

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální patologie a sociologie

Alkoholismus a jeho důsledky na rodiny

Bakalářská práce

Autor: Petra Ďurkovičová
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor:	Petra Ďurkovičová
Studium:	P12939
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
Název bakalářské práce:	Alkoholismus a jeho důsledky na rodiny
Název bakalářské práce AJ:	Alcoholism and its consequences on families

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Práce se zabývá multikauzální etiopatogenezí alkoholismu (bio-psycho-sociální přístup). Hlavní část práce se věnuje problematice možného transgeneračního přenosu závislosti, dopady na fungování rodinného systému. Pozornost je zaměřena na možnosti prevence a terapie alkoholových závislostí. Praktická část práce spočívá v realizaci kvalitativního šetření. Výzkumná metoda kazuistika. Cílem je zmapovat vliv užívání alkoholu na vývoj dítěte.

Garantující pracoviště:	Katedra sociální patologie a sociologie, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.
Oponent:	prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.
Datum zadání závěrečné práce:	24.6.2013

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne..... Podpis.....

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 4/2009
(Řád pro nakládání se školními a některými jinými autorskými díly na UHK).

Datum:..... Podpis studenta:.....

Poděkování:

Zde bych ráda poděkovala PhDr. Stanislavu Pelcákovi, Ph.D. za metodické vedení práce a poskytnutí cenných rad.

Anotace

ĎURKOVICHOVÁ, Petra. *Alkoholismus a jeho důsledky na rodiny*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015. 72 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá důsledky alkoholismu na rodiny, přičemž je důraz kladen na dospělé děti alkoholiků. Teoretická část bakalářské práce se věnuje vymezením alkoholové závislosti, jež je popisována multifaktorovým přístupem. Velmi podstatná jsou stadia závislosti, důležité jsou metody léčby i doléčovací programy. Část práce rozebírá vliv alkoholismu na rodinný systém a na jednotlivé členy rodiny. Dospělým dětem alkoholiků je věnována rozsáhlejší část. Výzkum je podložen teoretickou částí práce. Po provedení polostrukturovaných rozhovorů se vytvořila témata s podobnými rysy. Je mapováno, jakým způsobem ovlivnilo soužití v jedné domácnosti s alkoholikem jedince, dále pak rodinné vztahy a to i ty širší. Také kdy si komunikační partner uvědomil, že je u nich doma problém. Dále je zjišťováno, jaké se objevovaly patologické vzorce chování a v jaké míře byl přítomen strach či lhaní. Na závěr jsou zmíněny pojmy jako například v nízké sebevědomí či neschopnost dotáhnout úkoly do konce.

Klíčová slova: alkoholismus, důsledky, rodina, děti, léčba, prevence

Annotation

ŘURKOVIČOVÁ, Petra. *Alcoholism and its consequences on families*. Hradec Králové: Faculty of Education University of Hradec Králové, 2015. 72 pp. Bachelor Thesis.

This bachelor thesis deals with the consequences of alcoholism on families, with a focus on adult children of alcoholics. The theoretical part focuses on defining alcohol dependence, which is described through the multifactorial approach. Very significant are the stages of the addiction, methods of treatment and aftercare programs. Part of the thesis analyzes the impact of alcoholism on the family system and the individual family members. The larger portion of this thesis is dedicated to adult children of alcoholics. The research is supported by the theoretical part. After completion of the semistructured interviews themes with similar characteristics were developed. It is mapped how the co-existence in a household with an alcoholic affects an individual, as well as family relationships and so even the broader ones. Also, when the communication partner realized that they have a problem at home. It is also further investigated what pathological behavior patterns appeared and to what extent fear or lying was present. At the very end of the work are mentioned terms for example as low self-esteem and the inability to follow through tasks to the end.

Keywords: alcoholism, consequences, family, children, therapy, prevention

Obsah

Úvod	1
1 Alkoholismus.....	3
1.1 Faktory a příčiny vzniku a alkoholismu	4
1.2 Vývojová stádia závislosti na alkoholu	6
2 Rodinný systém a alkoholismus	8
3 Děti alkoholiků	12
3.1 Faktory psychického a sociálního vývoje dítěte	12
3.2 Dospělé děti alkoholiků	13
4 Léčba a prevence závislostí	16
5 Analýza důsledků života s rodičem alkoholikem	22
6 VO 1: Ovlivňuje alkoholismus rodiče denní režim?	25
7 VO 2: Ovlivňuje alkoholismus rodiče fungování rodinného systému?.....	27
8 VO 3: Jak a kdy si dítě uvědomí existenci problému?	30
9 VO 4: Jakým způsobem se dítě vyrovnává s problémem?	33
10 VO 5: Jakým způsobem se zážitky dítěte promítají do přítomnosti?	37
11 Závěrečná zpráva výzkumu	41
Závěr.....	45
Seznam použité literatury	47
Přílohy	50

Úvod

Lidé už v dávné době přišli na to, že požívání alkoholu jim pomůže zahnat problémy, dostat se do povzneseného stavu, získat pocit štěstí a vylepšit obrázek o nich samých. Ačkoli věděli, že tyto pozitivní účinky budou vykoupeny těmi negativními, tak se alkoholu nikdy nevzdali. V průběhu času se míra konzumace ustálila na společností uznávanou normu, kterou ale někteří jedinci překračují. V padesátých letech minulého století se pojem alkoholismus začal objevovat v medicinském prostředí. Byl také uznán Světovou zdravotnickou organizací, jakožto druh deviace, která ovlivňuje nejen jedince a jeho blízké okolí, ale i celou společnost.

Motivace k pití alkoholických nápojů je různá, většinou začíná kvůli účinkům, které alkohol způsobuje. Člověk se po něm cítí lehce, jakoby všechny problémy, které den co den řeší, šly do ústraní. Je sám sobě milým společníkem, dokáže bavit nejen sebe, ale i okolí, a přichází pocit uvolnění. Důkaz o tom, že užívání alkoholu je sociálně naučeným vzorcem chování, se dá nalézt již v dětství. V raném věku chuť alkoholu dětem není příjemná. V České republice je alkohol požíván při všech významných společenských příležitostech a člověk se ho naučí vnímat jako běžnou součást svého života (Ühlinger, Tschui, 2009).

V okamžiku, kdy začne požívání alkoholických nápojů výrazně a negativně intervenovat do všech osobních oblastí pijícího člověka, který se i přes povědomí všech možných důsledků alkoholu nehodlá vzdát, mluvíme o alkoholové závislosti. Existuje mnoho publikací, které se zabývají závislostí na alkoholu, samotným alkoholikem, typologií či stádií závislosti na alkoholu. Méně často jsou však popisovány a zprostředkovávány příběhy lidí, kteří jsou v nejbližším kontaktu s alkoholikem, např. životní partner, nejbližší rodina, konkrétně pak rodiče a samotné děti alkoholika. A právě na tyto členy klade práce důraz, protože právě oni musí v tomto období snášet obrovský psychický a sociální tlak, jenž se později projevuje v jejich vlastních životech (Vágnerová, 2008).

Tato tematika je nejdříve rozebírána v teoretické části práce, kde je vymezen alkoholismus, jsou popisovány stádia závislosti, dopady na rodinný systém, ale uvedena je také léčba a prevence závislostí. Na což navazuje část empirická, kde je pozornost zaměřena na dospělé děti alkoholiků. Jejich minulost ale i jejich současné prožívání a chování. Cílem práce je zmapovat rozsah vlivů vznikajících při sdílení jedné domácnosti s alkoholikem. Hledají se odpovědi na otázky, co si dospělé děti alkoholiků odnášejí s sebou do svých životů, co je na vědomé a co na nevědomé úrovni. Dále v jakých všech situacích je jejich

zkušenost ovlivňuje a co jim to způsobuje. Výzkum je proveden formou polostrukturovaného rozhovoru, tedy kvalitativní metodologie.

1 Alkoholismus

Vymezení závislosti

Standartní klasifikace, dle Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch, dělí závislosti na 11 látek, mezi které patří „*alkohol, amfetamin, kofein, kanabis, kokain, halucinogeny, inhalační látky, nikotin, opioidy, fencyklidin a skupiny sedativ, hypnotik a anxiolytik*“ (Millerová, 2011, s. 30). Aby mohl být klient označen za závislého, musí se u něj projevat alespoň 3 vzorce maladaptivního chování za posledních 12 měsíců, kupříkladu pak tolerance vůči alkoholu, průběhy odvykacích stavů, pokusy o abstinenci, vliv na jiné sféry života atd. (Millerová, 2011). Jiná definice popisuje závislost jako: „*...specifický duševní, někdy i tělesný stav, vyplývající ze vzájemného působení mezi organismem a drogou, charakterizovaný změnami chování a prožívání a dalšími reakcemi a jevy, které zahrnují i nutkání brát drogu stále nebo pravidelně pro její účinky na psychiku nebo někdy proto, aby se zabránilo nepříjemným stavům*“ (Kohoutek, 2007, s. 210).

Poprvé použil termín alkoholismus švédský lékař Magnuss Huss a to roku 1849, o dva roky později byl Světovou zdravotnickou organizací oficiálně přijat tento problém jakožto druh sociální deviace u jedince, kde „*...závislost na alkoholu dosáhla takového stupně, že se u nich projevují značné duševní poruchy nebo jsou patrné následky na duševním či tělesném zdraví, na mezilidských vztazích, na normálním sociálním a profesním postavení, nebo u kterých se projevují náznaky uvedených následků*“ (Sournia, 1999, s. 205 – 206). Závislost na alkoholu je dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) značena pomocí kódu: F10.2. Mezi základní znaky závislosti patří silná touha po požití alkoholu, v terminologii se tento stav nazývá bažení. Zároveň jsou zhoršeny kognitivní dovednosti, člověku se mnohem hůře rozhoduje a může při tomto stavu dojít k opětovnému požití drogy. Druhým znakem je zhoršené sebeovládání, které může souviset s bažením. Dalším znakem je somatický stav při odvykání, projevuje se například bolestmi hlavy, pocením, vysokým krevním tlakem či halucinacemi. Objevuje se i růst tolerance vůči alkoholu, což znamená, že pacient potřebuje dodávat tělu stále větší množství látky, aby se dostal do požadovaného stavu. Důležitou charakteristikou je zanedbávání jiných činností, než je věnování se požívání alkoholu. Někteří pacienti popisují, že žili svůj život pouze pro svoji

drogu. Posledním ze znaků alkoholismu je pokračování v jeho užívání i přes fakt, že pacient má povědomí o důkazech jeho škodlivých následcích (Nešpor, 2007).

1.1 Faktory a příčiny vzniku a alkoholismu

Příčin a důvodů pro sáhnutí po alkoholu může být mnoho. Jsou tu faktory bio-psycho-sociální povahy, protože každý jedinec má jiné genetické předpoklady, strukturu osobnosti a pohybuje se v jiném sociálním prostředí. Všechny tyto složky mají obrovský vliv na nejen pravidelné užívání alkoholu, ale také na alkoholovou závislost. Alkohol pomáhá inhibovat strach a zapomenout na problémy, které člověka trápí. Můžou být ale i vnitřním motivátorem, jenž v člověku probudí kreativitu, kterou za střízlivého stavu nemá a vnímá podněty kolem sebe mnohem intenzivněji.

Mezi důležité a čím dál více alarmující environmentální faktory dnešní doby patří nedostatečné věnování času potomkovi, kdy rodiče nahrazují lásku a čas materiálními věcmi. Dítě není vedeno k žádným zálibám a zájmům, čímž může být jednodušeji strženo vrstevnickými skupinami, protože opít se týden co týden v hospodě s přáteli je přece „in“ (Kraus, Hroncová a kol. 2010). Zaměří-li práce svoji pozornost na fakta, tak po roce 1989 se objevil obrovský nárůst ve spotřebě alkoholu, skoro 50% naší populace lze označit za abuzéry a téměř 5% procent populace za notorické alkoholiky. Porovnáme-li spotřebu alkoholu zde a v jiných zemích zjistíme, že oproti západoevropským zemím tady spotřeba naopak stále stoupá. Souvisí to také s faktem, že alkohol požívají všichni, nikoli pouze jisté společenské vrstvy obyvatel. Jednou z rizikových kategorií je mládež. Dle výzkumů až 60% školáků přijde do styku s alkoholem s pravidelností. Také je uváděno, že v co nejnižším věku jedinci začnou s konzumací alkoholu, o to větší pravděpodobnost hrozí v přechodu na jiný druh drog (Kraus, 2015).

Biologické teorie

Na vzniku závislosti se podílí mnoho faktorů, jedním z nich je genetická dispozice, jež může zvýšit potřebu na množství užívání psychoaktivní látky. Stále není vědecky vysvětlen vztah našich genů vůči alkoholu. Nicméně je objasněna částečná interakce mezi genem, který má v mozku na starosti receptory pro příjemný pocit, a alkoholem, který je jejich velmi silným stimulem. Porucha tohoto genu se častěji objevuje právě u lidí, kteří mají s alkoholismem problémy. Snaží se dosáhnout tohoto pocitu skrze alkohol a tím se vystavují nebezpečí alkoholové závislosti. V dopamin-endorfinové teorii biologické faktory vzniku

závislosti záleží na individuální schopnosti mozku zpracovávat psychoaktivní látku. Aby se vytvořila závislost, musí existovat pozitivní zpětná vazba v souvislosti s požitím alkoholu a jeho účinku, například lepší sebehodnocení jedince, vyšší intenzita prožívání pocitu štěstí či jiných pozitivních emocí. Pokud je látka podávána dlouhodobě, mění se fungování některých oblastí mozku. Tělo si na látku přivyká, a jestliže hladina neurotransmiterů (konkrétně dopaminu) poklesne, tak se závislý člověk nevrací do normálního stavu prožívání, ale naopak se mohou vyskytnout nepříjemné pocity a potřeby dodat drogu do těla (Vágnerová, 2008).

