávka teda nijak výrazně neovlivňuje výkonnost jedince. Oproti tomu abúzus je chápán jako nadměrné požívání, konzumace, zneužívání. Jde o nadměrné množství látky, která je užívána příliš často. Následky mohou být v tomto případě nebezpečné. Opakovaný abúzus je pak příčinou závislosti, ze které se člověk jen těžko dostává.

Chceme-li stanovit definitivní diagnózu závislosti, u jedince je nutno vyzorovat minimálně tři jevy během posledního roku. Mezi tyto tři hlavní jevy patří silný craving, neboli bažení po droze, dále snížená sebekontrola při užívání látky, a nutné navyšování dávek v důsledku zvýšené tolerance. Jedinec závislý na alkoholu je schopen v takové situaci pozřít takové množství, které by osobu bez tolerance klidně usmrtila. (Marhounová, 1995, s. 56)

Alkoholismus je jevem bezpochyby velmi starodávným a nebezpečným. Jak zmiňuje Kraus (2010, s. 83), nadměrná konzumace alkoholických nápojů způsobuje řadu onemocnění. Nejen konzument doplácí na svou závislost. Vždy bude ohrožena také společnost v souvislosti s trestnou činností, dopravními nehodami, ale i rodina. Rizik spojených s alkoholismem je celá řada. Stále se ve společnosti objevují těhotné ženy alkoholičky, nerespektující a vážně ohrožující stav nenarozeného dítěte. V případě konzumace alkoholu u dětí může dojít mnohem rychleji k fatálním následkům. „*Jako bezpečná dávka pro zdravého dospělého člověka, podle údajů SZO, se uvádí 20 g lihu na den (to představuje 0,5 l piva, nebo 2 dcl vína), přičemž tyto údaje je třeba interpretovat individuálně. Existuje určitý rozdíl i z hlediska pohlaví (u mužů až 25 g, u žen naopak asi 16 g).*“ (Kraus, 2010, s. 83)

Skála (1987, s. 14) zajímavě definuje alkoholismus jako kombinaci choroby, která způsobuje zkracování života konzumenta, a nedisciplinovanosti – i v době abstinence. Chybí kontrola nad sebou samým, dostatečné vnímání zvyšující se hladiny alkoholu v těle. Je tedy alkoholismus zaviněnou chorobou závislým samotným z důsledku nedostatečné sebevlády?

1.2.1 Důsledky alkoholismu

Alkohol, ač je to tekutina/nápoj, nelze ho označovat za potravinu. Neboť neposkytuje tělu potřebné látky a stavební materiál a jde o toxické kalorie. Na nervový systém má zhoubný vliv. Po konzumaci již mírné dávky alkoholu stoupá tlak, srdeční činnost je značně zhoršena. Velké dávky alkoholu mohou negativně ovlivnit také dýchání. Co se týká psychického naladění, výsledek záleží na celkovém psychickém stavu dotyčného, na společnosti, ve které se právě vyskytuje atd. Většinou se dostaví euforie, spokojenost, sebejistota, může to být ale také pravý opak. Opilost může způsobovat pocity viny, plačtivost, depresivní nálady, ospalost. (Skála, 1957, s. 36)

Ebrietas simplex, neboli lehká akutní otrava je stav opilosti, ve který se mění podnapilost. Opilý se pohybuje nekoordinovaně, vydává mnohem více tepla, vidí nejasně, může se dostavit nevolnost a zvracení. Typické jsou závratě, které se vleže při zavřených očích stupňují. Běžně v lepších případech končí akutní otrava kocovinou, která je provázena nepříjemnou bolestí hlavy a fyzickou slabostí. (Skála, 1957, s. 37)

Po dlouhodobém abúzu alkoholu zaznamenáváme řadu škod nejen psychických, ale i fyzických. Zdraví alkoholika může být značně poškozeno a ohroženo. Alkoholismus má negativní důsledky především na nervový systém a zažívací ústrojí. Důsledkem narušeného nervového systému může být například snížená funkce paměti, schopnost učení, sebekritičnost. Ve vážnějších případech odumírá mozeček a dochází k intelektuální degradaci, tudíž trvalejší úbytek IQ. Značně narušen může být i spánek, a to především snový spánek. Alkohol totiž zkracuje frekvence snových fází. Navíc je všeobecně známo, že funguje jako uspávací prostředek, což může podpořit možnost vzniku závislosti. (Skála, 1985, s. 16-23)

Další obtíže způsobené nadměrnou konzumací alkoholu můžeme pozorovat na celkovém ochabnutí svalstva a prořidnutí kostí, tzv. osteoporóze. Raboch (2001, s. 61) udává, že průměrná délka života alkoholika je zhruba o deset let kratší, než u průměrné populace. Nápadným rysem závislosti na alkoholu je třes, běžně se objevují zdravotní problémy v oblasti trávicího traktu. Cirhóza jater, akutní nekróza pankreatu (slinivky břišní), vředová onemocnění, náchylnost na infekční nemoci, a další onemocnění jsou rozhodně varovným signálem a měly by se dostat do popředí prevence alkoholismu.

Za zmínku stojí i průběh odvykacího stavu, a s ním spojeno **delirium tremens**. Tento jev propuká již několik hodin po poslední konzumaci. Projevuje se nespavostí, neklidem, třesem, úzkostným rozhlížením, pocením, psychickou tenzí, a to především

v pozdních hodinách. Pojí se k němu halucinace, jedinec vidí především malá zvířata, například hmyz. Doba trvání může být až několik dnů, poté je organismus vyčerpaný. V horších případech dochází k tělesným komplikacím, někdy delirium tremens může končit úmrtím. Další psychotické komplikace spojené s dlouhodobým abúzem alkoholu představuje **alkoholová halucinóza**. Typické jsou sluchové halucinace, které zastupují dva hlasy, z nichž jeden osobu chválí a druhý kritizuje a haní. Často se objevuje úzkost a nespavost. **Korsakovova alkoholová psychóza** se projevuje hrubými poruchami paměti. Může dojít ke zhoršení, a to až v trvalou alkoholovou demenci. (Raboch, 2001, s. 62-64)

Posledním onemocněním v podobě zdravotního postižení může dojít u dítěte matky alkoholičky. Jedná se o **fetální alkoholový syndrom**, zkráceně FAS. Novorozenec je ohrožen mentální retardací či jinými poruchami chování. Dítě je poznamenáno menším vzrůstem, malým obvodem lebky (tzv. mikrocefalie), vadami čelisti, zúžením očních štěrbin atd. (Raboch, 2001, s. 65)

Důsledky alkoholismu, které se netýkají zdraví, může být kriminalita, deviantní a patologické chování, spjitost s další závislostí, nezaměstnanost, finanční krize, nevyhovující soužití a mnoho dalších.

1.3 Faktory vzniku závislosti

Co je vlastně příčinou toho, že člověk sáhne po alkoholu a posléze se stává závislým? Rizikové faktory lze obecně rozdělit na vnější a vnitřní. Za ty vnější můžeme považovat společenské, tedy takové faktory, které jedince ovlivňují zvenčí. Do společenských Skála (1988, s. 35) řadí například podceňované riziko konzumace alkoholu nebo nedodržování zákonů. Dále pak nevhodné trávení volného času, a to především u mladých lidí, kteří často vyhledávají zábavu právě spojenou s alkoholem. Může to být i nedostatečné vzdělání v problematice závislosti. Zanedbaná prevence, jako například fakt, že na zábavách si mladí lidé, kterým ještě nebylo 18 let, opatří drink díky starším kamarádům a jen minimálně jsou za to trestáni. Riziko tedy spatřujeme i ve vrstevnických partách. Mladí lidé v období puberty zkouší vše, co je něčím zvláštní, odlišné, zakázané. Chtějí se zavděčit ostatním kamarádům a vypadat před nimi dobře. To platí i s alkoholem. Společenský tlak, prostředí a slabší povaha jedince zde hrají velkou roli.

Příčiny individuální, tedy vnitřní, jsou různého charakteru. Alkohol na každého nepůsobí stejně. Jde nejen o stavbu těla, ale také o psychickou odolnost. Jakmile někdo prožívá těžké životní období z jakéhokoliv důvodu, může nastoupit úzkost, silné psychické vypětí, frustrace. Pokud jedinec nemá dostatečnou rodinnou podporu, ve kterém by viděl naději na zlepšení, nemá se komu svěřit se svým trápením, alkohol se může v takových případech stát „záchranou“. Dále to mohou být neblahé rodinné podmínky a s tím spojeno nepříznivé prožívání dětství. To může mít za následek mnoho faktorů, které vedou k alkoholismu. Posttraumatická stresová porucha, pocity méněcennosti, syndrom CAN, a mnoho dalších. Výskyt zneužívání alkoholických nápojů u nejbližších rodinných příslušníků, především u otce: jeho špatný příklad vede spíše k napodobování, než aby odrazil. Dalšími faktory, které jsou spojeny s rodinou, se zabývá následující kapitola.

2 Rodina jako činitel závislosti na alkoholu

Rodina se stává postupem času mnohem složitějším pojmem k uchopení. Vznikají stále nové formy rodin, mění se s dobou, s trendy ve společnosti. Po výčtu několika definic od různých autorů můžeme od každé využít alespoň část a pokusit se tak co nejlépe pochopit rodinu. Profesor Kraus (2014, s. 125) využívá definici např. od A. Hudecové, která rodinu považuje za sociální skupinu, která poskytuje ochranu a podporu, akceptaci svých členů, zajištění životně důležitých potřeb.

Dále lze pojem chápat takto: „*skupina lidí, především rodičů a jejich dětí, které spojují vzájemné velmi blízké vztahy, kteří se mají rádi, žijí spolu v jedné domácnosti a tvoří jakousi jednotu, již lze označit slovem my, zatímco zbytek světa jsou oni.*“ (Haviger, Havigerová, Loudová, 2014, s. 108) Z toho plyne, že každá taková primární sociální skupina má své vlastní nastavené normy, hranice, hodnoty, zvyklosti a rituály. Podstatně zasahující do chodu rodiny jsou také prarodiče.

Rodina by měla splňovat základní funkce: emocionální, biologickou/reprodukční, zabezpečovací/ekonomickou, výchovnou/socializační. Vždy platí, že emocionální funkce je tou nejpodstatnější a nelze ji nahradit. Blokované emoce jsou zdrojem všech nemocí. To je spjato i s faktem, že dítěti, které postrádá rodičovskou lásku, bude jeho vývoj značně ztížen. To neplatí jen u dětí. Žena, která se bude cítit osaměle a nebude pocíťovat morální oporu ze strany svého manžela, je taktéž ve značném riziku.

S rodinou se pojí nejen protektivní faktory, nutno neopomíjet též faktory rizikové. Rodina se podílí na celkovém vývoji jedince, tedy i na potenciálních závislostech. Ať již v pozitivním slova smyslu, jako je podpora v nelehkých situacích, ale i v negativním. Rodina je totiž jedním z hlavních rizikových faktorů, které mohou dopomoci jedinci, ať už přímo nebo nepřímo, k závislosti na alkoholu. (Nešpor, 2011, s. 80)

S možnými riziky se pojí poruchy právě zmíněných funkcí. Porucha biologicko-reprodukční funkce spočívá v tom, že manželé či partneři nemohou, anebo nechtějí mít děti. Dále tuto poruchu může představovat nezodpovědné otěhotnění a dítě následně ohroženo nepříznivými životními podmínkami. Smutnou součástí poruchy biologicko-reprodukční funkce je také narození postiženého dítěte, což značně ovlivňuje všechny rodinné funkce, a tak i všechny členy rodiny. (Dunovský, 1986, s. 13-16)

S poruchou ekonomicko-zabezpečovací funkce se setkáváme spíše ojediněle. Pojí se s dalšími obtížemi, jako jsou například různé psychické anomálie rodičů, všemožné typy delikventního chování a jednání. Tuto poruchu lze očekávat v rodinách s vyšším

počtem dětí. Velmi vážnou poruchou je porucha emocionální funkce, neboť zasahuje do všech ostatních sfér života členů rodiny a způsobuje další poruchy. Porucha socializačně-výchovné funkce se dělí na tři možné varianty dle toho, jak rodiče přistupují k výchově. Rodiče se buďto nemohou o dítě starat tak, jak by od nich bylo očekáváno a vyžadováno, v důsledku různých životních katastrof, špatného zdravotního stavu jednoho z rodičů atd. Pokud se o dítě nedokážou postarat, jedná se o druhou variantu poruchy socializačně-výchovné funkce. Příčinou takové situace může být nízký věk a nezralost rodičů či neschopnost vyrovnat se s odchylkami, které se u dítěte mohou objevit, jako je například nějaký handicap. Třetí a zároveň asi nejhorší možností je nechuť a odpor se o dítě starat. (Dunovský, 1986, s. 13-16)

Zde jsem jen na okraj chtěla stručně vyjmenovat několik možných scénářů, které se mohou vyskytnout v každé rodině. Za zmínku také stojí mezigenerační konflikty, které narušují funkčnost rodin. Jeden sebemenší problém jakéhokoliv člena ovlivní chod domácnosti a ostatní osoby, kterých se problém ať už viditelně či skrytě dotýká. Jde o tzv. interdependenci, cirkularitu. Při hádce partnerů nejsou onou hádkou ovlivněni jen oni. Těžce hádku snáší také dítě, které poté může být podrážděno, smutné, a to se projeví v jeho chování, které ovlivní další jedince v rodině. A takto se proces opakuje stále dokola, každý den. Proto je důležitá zdravá komunikace, nastavená pravidla, sdílení svých pocitů a myšlenek, naslouchání druhým. Samozřejmě ne všechny konflikty a problémy výše zmíněné musí dovést člověka až do stavu naprosté beznaděje, aby ji musel řešit alkoholem, ale některé rodinné příběhy tak končí.

„Je bláhové se domnívat, že ve všech rodinách jsou ideální podmínky pro její každodenní život, že neexistují rodiny, ve kterých mají především děti značně ztíženou situaci pro zdravý životní rozvoj.“ (Lašek, Loudová, Vondroušová, Kalibová, Květenská, 2015, s. 10)

2.1 Charakteristika současné rodiny

Pro co nejaktuálnější pohled na problematiku rodiny je nutné pochopit změny, které ve společnosti nastaly, a které rodinu neustále nově formují. Z vyprávění našich předků víme, že bylo běžné zakládat početné rodiny a uzavírat sňatky bylo žádoucí. Otec byl většinou dominantním členem, matka měla za úkol starat se o potomky a domácnost. Styl výchovy se naprosto lišil od dnešních trendů.

V minulosti hrálo nesmírnou roli zachování rodu velké rodiny, jeho tradice a zvyklosti. Rozvod byl téměř nepřipustný. Za samozřejmost byla považována vzájemná pomoc a úcta ke starším. Nezapomínalo se na prarodiče a na vzdálenější příbuzné. Spoluzodpovědnost pocíťoval každý člen. (Helus, 2007, s. 138)

Rodina byla dříve neopomenutelnou hodnotou a vše mělo svůj pevný řád, ale oproti současné rodině se velmi zapomínalo na sdílení emocí, nedostatečný školní prospěch dětí se spíše trestal, než aby se rodiče snažili hledat příčinu problémů. Celý chod rodiny byl založen spíše na racionálním smýšlení.

Proto současnou rodinu můžeme nazývat jako intimně vztahovou, kde velkou roli hraje právě citová podpora a vcítění se. Klade se také důraz na individualizaci a vývoj jedince. S tím se pojí riziko lhostejnosti, neboť nejen jedinec samotný, ale celá rodina, skládající se především z partnerů a dětí, upouští od tradic, které by vedly k utužování vztahů se širší rodinou, vzdálenějšími příbuznými. (Helus, 2007, s. 139)

Již zmíněný sňatek a zakládání rodiny na základě manželství se v současné době již nepropaguje jako nutnost pro funkčnost rodiny. „*Dnešní rodina zůstává sice monogamní, ale jde o jakousi sériovou monogamii, kdy jedinec vystřídá za život několik partnerů. Mluvíme o partnerech, nikoliv manželích, a to je další a zásadní změna. Navíc se rozšiřuje životní model „singl“.*“ (Kraus, 2014, s. 122) Lidé nechtějí být závislí na druhých, možná zde hraje roli strach z nestálosti či z možných nevládnutých krizí.