Psychologické teorie

Psychických faktorů, které zvyšují riziko závislosti, je opravdu mnoho. Psychoanalýza se zabývala osobnostními stránkami závislých a došla k názoru, že se u těchto jedinců objevují nejčastěji potřeby péče či podpory a mají velmi malou snesitelnost frustrace. Motivem může tedy být vylepšení vnitřní pohody jedince pomocí alkoholu. Naopak behaviorální teorie na alkoholismus pohlížela jako na sociální chování, které se lidé v průběhu života naučili. Souvisí to se Skinnerovým operantním podmiňováním a pojmy pozitivní, negativní zpevnění, a stimuly posilující požadované chování (Pančocha, 2006). Rizikovou skupinou jsou lidé, kteří mají zhoršenou sebekontrolu a nedokáží tak odložit uspokojení své aktuální potřeby. Dále pak těm, kteří mají pocit nepohody ve svém životě, jsou nejistí nebo labilní. Droga jim pomůže se cítit „normálně“ (Vágnerová, 2008).

Sociologické teorie

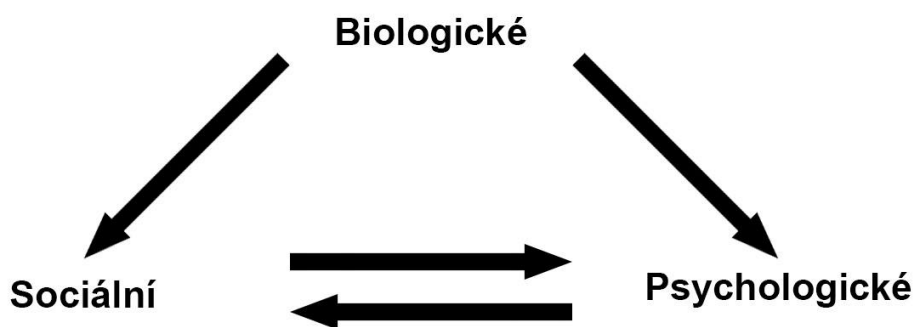
V centru dění těchto teorií stojí společnost jako celek, který bezprostředně ovlivňuje jedince. Mnoho teorií bylo v návaznosti na změny, které se ve společnosti v průběhu doby udávaly. Zejména na zvyšující se vliv masmédií a anonymity ve velkoměstech, kam migrovalo velké množství populace. Dle F. Balese je každá kultura odpovědná za šíření alkoholismu v populaci. Ledermanova křivka rozložení spotřeby alkoholu v populaci stojí na vzájemném vztahu celkového objemu zkonsumovaného alkoholu a úměrnému procentu problémů, které způsobuje. Křivka zobrazuje, že prakticky polovinu z celkového objemu zkonsumovaného alkoholu vypije pouze deset procent populace a tu druhou polovinu vypije těch zbylých devadesát procent (Řehan, 1994). Postoje jedinců k psychoaktivním látkám se odvíjejí od postojů společnosti a jejich celkové dostupnosti. Význam zde má rodina, která nastavuje pravidla a vytváří jedincův postoj k alkoholu. Určitě má vliv i sociální skupina, ve

kteřé se jedinec pohybuje a ovlivňují ho i její normy. Nebezpečná může být potřeba akceptace skupinou, kde je na časté požívání alkoholu nahlíženo jako na pozitivní jev (Vágnerová, 2008).

Bio-psycho-sociální model

Tento model může být vnímán jako pojítka mezi výše popsányi teoriemi. Sleduje „u konkrétního jedince dopad biologických aspektů na psychologické aspekty a zároveň jejich dopad na sociální aspekty v rámci průběžného interaktivního procesu“ (G. W. Lawson, Lawson, Rivers, 2001in Millerová, 2011, s. 33). Z biologického hlediska jsou geneticky dané předpoklady a různé fyziologické diference. Z pohledu psychosociálního je zahrnováno vzájemné působení jedince s rodinou, školním či pracovním prostředím a sociálním okolím. Jedním z pozitiv tohoto modelu je zahrnutí faktorů, jež přispívají k závislosti, ale zároveň se snaží posuzovat každého závislého jedince individuálně. Například vyskytne-li se osoba, která má vysoké procento v biologické složce ve vztahu k závislosti (genová výbava), ale v psychosociálních oblastech není markantního defektu, bude se v léčbě postupovat jiným způsobem (Millerová, 2011).

Obr. 1. Bio-psycho-sociální model



Zdroj: Millerová, 2011, s. 33,

1.2 Vývojová stádia závislosti na alkoholu

Ve vývojových fázích alkoholismu hrají velkou roli dva činitelé – tolerance a kontrola. Jsou vzájemně protichůdné a zároveň i proměnlivé ve stádiích vývoje závislosti. Tolerance by se dala charakterizovat jako zvyšující se hladina alkoholu, kterou člověk potřebuje dosáhnout, aby své tělo dostal do požadovaného stavu opojenosti. Čím více je drogy

v krvi, čím větší změny se v psychickém procesu projevují a dochází tak ke změně ve schopnostech mít reálný náhled na situaci, ve které se právě nachází. Tento činitel je nazýván kontrola. Vzájemné působení těchto dvou dynamických činitelů vytváří nutnost alkoholové abstinence, neexistuje tedy možnost naprostého vyléčení (Heller, Pecinová, 1996). Závisí na nich i doba, jež je potřebná k vypěstování závislosti, a která se stejně jako časový interval různých fází alkoholismu, liší. Záleží zde velmi na vrozených dispozicích člověka a na věku, kdy začne s užíváním alkoholu. V průběhu závislosti se u alkoholika vyskytují čtyři fáze alkoholismu.

V první fázi, nazývané iniciativní, se většinou odehrává vypití několika piv na společenské akci, kde pijí i ostatní účastníci. Rozdíl bývá v požitku budoucího alkoholika, který je větší než u normálního jedince. Nedostává se do fáze opilosti, ale opojenosti, která mu může pomoci k uvolněné komunikaci s druhými lidmi. Postupem času vyhledává alkoholik látku čím dál častěji a zvyšuje se jeho tolerance k množství požití látky.

V druhé prodromální fázi je na alkohol pohlíženo jako na látku, kterou potřebuje. Stav opojenosti pomalu přechází do stavů opilosti, kde navíc tolerance vůči alkoholu roste. Bojí se kritiky ostatních, protože si uvědomuje, že jeho míra konzumace je vyšší než „by měla“ a to ho vzdaluje od společnosti lidí. Občas se stává, že má „okno“ na události propité noci. Tato fáze je nejúspěšnější pro zahájení léčby, neboť jedinec má náhled na situaci a ví, že s ním něco není v pořádku. Je také uváděno, že první dvě stádia nejsou klasifikovány jako alkoholická závislost, ta přichází až s většími a většími „okénky“ a jimi charakteristickým třetím stádiem (Heller, Pecinová, 1996).

V kruciólní fázi se často stává, že piják nemá kontrolu nad množstvím vypitého alkoholu, stává se fyzickou nutností. Začíná si své pití racionalizovat a hledá si důvody k napití. Tento systém má však za následek izolaci od ostatních, dříve blízkých členů okolí, kterým dává on sám vinu za své pití. Objevují se problémy v rodině, se žárlivostí k manželce, zdravotního charakteru i s odpovědností v práci. Postupem času se začíná měnit osobnost člověka a záporné stránky přidávají na intenzitě. On sám změny vnímá, přibývají pocity zklamání z vlastního bytí a ze života, který žije. Pocity viny narůstají a jedinec nechce, aby okolí zpozorovalo, jak špatně se cítí. Ponořuje se tedy hlouběji do svého vlastního světa, který je ovládán alkoholem a vzniká začarovaný kruh. Problémy se postupně stupňují až do té míry, že si musí dát doušek alkoholu hnedka po ránu, aby byl schopen jít do práce.

Počet doušek po ránu se zvyšuje a alkoholik se dostává do fáze terminální. Objevuje se zde význačné snížení intolerance vůči alkoholu, stačí polovina toho, co vypil dříve. Hlavním důvodem pro snížení tolerance je poškození jater, ale i celková vyčerpanost metabolismu. Do těla nejsou přiváděny prakticky žádné živiny z potravy, pouze alkohol. Neupadá pouze fyzický, ale také psychický stav alkoholika, nezvládá základní povinnosti a veškeré myšlenky se týkají drogy. Trpí pocitem strachu, objevují se třesy a dokonce se i pomočuje. Opije se uprostřed bílého dne a tento stav mu po několik dalších dnů vydrží. Na takovéto chování reaguje společnost kriticky a odmítavě, což pijáka přivádí za lidmi, kteří s ním budou pít. Spontánně se objevuje myšlenka porážky a toho, že musí jít na léčení (Skála, 1957).

Typologie abúzu

Dle Jellinek existuje vztah mezi stádií závislosti a typy závislosti. Prvním typem je ALFA, který je charakteristický občasným užitím alkoholu pro prožití psychických stavů, které jedinec jinak navodit neumí. Častokrát bývá alkohol pomocníkem v navazování mezilidských vztahů. U typu BETA hraje roli sociální chování, člověk se často napije proto, že alkohol požívá celé jeho okolí a pokud by on sám nepil, tak by to mohlo působit divně. V případě typu GAMA je možné hovořit o psychické závislosti. V této době je jeho metabolismus poznamenán alkoholem natolik, že si jedinec nikdy nemůže být jistý kontrolou nad svým abúzem. Intervaly mezi abstinencí a opilostí se přiklánějí na stranu každodenní opilosti. Naopak DELTA typ je řazen spíše pod somatickou závislost, protože jedinec si udržuje v krvi jistou hladinu alkoholu po celý den. Alkohol hraje v každodenním životě nezaměnitelnou roli, pokud svoji denní dávku nedostane, může se vyskytnout i delirium tremens. Typ EPSILON je význačný takzvaným epizodickým pitím, což zjednodušeně znamená, že člověk může pít i více dnů za sebou a poté naopak několik měsíců abstinovat (Kvapilík, Svobodová a kol., 1985).

2 Rodinný systém a alkoholismus

Rodina jako rizikový faktor alkoholismu

Rodina je malá, primární, neformální sociální skupina, utvářená dvěma či více osobami žijících ve stejné domácnosti. Je považována za základní sociální jednotku. Jedinci bývají propojeni manželskými a pokrevními svazky nebo adoptí. Matějček (1994) uvádí, že dítě za své rodiče akceptuje ty, kteří se k němu jako rodiče chovají. Ne ty, kteří na to mají potvrzení. Rodina je prvním životním prostředím jedince, formuje i rozvíjí jeho osobnost

svými vnitřními vztahy, strukturou a funkcí. Jako základní funkce rodiny je možné označit budování sociálního a ekonomického zázemí pro dítě tak, aby bylo podporované, edukované a socializované. Záleží také na rolích, jež zauímají jednotliví členové rodiny. Neméně důležité je naplňování potřeby životní jistoty, která je saturována právě jejími stálými vztahy. Ze sociálního hlediska na rodinu pohlížíme jako na strukturovaný systém „jehož smyslem, účelem a náplní je utvářet relativně bezpečný, stabilní prostor a prostředí pro sdílení, reprodukci a produkci života lidí“ (Kraus, 2008, s. 79.) Je zároveň i odrazem dané společnosti. Kohoutek (1989) ji dokonce považuje za nejvýznamnější mediátor kulturního působení, protože vztahy mezi partnery a dětmi kopírují klima dané společnosti. Například způsob výchovy může záviset na stupni vzdělanosti rodičů. Promítá se zde i sociální postavení, celkový způsob života, postoje k pracovním povinnostem i svému bezprostřednímu okolí.

Druhy rodiny

Způsobů rozdělení rodin je více. Je možné mluvit o úplné, neúplné, náhradní nebo vlastní rodině. Tato kapitola se zabývá spíše funkčností respektive nefunkčností rodiny. Přes 80% rodin v naší populaci jsou rodiny funkční, kde členové rodiny řeší problémy konstruktivním způsobem. Rodiny, kde se vyskytují komplikace závažnějšího rázu či neplnění některých funkcí, avšak stále ještě nenarušujících vývoj dítěte, jsou nazývány problémové. Řadí se sem například rozvedená manželství, kde se řeší střídavá péče o dítě. Jako dysfunkční rodiny jsou označovány ty, kde nejsou funkční základní systémy rodiny a negativně se podepisují na vývoji dítěte. Neplatí zde pravidlo oddělených domácností. Mohou žít pouze v jedné, ale zdravá komunikace zde prakticky neexistuje a často se objevuje verbální a fyzické násilí. Působí zde sanace rodiny. V případě afunkčních rodin se nejedná ani o rodinu. Nejsou naplněny základní funkce a dítě má dokonce ohroženou samotnou existenci. Může být týráno nebo zneužíváno, zasahují úřady a odebírají dítě z péče (Klégrová, Zelená, 2006).

Vliv alkoholismu na rodinný systém

Alkoholová závislost dopadá nejen na všechny rodinné příslušníky, ale i na členy v jejím okolí. V rodině je závislost chápána jako problém, který výrazně narušuje vztahy, dynamiku a přináší stále nové a nové konflikty do rodinného prostředí. Alkoholová závislost má mnohem širší důsledky, než může být na první pohled vidět. Mění se ekonomická situace, protože alkoholik zanedbává své pracovní povinnosti, s tím související sociální kontakt s

přáteli z práce. Stává se také, že blízké okolí rodiny, jakožto přátelé a další příbuzní, už není nadále schopno snášet chování alkoholika a od rodiny se distancuje. Ta je tak čím dál více izolovaná a uzavřená ve svém vlastním světě. Narušuje to stabilitu a zvyšuje riziko jejího poškození (Kohoutek, 2007). Rodina žije v permanentním stresu a očekávání, kde a co zase alkoholik provedl, v jakém rozpoložení přijde domů a jak se k nim bude chovat.

Z opačného úhlu pohledu Csémy, Nešpor (2001) tvrdí, že rodinné struktury a jejich vztahy mohou ovlivnit vznik alkoholové závislosti, jež může například zrcadlit nespokojenost v manželství či v rodině. Maladaptivní symptomy členů rodiny nevznikají totiž pouze na základě jednoho člověka, nýbrž se mohou projevit jako narušené vztahy mezi všemi jedinci v rodině. Ti zpočátku alkoholika nutí i prosí, aby plnil svoji funkci v rodině, pokud se tak se zvyšujícím abúzem nestane, jeho roli přebírají jiní členové rodiny, ať už partner nebo potomci. Vzhledem k nefunkčnosti jednoho z hlavních aktérů rodiny se musí zodpovědnost a rozhodovací procesy rozdělit mezi zbývající členy. Souvisí s tím také postupné obcházení alkoholika, jenže toto všechno má obrovské dopady na rodinu, která se pod tíhou těchto situací může i rozpadnout (Mařová, 1979).