Momentální stav rodiny, dle Matouška a Kroftové (2003, s. 39-40), můžeme shrnout do následujících bodů: pokles manželství a porodnosti, zmenšování rodin, stoupající počet rozvodů, pouze jeden rodič vychovávající dítě, osobní rozvoj a možnost volby, přibývání nefunkčních rodin, stále se zvyšující tlak na státní orgány a jiné subjekty ve smyslu pomoci rodinám převzít a nahradit jejich funkce.

Děti, které vyrůstají pouze s jedním rodičem, mají podle různých studií a výzkumů horší prospěch ve škole a tíhnou více k delikventnímu chování. Také se u nich mohou více objevovat zdravotní a psychické problémy. Není radno zanedbávat výchovu ze strany otce, jeho přítomnost v rodinném soužití je jistě žádoucí a může předcházet rizikovému chování dítěte.

Veškeré změny, kterými si rodina za posledních několik desítek let prošla, na jedince vyvíjí tlak, který může způsobovat nepříznivé podmínky v rodině. V následujících kapitolách nastíním alespoň některé rizikové situace, které mohou mít neblahý dopad na vývoj jedince.

2.2 Vliv orientační rodiny na vývoj jedince

Orientační, také lze říci primární, rodina a její funkčnost je zásadní pro celoživotní rozvoj jedince, který v ní vyrůstá. V této problematice se setkáváme s obrovským počtem rizik, která mohou mít za důsledek útek z reality ke droze – alkoholu. Matka, otec, sourozenci a prarodiče – všichni tito lidé svým chováním určují značnou část osudu jedince. Vývoj psycho-bio-socio-duchovního celku dítěte probíhá již v prenatálním období, tudíž již od početí záleží na mnohých aspektech. V budoucnu můžeme předpokládat problémy u dítěte, jehož matka trpěla v těhotenství depresemi nebo bylo její chování značně deviantní a rizikové. Velice důležité je, zda dítě bylo počato chtěně, či nechtěně. Vliv genetiky samozřejmě hraje roli vždy. Jako poslední aspekt, který zahrnujeme do prenatálního období je samotný porod, při kterém dítě získává základní výbavu, nejen biologickou, ale také si vytváří důvěru díky získanému hormonu oxytocinu.

„Kolem 7. a 8. měsíce života připoutává se dítě zpravidla specifickým vztahem k matce (nebo náhradní osobě), vyžaduje její blízkost, vítá ji, když přichází, protestuje, když se vzdaluje.“ Autoři se shodují na tom, že největší nebezpečí pro vývoj dítěte je při absenci matky. Nelze zapomínat na roli otce, který se v současné době stále více a zásadněji podílí na výchově. Nepřítomnost otce v rodině tedy může způsobovat tzv. sternální deprivaci. (Langmeier, Matějček, 2011, s. 275)

„Naše dítě potřebuje naši jistotu. Pokud je ještě malé, stačí mu jistota lásky, projevená teplým a láskyplným náručím. Jak se mu rozum vyvíjí, věří, že jeho tatínek je největší, nejstatečnější, umí všechno spravit, všechno vysvětlí. Maminka je ta nejhodnější, nejkrásnější, dovede si hrát a dovede utiřit slzy.“ (Klímová-Fügnerová, 1974, s. 25)

Jak konstatuje Klímová-Fügnerová (1974, s. 9), veškeré výzkumy a téměř všichni autoři se shodují na tom, že pro vývoj jedince je nesmírně určující doba od narození do konce prvního roku života. Pokud je dítěti věnován dostatečný čas a péče, je pravděpodobné, že v budoucnu nebude mít problém vypořádávat se s překážkami. Nesmíme opomíjet ani předškolní věk, neboť v tomto období se vytváří charakter jedince.

Nyní se zaměříme na konkrétní rizikové faktory na úrovni orientační rodiny z hlediska možných komplikací ve vývoji jedince a jeho následné potenciální závislosti na alkoholu. Patří mezi ně:

- nedostatečná citová vazba;
- nejasně nastavená pravidla/žádná pravidla v rodině;

- nedostatek času věnovaného dítěti;
- podceňování dítěte;
- špatné duševní ladění obou rodičů, jejich lhostejnost vůči okolí;
- duševně nemocný rodič;
- přehnaně autoritativní styl výchovy;
- neúplná rodina (rozvod rodičů, jeden rodič chybí, úmrtí člena rodiny) či vyrůstání v dětském domově a jiných zařízeních, parentální deprivace;
- schvalování konzumace alkoholu;
- velmi početná rodina;
- velmi nízká socioekonomická a kulturní úroveň rodiny;
- závislost rodičů na alkoholu. (Nešpor, 2011, s. 80-81)

Zajímavým poznatkem Langmeiera a Matějčka (2011, s. 157) je, že rodič, který není schopen s dítětem navázat správný citový vztah, je pravděpodobně nevyrovnaný se svými konflikty z dětství a sám byl kdysi deprivován.

Jak je to s muži, kteří nežijí z různých důvodů se svou prokreační rodinou v jedné domácnosti a do jaké míry se tedy o své děti zajímají? Muži, kteří opustili svou partnerku a dítě či se s manželkou shodli na rozvodu podle Hamplové (2007, s. 147) jen málo udržují přímý kontakt a citovou vazbu s dítětem. Naopak muži, kteří přišli do neúplné rodiny, dle výzkumu jeví větší starostlivost o nevlastní dítě ve své roli otčíma, než biologický otec. Nelze počítat s tím, že tak je tomu vždy. Naopak se tento výzkum zdá poněkud zavádějící. Situace může vyústit do takového extrému, že nový partner matky dítěte, nový otčím, nepřijme dítě za své a vytvoří si k němu nepřátelský vztah, který může sklouznout až do týrání. I takový příklad lze zařadit do rizikových faktorů, spjatých s neúplnou rodinou.

Rodiče často zanedbávají prožívání dítěte, když dojde na rozvod. Rodinným rozvratem je ale vývoj osobnosti dítěte značně narušen. Dítě trpí rodinným rozvratem v každém věku. Nejen proto, že tuto situaci je nuceno přijmout jako fakt, ale také je vystavováno neustálému soudnímu přezkoumávání, dožadování se vyjádření náklonnosti k jednomu nebo k druhému rodiči. Objevují se u něj proto zhoršený školní prospěch, stres a úzkost. Důsledky rozvodu se na dítěti nemusí projevit okamžitě. Mohou se začít objevovat až v období puberty, nebo dokonce v dospělosti. (Matějček, Dytrych, 1994, s. 134-136)

„Více než rozvod rodičů se na psychickém zdraví dítěte může podepsat řada nekonečných hádek mezi rodiči, vzájemné napadání, používání fyzického násilí mezi rodiči, které často rozvodu předcházejí. Psychicky nezpracovaná ztráta nebo chybění jednoho z rodičů, nejčastěji otce, se však i za těchto okolností stává trvalým tématem jejich vnitřního prožívání a možnou překážkou ve vytváření uspokojujících partnerských vztahů v dospělosti. Obzvláště zjevné je to v případech, když jeden z rodičů rodinu „dobrovolně“ opustí. Dokazují to případy dospělých mužů a především žen, které končí v rukách psychiatrů a psychoterapeutů.“ (Pöthe, 1996, s. 20)

Dítě by nemělo být vychovááno takovým stylem, že smí cokoliv. Mělo by být učeno sebedisciplině a sebedisciplině. Rodiče by měli zvládat demokratickou výchovu, ve které nepřevládají ani tvrdé tresty a časté hádky, a ani tzv. opičí láska, která spočívá v naprosté liberalitě, svolení vždy všeho, co si mladý jedinec zamane, aniž by pro to musel něco udělat. Nelze ochránit svého potomka před veškerými strasti. Jedinec vychovávaný opičí láskou je v budoucnu nesamostatný, závislý na druhých a nenesl odpovědnost za své činy. (Hajný, Klouček, Stuchlík, 1999, 13)

Vznik alkoholismu z pohledu dědičnosti, tzv. heredity, je velice zajímavým tématem. Kubička (1987, s. 36) vzpomíná dva autory, kteří se podíleli na výzkumech a studiích vybraných osob, které byly vychovávány adoptivní rodinou. Došli k závěru, že existují dva typy závislosti na alkoholu, které souvisí s hereditou. Pokud má být projeven první typ, musí být vyvolán nepříznivým rodinným prostředím. Biologická dědičnost je pak determinantem pro druhý typ. Autoři dospěli k závěru, že tyto typy se vyskytují u obou pohlaví, a pokud se závislost na alkoholu projevila u jednoho z adoptivních rodičů, nemělo to téměř žádný vliv na vznik závislosti u dítěte.

Skála (1988, s. 36-37) k tématu heredity dodává, že děti, které byly v dětství odloučeny od závislých biologických rodičů, trpí nejen závislostí na alkoholu, ale taktéž u nich bylo nutno podstoupit psychiatrickou léčbu, a počet rozvodů byl třikrát větší než u ostatních, ne takto postižených osob.

Nejen, že roli hraje již zmiňovaná heredita, ale taktéž nápodoba. Dítě se od rodičů nejvíce učí tehdy, kdy o tom rodiče vůbec nevědí. Dítě odposlouchává mluvu rodičů, sleduje jejich pohyby, to, jak se k sobě navzájem chovají. Chlapec vidí ve svém otci vzor, což se stává naprosto nežádoucí v situaci, kdy otec nadměrně konzumuje alkohol a má sklony k agresivitě vůči matce, nebo svému potomkovi. I přes to, že v budoucnu může chlapec, který v takovém prostředí vyrůstal, otce za jeho chování odsuzovat a tvrdit, že on nikdy takový nebude a alkohol se mu hnuší, může dojít k pravému opaku

a nemusí. Jakmile chlapci chybí podstatné informace o nebezpečnosti alkoholu, jestliže si nenajde v průběhu dětských let jiný vzor, který by nahrazoval otcovskou roli, pokud mu nikdo z rodiny nevysvětlí, že tak to být zkrátka nemá, dá se předpokládat, že v dospělosti se u chlapce projeví velmi podobné, ne-li stejné rysy, které má jeho otec. Dítě si prostředí, ve kterém vyrůstá, nevybírá a spokojí se se vším, co je mu k dispozici. Pokud nemá nikoho, kdo mu vstřípí, že alkoholismus je pro jedince nežádoucí a životu nebezpečný, nemusí na to samo přijít. Podmínky, ve kterých vyrůstá, jsou pro něj běžné, normální. Stejně tak u dívek se můžeme obávat tohoto možného problému. Matka, která se stává obětí alkoholika tyrana, je nepostradatelnou osobou pro svoji dceru. Ať už je matka svou dcerou litována, nebo odsuzována, může v budoucnu inklinovat k naprosto stejnému výběru partnera alkoholika. Riziko je opět v nedostačujícím upozornění dívky o tom, že chování otce je nepřijatelné a nežádoucí, a matka je ve složité situaci, která se však musí neprodleně řešit, nejlépe s odborníky.

Tyto situace, které slouží jako příklad rizikových faktorů v rodině, můžeme považovat za domácí násilí, neboť to je definováno jako násilné chování nejen fyzického rázu, ale také sexuálního a především psychického, které se odehrává mezi blízkými osobami za zavřenými dveřmi. Týrání se opakuje, je dlouhodobého rázu a jeho intenzita se stupňuje. Objevují se též pohružky násilím, což vyvolává v oběti strach. Domácí násilí v každém případě silně traumatizuje oběť, nehledě na pohlaví nebo věk. Není především radno zapomínat na děti, které jsou postiženy domácím násilím ať už přímo, nebo nepřímo, kdy si ocitají v roli svědka. Následkem obou případů může být nejistota, nestabilita a útky z domova. Samozřejmě dítě může hledat ukojení i v alkoholu, ať už v nízkém věku, jako je období dospívání, nebo v dospělosti, kdy silné trauma může vyvanout na povrch. (Čírtková, 2009, s. 231-242)

Nejen domácí násilí má v rodině neblahý vliv na jedince, jehož závislost na alkoholu může být způsobena právě takto. Pro shrnutí, pro dítě je nepostradatelná emoční funkce rodiny, díky které se mu dostává citové vazby. Jakmile je tato vazba, ať už čímkoliv, narušena, vždy to bude mít dopad na především psychický vývoj jedince. Slabší osoby, kterým se nedostalo mateřské lásky, byly svědkem domácího násilí, nebo přímo obětí, trpí úzkostnými stavy apod., mohou inklinovat ke konzumaci alkoholu, který jim zaručí alespoň krátkodobé zapomenutí na neblahé vzpomínky a deprivaci z dětství. Alespoň ony tomu věří.

2.3 Alkoholismus jako důsledek negativních jevů v prokreační rodině

„Zkušenosti, získané v původní, orientační rodině se přenášejí i do rodiny, kterou člověk vytváří jako dospělí, do tzv. rodiny prokreační.“ (Vágnerová, 2002, s. 318)

Pro člověka je přirozené žít ve společenství lidí, rozmnožovat se, získávat vědomosti a sdílet svoje zkušenosti. Co se týká výše zmíněného přenosu získaných zkušeností a zvyklostí, je jasné, že v problematice alkoholismu je takový přenos nežádoucí, bohužel ale častý. I přes to, že téměř každý jedinec má potřebu zakládat svou rodinu a zplodit potomky, nese to s sebou vážná rizika. Nejen, že na každou osobnost zvláště je kladen velký sociální tlak, ale na rodinu jako celek také. Otec by měl perfektně zvládat roli otce, matka zase roli matky, dítě by mělo být bezproblémové. Chyba se ale najde snad u každého z nás. Jaké známe rizikové faktory a negativní jevy, které se mohou vyskytovat v prokreační rodině a vést tak k alkoholismu? Hovořit budeme především o dospělých jedincích, tudíž rodičích, neboť na vývoj dítěte, jakožto potenciálního alkoholika, jsme se zaměřili v předešlé kapitole.

Z různých důvodů se člověk může objevit v krizi, kterou každý prožívá různě, neboť každý má svou psychickou odolnost nastavenou jinak. Může jít o pocit ztráty vlastní role, například rodičovské, nebo dokonce ztráty vlastní identity. Tyto pocity k tomu doprovází napětí, strádání atd. S konfliktní situací je nutné se co nejlépe vypořádat, neboť na krizi lze pohlížet jako na šanci na změnu k lepšímu, ale také jako na extrémní psychickou zátěž, která může gradovat až do katastrofálního stavu. (Vykopalová, 2007, s. 5)

Naším příkladem může být otec, který právě zažívá krizi středního věku. Pro takové období jsou typické snahy o změnu. Lidé ve středním věku mají pocit, že je nejvyšší čas dohnat to, na co se do teď nemohli zaměřit, a co v mládí zanedbali. Chtějí se cítit mladší, proto mohou být rodiny rozvráceny pro novou, mladší partnerku. Taková krize může vést právě k alkoholismu, neboť jsou do ní vtaženi všichni členové rodiny, načež každý může reagovat různě. Dotyčný od krize a od reality utíká k droze.

Dalším velmi nebezpečným aspektem může být stres. Ten je přirozenou reakcí organismu na jakoukoliv zátěžovou situaci. Hrozbou, kterou stres představuje, může být výrazná změna chování. Člověk se cítí vyčerpaně, frustrovaně a úzkostně. (Vykopalová, 2007, s. 8) Jako možný a častý stresor lze uvést zaměstnání. Téměř každé zaměstnání občas způsobí vyčerpání a stres. Ve filmech často vídáme zatížené podnikatele, kteří si na konci pracovního dne posedí v pracovně se sklenkou silného alkoholu, aby se uvolnili.

Takové případy se ale mohou stát nekontrolovatelným pitím a přejít k alkoholismu. Co se zaměstnání týče, je nutno zmínit i ztrátu zaměstnání, což se může stát pro člověka naprosto bezvýchodnou situací.