O závislostním chování se nehovoří pouze u alkoholika, ale také u osoby, jež s ním sdílí jednu domácnost, Ta nežije svým vlastním životem, ten totiž neustále uzpůsobuje situacím a potřebám závislého. Svě vlastní přátele musí odsunout na druhou kolej, vzdát se nejen svého hobby, ale i plánů do budoucna. Osoba s těmito charakteristikami, je označována jako spoluzávislá. Ne vždy je to ale ku prospěchu věci. Kalina (2008, s. 42) popisuje spoluzávislost jako „*souhrn motivů, postojů, komunikace a chování, kterým rodina nebo partner či partnerka závislost spíše podporují, rozvíjejí, anebo naopak sabotují či zlehčují snahu o vyléčení*“.

Vliv na partnerství

Obrovský dopad má alkohol v rovině partnerských vztahů. Doba, po kterou alkoholová závislost ničí partnerský svazek, bývá nesmírně dlouhá, někdy končí až smrtí jednoho z partnerů. Postoj mužů k ženám alkoholičkám a žen k mužům alkoholikům se velmi liší. Za obvyklý rys žen by se dala považovat snaha o změnu stavu manželova pití. Začínají prosit či dělat dohody, častokrát marně čekají, že manžel zmoudří a s pitím skoncuje tak, jak slibuje. Od partnera se jim dostává pouze planých slibů, lží a neupřímnost (Hosek, 1998).

Některé trvají na tom, aby partner pil pouze ve chvílích, kdy jsou spolu, čímž mu znemožňuje chození do restaurace za ostatními alkoholiky. Nebo s manželem chodí do restaurace a tam se snaží kontrolovat, kolik toho vypije. V jistých případech se může stát, že alkohol vypijí za manžela ony. Jsou ale i takové typy manželek, které chodí od jednoho oblíbeného podniku svého partnera ke druhému a prosí personál, aby jejímu partnerovi alkohol neprodali. Pokud personál z finančního hlediska nechce na dohodu přistoupit, uhrazují i potencionální částku, kterou by tam manžel propil. Některé ženy manželům v podnapilém stavu odpírají pohlavní styk (Profous, 2011).

Způsobů, jakým ženy bojují je opravdu mnoho. Zarážející je ale fakt, že muži se k alkoholové závislosti své partnerky staví značně rezignujícím způsobem. Množství trpělivosti, kterou má partner s partnerkou alkoholičkou, je velmi rychle vyčerpáno. Následně pak požádá o rozvod nebo se začne naplno věnovat práci anebo se zaplete do mimomanželské aféry. Svě ženě není oporou v době abúzu ani po čas léčení. Zřídka se objevují muži, kteří se na svoji partnerku snaží apelovat a pomoci jí k léčbě (Matoušek, 2003).

Vliv na rodičovství

„Dobré rodičovství má být milující, pečující, bezpečné, stálé, ochraňující a podpůrné“ (Matoušek, Pazlarová, 2010, s. 46). Ve chvíli, kdy do tohoto procesu zasahuje patologický jev zvaný alkoholismus, je velmi obtížné udržet rodinný systém, jeho funkci a komunikaci ve stavu, který nepůsobí negativně na členy rodiny. Člověk, jenž je závislý na alkoholu, ačkoli je zrovna v daném momentu střízlivý, nedokáže zastat své rodičovské role po psychologické ani sociální stránce. Svého potomka svým jednáním mate a předává mu narušený vzor rodičovského chování. Pokud je druhý rodič dostatečně silnou osobností, jež je schopna přebrat roli i funkci svého manžela, bude dopad na fungování rodinného systému menší, ne však nezatelný (Lovasová, 2006).

Mezi rodinné struktury, které jsou ovlivňovány alkoholismem, patří již zmíněná role partnerů v rodině. Denní způsob života, jakýsi zaběhlý rituál, ruší přítomnost alkoholika pro jeho nevyzpytatelnost. Rodinné oslavy či státní svátky probíhají obvykle za jeho nepřítomnosti, což rodině nabourává celistvost, nebo naopak v jeho přítomnosti, přičemž se může objevit podnapilý stav a následné agresivní jednání. Sociální i ekonomickou stránku věci omezuje alkoholismus ve velké míře. Často se stává, že potřeby ostatních členů jsou potlačovány, což se na dětech projevuje formou emocionálního zanedbávání, v extrémních případech i fyzického ohrožování či dokonce zneužívání (Csémy, Nešpor, 2001).

Transgenerační přenos závislosti

Transgeneračním přenosem je označen proces, kdy jsou vědomým či nevědomým jednáním přenášeny vzorce chování do dalších generací, důležitou roli zde hrají psychologické a biologické faktory. Pokud dítě v dětství dostávalo například fyzické tresty a přijalo tento jev za normální a přirozený, může v budoucnu tuto výchovnou metodu praktikovat i vůči vlastním potomkům. Neznamena to ale, že jsou z dětství přeneseny všechny výchovné metody, jedinec je modifikuje svou osobností, nicméně vychází ze zkušenosti, která je mu vlastní. Stejně tak není pravidlem, že 100% rodičů, kteří měli jako malé děti zkušenosti zanedbáváním či týráním, se budou chovat stejným způsobem ke svým potomkům. Jedna třetina selhává v roli rodiče, druhá třetina chování je náchylná na stresové situace a pod tlakem se může zachovat jako třetina první. Třetí třetinu tvoří rodiče, kteří nepřenesají do své výchovy nic ze svého dětství (Koukolík, 1996).

3 Děti alkoholiků

3.1 Faktory psychického a sociálního vývoje dítěte

Hlavní z psychických faktorů ve vývoji dítěte je jeho osobnost, od té se pak nadále odvíjí, jak se staví k problémům, jež se v jeho domácnosti vyskytují. Některé povahové rysy s problémy bojují a jiné to nedokáží, což v dospělosti může znamenat přenesení si vzorce, že „jako rodič se chovat nebude“. K alkoholu má odpor nebo naopak se u něj může projevit větší sklon k jeho požívání. Vzhledem k tomu, že člověka formuje prostředí, ve kterém vyrůstá, hraje svoji roli i způsob výchovy. Pokud rodina neplní svoji funkci a dítě nemá dostatek přízně a přijetí, může to ovlivnit další aspekty osobnostních charakteristik. Když dítě nemá přísun informací a množství zkušeností, jako jeho vrstevníci vyrůstající ve funkčních rodinách, tak nemá možnost se učit věcem typickým pro dané období či si vypěstovat zájmy (Matějček, 1994).

Socializace je proces probíhající celoživotně, ale jeho část probíhající v dětství by se dala považovat za nejdůležitější. Pro dítě je podstatné akceptování kulturních norem dané společnosti, jež probíhající prostřednictvím, observačního i jiného učení, různých her a vlastní zkušenosti. Za hlavního činitele výchovy v rodině je považována matka, jež je pro dítě zástupným subjektem lidské společnosti a snaží se dát dítěti normy chování. Dítě vyrůstající v rodině alkoholika žije v nejistotě, nemožnosti se spolehnout na domluvu s rodiči ani

mu není dáována jednotná výchova. Tato příčina znemožňuje vznik bazální důvěry v nejbližší okolí, ale i v samo sebe a podepisuje se to na jejich sebevědomí a sebeúctě. To si s sebou dítě nese do dospělosti, kde má velké problémy nejen navazovat důvěrné a intimní vztahy, ale také uvěřit, že ho někdo má skutečně rád. Častokrát mají problém rozpoznat, které chování je to správné a v rámci norem. Bývají mnohonásobně citlivější a zranitelnější kritikou od okolí, v jistých případech si vykonstruují svůj vlastní imaginární svět, kde žijí se svými vymyšlenými kamarády (Kohoutek, 2001).

Reakce dětí na závislost

Csémy, Nešpor, Sovinová (2011) rozdělili reakce dětí do základních 4 kategorií. První je tzv. „rodinný hrdina“, do kterého se nejčastěji převtěljuje nejstarší potomek, který přebírá funkce a role pijícího rodiče. Pokud dítě zareaguje stažením se do svého vlastního světa, kde s nikým nechce komunikovat o svých starostech, jedná se o „ztracené dítě“. Jako „klaun“ je označováno dítě, které se snaží odvést pozornost tím, že se zesměšňuje před svým okolím. Poslední kategorií je „černá ovce“, kde dítě zlobí a přitahuje na sebe pozornost jakýmkoli způsobem, což může být velmi nebezpečné.

3.2 Dospělé děti alkoholiků

„Dospělé děti alkoholiků si z dětství přinášejí dědictví vzteku, deprese, neschopnosti radovat se, podezřívavosti, narušených mezilidských vztahů, přehnaně rozvinutého smyslu pro odpovědnost. Rovněž byly vybaveny „návodem“, jak se s tímto odkazem vyrovnat: pi-tím“ (Forwardová, Buck, 2008, s. 92).

V následující části se práce dopodrobna věnuje charakteristikám dospělých dětí alkoholiků:

- a) **„Dospělé děti alkoholiků si nejsou jisty tím, jaké chování je normální“** (Woititzová, 1998, s. 48). Svě dětství prožívaly až v lehce bizarním prostředí, kde se existence „normálních“ věcí nevyskytovala. Neměly možnost přijmout zdravé vzorce chování, protože toto prostředí pro ně bylo denním režimem. Například nemají porovnání v tom, co je dobré si myslet, co je dobré cítit a co je dobré říct nahlas.
- b) **„Dospělé děti alkoholiků mají těžkosti při dotahování úkolů do konce“** (Woititzová, 1998, s. 54). V domácnosti alkoholika bylo často na programu dne, že se opraví vodovodní kohoutek nebo vymaluje dětský pokoj, ale vždy to zůstalo jen u

slibů, kterými bylo jejich dětství přeplněno, protože k činu se to nikdy nedostalo. Ve chvíli, kdy s nějakým nápadem přišlo dítě samo, rodič si nikdy neudělal čas, aby si se svým potomkem sedl a probral s ním základní strategické otázky projektu. Například kolik na to potřebuje času a jestli má všechny potřebné znalosti k uskutečnění projektu atd. Jako děti nikdy neviděly příklad dokončené práce, je tedy logické, že nemají tušení, jak se to dělá.

- c) **„Dospělé děti alkoholiků lžou v situacích, kdy by bylo stejně lehké říct pravdu“** (Woititzová, 1998, s. 56). Lež je jednou ze základních charakteristik pro domov s alkoholově závislou osobou. Byla používána pro zastření skutečnosti, že jeden z rodičů je alkoholik a také, kde se právě nachází nebo proč s nimi nebude trávit večer. V těchto rodinách bývají jedinci zřídka kdy upřímní sami k sobě a jako děti cítily, že je jim lháno. Postupem času zkusily samy zalhat, nejprve v banálních situacích jednou za čas. Frekvence se ale zvyšovala, až se to stalo návykovým jednáním, bez kterého by si svůj život představovaly jen velmi těžce. Jak uvádí Woititzová, mnoho z jejich klientů tuto skutečnost na sobě nesnášejí a i když si sami v danou chvíli uvědomují, že nemluví pravdu, je to cosi silnějšího, co je v nich samých.
- d) **„Dospělé děti alkoholiků posuzují sebe sama bez slitování“** (Woititzová, 1998, s. 63) je charakteristika pramenící z pocitů méněcennosti, jež zažívaly v dětství. Neexistoval způsob, jak se zavděčit rodičům, jak být dobrý pro ně, potažmo sám pro sebe dost dobrý. Někteří rodiče alkoholici to dokonce vygradovali větami typu: *„když bys nebyl tak mizerné dítě, tak bych nepila“* (Woititzová, 1998, s. 63), čemuž dítě dříve či později uvěří. Zde částečně vzniká i problém s nedotahováním věcí do konce, neboť od malička v sobě mají zakódované, že musí vše dělat perfektně a dle toho si stanovují i své cíle. Ty ale nejsou reálné, tudíž je ani není možné dotáhnout do konce, což následně přispěje k jejich nízkému sebevědomí. Souvisí s tím také fakt, že nechtějí změnit své negativní vidění sama sebe. Avšak na blízké lidi okolo nich tak přísný metr nemají.
- e) **„Dospělé děti alkoholiků mají problém se bavit a dospělé děti alkoholiků berou samy sebe velice vážně“** (Woititzová, 1998, s. 67). Na tyto dva výroky platí nepřímá úměra, tj. čím více berou samy sebe vážně, tím méně se umí bavit. Tyto děti zřídka kdy viděly své rodiče veselé a smějící se, jednoduše nezažívaly radost

ze života. Jejich dětství nebylo prosycené smíchem a vtipnými historkami. Jakožto malé děti nemohly být spontánní a hrát si s ostatními, což někdy ústí až v jejich odsuzování, když se chovají pošetile, dokáží se smát a užívat si života.

- f) **„Dospělé děti alkoholiků mají problémy s důvěrnými vztahy“** (Woititzová, 1998, s. 69), přestože si je vroucně přejí. Je pro ně velice těžké spoluutvářet něco, co samy neviděly a nezažily. Jejich vztahy s rodiči byly na houpačce z extrému do extrému a ve chvílích, kdy jimi byly odmítány, prožívaly silný strach z opuštění, který se pak přenáší i do vztahů v dospělosti. Vyskytne-li se konflikt v partnerském vztahu dospělého dítěte alkoholika, dostane iracionální strach, že ho partner opustí a konflikt, který byl na začátku nepatrný, narůstá do obrovských rozměrů. I zde je návaznost na nízkou sebedůvěru ve smyslu, že je přeci nikdo nemůže mít rád, protože jsou přeci úplně „hrozní“.
- g) **„Dospělé děti alkoholiků reagují nepřiměřeně na změny, které nemohou ovlivnit“** (Woititzová, 1998, s. 75). Jako malé děti neměly vliv na žádné události kolem nich, aby se s touto skutečností nějakým způsobem vypořádaly, začaly přebírat zodpovědnost v okolí na sebe. V dnešní době se důsledek projevuje tím, že nevěří nikomu jinému než samy sobě. Tyto děti se bojí náhlých změn ve svých životech, za něž neponesou zodpovědnost, protože tím se pak pro ně ztrácí kontrola nad situací i nad životem.
- h) **„Dospělé děti alkoholiků neustále hledají a vyžadují pochvalu a ujištění“** (Woititzová, 1998, s. 76). Na základě impulsů, které k dítěti v dětství přicházejí, si o sobě utváří určitou představu, z čehož vychází jeho mínění o vlastní osobě. V rodině alkoholika bylo mnoho těchto impulzů ambivalentních a děti nevěděly, co si o sobě myslet. Ujištění, která od rodičů přicházela, byla vesměs přijímaná negativně, což v současnosti znamená, že mají s přijetím ujištění problém.
- i) **„Dospělé děti alkoholiků obvykle cítí, že jsou jiné, než ostatní lidé“** (Woititzová, 1998, s. 78). Vycházejí z myšlenky, že jsou jediní, kdo se v jejich okolí cítí jinak než většina osob. Chybí jim společenské dovednosti, aby se cítily jako část kolektivu a hlavně aby jim v tom bylo příjemně. Neměly šanci být dětmi a bezprostředně si hrát s jinými dětmi, neustále jim směřovaly myšlenky k domovu, co se asi tam děje atd. Je pro ně téměř nemožné uvěřit, že by je okolí mělo rádo kvůli tomu, jací jsou.

- j) **„Dospělé děti alkoholiků jsou buď mimořádně odpovědné, nebo mimořádně nezodpovědné“** (Woititzová, 1998, s. 80). Na své rodiče se snažily zapůsobit děláním stále více a více věcí, a když už nebylo jak více, tak to vzdaly úplně. V současném pracovním životě si toho na sebe berou víc a víc, až to někdy může dospět do fáze, že se zhroutí pod tíhou všech věcí kolem nich. Navíc je nikdo nenaучil pracovat v týmu a plnit úkoly společně, takže se nyní spoléhají jen na své schopnosti.
- k) **„Dospělé děti alkoholiků jsou extrémně loajální, a to i tehdy, když vidí, že jejich loajalita je nezasloužená“** (Woititzová, 1998, s. 83). V jejich nukleární rodině žádný z členů neodešel, ač by to mohlo být lepším řešením, než setrvat, protože to tak bylo jednodušší. Pokud se přes všechna úskalí dostanou do intimního vztahu, tak v něm chtějí setrvat po zbytek svých životů, bez ohledu na to, jak se k nim ten druhý chová. Ony nemají představu o tom, jak vypadá pěkný a zdravý vztah, stačí jim, že to zaštiťuje pocit bezpečí a jistoty, jež velmi potřebují.
- l) **„Dospělé děti alkoholiků jsou impulzivní. Mají sklon nechat se vtáhnout do průběhu nějaké události, aniž by vážně uvažovaly o jiných alternativách chování nebo o možných důsledcích. Tato impulzivnost pak vede k vnitřnímu chaosu, k averzi vůči vlastní osobě a ke ztrátě kontroly nad svým prostředím. Kromě toho musí vynakládat velké úsilí, aby věci daly zase do pořádku“** (Woititzová, 1998, s. 84). Nikdo s nimi nikdy nemluvil o důsledcích jejich impulzivního jednání, nezastavil je a neotočil zpět, aby se podívaly, co svými činy způsobily druhým. Situaci navíc zhoršuje fakt, že si ze svých domovů odnáší vzorec, kde jejich potřeba musí být nasycena ihned, protože potom už se tak nestane nikdy. Samy si uvědomují, že jejich chování není správné, ale k takto radikální změně je zapotřebí právě té trpělivosti.

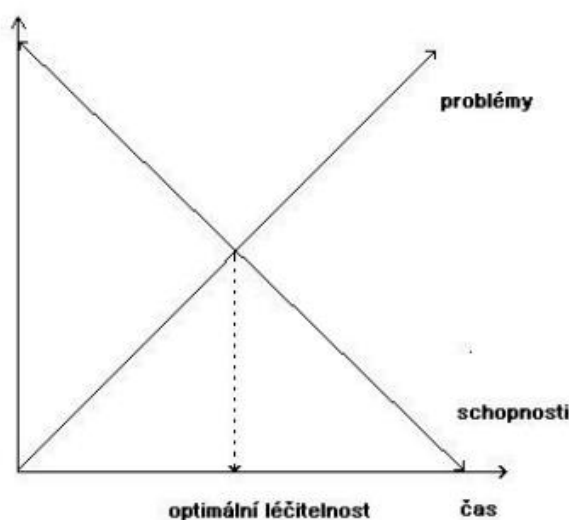
4 Léčba a prevence závislosti

Metod, přístupů i postupů v léčení závislosti je vzhledem k jejich multikauzální povaze opravdu mnoho. V současné době je v České republice mnoho institucí, které konceptuálně vycházejí z původních Ordinací pro alkoholismus a jiné toxikománie, jsou nazvány AT poradny, AT či psychiatrické ambulance atd. V následující kapitole se jimi práce zabývá blíže.

Před začátkem léčby

Rubešovo schéma kurability je grafické znázornění dvou přímek, které se protínají v bodě, kdy je jedince postiženého alkoholem nejvhodnější léčit. Přímka směrem nahoru ukazuje vzrůstající psychopatologické problémy, jež jsou vyvolávány závislostí. Naopak sestupná přímka znázorňuje pokles možností a schopností pacienta (Heller, Pecinovská a kol., 1996).

Obr. 2 Rubešovo schéma kurability



Zdroj: Heller, Pecinovská a kol., 1996, s. 94.

Při splnění první podmínky pro úspěšnou léčbu, kterou je náhled pacienta na jeho vlastní nemoc, kdy je on sám sobě schopný přiznat, že je nemocný a musí se vyléčit, nastává správný čas k vyhledání pomoci v terciální prevenci neboli léčbě. O vyléčení alkoholové závislosti nelze hovořit jako o vyléčení běžných chorob. Je možné dostat pacienta do stavu, kdy nebude po zbytek svého života moci konzumovat alkohol, byť jen v nepatrném množství. Tento stav se nazývá bezalkoholní dieta a je zároveň druhou podmínkou pro úspěšnou léčbu. Alkoholik musí dojít k přesvědčení, že se alkoholu navždy vzdá (Heller, Pecinovská, 1996).

Ambulantní léčba

Ambulantní léčba bývá prvním pokusem pomoci alkoholikovi. Velkou výhodou je, že může zůstat ve svém přirozeném prostředí, pokračovat v pracovním procesu a nemusí odpovídat na všetečné otázky svého okolí, protože nikdo jeho léčbu nezpozoruje. Má ale i

své negativní stránky, zejména v první fázi, kdy může tělo reagovat velmi prudce na abstinenci drogy a pacient musí být pod neustálým dohledem svého lékaře. Tento způsob léčby není vhodný pro každého. Pacient musí být sám schopný docházet denně k lékaři, mít podporu i oporu v rodině a poslušnost v dodržování pravidel léčby (Ühlinger, Tschui, 2009).

Ústavní léčba

J. Skála založil v roce 1948 první samostatné oddělení psychiatrické kliniky k léčení alkoholových závislostí. Jméno pana docenta je i v dnešní době propojeno s léčebnými metodami alkoholových závislostí a programem v Apolináři. Ve chvíli neúspěšnosti ambulantní léčby přichází na řadu léčba ústavní, jejímž velkým kladem je bezpečné zázemí pro alkoholika, který je pod dohledem lékařů a má znesnadněný přístup k droze. Ústavní léčbou se rozumí minimálně 4 – 6 týdenní pobyt na nemocničním lůžku. Doporučená doba trvání je kolem tří měsíců, maximálně pak měsíce čtyři. Minimální doba je víceméně určena k detoxikaci organismu, častokrát to bývá záchrana od vážného poškození zdraví. Není tím ale řešen problém závislosti, k jejímu překonání je třeba dalších složek terapie jako farmakoterapie či psychoterapie. I ústavní léčba má své nevýhody, kupříkladu strávit dvanáct týdnů bez rodiny, může být pro pacienta stresující. Dále pak absolutní abstinence drogy může přivodit nevolnost či nespavost, v horších případech i halucinace. Při léčbě si mozek i celé tělo zvyká na úplně nový režim, který v době alkoholového abúzu neexistoval (Ühlinger, Tschui, 2009).

Terapie v léčebném procesu

V době ústavní léčby pacienti musí dodržovat pravidla, která jsou léčebnou předem stanovena. Často se zde vyskytuje bodovací režim vedoucí pacienta k dodržování předem vytvořenému tzv. domácímu řádu, jenž je celoplošně platný. Jsou zde uvedeny aktivity, které jsou pro pacienty povinné, kupříkladu ranní rozvíčka, komunitní setkání, psychoterapeutické skupiny nebo omezení kouření. Patří sem ale také pracovní terapie, jež jsou stanoveny na 4 hodiny denně a hodnoceny bodovým systémem. Další body mohou získat za plnění povinností, psaní deníku či aktivitu v průběhu terapií, ale naopak mohou body za různé typy prohřešků ztratit. Pokud pacient řád nedodržuje, může být z léčebny i propuštěn.

V ústavní léčbě se vyskytuje psychoterapie ve formě skupinové, tak individuální, ale některá zařízení, jako například Apolinář, poskytují také párovou a rodinnou terapii. Pacienti se v průběhu léčby učí zvládat techniky motivace. Může to být velmi účinný nástroj v boji

proti alkoholismu. Mnoho z dotázaných alkoholiků o sobě tvrdí, že neměli čas na to, aby si uvědomovali sami sebe, ztráceli nad sebou a svou myslí kontrolu. Je to velmi důležitým prvkem v jejich životech, neboť pokud sami sebe nevnímají, nejsou schopni postřehnout blížící se nebezpečí v podobě bažení. Další z oblastí, která je u pacientů posilována, jsou sociální dovednosti, mezi které patří asertivita, schopnost odmítání, rozhodování se a nesení následků, utváření sociálních vztahů, komunikačních dovedností atd. Jsou důležité hlavně z důvodů, aby pacienti dokázali hovořit o svých problémech a potřebách, dokázali prosadit své názory, i ty negativní, a aby dokázali druhé lidi přijmout a zároveň jim i něco předat. Za hlavní cíle psychoterapie by se daly označit abstinence, uvědomění si konfliktů, jež v minulosti mohly vést k alkoholismu a funkce alkoholu právě při jejich řešení (Skála, 1987).

Další sférou, na kterou je zaměřeno léčení závislostí, je rodina, kde se vyskytují jak rizikové, tak protektivní faktory. Rodinná terapie přichází na řadu až po 4 až 6 týdnech, neboť je pacient v této době již detoxikován a rodinná situace klidnější. Rodinní příslušníci jsou častokrát vystaveni vysokému stupni stresu, napětí a zvládání psychicky náročných situací. Důsledky těchto jevů se mohou projevit jak v somatické, tak i psychické rovině. Jsou zde přítomni důležití členové, kteří se podílejí na aktuálním dění v rodině. Častokrát mohou být sezení plná emocí a nevyřešených konfliktů. Podstatné je otevřít tyto vztahy a snažit se je vyřešit, protože právě ty mohou souviset se závislostí. Do budoucna je důležité, aby pacient žil v rodině, ve které nejsou volné finanční prostředky, aby ho rodina pozitivně motivovala a upevňovala ve správném chování, aby mu stanovila hranice a zároveň ho nechala zodpovídat se za své činy (Branardová, 2009).

V neposlední řadě je zde zastoupena medikamentózní léčba, jež v usiluje hlavně o zlepšení celkového fungování metabolismu, a poté se snaží izolovat pacienta od drogy pomocí Antabusu. Tyto tablety způsobují po požití alkoholu nepříjemné pocity a někdy může docházet i k samotnému zvracení. Pacient bere léky až po dobu následujících dvanácti měsíců (Novotná, 1989).

Doléčovací programy

Jsou dvě základní formy doléčovacích programů a to ústavní a ambulantní. Jsou silnými pomocníky při stabilizaci životních změn pacienta takovým způsobem, aby mohl žít ve svém přirozeném prostředí bez potřeby znovu propadnout své závislosti. Pacientům bývá doporučeno po ukončení ústavní léčby chodit do AT ordinace po dobu alespoň jednoho roku

v kombinaci s užíváním medikamentů. V této době totiž vyvstanou skutečné psychické problémy, které původně vedly k závislosti na alkoholu. Tento zlom je velmi důležitý podchytit, aby bylo možné prohloubit změny v osobnostních rysech pacienta. Vše se uklidňuje a vrací do normálního stavu zhruba po třetím roce od ukončení léčby. Celková doba adaptace na život bez alkoholismu je stanovena 3 – 5 let (Ühlinger, Tschui, 2009).

Stacionáře

Denní stacionář je na půl cesty mezi ambulantní a ústavní léčbou, někdy však také mezidobím od propuštění z ústavní léčby a návratem do normální společnosti. Zde už je nutná pracovní neschopnost, neboť alkoholik každý den dochází na pár hodin do stacionáře. Existuje i noční stacionář, jehož výhodou není nutnost pracovní neschopnosti, protože pacient ve stacionáři prakticky bydlí. Chodí z něj do práce a po skončení pracovní doby se tam zase vrací. Bohužel v České republice nejsou noční stacionáře rozšířeny (Nešpor, 1992).

Kluby a svépomocné skupiny

Také nejstarší socioterapeutický klub založil J. Skála u Apolináře, klub nesl název KLUS, což znamenalo Klub Lidí Usilujících o Střízlivost. Do zařízení mohou přijít nejen abstinující pacienti, ale i jejich rodiny a přátelé, pořádají pro sebe výlety a další venkovní akce pro celé rodiny. Ač se některých akcí účastní i terapeuti, většina osazenstva se skládá z bývalých pacientů. Výhodou socioterapeutických klubů je možnost pozitivní motivace pro stále se léčící pacienty v rámci kontaktu s úspěšně abstinujícími „kolegy“ (Nešpor, 2007).