Dalšími rizikovými faktory, které jsou spjaty s prokreační rodinou, mohou být například smrt celoživotního partnera, dítěte či jiného blízkého člena, dále neshody s partnerem, neustálé hádky, nesoulad, citové odloučení, domácí násilí. Nevěra může být taktéž důvodem ke konzumaci drogy osobou, jež je svým partnerem podváděna. Následovat může rozvod, který se dotýká všech členů.

Velký tlak je způsoben tehdy, kdy se dospělý jedinec, který již zabezpečuje svou prokreační rodinu, musí starat o svého těžce nemocného rodiče. Jedná se o složitou situaci, která s sebou přináší další problémy nejen finanční, ale také může narušovat některé z funkcí, které by měla ona prokreační rodina splňovat.

Jestliže nahlédneme zpět do kapitoly o současné rodině, lze se odrazit od bodu, který pojednává o neustálém rozvoji osobnosti a možnosti volby. Bohužel je nám podsouváno ze všech stran až příliš nabídek, podnětů, mezi kterými se nemůžeme rozhodnout. Společnost se stala velmi konzumní a komerční. Jedinci, kteří potřebují mít ve svých záležitostech jasný přehled, ale i tací, kteří toho chtějí zkusit občas až moc, takové situace nemusí dobře snášet a snadno podlehnou.

Je jasné, že na jeden problém se nabalují další problémy. Stejně tak je tomu v případě rizikových faktorů a alkoholismu samotného. Důležité je, aby rodina jak orientační, tak i prokreační, držela v závažných situacích spolu, aby každý člen mohl mít pocit jistoty a pocit důvěry.

3 Průzkum vlivu rodiny na vznik závislosti na alkoholu

Pro empirickou část svojí bakalářské práce jsem se rozhodla zvolit polostrukturované rozhovory s pacienty Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod. Navázala jsem kontakt s paní primářkou Houdkovou, která mimo jiné působí na Primariátu 1 – Léčba návykových nemocí (alkohol, marihuana, pervitin, léky, opiáty, halucinogeny) a patologického hráčství, a byla mi velmi nápomocna. V následujících podkapitolách uvedu cíl svého šetření, jak celé šetření probíhalo a jakých metod jsem využila.

3.1 Metodologie a postup průzkumu

Cíl a výzkumné otázky

Hlavním záměrem a mým cílem bylo poukázat na důležitost vlivu orientační rodiny, proto otázky tohoto typu v rozhovorech převažují. Domnívám se, a mým názorem je, že dítě v jakémkoliv věku může být značně poznamenáno patologickým prostředím v rodině, ve kterém vyrůstá, ať již jde o hádky mezi rodiči, rozvod, mezigenerační konflikty, pocity méněcennosti, zanedbávání dítěte apod. Zabývám se ale taktéž rodinou prokreační.

Hlavní výzkumné otázky, na které se pokusím v průzkumu najít odpovědi, jsou následující:

- 1) Do jaké míry ovlivňuje rodina vznik závislosti na alkoholu?
- 2) Jaké problémy v takových případech převládají?
- 3) Shodují se rodinné problémy u více pacientů?

Metoda průzkumu

Pro co největší autenticitu šetření jsem se rozhodla využít polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovor, jinak řečeno interview, spočívá v bezprostřední komunikaci tváří v tvář. „*Osobní kontakt umožňuje hlubší proniknutí do motivů a postojů respondenta.*“ (Jarošová, 2007, s. 45)

Jarošová (2007, s. 46) rozděluje rozhovory na standardizované/strukturované a nestandardizované/nestrukturované. Standardizované spočívají v tom, že jsou jasně stanovené a pevně určené otázky, jejichž formulace a pořadí se v průběhu nemění. Tazatel pouze tyto otázky čte, aniž by dodával další komentáře. Nevýhodou takového typu

rozhovoru je složité navázání bližšího kontaktu s respondentem. Naopak nestandardizovaný rozhovor se přibližuje k běžné komunikaci. Pro přesnější záznam je doporučováno využít audio nahrávky. Při tomto typu může být nevýhodou to, že pro každého respondenta platí jiné podmínky, což může být při vyhodnocování složité. Formy rozhovorů se dále dělí na individuální a skupinový.

Pro uvolněnější atmosféru, a aby se účastníci šetření necítili příliš pod tlakem, jsem se rozhodla pro polostrukturovaný individuální rozhovor. Připravila jsem si dvanáct otázek, které jsem směřovala především na orientační rodinu pacientů a čtyři dodatkové otázky se zaměřují na prokreační rodinu a momentální rodinný stav. Pro každého respondenta byl stejný počet otázek ve stejném pořadí, jejich obsah se neměnil. Avšak nechala jsem prostor pro doplnění příběhu. Libovolně jsem doplnila otázky, které se v průběhu rozhovoru nabízely. Dodržela jsem mimo jiné veškeré formální náležitosti, které by v rozhovoru, dle Jarošové (2007, s. 46), neměly chybět. Na úvod jsem se představila a uvedla konkrétního pacienta do problematiky a vysvětlila jsem důvody svého zájmu o rozhovor. Dále jsem každému zaručila anonymitu. Samozřejmě jsem projevila shovívavost, pokud se pacient necítil příjemně po nějaké otázce, nebyl tedy problém otázku vynechat, či ji nahradit otázkou jinou a lépe formulovanou. Každý rozhovor trval maximálně půl hodiny. Na konci jsem každému poděkovala za otevřenost, upřímnost a ochotu.

Průzkumné otázky

Pro polostrukturovaný rozhovor byly stanoveny následující průzkumné otázky:

- Kolik je Vám let?
- Z jaké pocházíte rodiny (úplná, neúplná, doplněná)?
- Pokud pocházíte z neúplné rodiny, specifikujte (rozvedení rodiče, úmrtí rodiče, úmrtí sourozence, ...).
- Jaké bylo vaše dětství? Jak vzpomínáte na své dětství? Bylo podle Vás poklidné, nebo problematické?
- Pokud bylo problematické, proč? Specifikujte (např. rodiče vedli spory, těžce akceptovaný rozvod rodičů, zažívání pocitu méněcennosti, byl jsem svědkem domácího násilí (mezi rodiči), jeden z rodičů či oba byli závislí, byl jsem obětí domácího násilí/zneužívání, zažíval/a jsem šikanu ve škole, jiné...).

- Jak jste trávil/a svůj volný čas v dětství? Věnovali Vám rodiče dostatek času a péče (např. zájmové kroužky, kulturní akce, společně trávený čas...)?
- Jaký výchovný styl volili Vaši rodiče (liberální, autoritativní, demokratický)?
- Jak vypadala sociálně-ekonomická situace ve vaší rodině (zaměstnání rodičů, příjem, dostatečné finanční zabezpečení...)?
- Byl Váš rodič závislý na nějaké droze? Popř. na jaké?
- V kolika letech jste poprvé okusil/a alkohol?
- V kolika letech jste začal/a konzumovat alkohol pravidelně a v nadměrné míře?
- Jaký byl důvod (např. deprivace z dětství, posttraumatická stresová porucha, problémy ve škole /v práci, propadnutí chuti alkoholu, jiné, ...)?
- Jste sám/sama, máte partnera/ku jste ženatý/vdaná / rozvedený/á, ovdovělý/á?
- Pokud máte partnera/partnerku, jaký máte vztah (např. nevyhovující – hádky, rozvádíme se, chceme žít raději odděleně, vyhovující...)?
- Máte děti?
- Pokud ano, jaký s nimi máte vztah (např. s dětmi vycházíme dobře, nevidáme se, ...)?

Výzkumný vzorek

Výběr komunikačních partnerů jsem taktéž konzultovala s primářkou, která dostala od terapeutů seznam jmen pacientů, kteří se dobrovolně přihlásili ke spolupráci. Účelem bylo zvolit takové pacienty, u nichž se dá předpokládat, že již žijí se svou prokreační rodinou, tudíž jsem volila spíše starší muže i ženy. Vzhledem k tomu, že se má práce zaměřuje výhradně na alkoholismus, ze seznamu jsem vyřadila ty, kteří byli závislí nejen na alkoholu ale i na léčivech, gamblingu a jiných psychotropních látkách. Vybrala jsem tedy 6 osob převážně ve středních letech, z čehož čtyři byli muži a dvě ženy.