Základní rozdíl mezi socioterapeutickým klubem a svépomocnou skupinou je ve vedení skupinových sezení. Zatímco kluby mají na starosti profesionálové, skupiny obvykle abstinující alkoholici. Navíc do skupiny může přijít kdokoli a kdykoli, jinými slovy jsou otevřené. V nejznámější organizaci Anonymní alkoholici funguje program 12 kroků, dále platí 5 základních pravidel. První je, že setkání řídí předseda (nikoli odborný pracovník), členové jsou oslovováni křestními jmény a dodržuje se anonymita. Před začátkem vyprávění příběhu musí dotyčný říci: „*Jsem ... (křestní jméno) a jsem alkoholik.*“ (Nešpor, 2007, s. 104). Pokud někdo hovoří, tak by neměl být přerušován a přijde-li na setkání někdo pod vlivem alkoholu, může zůstat, ale nesmí mluvit.

Po vzoru Anonymních alkoholiků vzniklo mnoho dalších sesterských organizací. Jako příklad poslouží Al-Anon, což je skupina, kterou navštěvují partnerky alkoholiků,

Parents Anonymus, jež slouží pro rodiče dětí závislých na alkoholu a Alateen sloužící pro dospívající v rodině alkoholika.

Prevence alkoholových závislostí

Volné synonymum ke slovu prevence může být slovo předcházení. Je dělena na primární, sekundární a terciální, kdy terciální je už vlastně samotnou léčbou. Práce svoji pozornost zaměřuje na primární prevenci a její vztah mezi drogou, jedincem a prostředím. Protože závislost je multikauzální povahy, mělo by se i k prevenci přistupovat stejným způsobem. Jedinec je charakteristický svojí osobností. Zvýšená pozornost patří těm s nižším sebevědomím, s neodpovídajícím sociálním zázemím či problémy se zvládnutím stresu. Vliv má jak společnost a její postoje k drogám obecně, tak rodinné prostředí, které jak už bylo řečeno, jedince formuje. Nejlepším řešením je středně omezující výchova, kdy se rodič stará a snaží se dítěti porozumět, ale zároveň nastaví rozumná pravidla a trvá na tom, aby je dítě dodržovalo. Vrstevnické prostředí sehrává roli důležitou stejně tak jako přítomnost přátel v našich životech. Označení peer programy znamená aktivní účast vrstevníků, kteří působí jako vzor jedince ve stejné situaci a společnosti s tím, že tento jedinec neselhává. Podstata primární prevence tkví ve změně společenského nastavení se na zdravý životní styl neobsahující drogy (Kalina a kol., 2003). Preventivní programy jsou řazeny do dvou skupin, v první je pozornost zaměřena na snižování nabídky a v druhé na snižování poptávky. Tyto dvě skupiny spolupracují a doplňují se. Cílem je snížit škody působené užíváním návykových látek a chránění zdraví. Nejúčinnější jsou ty programy, které působí na jedince koordinovaně z více stran, jak ze strany rodiny, tak školy i zdravotnických zařízení atd. WHO také doporučuje zákaz reklamy na tabákové výrobky a omezení prodeje i dostupnosti alkoholu (Něšpor, Csémy, 1996).

5 Analýza důsledků života s rodičem alkoholikem

Závislost na alkoholu má obrovský dopad nejen na osobu závislou, ale na celé její blízké okolí. Zvláště pak pro ty, kteří s ní sdílí domácnost. Partner je dospělým člověkem chápajícím konsekvence průběhu této nemoci, dítě tuto výhodu nemá. Ocítá se ve světě, který nechápe, kterému nerozumí, ve kterém mu není příjemně. Tyto nepříjemnosti si samozřejmě přináší do dospělosti. Na základě prostudované literatury byl stanoven výzkumný problém: jak ovlivňuje alkoholismus rodiče život dítěte? Cíl výzkumné části byl popsán již v úvodu. Cílem je zmapovat důsledky vlivu alkoholismu rodičů na život dospělého dítěte. Po stanovení výzkumného problému a cíle byly na základě dalšího studia odborné literatury stanoveny dílčí výzkumné otázky.

VO 1: Ovlivňuje alkoholismus rodiče denní režim?

VO 2: Ovlivňuje alkoholismus rodiče fungování rodinného systému?

VO 3: Kdy a jak si dítě uvědomí existenci problému?

VO 4: Jakým způsobem se dítě vyrovnává s problémem?

VO 5: Jakým způsobem se zážitky dítěte promítají do přítomnosti?

Strategie sběru dat

Ve spojitosti s výzkumnou otázkou byla zvolena kvalitativní výzkumná metoda. Každá osobnost je individuální, každé dětství i každá vzpomínka či průběh události je jiný, proto je zapotřebí ke každému i individuálně přistupovat. Toto téma je velice citlivé a je nutný určitý stupeň důvěry i otevřenosti komunikačních partnerů, což by se v kvantitativním výzkumu těžko reflektovalo. Hendl (2008, s. 49) popisuje výhody kvalitativního výzkumu... *provádí se pomocí delšího a intenzivního kontaktu s terénem nebo situací jedince či skupiny jedinců*“. V průběhu kvalitativního šetření má výzkumník i komunikační partner možnost hlubšího přemýšlení nad danou problematikou (vzhledem k domácímu prostředí komunikačních partnerů také přirozené a emocionální prožívání situace). Výzkumník nedostane k dispozici pouze plochá čísla, dostane velké množství zrakových vjemů, které mu pomáhají dotvořit obraz o výzkumném problému či nových pohledů a postojů na danou problematiku.

Nejvhodnější strategií v tomto případě jeví polostrukturovaný rozhovor. Plně strukturovaný rozhovor by komunikačního partnera mohl omezovat v možnostech odpovědí, držel by ho v přísných hranicích otázek. Naopak nestrukturovaný rozhovor by mohl způsobit, že by komunikační partner nepovažoval jisté informace za důležité a výzkumníkovi by je nesdělil. Důraz je kladen na získání *„detailní a komplexní informace o studovaném jevu...“*

(Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 13). V případě interview bude výzkumník obohacen o zkušenosti, které komunikační partneři sami prožili, na jejichž základě má možnost se podívat na danou problematiku z jiného úhlu a snažit se odhalit podstatu daného problému.

Po zvolení metody polostrukturovaného rozhovoru, prostudováním odborné literatury a stanovení výzkumných otázek, bylo vytvořeno 5 tématických okruhů. Ty se upravily do otázek a podotázek, jimiž byli dotazováni komunikační partneři. Nezřídka v průběhu rozhovoru zazněly odpovědi, které si žádaly bližšího prozkoumání a některé z nich přinesly nové podněty do následné analýzy. Podstatnou součástí rozhovoru byla příjemná a přátelská atmosféra, která v jeho průběhu panovala, kde výzkumník otevřeně naslouchal svým komunikačním partnerům. Pro nastolení takové atmosféry bylo zvoleno domácí prostředí komunikačních partnerů, neboť kavárna či jakékoli jiné veřejné prostranství by mohlo narušit potřebnou intimitu rozhovoru na takto citlivé téma. Všechny rozhovory se nahrávaly na mobilní telefon, vždy se souhlasem komunikačního partnera. Rozhovory trvaly od 35 do 60 minut.

Výběr komunikačních partnerů byl účelový, neboť zde byla velmi úzká cílová skupina a citlivé téma rozhovorů. Osloveno bylo šest respondentů, jeden odmítl s tím, že nechce, aby byl jeho příběh veřejně publikován. Sjednáno bylo 5 schůzek, přičemž jeden z rozhovorů nebyl dokončen, neboť komunikační partnerka se dostala do stavu hlubokého smutku a rozhovor musel být ukončen. Výzkumné šetření probíhalo v měsíci říjnu 2015. Každý z rozhovorů byl odlišný od toho předchozího, přizpůsobený aktuální situaci a psychickému stavu komunikačního partnera. Na konci každého rozhovoru byla položena komunikačnímu partnerovi otázka, zda chce ještě něco dodat.

Charakteristika výzkumného vzorku

Pro zachování anonymity bylo informantům odňato jméno, pozměněn věk a místo bydliště uvedeno v rámci kraje. Hlavní kritérium vzorku byl věk od 25 do 30 let a podmínkou muselo být soužití s rodičem (i nevlastním) alkoholikem. Pro větší přehlednost jsou základní údaje uvedeny v tabulce:

Tab. 1. Charakteristika výzkumného vzorku

Pohlaví	Věk	Pohlaví závislého rodiče
Žena	26	otec
Žena	27	matka
Muž	25	nevlastní otec
Žena	30	matka

Paní A je 26 letá žena žijící na území Královéhradeckého kraje. Žije v rodinném domku se svoji rodinou. Studuje posledním rokem na vysoké škole, dosažený titul bakalář. Závislý na alkoholu byl její otec, jenž v květnu roku 2015 zemřel v nedožitých 53 letech na důsledky alkoholismu. Otec jejího otce byl také závislý na alkoholu a zemřel v podobném věku.

Paní B je 27 let. Žije v Královéhradeckém kraji se svým přítelem v pronajatém bytě. Pracuje v marketingovém odvětví. Má vystudovanou střední školu s maturitou. Závislou je 54 letá matka, jež po celý svůj život pracuje jako prodavačka. Matka její matky má diagnostikovanou schizofrenii a nadměrně požívá alkohol. Otec zemřel v červenci roku 2015 na dlouhodobé onemocnění, závislý nebyl.

Pan C je 25 letý muž, jenž bydlí v královéhradeckém kraji v jedné domácnosti se svoji matkou. Pracuje jako IT specialista ve státní instituci. Má vysokoškolské vzdělání s titulem bakalář. Závislým byl nevlastní otec s věkem 66 let, podnikatel s bílou elektronikou žijící mimo území České Republiky. Otec nevlastního otce uhořel v dílně po požití alkoholu, na kterém byl závislý.

Paní D je 30 let, žijící ve Vysočinském kraji na statku se svým partnerem 4 roky. Pracuje jako terapeut v místní organizaci pro drogově závislé občany, má vysokoškolské vzdělání typu magistr. Závislou je matka, které je 61 let, jež podnikala ve šperkařském odvětví. Otec zemřel ve svých 31 letech, když se udusil vlastními zvratkami po požití velkého množství alkoholu, ve své vlastní hospodě. Prarodiče rodičů alkohol nezneužívali.

6 VO 1: Ovlivňuje alkoholismus rodiče denní režim?

Každý z komunikačních partnerů vyrůstal v jiném prostředí, proto bude i průběh jejich běžných dnů různý. Všichni byli v té době školou povinni, takže tento bod byl zmíněn každým z nich. Jenže škola v poledne nebo odpoledne skončila a komunikační partneři museli domů.

„Přišla jsem domů ze školy, máma už většinou byla už opilá, častokrát na mne řvala, hnedka co jsem přišla a vyčítala mi, co jsem udělala blbě. Měla jsem psa a vyhrožovala mi, že na mne zavolá policii, když ho vezmu ven vyvenčit nebo že mi sebere klíče a tak. Ale byly i dny, kdy byla v pohodě, nebo to peklo začalo až večer...“ (Paní B).

„...když jsme se vracely domů ze školy, tak už jsme se vracely do víru dění. Ale chodily jsme domů, kdy se nám zachtělo, protože mámu to nezajímalo...“. „...jsem byla s kamarádkami, protože jsem se bála doma, nevěděla jsem, co se bude dít...“ (Paní D)

„...byly dny, kdy jsem do školy i ze školy jezdila taxíkem a nemohla jsem nikam, protože se o mě doma báli, že mě unesou nebo co...“. „...dny, kdy jsem se bála zvonku nebo zaklepání, aby to nebyla exekuce...“ (Paní A)

„On už ráno šel nahoru do kanceláře, on totiž nesnídal a tam byl až do desíti do večera a u toho si pak otevíral flašku vína a tak a schválně rozsvícel světla, aby to vypadalo, že prostě pracuje do noci a přitom nedělal nic a čmáral náhodně do papíru, když byl vožralej nebo vypínal a zapínal počítač a jezdil myší po ploše, takový prostě úplně scestný věci.“ „...A pak jsme si s děčkama šli hrát ven do domečku, co jsme postavili, nebo jsme dělali experimenty v lese anebo jsem hrál počítačové hry, ale to bylo pozděž, když jsem dostal počítač...“ (Pan C)

Po dnech strávených ve škole přijdou **noci**, které častokrát byly prosyceny strachem nebo hlukem z bujaré a nekonečné „párty“. Mnoho komunikačních partnerů odpovědělo, že mělo v noci problém se spánkem, že se budili buď sami, nebo byli probuzeni.

„...vzpomínám si, jak jsem v noci slyšela, že se nemůže trefit do zámku, protože je opilej, pak že vstala mamka a šla mu otevřít, aby mě nevzbudil...a vždycky jsem si přála, aby rychle

šel spát a nic se nestalo...nepamatuju se, že by byl agresivní, ale ten pocit máš hodně blběj...“(Paní A)

„Na noc jsme se často zavíraly do pokojíčku, abychom neslyšely ten bordel, měly jsme ho ještě relativně bokem.“(Paní D)

„Obvykle se k večeru opila a pak šla prostě spát a hodně nahlas chrápala, takže jsem nemohla spát.“(Paní B)

„...začal chodit různě nahoru a tam byly pokoje pro hosty a trávil tam třeba tejdén, kouřil tam, zavřenej, zatažený okna a samozřejmě chlatal a pak různě řval, ale on se víceméně snažil mě vyhábat, dělal to ve chvílích, kdy tam nejsem, nebo když už něco, tak hluboko v noci, když já jsem byl u sebe v pokoji, na tohle víceméně dával bacha. Chrápala, bylo to hodně slyšet. Někdy se dělo, že byly večírky, byl poměrně narcis, tak ve sklepě byla vyhrazena místnost, kde byl bar a popíjelo se, ale výjimečně o svátcích či narozeninách...“(Pan C)

Dokud chodí dítě do školy, tak musí přespávat doma, případně u kamarádky. Nicméně v průběhu volných dnů ve škole nebo víkendů je tomu jinak. Komunikační partneři se shodli na tom, že **víkendy trávili mimo domov** nebo se o to alespoň snažili. Obvykle u příbuzných či přátel.