3.2 Interpretace rozhovorů

Pacient A – muž, 35 let

Vyrůstal na vesnici s oběma rodiči a sestrou. Chlapec hrál závodně lední hokej, ve kterém ho však otec příliš nepodporoval, spíše ho značně podceňoval. Nedostávalo se mu podpory, proto začal trávit čas u vody chytáním ryb. Výchova obou rodičů byla z jeho pohledu spíše autoritativní. Rodiče byli zaměstnaní, finanční situace v rodině se pohybovala v normě. Ve svých 8 letech byl svědkem hádek i fyzického násilí mezi matkou a otcem. U matky se projevovala opakovaná konzumace alkoholických nápojů.

Velmi ho, v jeho 15 letech, zasáhl rozvod rodičů, který přičítal matce, na kterou se velmi hněval. „*Chtěl jsem jít k tátovi, na mámu jsem byl naštvanej, ten ale po nějaký době začal chlastat.*“ Nastal zde silný psychický i fyzický teror ze strany otce. Chlapec byl týrán, dokonce několikrát skončil s vážnými zraněními. „*Jednou jsem přišel domů o půl hodiny později, než jak jsem dopředu řekl. Táta mě skopal a zlomil mi nos. Nebo taky jednou zjistil, že jsem nešel na brigádu, a to mi dal ránu do hlavy paličkou na maso, tak to jsem skončil v nemocnici se silným otřesem mozku.*“ Chlapec od otce odešel ke své matce, která v té době žila s dcerou a novým partnerem, který obě fyzicky napadal.

Muž poprvé okusil alkohol ve svých 15 letech s kamarády. V 16 letech na hudební zábavě okusil také marihuanu a pervitin. Od 20 let pravidelně po dobu deseti let užíval pervitin. Byl trestně stíhán za padělání bankovek pod vlivem pervitinu. Po dokončení nařízené léčby závislosti na pervitinu pacient začal užívat tvrdý alkohol. Hlavní důvod vidí především v rozvodu jeho rodičů, který velmi ovlivnil jeho psychické zdraví. Muž je momentálně svobodný a bezdětný. Bývalá partnerka ho opustila pro jeho závislost na alkoholu. Pro zajímavost pacient při rozhovoru dodal, že jeho strýc, bratr matky, je též závislý na alkoholu. Již zmiňovaná sestra, jejíž partner je drogově závislý, také vyzkoušela různé psychotropní látky. Bohužel neposkytuje jakoukoliv podporu svému bratrovi – pacientovi A, neboť již 6 let nejsou v kontaktu.

Shrnutí

Muž na mne působil nervózním a napjatým dojmem. Choval se ke mne však velice mile a vstřícně. Na veškeré otázky odpovídal pohotově, avšak se značnou nejistotou, což bylo znát na jeho tichém a chvějícím se hlase. Často se také zadržoval, což připomínalo drobné koktání. Bylo očividné, že vzpomínání na jeho dětství a dospívání pro něj nebylo příjemné a vyvolává v něm značnou tenzi. Tento případ je pro mne velmi zajímavý.

Všichni členové rodiny zažívali patologické chování ze strany svých blízkých. „*U mladých lidí nadužívajících alkohol již před 20. rokem věku tato závislost vzniká ještě rychleji.*“ (Skála, 1985, s. 32)

Pacient B – muž, 64 let

Velice energický a pozitivně naladěný muž pochází z úplné rodiny, ve které vždy fungovala tolerance, podpora a rodinná resilience. Na své dětství vzpomíná s příjemnou nostalgií až nadšením. Rád trávil čas se svými dvěma sourozenci a bratranci. Rád vzpomíná na svého otce, který ho velmi podporoval v různých zálibách. Sociálně ekonomická situace se pohybovala v normě. Trávil hodně času s matkou, která se všemi 3 dětmi zůstávala na mateřské a rodičovské dovolené. V rodině se nevyskytovalo žádné patologické chování, žádné závislosti na psychotropních látkách. Alkohol okusil poprvé v 17 letech s kamarády, nenašel však v konzumaci přílišné zalíbení. Po ukončení zaměstnání, v 54 letech, se rozhodl pro podnikatelskou činnost. Byl velmi vytížen a pociťoval každodenní stres. Proto v takovýchto chvílích vždy sáhnul po tvrdém alkoholu, který ho posléze příjemně uvolňoval. Tímto způsobem se občasná konzumace dostala do stavu abúzu alkoholu. Muž si uvědomuje ničivý dopad alkoholu na jeho zdraví. „*Moje žena, to je holka do nepohody. Co já bych bez ní dělal? Měla to se mnou chudák těžký. Moji dva synové taky, s nima mám krásnej vztah. Taky mám tři vnoučata, ta tady za mnou taky tuhle byla.*“

Shrnutí

Tento pacient byl naprosto odlišně naladěný v porovnání s předešlým. Největší pozitivum vidím v podpoře, kterou pociťuje ze strany své fungující rodiny. Díky tomu vidí velkou naději v jeho uzdravení. „*Pochopitelně výsledky přináší léčba dobrovolná, ale i u těchto pacientů jen tehdy, je-li jejich motivace opravdová, jestliže mají upřímnou snahu se zbavit své závislosti, a nikoliv jen ve chvílích krize obsadit lůžko a utéci na čas od svých problémů.*“ (Skála, 1985, s. 33)

Pacient B je jasným příkladem správně smýšlejícího pacienta, který si závažnost alkoholismu uvědomuje. Sám tvrdí, že si je vědom toho, že na efektivní léčbu je nutná delší doba, minimálně půl roku.

Pacient C – muž, 46 let

Pacient ve středních letech se na rozhovor dostavil s napjatým naladěním. Upozornil mne, že nemá příliš času a potřebuje do 15 minut odejít. Proto tento rozhovor probíhal ve spěchu, nervozitě, a muž neměl prostor se dostatečně ke každé otázce vyjádřit. Vyrůstal v neúplné rodině, neboť v jeho 4 letech se rodiče rozvedli pro alkoholismus biologického otce. Zajímavé je, že taktéž otec otce – dědeček pacienta – byl alkoholik. Zde můžeme spatřovat jasný transgenerační přenos, který pociťuje sám pacient. Matka se po rozvodu opět provdala, bohužel osud byl obdobný. Otčím byl taktéž alkoholik. Probíhalo zde fyzické i psychické týrání. V 15. roce života respondent opět prožívá těžké chvíle kvůli náročnému rozvodu matky a otčíma tyrana. Do této chvíle měl pacient zkušenost se zásahy policie, neboť na nevlastního otce byla nespočetněkrát volána zásahová jednotka. Co do výchovy, matka byla příliš liberální a shovívavá, byla snadnou obětí násilných typů. Vzhledem k tomu, že se v období puberty přátelil spíše se staršími lidmi, snadno se dostal již ve 13 letech k alkoholu. Ve svých 17 letech si začal uvědomovat, že alkohol konzumuje v nadměrné míře. Momentálně je toto již 4. léčba, kterou muž podstupuje. Svůj život dělí na dvě období: *„Jsou dny, kdy nepiju vůbec a snažím se abstinovat, nebo jsou dny, kdy neznám jakýkoliv hranice a meze a je to hrozně špatný. Nic mezitím není.“* Když jsem se zeptala, v čem pacient vidí hlavní důvody své závislosti, velice pohotově a bez váhání odpověděl: *„Defekty z dětství, hodně se taky bojím, protože dřív jsem žil jenom ve strachu, když jsme čekali na opilýho tátu“*. Co do momentálního stavu, svůj vztah s partnerkou popisuje jako komplikovaný, neboť je žena také alkoholička. Avšak má ji velice rád i přes to, že se vídají poměrně zřídka, nesdílejí totiž společné bydlení a vztah funguje na dálku.