„...na víkendy jsem jezdila za tetou a strejdou.“(Paní D)

„Víkendy jsem většinou trávila s prarodičema, vlastně úplně od malička, kdy bylo doma všechno v pohodě, jsem trávila čas tam...“(Paní A)

„...furt sem byl mimo, někde jsme něco hráli, vymejšleli nebo stavěli s děčkama.“(Pan C)

„Když se táta odstěhoval, tak jsem za ním jednou za měsíc či za dva jezdila na víkendy, ale on na mě neměl moc čas...“(Paní B)

7 VO 2: Ovlivňuje alkoholismus rodiče fungování rodinného systému?

Z hlediska funkce se rodiny pohybovaly ve škále od dysfunkční po afunkční. Alkoholismus jednoho člena rodiny zasáhl rodinu jako celek a vliv dopadl na všechny její členy. U poloviny komunikačních partnerů jsem se se setkala s příběhy, kde dívky zůstaly samy s matkou, která se o domácnost nestarala.

„Ze začátku máma občas vařila a starala se o domácnost. Úplně přestala, až když mi bylo tak 9 let, tři roky to tak nějak přetrvávalo, až si babička zažádala o svěření do péče.“ (Paní D)

„...naši se rozvedli někdy, když mi bylo 8, a já jsem zůstala jenom s mámou, táta se odstěhoval do Prahy, ale to už jsem Ti říkala...takže si vlastně na nějaký normální fungování rodiny ani nepamatuju.“ (Paní B)

V příběhu Pana C je očima malého dítěte pospáno, jak alkoholismus pomalu rozbíjel manželský svazek.

„...dřív koukali spolu na televizi nebo tak, a to pak máma úplně přestala a spala dole v ložnici, on pak přišel, lehl si vedle ni a už se ani nebavili. Chodili vedle sebe spát, ale bez jakékoliv komunikace, už se vlastně vůbec nebavili a ten vztah se vlastně víc a víc ochladil.“ (Pan C)

Další příběh je ukázkou, kde alkoholismus přišel znenadání. Nejen, že rodinu narušil, ale ona se potom úplně rozpadla. Nehledě na to, že z původního soužití 3 členů v jedné domácnosti zůstal pouze jeden.

„U nás doma se to vlastně celé otočilo ve chvíli, kdy táta špatně investoval všechny ty prachy, co měl, no vlastně...co jsme měli. Pak se to začalo celý srát, pak začal hodně pít, dluhy kam se podíváš, máma nešťastná a já odstěhovaná o patro níž...“ (Paní A)

Ekonomická situace rodiny, kdy je jeden z rodičů závislý na alkoholu, nebývá z pravidla příznivá. Závislý jednak zanedbává své pracovní povinnosti, ale zároveň i utrácí značnou sumu peněz v restauračních zařízeních za alkoholické nápoje, popřípadě cigarety.

Na celkové finanční situaci se podílí i druhý rodič, pokud je v domácnosti přítomen, častokrát se zde musí podílet i dítě, mnohokrát i pod hranici zletilosti. Zde se výpovědi lišily.

„...nejdřív bylo peněz hodně, pak málo, ale nikdy ne tak, že by nebylo co jíst nebo tak...“ (Paní A)

„...a vždycky měl peníze na to, co bylo potřeba. Jako máma vždycky měla peníze, takže já nevím, kdo co platil, myslím, že někdy něco ona a on na to nedával ani korunu, ale nevšiml jsem si nikdy nějakých problémů...“ (Pan C)

V jednom případě chtěla matka příspěvek na nájemné a potraviny, aby tam Paní B nechala i nadále bydlet. Což by samo o sobě mohlo být pochopitelné, pokud by se nejednalo o šestnáctiletou slečnu, která navštěvovala střední školu.

„Máma jídlo nějak moc nekupovala, já jsem jí dávala příspěvek na jídlo a na nájem, ale žádný tam stejně nebylo...“ „...no mi dala podmínku, abych tam mohla bydlet, tak jsem jí musela platit pár tisíc měsíčně...“ (Paní B)

Nejsmutnější příběh, jsem slyšela od Paní D, v průběhu rozhovoru bylo cítit, jak ji to hluboce rmoutí. Bohužel to není jediný případ, kdy se dítě uchýlí k prostituci, aby se mělo co jíst nebo si mohlo něco koupit.

„...ségra za mne cítila zodpovědnost a chtěla, abychom měly co jíst, aby nám svítilo světlo a tekla teplá voda, tak...no...začala chodit za peníze, bylo to hrozný...“ (Paní D)

V další otázce jsem se tázala, zda měli v dětství pocit, že **přebírali roli jednoho z rodičů**. Rodina je systémem, který funguje na takovém základu, na jakém je vybudován. Pokud jeden člen rodiny vypadne, stane se, že jeho místo nahradí potomek, obvykle ten nejstarší. Dívky začínají ve velmi útlém věku vařit, nakupovat a žehlit. Chlapci se zase snaží zabezpečit svoji rodinu po finanční či existenční stránce. Odpovědi se zde opravdu velmi odlišovaly. Způsobuje to individualita prožitého dětství, pohlaví a také to záleží na okolí, ve kterém komunikační partner žil.

„Myslím, že jsem jí byla dobrá tak akorát k tomu, že jsem jí dávala peníze každé měsíc...jako že „na domácnost“ ...“ (Paní B)

„...tu roli přebrala ségra“ (Paní D)

„Někdy jsem chodil zatápět, měnil světla, otázkou bylo jak moc vlastní iniciativou, protože on na to kašlal, anebo na to chtěl objednat elektrikáře, což mi přišlo stupidní...“ (Pan C)

„...jsme se mámou staly spíš kámoškama, než že bych jí suplovala tátu...“ (Paní A)

8 VO 3: Jak a kdy si dítě uvědomí existenci problému?

Již z názvu kapitoly vyplývá, že popisují chvíle, kde **si problému všimly**. Celkově a postupně se mění celá atmosféra v domácnosti. Když v tom ale dítě odmalíčka vyrůstá a vlastně nic jiného nezná, je o něco těžší rozpoznat, co se to vlastně děje. Většinou se tak stane při nějaké události, kterou dítě označuje za jinou / špatnou. Jakožto takovou můžeme považovat rozvodovou situaci a tím odchod jednoho rodiče z domu. Polovina komunikačních partnerů to popisovala jako přirozenou, ač velmi nepříjemnou, součást života, prostě tomu tak bylo.

„...začal pít až potom, co se stal ten průser s těma penězma, do té doby byl v pohodě. A vlastně, že se to stalo, se nějak nedalo přehlédnout...ono to vidíš, když se začnou chovat lidi divně, jakoby jinak. U nás to totiž nikdy nebylo tak, že by se nahlas hádali nebo tak, ale byl mnohem míň doma a když, tak se choval divně.“ (Paní A)

„...jsem si toho všiml, že to je problém, kterej nejde přehlížet, že to je i jakoby nebezpečný, když na mámu začal rvát jak blázen prostě, rozlejt víno, pocákat sedačky...to nešlo přeslechnout, to Tě prostě, vzbudilo a věděl jsem, že to je špatně“ (Pan C)

„Tohle se začalo dít, když odešel táta a já jsem si myslela, že máma je smutná a tohle je nějaký vedlejší efekt, až pozdějš mi došlo, že to už není kuli tátovi... Nebylo to, že bych to omlouvala, ale byla jsem na to tak zvyklá a viděla jsem to tak běžně, že se to stalo součástí normálního dne...“ (Paní B)

„...jsem vždycky věděla, že není něco v pořádku, ale pro mne tam byla sestra, která se o mne starala, takže na mne to jako na úplně nedolehlo, to až později...“ (Paní D)

Zde mne zajímalo, jestli by byli komunikační partneři schopni **určit věk, kdy tuto změnu zpozorovali**. Ve dvou případech to vygradovalo v době 9 až 10 let, tedy v období středního školního věku. Otázkou ale je, jak moc se intenzita alkoholismu opravdu zvýšila? Jak moc ji děti v tomto věku začaly vnímat? V případě Paní A to byla nová situace, ve zbylých to byl postupný proces gradace závislosti a také se zvyšující se schopností dítěte komplexněji vnímat situaci a dávat si věci do souvislostí.

„Zhruba 10.“ (Paní A)

„...naši se rozvedli, když mi bylo 8...“(Paní B)

„...to mi bylo 9 – 10.“(Pan C)

„...mi bylo 9 let, když jsem začala kouřit, to na mne dolehlo.“(paní D)

Ptala jsem se také, **kdo v okolí věděl o tomto faktu?** Neboť závislost jednoho z rodičů na alkoholu není věcí, kterou by se dalo úplně snadno ukrýt. Rodič se často nachází v restauračních zařízeních a nezřídka bývá pod vlivem alkoholu.

„Moji spolužáci to nevěděli, jejich rodiče to ano...ale, oni (v zahraničí) se spíš na ty lidi koukají jako na nemocný...“(Pan C)

„Myslím si, že někdy rodiče mých spolužáků o tom věděli, protože se s ním vlastně i osobně znali. Moji spolužáci asi ne, nebo o tom alespoň nikdo nikdy nemluvil. A domů jsem si nikoho nebrala...“(Paní A)

Na jednu stranu povědomí okolí závislosti rodiče komunikačního partnera mohlo přinést i jistý, byť malý, benefit, v podobě možnosti častějšího přespávání u kamarádky. Je stejně tak možné, že by maminka kamarádky nemusela být tak vstřícná a citově otevřená, když by o závislosti nevěděla.

„To, že má máma problém s alkoholem věděli všichni okolo, včetně vrstevníků. Ve škole jsem se moc nezačleňovala, spíš po okraji, ale nikdo mne nešíkanoval, nechávala jsem je a oni mne...Měla jsem dvě kamarádky, se kterými jsem trávila hodně času, a jsem zůstávala na večere a někdy i spávala u nich doma. Vzpomínám si, jak jsem jednu maminku měla strašně ráda, řekla bych, že jsem tu lásku, kterou jsem nemohla dát své mámě, jsem dávala jí...“(Paní D)

Bohužel byly i situace, kdy dítěti, konkrétně v tomto příkladu dospívající dívce, musely přinést mnoho negativních pocitů.

„...vědělo to mých pár kamarádek a lidí, kterým jsem to řekla...jo a můj kluk...u mě doma se někdy děly věci, který se nedaly nějak zamluvit...“. “...například...no například, když na mě máma řvala a nadávala mi i před ním a pak i na něho...jo a jednou se stalo, že si šla na

záchod vytrhat vlasy a pak přišla vyhrožovat, že zavolá policii, že ji ty vlasy vytrhal on a tak...“(Paní B)

Každá jednotlivá **událost z dětství** měla jistým způsobem vliv na psychiku dítěte, většina z nich měla negativní nádech včetně velkého množství emocí. Některé z nich byly tak emotivně silné, že utkvěly v hlavě. Ptala jsem se svých komunikačních partnerů na nejsilnější negativní vzpomínku z dětství. Zde se najednou vyskytl problém v komunikaci v rozhovoru, neboť moji komunikační partneři, jakoby se zastavili. Nechtělo se jim dál mluvit. Může to znamenat, že jsou to stále moc čerstvé „rány“ a nemají to v sobě dostatečně zpracované, nebo že se o tom stydí mluvit. Variant na téma proč je více.

„...já se vždycky snažím vzpomínat na hezký věci v dětství.“ (Paní B)

„Víš, já nemám zase tak moc zlejších vzpomínek, ale vzpomínám si na jednu silnou...když jsem přišla do obyváku a viděla jsem pod polštářem zbraň, tak jsem ji vzala a namířila jsem ji na něj a řekla jsem mu...ruce vzhůru a on je dal nahoru...v tu chvíli mi došlo, že je asi něco špatně, protože by to jinak neudělal. Pak mi pomalu řekl, ať ji položím, tak jsem ji položila a pak se s mamkou pohádali, protože když by to bylo odjištěný a já to stiskla...“(Paní A)

„...u mne to je spojený s nejsilnějším pocitem bezmoci, který jsem kdy zažila... když mi bylo 9, tak máma dostala z chlastu silný epileptický záchvat, když jsem s ní byla sama doma...no já jsem vůbec nevěděla, co mám dělat, mám to dodneška na očích... cítila jsem, jako kdyby se mi nohy přibily do podlahy a strašně sevřenej pocit uvnitř mne. Byla jsem úplně bezmocná a nevěděla jsem, co mám dělat. Nakonec jsem se nějak vzpamatovala a šla hledat Sylvu a ta nakonec zavolala záchranku.“(Paní D)

„...asi když ukrutně, ale ukrutně řval, dupal po schodech, házel věcma a řval po celým baráku i přede mnou a to bylo nějakých 11 hodin a máma byla u mě a koukali jsme spolu na televizi a on nějak něco po ní chtěl, já nevím co přesně a nějak ji vzal za nohu, stáhl ji z postele a táhl ji prostě někam do obejváku a já jsem na něj řval, ať toho nechá, tak jsem ho zkusil zastavit, jenomže jako vožralýho 110 kilovýho chlapa malý dítě jako jen tak nezastaví a tak nezbylo nic jiného, než se mu prostě vměstnat mezi jeho ruce a moji mámu...“(Pan C)

9 VO 4: Jakým způsobem se dítě vyrovnává s problémem?

V rodinách, kde se vyskytují takto silné zážitky, je **pojem ohrožení** každodenní záležitostí, nikoli pouze pro partnera, ale i pro dítě. Další otázka ve výzkumu se týkala těchto pocitů. Strach může pramenit z různých zdrojů, že se na to někdo přijde, že bude večer zase hádka, že jí fyzicky napadne. Situací, které doprovázel strach, je i v dětství komunikačních partnerů nespočetné množství. Odpovědi byly různorodé.

„...asi ti nedokážu konkrétně říct, čeho jsem se bála, to byl takovej všudypřítomnej strach, taková nejistota, že vlastně vůbec nevíš, co se děje, nevíš, co se stane. Žiješ v něčem, v čem nikdy nevíš, jestli zítřek bude stejný, jako byl dnešek... a to Tě docela dost poznamená, víš, jako ve smyslu, že si to přeneseš do přítomnosti a jen tak se toho nezbavíš...“ (Paní A)

„Máma, když byla máma hodně ožralá, tak řvala, ale nenapadla nás ani nerozbíjela věci, protože měla doma samé starožitnosti...“ „...já jsem v tom strachu vlastně vyrostla, takže pocit ohrožení byl permanentní.“ (Paní D)

„...no třeba 15x za den mi vlítla do pokoje a vyhrožovala mi, že mě vyhodí z baráku, že mi sebere psa, že na mě zavolá policajty atd...to se stále opakovalo, zůstalo to vždy jen u psychického vydírání...“ (Paní B)

„...obával jsem se, že se mámě něco stane, že jí něco udělá, že se nezbudí...“ (Pan C)

Nadcházející otázka se týkala **lhaní**. K jejímu zodpovězení je nutná dávka sebereflexe. Podívat se na sebe z jiného úhlu pohledu a přiznat si, že lžu, a že lžu ne proto, že bych chtěl, ale proto že jsem vyrostl v prostředí, kde se to lží jen hemžilo, není tak jednoduché. Není jisté a zároveň nelze posoudit, jak moc se odpovědi partnerů shodovaly s realitou.

„Lhaní je kategorie sama o sobě. Víím, že dřív jsem si to ani neuvědomovala...je to naučený, je to zakořeněný hluboko ve mne a sem tam to nejde přemocet, ale jsou i okamžiky, kdy se dokážu ovládnout a v situaci, kdy bych dřív řekla lež, se snažím říkat věci upřímně, tak jak jsou...“ (Paní A)

„...někdy bylo snazší lhát, než říkat pravdu, říkala jsem si...co kdyby mě ten někdo nepochopil nebo mě zradil, soustavně jsem měla strach ze zklamání... vím, že se to zlepšilo, ale stále to někdy dělám...“ (Paní B)

„Myslím, že se snažím říkat pravdu...“ (Paní D)

Překvapilo mne, s jak silnou emocí a důrazem byl řečen tento výrok:

„...já nesnáším, když někdo lže.“ (Pan C)

Patologické vzorce chování se vyskytují jako reakce na situace, jež probíhají doma a se kterými se dítě musí nějakým způsobem vyrovnat. Cíl byl prozkoumat, jakým způsobem tyto události modifikovaly chování dítěte. Někdo mohl „záškoláčit“ a upozorňovat tím tak na sebe, někomu se zhoršil prospěch, protože přemýšlel nad jinými věcmi a jiný k tomu používal svoje tělo. Pro každého z nich to byla ventilace nezpracovaných pocitů v nich samých.

„...jo...no měla jsem problémy s bulimií, často úzkostí, brala jsem na to i prášky...párkrát jsem si vytrhala vlasy...“ (Paní B)

„V 9 letech, když jsem šla do pěstounské péče k babičce, tak jsem kouřila a ségra začala lítat v LSD, taky jsem v té době měla hrozně velký problémy ve škole, pak se to spravovalo, spravovalo, spravovalo, až jsem se vrátila do normálu.“ (Paní D)

„...vzpomínám si, že byla jedna doba, kdy jsem nosil 5ky z matematiky, protože jsem měl v hlavě jiné věci a neměl jsem nikomu potřebu dokazovat, že tomu rozumím.“ (Pan C)

V jednom případě se to obešlo bez patologických projevů chování:

„Nemyslím si, naopak si myslím, že jsem byla bezproblémový dítě i teenager.“ (Paní A)

V této části výzkumu jsem se ptala, zda komunikační partneři **dávali někomu za vinu**, že rodič pije. Větu typu: „Ty za to můžeš!!!“ slyšela drtivá většina dospělých dětí alkoholiků, neboť je pro svoji manipulovatelnost velmi oblíbená, ať už je adresována od kohokoli ke komukoli.

„Nedávala jsem to nikomu za vinu, ani tátovi, ani mámě.“ (Paní A)

„Ne. Jediný co, jsem si dávala za vinu, že mě opustil táta...“: „...ona mi častokrát opakovala, že to je moje vina, že pije, až jsem tomu i věřila, ale to bylo jen nějaký období.“ (Paní B)

„...dávala jsem to za vinu mámě, dávala jsem jí za vinu, že mi není mámou...“ (Paní D)

Tato otázka zároveň pokračuje slovy, jestli se s tím **snažili něco dělat**. Ačkoli byly malé děti, měly své myšlenky, nápady či prosby, co si počít se situací. Obvykle děti prosí rodiče, ať se rozvedou, ať odejdou nebo alkoholika, ať už nepije, nicméně dotazovaní odpověděli víceméně negativně.

„Sice jsme o tom s mámou párkrát mluvily, ale ona mne moc neposlouchala...a já jsem se jí bála...“ (Paní B)

„Já jsem to vlastně tak nějak neřešila, prostě to tak bylo a já jsem s tím nemohla nic dělat. V té době mi bylo moc málo na to, abych si vůbec uvědomovala, že s tím něco dělat jde.“ (Paní A)

„Ne, jsme pak přešly do pěstounské péče k babičce, občas jsme tam s babičkou zajely, ale když byla máma ožralá, tak jsme zase odjely.“ (Paní D)

„Věděl jsem, že to nejde řešit, to vůbec nebylo se mnou nic, co bych mohl udělat, to bylo jasné, že jsou nějaký důvody pro to, který jsou naprosto mimo moje dění, můj dosah...“: „...přede mnou se tvářil, že je všechno v cajku a že je nejhodnější člověk.“ (Pan C)

Zajímalo mne, **jak vnímali svého rodiče, popřípadě jak ho vnímají nyní v dospělosti**. Ať už rodič dělá cokoli a chová se jakkoli, stále je to náš rodič. Někdy se stane, že těch slibů, nesplnil příliš mnoho, těch facek rozdál moc, ale pohlazení nepřišlo už moc dlouho. Už nezbývá síla neustále omlouvat jeho jednání ani sám sobě namlouvat, že to třeba někdy bude lepší.

“Už jsem Ti říkala, že můj vztah k němu nebyl nikdy extra vřelej a vlastně nakonec úplně ochladl, nebudu lhát, byly i chvíle, kdy jsem ho nenáviděla, ale nakonec jsem mu to všechno odpustila...a stihla jsem to ještě před tím, než umřel.“ (Paní A)

„Je to slaboch, neschopný se vyrovnat sám se sebou...“ (Pan C)

„Potom, co jsem se odstěhovala, snažíme se spolu nějak vycházet“ (Paní B)

„...nenáviděla jsem jí... viděla jsem, že se o mě nepostará, chtěla jsem mít normální mámu, aby byla upečená blbá buchta, abych mohla mámě říct, jak se mi dařilo ve škole...“. “ Teďka dělám mámu své vlastní mámě... “ (Paní D)

10 VO 5: Jakým způsobem se zážitky dítěte promítají do přítomnosti?

V dětství se dělo mnoho věcí, jež se v současnosti projevuje jako **iracionální strachy**, protože si je jako dítě nebylo schopno vysvětlit. Slyšelo, vidělo a prožívalo jen ty konečné důsledky toho. Strach se obvykle objevoval v opakujících se stresových situacích, například v noci, nebo při křiku. Ve strachu žili a byl to jejich každodenní svět, není se tedy čemu divit, že si na jeho základě vybudovali realitu, ve které mohou žít stále.

„...běžné věci, které člověk vyřeší jedním zamyslením, jsou pro mne najednou obrovskou překážkou a dostanu se až do úzkosti.“ (Paní D)

„No to nějaký mám, nemám ráda tmu, když jsem venku sama, nemám ráda stíny, rychlý pohyby a tak...“ (Paní A)

„Nesnáším, když na mě někdo zvýší hlas a už vůbec ne ve vypjaté situaci, to potom začnu zmatkovat nebo jsem úplně paralyzovaná.“ (Paní B)

„...no varianta mne pohlčeného depresí, tak se mi extrémně nelíbí.“ (Pan C)

Dědičnost v alkoholové závislosti byla a je předmětem mnohých výzkumů, ptala jsem se, jestli se nadměrné pití objevilo u rodičů závislého. Chtěla jsem zjistit procentuální vyjádření dědičné linie této závislosti. Potvrdila se na 75%, přičemž jedna komunikační partnerka neodpověděla, jestli rodiče z otcovy strany požívali ve větší míře alkohol. Zemřeli mnoho let před jejím narozením a ona tuto informaci nevěděla.

„Táta mi umřel, když mi byli 2 roky, toho jsem nepoznala vůbec, měl hospodu a udusil se vlastníma zvratkama ...“ (Paní D)

„Rodiče od táty už dávno umřeli, stejně jako on....“ „...babička od mámy trpí schizofrenií a taky hodně pije...“ (Paní B)

„Táta se mu zabil, taky chlastal, uhořel v dílně, když sekal dřevo...“ „... A ona byla ukrutně hodná ženská, ta babička, strašně spořádaná a žila jednoduchým životem....“ (Pan C)

Jedna výpověď byla plná obav z dědičnosti této závislosti. Což jak je v teoretické části práce popsáno, genetika má opravdu svůj vliv na vznik závislosti.

„Jo...ale já jsem ho nikdy nepoznala, můj děda, teďka myslím tátu táty. On umřel zhruba ve stejném věku jako můj táta, ale ten se pro změnu utopil se v řece, když šel vožralej domů...u nás se to ve svý podstatě dědí z generace na generaci a teďka jsem na řadě já...“ (Paní A)

Otázka navazovala dotazem, zda mají **strach z vlastní závislosti na alkoholu**. V teoretické části práce popisují teorie příčin alkoholismu. Na dítě alkoholika působí všechny tři složky: biologická, psychologická a sociologická. Neboť má stejnou genetickou výbavu, narodil se i vyrůstal v prostředí alkoholismu a dostal či nedostal přesně takové množství psychologických stimulů, aby se mohl stát alkoholově závislým. Komunikační partneři o tom zřejmě mají jisté povědomí.

„Nebojím se, že by ze mne byl alkoholik, nevidím tam důvod.“ (Pan C)

„Cítím, že toho zvládnou vypít mnohem víc než moji vrstevníci, mám jakoby větší kapacitu, ale zároveň o tom vím a snažím se regulovat...“ „...pak se řídím takovým pravidlem: nikdy nepij alkohol na problémy, nikdy...“ (Paní A)

„...někdy se napiju, ale nijak to nepřeháním, je pravda, že jsem někdy udělala scénu, když jsem se opila, stejně jako ona... to bylo blbý...“ (Paní B)

„...mám strach o sestru, protože vidím, že hodně pije a snažím se to s ní nějak řešit, zatím bez výsledku. Já sama nemám nijak kladný postoj k alkoholu, dám si opravdu jednou za čas třeba skleničku vína.“ (Paní D)

U dospělých dětí alkoholiků je známý fakt, že posuzují sami sebe bez špetky slitování. Poprosila jsem je tedy, aby popsali své **sebevědomí** a další aspekty nynějších životů ovlivněné jejich dětstvím. Pomocníkem byla odborná publikace od Woititzové, kde jsou jednotlivé charakteristiky rozepsány. Dotazovala jsem se pouze na některé, protože mnohé již bylo zodpovězeno v průběhu rozhovoru.

„Vím o sobě, že jsem hodně úzkostná, mám problémy s řešením konfliktů, radši se stáhnou i proto, že mám od malička nízké sebevědomí, prostě si nevěřím...“ (Paní D)

„Míru sebekritičnosti mám vysokou, jakmile něco udělám špatně, byť jen maličkost, tak už jsem na sebe naštvaná a někdy si nadávám. I sebevědomí mám nižší a vždycky se snažím nedávat najevo slabost.“ (Paní B)

„Nízký sebevědomí jsem měl, protože když přijel třeba brácha, tak jsem dostával jenom rozkazy a máma se se mnou třeba nebavila, najednou jsem nebyl nic a brácha byl všechno.“ (Pan C)

„Sebekritická jsem na jednu stranu dost, co se týče třeba mé práce nebo všeobecně toho, na čem mi záleží, tam to musí být všechno tip top, ale potom přijdou momenty, kdy by se někdo jiný složil z toho, jak to vypadá a mě je to vlastně úplně jedno, hlavně, že to nějak projde.“ (Paní A)

Téma **dotahování věcí do konce** bývá jedním z velkých problémů v jejich životech. V dětství jim nikdo nikdy neukázal, jak postupovat při budování něčeho nového, neprobral s nimi základní otázky (jak dlouhý čas to zabere, jak postupovat v průběhu atd.) Jsou to základní strategické body, které se dítě z normální domácnosti učilo v procesu dění. Učí se z toho, jak se rodiče chovají, jak plánují a jak nad věcmi přemýšlejí. Vidí dokonce i ty hotové skutky, které se v rodině alkoholika moc často neobjevovaly.

„Vždycky jsem chtěla, vůli jsem měla, ale ve výsledku dotáhnout věci do konce byl veliký problém, i střední školu jsem dělala víc než 4 roky, nakonec jsem ji teda dodělala, ale z vejšky jsem odešla.“ (Paní B)

„Umím se pro věci rychle nadchnout, pak to nadšení i rychle odpadne, myslím, že to s tím souvisí...asi se nechci něčemu oddat na tak dlouhou dobu. Ještě pokud to je jenom o mě, tak se snažím, ale pokud v tom jsou i ostatní lidé, tak do toho nejdu, protože jsou nespolehliví.“ (Pan C)

„Dotahování věcí do konce je jedním z mých největších vnitřních soubojů. Snažím se dokončovat větší projekty, co jsem si vzala...vysokou školu, víceleté kurzy, u mne to je ale o tom, že na sebe vyloženě vědomě tlačím, abych v životě nějak postupovala a něco dělala.“ (Paní A)

„...se změnilo smrtí babičky, umřela, když mi bylo 19, ale rok předtím jsem se o ni starala, bydlely jsme v jedné domácnosti a pak jsem zůstala sama, protože sestra bydlela 45km daleko, tak jsem začala makat na sobě, nějak se to ve mne zlomilo a od té doby jsem docílila věci, které jsem chtěla...častokrát mi znělo v hlavě: nechci dopadnout jako matka!“ (Paní D)

Dospělé děti alkoholiků nepoznaly podstatu **důvěrného vztahu** na vlastní kůži, ani si ho nemohly observačním učením osvojit z příkladu svých rodičů. Těžko se tedy člověku buduje něco, co sám nezažil, ač po tom vroucně touží. Mívají problémy s vyslovením, pro „normálního“ člověka banální věty: „mám Tě rád“. Jako děti pociťovaly onen velmi dobře známý strach z opuštění rodičů, který se jim vrací i dnes se současnými partnery a přáteli. Někdy je strach natolik velký, že pro jistotu do žádného svazku ani nevstoupí.