Shrnutí

Tento pacient na mne působil velmi inteligentním dojmem, přemýšlivě. Důvody své závislosti si jasně a rozhodně vysvětloval a uvědomoval. Mám dojem, že je příliš smířený s myšlenkou, že závislost je jeho součástí, a proto je již opakovaně léčen, zatím bez pozitivních výsledků. *„Čím vážnější je alkoholismus otce, tím větší je pravděpodobnost, že někdo ze synů se stane později závislým na etanolu. Osoby z rodin, kde je častý alkoholismus, tolerují vyšší dávky etanolu.“* (Vojtěchovský, 1985, s. 29)

Pacient D – muž, 38 let

V batolecím věku se jeho rodiče rozvedli, neboť otec byl závislý na alkoholu. Celé dětství byl vychováván otčímem, který mu plně nahradil biologického otce a zastával veškeré rodičovské funkce a mužskou roli v rodině. Na své dětství a dospívání vzpomíná s radostí. Rodiče se jemu, i jeho 4 sourozencům, plně věnovali. Pacient poprvé okusil alkoholické nápoje v 15 letech na školní akci s kamarády. Ve 21 letech se oženil se ženou, která měla velice autoritářskou povahu, což se značně projevovalo v jejich vztahu. Napjatá komunikace a situace v domácnosti se začaly výrazně zhoršovat. Manželství došlo do fáze, ve které se muž manželce raději stranil, neboť se jí bál. Nerad se účastnil hádek a nechtěl být neustále kontrolován, ponižován a podceňován taktéž ze strany tchyně, která byla se svou dcerou v koalici proti muži. Proto se začal vyhýbat kontaktu, zůstával nejdříve v restauračních zařízeních a konzumoval alkohol tam. „*No pak jsem zjistil, že nemám peníze furt na vyseďávání v hospodě a na kupování si drahejších panáků, tak jsem si vždycky koupil flašku tvrdýho a šel jsem si to vypít do svýho auta.*“

Se ženou se vzájemně dohodli na ukončení manželství. Momentálně má pevný a prosperující vztah se svou přítelkyní, která je pro něj značnou podporou při momentální druhé protialkoholní léčbě.

Shrnutí

Ocenila jsem otevřenost tohoto pacienta. I přes jakési zahanbení ze strachu ze své vlastní ženy mluvil upřímně a smířeně. Působil uklidněným a vyrovnaným dojmem. Myslím si, že vzhledem k poměrně nízkému věku pacienta, psychickému naladění a šťastnému vztahu s přítelkyní, má vysoké procento možnosti uzdravení. Na rozdíl od pacienta A, který bohužel nemá žádné stálé zázemí a nepociťuje jakoukoliv podporu ze strany rodiny, či pacienta C, který jako jedinou možnost svého životního osudu vidí buďto naprostou abstinenci, ve které nevidí přílišné šance, anebo naopak – extrémní abúzus alkoholu. Domácí násilí páchané na mužích bylo dlouhou dobu tabu. Možná je to způsobeno značně nižším počtem oproti ženám jakožto obětem, možná také studem ze strany mužů. V naší společnosti jsou totiž ještě stále připisovány ženám a mužům specifické role. Za tento případ jsem vděčná, neboť ukazuje, že by se ani takováto témata neměly zanedbávat, protože jsou závažná a značně riziková.

Pacientka E – žena, 44 let

Žena pochází z úplné rodiny. Vyrůstala se svými dvěma sestrami a na dětství vzpomínala s úsměvem. Rodiče byli bohužel kvůli zaměstnání většinu času zatíženi. *„Zrovna včera jsme psali tady na oddělení test na typy výchovy. Nemyslím si, že by rodiče volili zrovna autoritářský styl, ale přísní byli. Prostě to fungovalo na principu nejdřív práce a povinnosti a potom zábava.“* Co se týká finančního zabezpečení, pacientka v dětství nikdy nezažila výraznou nouzi. U tohoto případu je zajímavé, že si žena plně uvědomuje svou slabší povahu. Přisuzuje to vzoru, který měla ve své matce i babičce. Obě totiž pociťovaly podřadnost a nutnost uctívat muže v domácnosti a podřizovat se mu. *„Na začátku svého prvního manželství jsem to měla taky tak. Všechno jsem si nechala líbit, vůbec jsem nemyslela na svoje štěstí, na sebe samotnou. To jsem si uvědomila vlastně až tady.“*

U rodičů konzumaci alkoholu vyzorovala jen občas a není si jistá, zda to bylo v nadměrné míře, myslí si však, že o závislost se nejednala ani u otce ani u matky. Sama okusila alkohol ve svých 16 letech na školní akci s kamarády. Po narození první dcery, tedy ve 26. roce života, si začala uvědomovat nesoulad v manželství, despotickou povahu manžela, který byl mimo jiné velmi agresivní po požití alkoholu, cítila se velice osamělá. Docházelo k psychickému a fyzickému týrání. Momentálně je tomu již 11 let od rozvodu, ale žena stále zažívá psychický teror od bývalého manžela, který jí vyhrožuje likvidací. Vzhledem k této situaci jsem se pacientky zeptala, zda problém řeší s různými organizacemi, jako je například Bílý kruh bezpečí, nebo přímo s Policií ČR. Bylo mi řečeno, že s policií byla v kontaktu mnohokrát pro krizové situace, jako bylo fyzické napadání, ale momentálně žena příliš nepociťuje dostatečnou pomoc a necítí se bezpečně. S Bílým kruhem bezpečí není žena zatím v kontaktu. Podporou je pacientce její současný přítel a dvě dcery.

Shrnutí

Musím podotknout, že jsem vůči pacientce pociťovala lítost, neboť na mne působila velice ztrápeně a plačtivě. Taktéž mne rozhovor donutil přemýšlet nad kompetencemi Policie ČR, neboť si myslím, že by se k případu mělo přistupovat s větším důrazem na prevenci jakéhokoliv patologického chování bývalého manžela. Je zřejmé, že pacientka je jaksí závislá na svých dvou dcerách, které jsou pro ni téměř jedinou nadějí a představují

smysl jejího života. Při rozhovoru se stejným pohlavím ve mne vyvolával mnohem větší nutkání empatie. Případ pacientky E ukazuje zajímavé dceřino převzetí role její matky a babičky.

Pacientka F – žena, 36 let

Velice mladě vypadající žena vyrostla v úplné rodině s bratrem, se kterým má vyhovující vztah. Oba rodiče jsou učitelé, pacientka později taktéž vystudovala vysokoškolský obor učitelství. Žena interpretuje výchovu svých rodičů jakožto velice přísnou s jasnými pravidly, zákazy. Přílišné opečovávání a strach o dítě vztahům v rodině neprospíval, natož psychickému naladění v té době mladé dospívající dívky. Vzhledem k tomu, že se musela vyhýbat jakýmkoliv společenským akcím a zábavám s kamarády a spolužáky, cítila se nadměru osaměle, měla nízké sebevědomí, posléze se raději stranila a byla introvertní. V rodině nikdo netrpěl závislostí na psychotropní látce. V 16 letech poprvé požila alkoholický nápoj. Ve svých 19 letech si začala uvědomovat problém abúzu alkoholu. „*Celou vejšku jsem vlastně prochlustala. Schovávala jsem si flašky v pokoji. To, jak si teď zpětně uvědomuju, je už alarmující.*“

Její povolání učitelky nadměrné konzumaci nijak neprospěla, neboť si žena nedokázala získat respekt a neměla dostatečnou autoritu u svých žáků, což způsobovalo silnou frustraci. Manželství s dnes již bývalým manželem probíhalo bez jakékoliv komunikace, cítila se osaměle, neboť muž byl závislý na počítačových hrách. Z tohoto manželství má žena 3 syny. Po rozvodu a v průběhu první léčby v Psychiatrické nemocnici Jihlava, se seznámila se svým nynějším přítelem, taktéž závislým na alkoholu. Momentálně se snaží vyrovnat s tím, že jí přítel v mnoha případech lže. Navíc vztah rozhodně není podporován ze strany jejích rodičů, kterým se žena snaží vysvětlit své city ke svému partnerovi.

Shrnutí

Velmi příjemná pacientka na mne působila studem. Z jejího zvláštního stylu posedu na křesle jsem měla zvláštní pocit. Seděla s nohou přes nohu, mnula si ruce a nenavazovala se mnou oční kontakt v průběhu rozhovoru. Ze začátku jsem přemýšlela nad tím, že hlavní problém byl v jejím stranění se vrstevníkům. Poté se žena více vyjádřila i k momentálnímu vztahu mezi ní a rodiči. Sama mi sdělila, že jsou rodiče velice umanutí a rádi se starají o její soukromé záležitosti. Poznámky typu „*Jsi nevděčná.*“ nebo „*My jsme ti pomohli a ty si toho vůbec nevážíš.*“ se v konverzaci objevují téměř každý den.

Pacientka se mi svěřila, že žádnou pomoc od svých rodičů nežádá, ale i přesto mají tendenci vše řešit na svou dceru. Myslím si, že ať už to rodiče myslí jakkoliv v dobrém, ženu tímto způsobem staví do složité pozice, neboť v ní vyvolávají pocity nevděčnosti a nedostačivosti. Také musím podotknout, že vztah s alkoholikem, dle mého názoru, není prospěšný, neboť si myslím, že ač se mohou v léčbě vzájemně podporovat, může se také stát to, že se oba navzájem budou ovlivňovat v bažení a snáze tak opět po léčbě propadnou alkoholismu.

ZÁVĚR

Problémy spojené s alkoholismem jsou obecně spojovány se zdravotními problémy a dopravními nehodami. Nelze ale zapomínat na rodinu alkoholika, která značně a zásadně ovlivňuje vývoj jedince, a kterou jedinec posléze svým alkoholismem taktéž negativně ovlivní. V úvodu jsem se pokusila co nejaktuálněji vyzdvihnout nejčastější důsledky užívání alkoholu. Ze zmíněných statistik vyplívá, že nekontrolovaná a nadměrná konzumace alkoholu má negativní dopady na jedince a společnost, ve které žije.

Cílem mé bakalářské práce bylo zprvu shrnout definice drogy a závislosti na alkoholu. Především v české společnosti je alkohol nedílnou součástí mnoha společenských akcí, tudíž plní především sociální funkci. Pro stát je navíc prodej podstatným ekonomickým zdrojem. Primární prevence v této problematice je téměř zanedbatelná.

Empirická část, jakožto průzkum, pomocí rozhovorů s pacienty byla velmi přínosnou částí. Z kazuistik vyplívá, že rodina, ve které pacienti vyrůstali, závažně ovlivnila jejich následnou závislost. Většina respondentů byla obětí psychického či fyzického násilí ze strany rodičů nebo partnerů. Také rozvodovost se zdá být rizikovým faktorem spojeným se vznikem závislosti na alkoholu. Například pacienti A i C zažili v dětství nejen rozvod způsobený násilím mezi rodiči, ale i alkoholismem. Následně noví partneři matek respondentů vykazovali podobné patologické chování. Naproti tomu pacient D, s jehož biologickým otcem alkoholikem matka ukončila manželství, prožil šťastné dětství díky otčímovi, který splňoval veškeré funkce role otce. Pacienti však nebyli vystaveni rozvodům pouze v orientační rodině, ale v rámci prokreační rodiny byli sami nuceni ukončit manželství.

Dalším rizikovým faktorem je konzumace alkoholu v nízkém věku, což se projevilo u pacientů A, C, F. Výjimečným případem byl pacient B, pro kterého bylo spouštěcím faktorem náročné zaměstnání a stres. Frustrace ze zaměstnání se projevila i u pacientky F, avšak zde převládají jiné patologické jevy v rodině, které měly markantnější vliv na vznik alkoholismu. Existence transgeneračního přenosu se prokázala u pacienta C, jehož dědeček i otec byli závislí na alkoholu. Podobnou paralelu můžeme spatřovat u pacientky E, kde nešlo o transgenerační přenos alkoholismu, ale spíše o přenos submisivního chování dle vzoru babičky a matky. Ačkoliv nízká socioekonomická

úroveň rodiny je jedním z rizikových faktorů, neměla na vznik alkoholismu u vybraných respondentů vliv.

Dle mého názoru je riziko alkoholu společností přehlíženo, primární prevence je značně zanedbána, což souvisí s dostupností alkoholických nápojů. Alkohol je považován za prostředek k usnadnění sociální interakce a vytěsnění problémů.

Překvapivým výsledkem bakalářské práce bylo prolnutí teoretických poznatků s reálnými příběhy pacientů. Téměř u všech se potvrdil značný vliv orientační i prokreační rodiny na vznik alkoholismu. I přes omezený počet vybraných komunikačních partnerů, bylo možné nalézt překvapivé množství podobných rizikových faktorů.

Seznam použitých zdrojů

Monografie

ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Forenzní psychologie*. 2., upr. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009. 439 s. ISBN 978-80-7380-213-4.

HAJNÝ, Martin, KLOUČEK, Evžen a STUHLÍK, Robert. *Akta "Y": drogový problém versus rodina: praktická příručka pro rodiče*. Praha: Votobia, 1999. 125 s. ISBN 80-7220-022-4.

HAMPLOVÁ, Dana et al. *Děti na psí knížku?: mimomanželská plodnost v ČR*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd ČR, 2007. 155 s. ISBN 978-80-7330-128-6.

HAVIGER, Jiří, HAVIGEROVÁ, Jana Marie a LOUDOVÁ, Irena. *Lexikální stopa pojmu rodina: využití analýzy sítí, frekvenční analýzy a otevřeného kódování pro výzkum implicitních teorií rodiny*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 133 s. ISBN 978-80-7435-429-8.

HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada, 2007. 280 s. ISBN 978-80-247-1168-3.

JAROŠOVÁ, Darja. *Metodologie výzkumu*. Ostrava: Vysoká škola báňská – Technická univerzita, 2007. 69 s. ISBN 978-80-248-1286-1.

KLÍMOVÁ-FÜGNEROVÁ, Miroslava. *Citová výchova v rodině*. Praha: Práce, 1974. 183 s. Astra. Erb. Výběrová řada; roč. 5.

KRAUS, Blahoslav a kol. *Sociální patologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 325 s. ISBN 978-80-7435-080-1.

KRAUS, Blahoslav. *Společnost, rodina a sociální deviace*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 157 s. ISBN 978-80-7435-411-3.

KVAPILÍK, Josef aj. *Člověk a alkohol*. Praha: Avicenum, 1985. 237 s. Život a zdraví.

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

LAŠEK, Jan et al. *Čtyři pohledy na rodinu*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 112 s. ISBN 978-80-7435-531-8.

MARHOUNOVÁ, Jana a NEŠPOR, Karel. *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. Praha: Empatie, 1995. 110 s. ISBN 80-901618-9-8.

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

MATOUŠEK, Oldřich a KROFTOVÁ, Andrea. *Mládež a delikvence*. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Portál, 2003. 340 s. ISBN 80-7178-771-X.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. 173 s. ISBN 978-80-7367-908-8.

PÖTHE, Petr. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1996. 143 s. ISBN 80-901896-5-2.

RABOCH, Jiří a PAVLOVSKÝ, Pavel. *Psychiatrie: minimum pro praxi*. Vyd. 2. Praha: Triton, 2001. 207 s. Levou zadní; sv. 59. ISBN 80-7254-156-0.

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2019. 55 s. ISBN 978-80-7440-231-9.

SKÁLA, Jaroslav. *Alkoholismus: Terminologie, diagnostika, léčba a prevence*. Praha: SZdN, 1957. 230, [2] s.

SKÁLA, Jaroslav aj. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum, 1987. 206 s.

ŠTABLOVÁ, Renata a kol. *Drogy, kriminalita a prevence*. 2., rozš. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 1999. 205 s. ISBN 80-7251-018-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.

VYKOPALOVÁ, Hana. *Krize a psychosociální pomoc*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2007. 84 s. ISBN 978-80-7318-621-0.

Internetové zdroje

ČERNOUŠEK, Michal. *Drogy*. *Sociologická encyklopedie* [online]. 2017 [cit. 2020-03-31]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Drogy>