„...jak moje máma nefungovala jako máma, tak mám blíž k ženám hlavně starším více důvěřuju a s jednou jsem dokonce měla i vztah. S chlapama to je těžší, ale teďka jsem s jedním ve vztahu už 4 roky.“ (Paní D)

„Myslím si, že neumím důvěřovat ve vztazích, nevím, komu víc, jestli sobě nebo tomu druhému. Nikdy nedám těch 100%, protože pak by mě to mohlo strašně moc ublížit, když by ten někdo odešel...“ (Paní A)

11 Závěrečná zpráva výzkumu

Stanoveným výzkumným cílem bylo zmapovat důsledky vlivu alkoholismu rodičů na život jejich potomka. Celkový počet výzkumných otázek byl pět: ovlivňuje alkoholismus rodiče denní režim? Ovlivňuje alkoholismus rodiče fungování rodinného systému? Kdy a jak si dítě uvědomí existenci problému? Jakým způsobem se dítě vyrovnává s problémem? Jakým způsobem se zážitky dítěte promítají do přítomnosti? Za výzkumnou metodu byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Rozhovory probíhaly v domácím prostředí a v časovém intervalu do 60 minut. Výběrový vzorek se skládal ze tří žen a jednoho muže ve věkové kategorii 25 – 30 let. Pátý, nedokončený rozhovor, byl na základě nepříznivého psychického stavu komunikačního partnera přerušen.

Výzkumná otázka číslo jedna se potvrdila. Ve své podstatě vliv alkoholismu zasahoval do každého okamžiku v životě dotazovaných. Obvykle se začal projevovat poté, co přišli domů ze školy. Nečekalo je doma radostné prostředí a usměvaví rodiče, kteří by se ptali na to, jak se mělo ve škole nebo jakou dítě dostalo známku. Noci nebyly o mnoho lepší, většinou byly probdělé, protože přes různé hluky a strach se nedalo usnout. Pro mnohé z nich byl víkend úlevou a vysvobozením, když mohly jet za příbuznými pryč od rodičů. Někteří komunikační partneři zde uvedli, že se domů vraceli, kdy se jim zachtělo anebo trávili čas co nejvíc mimo dům. Nicméně to s sebou nese negativum v podobě absence jakéhokoli řádu v životě, jejich rodiče nebyli důslední ve výchově, neznají tedy pojem autorita, nevedli je k žádným dlouhodobým aktivitám. Rodinný systém modifikuje opravdu do velké míry pozitivním i negativním způsobem.

I druhá výzkumná otázka se potvrdila, alkoholismus ovlivňuje fungování rodinného systému. Komunikační partneři viděli pouze u svých přátel, jak vypadá fungující rodina ve chvílích návštěvy u nich doma. U sebe doma viděli a slyšeli jen hádky a křik, někdy byli svědky postupného rozpadání rodiny. V průběhu této postupné destrukce rodiny alkoholismem někteří z komunikačních partnerů začali přebírat role rodičů a snažili se po ekonomické stránce zajistit chod domácnosti, v jednom případě se to bohužel stalo v době, kdy nebylo vyhnutí, než se uchýlit k dětské prostituci. Jako další dopad na funkci rodinného systému je možné sledovat, jak se jako malé děti chovaly. Každý rodič, který do dané problematiky nevidí nebo o ní ani neví, by si přál mít takové dítě. Tak zodpovědné, tak pracovité, tak ochotné, tak slušné, tak skromné, tak hodné... V teoretické i praktické části je vysvětleno, proč tomu tak je. Ale podíváme-li se na tu tuto skutečnost z jiného úhlu, tak si uvědomíme, že tyto děti nemají přes všechny ty povinnosti a starosti žádné dětství. Na to jim jednoduše

nezbývá čas, jejich myšlenky se potulují mezi domovem a žehlením prádla nebo tím, kde je právě opilý rodič a co dělá. Jakákoli spontaneita se vytrácí a začínají sebe i všechno ostatní kolem brát vážně. Nesmějí se, nehrají si, jsou to dospělí lidé v obleku malého hodného, ale hluboce smutného dítěte. Situace, ve které žije doma je emočně velmi vypjatá, ale jako dítě nemá možnost s tím něco dělat a tak už jako malý získává zkušenost s tím, že přestože je něco nepříjemné, tak to neřeší. To se přenáší do dospělosti v podobě chaosu uvnitř jedince, který tolik věcí neřešil, že si nyní není ani jist, jestli ví, jakým způsobem se věci řešit dají.

Výzkumná otázka číslo tři se ptala na věk, kdy si komunikační partneři uvědomili existenci problému, všichni se shodli na věku 9 – 10 let. V této době přišly podněty, které se nedaly přehlížet. Druhá část výzkumné otázky jak si to dítě uvědomilo, je poněkud složitější, neboť je ze situace velmi individuální, protože někde k začátku alkoholismu došlo právě v tomto věkovém intervalu a někdy to byly jen dlouholeté dopady závislosti. Nicméně musela dříve nebo později přijít chvíle, kdy si dítě uvědomí, že se doma něco děje. Vágnerová (2008) uvádí, že děti ve středním školním věku začínají dbát o to, jaké o nich mají mínění jejich spolužáci, což s rodičem alkoholikem potulujícím se u jejich domu není ideální situace, jak se „blýsknout“ před spolužáky. Jsou omezeny tím, že si nemohou nikoho vzít domů, neboť samy nikdy nevědí, jestli tam bude klidu nebo tam rodič závislý na alkoholu bude. Pokud ano, tak co by se mohlo stát? V tomto věku se také vytvářejí vnitřní morální normy, jež jim vštěpují rodiče, posléze i učitel. V rodině alkoholika je to s pravidly horší. Děti nikdo nekontroluje ani nevede „správným“ směrem, nejde jim příkladem. Což se projevuje jejich zmateností a disabilitou rozpoznání co je dobré a co je špatné. V tomto období také vzniká schopnost potlačení okamžité vnitřní potřeby například tím, že delší dobu sedí ve škole a učí se nebo jsou na ně kladeny větší nároky doma. Měly by být vedeny k tomu, aby byly schopné delší dobu setrvat u jedné činnosti a neodcházet od toho jenom proto, že se chtějí „nutně“ napít nebo dojít na toaletu, ačkoli před pár minutami byly. S čímž úzce souvisí i ovládání impulzivity, kterou zkoušejí doma na rodičích. Čím jsou starší, tím více si osvojují postoje ke světu kolem nich, což je velmi podstatné pro jejich budoucí život. Důležité ale je, aby tyto postoje byly zdravé. Výše popsané charakteristiky přispívají k tomu, že se dítě cítí jako „jiné“. Nezapadá do kolektivu, necítí se přijímáno ani ve vrstevnické skupině, ani doma. Cítí, že je „něco“ špatně, ale nemá tušení, jak to řešit.

Odpověď na otázku číslo 4 je poněkud složitější. Komunikační partneři se s problémem vyrovnávali nejrůznějšími způsoby. Mohlo se to projevovat lhaním, kouřením či poruchami v příjmu potravy, projevů jak ze sebe dostat emoce je mnoho druhů. Pro srovnání, jak

se se lži potýkají některé dospělé děti alkoholiků, dle Woititzová (s. 58, 1998) „*Přistihnu se někdy, jak lžu, a uprostřed té lži mám chuť nahlas zvolat: „Stop, to je lež, co říkám. Tak to není. Začneme znovu,“ ale je mi to příliš trapné, než abych to dokázala (Joan, 26 let). V naší rodině měla matka pověst patologické lhářky; mám nyní takový dojem, že abych na sebe vůbec upoutal pozornost, musel jsem věci „nafouknout“. A tak je udělat důležitější, než ve skutečnosti byly. Šlo mi o to, abych se mi ze strany mých rodičů dostalo uznání (Steav, 36let)“.* Uvedené úryvky kazuistik jsou od jedinců, kteří na sebe mají náhled, neboť jsou zapojeni v psychoterapeutických skupinách a o těchto tématech otevřeně hovoří. Nicméně i z odpovědí v této bakalářské práci lze usuzovat, že se jedná o velice silný aspekt v životě těchto jedinců. Nastaly i situace, které dítě nebylo schopno zpracovat a které mohou ve velké míře ovlivňovat psychiku dospělého člověka. Když někdo drží zbraň a má kousek k tomu, aby někoho zastřelil, v dospělosti to může znamenat, že se bude bát konat činy, aby se něco zlého nestalo...protože, co kdyby? Když někdo vidí, že mu jeho máma může umřít před očima a je paralyzovaný do takové míry, že nemůže udělat nic, tak síla té bezmoci se mu přesune i do jiných sfér jeho života (bude brána jako automatická složka prožívání). Pokud někdo v 11 letech musí bránit svoji mámu před mužem, se kterým žije v jedné domácnosti, před někým, komu důvěřoval, tak se v něm bude velice jednoduše měnit strach v agresi, protože ta nakonec celou situaci zachránila, stala se jejím řešením. Zde byly nastíněny pocity strachu, ať už převlečeny za jakoukoli jinou emoci. Strach, který prožívali, je provází celým jejich životem, je důležité, aby si ho byli schopni uvědomovat a začít s tím pracovat.

Poslední kapitola se zabývala výzkumnou otázkou, jakým způsobem se zážitky dítěte promítají do přítomnosti. Není v možnostech této práce je popsat a zjistit všechny. Jak již bylo popsáno výše, vliv alkoholismu má nesmírný vliv na všechny aspekty života dítěte. Naříklad se projevuje v nízkém sebevědomí nebo ve vysoké intenzitě sebekritičnosti. Dát negativní hodnocení sám sobě je totiž to nejjednodušší, co lze udělat. Dále se pak objevují problémy s navazováním důvěrných vztahů, vysokou impulzivitou nebo problémy s dotahováním věcí do konce. Vědomě, avšak nikoli úmyslně, si do dospělosti přinášejí iracionální strachy ze tmy, křiku či opilého člověka. Ale některé strachy mohou být i racionální, například že by se sami mohli stát alkoholiky. Ačkoli byla tato otázka odpovězena negativně, tak by mne zajímalo, jak silný stigmatizující účinek má na dospívajícího jedince vědomí, že jeho rodič je alkoholik. A pokud by toto vědomí neměl a přesto jeho biologický rodič touto nemocí trpěl, jaká by byla pravděpodobnost, že by k alkoholu inklinoval? Neboť by sám sebe vědomě nestigmatizoval. Bohužel k tomu v této bakalářské práci není prostor. Při mapování

důsledků vlivu alkoholismu rodiče na dítě byla velmi dobrým pomocníkem odborná publikace od Woititzové, kde se ukázaly všechny znaky, které popisuje ve své knize Dospělé děti alkoholiků.

Všechny stanovené hypotézy se potvrdily. Alkoholismus ovlivňuje vývoj dítěte ve všech směrech i ze všech stran. Je to element, který se v žádné z takto postižených domácností nedá přehlédnout, i když se partner nebo i širší vyvíjí velké úsilí k tomu, aby dítě před tímto vlivem uchránili. Jako malé děti jsme senzitivní na situace, které se dějí u nás doma, učíme se z nich a vytváříme si postoje na svět. Na nevědomé úrovni nás toto prostředí formuje v naší samotné podstatě a má vliv na každou složku v našem chování a prožívání. V průběhu rozhovorů jsem si na základě reakcí mých komunikačních partnerů uvědomila, že mnoho věcí nevědí. Nečetli publikace pro ně určené, neví toho moc z teoretické stránky o průběhu alkoholismu a ani v dospělém věku se nedokáží podívat na alkoholismus jako na nemoc.

Závěr

V této bakalářské práci jsem popisovala jev zvaný alkoholismus a jeho důsledky na rodinu. Zabývala jsem se primárně dopadem této závislosti na dnes již dospělé potomky alkoholiků. Téma jsem si vybrala, protože s ním mám osobní zkušenost a zajímá mne, do jaké míry ovlivňuje takovéto dětství dospělý život člověka.

V teoretické části své bakalářské práce jsem se věnovala vymezením závislostí globálně a poté i individuálně alkoholové, která vzniká za jistých příčin. Vymezila jsem bio-psycho-sociální neboli multifaktorový přístup. Zabývala jsem se stádií závislosti, a co vše dané stádium obnáší, samozřejmě také metodami léčby, ať už ústavní či ambulantní. Neopomněla jsem uvést ani důležité svépomocné kluby a organizace jako jsou Anonymní Alkoholici. Dále jsem část své práce věnovala rodinnému systému a rozebírala jsem vliv alkoholismu obecně, ale i konkrétně jeho dopady na děti alkoholiků, kterým jsem věnovala rozsáhlejší část. Teoretická část práce by měla přinést ucelený základ, ze kterého vychází druhá část mé práce.

Výzkumný problém byl stanoven na základě teoretické části práce, o kterou je celý výzkum opřen práci. Po provedení polostrukturovaných rozhovorů vyvstalo 5 výzkumných otázek, které kopírovaly samotnou analýzu rozhovorů. Objevovaly se zde pojmy, které se korelovaly s těmi v teoretické části práce. Výzkumný cíl byl zmapovat vlivu alkoholismu na dítě alkoholika. Nicméně vzorek dotazovaných v této bakalářské práci je opravdu nepočtený. Mé otázky byly dost konkrétní a bohužel jeden dotazovaný mi rozhovor po chvíli ukončil, protože na to neměl psychickou sílu. Naopak u mnohých z dotazovaných jsem viděla, že po odpovědi na moji otázku sami přišli na věci, nad kterými nikdy před tím nepřemýšleli. Mohla by to být tedy i pro ně jakási zpětná vazba. Myslím, že v České republice je velmi málo institucí, kde by se mohly sdružovat děti alkoholiků a alespoň trochu odlehčit svým pocitům, neboť jak je v bakalářské práci popsáno, prožívají jich mnoho. Vzhledem k tomu, že se u rodin alkoholiků objevila jistá posloupnost v této závislosti, další možnosti zkoumání by se mohly obrátit k tomu, jak moc jedinec stigmatizuje sám sebe a jaký to může mít potenciální dopad pro jeho závislost na alkoholu.

Ač se můj nepočtený vzorek shodoval ve výpovědích, tak se nedá považovat za reprezentativní. Jak jsem již zmiňovala v teoretické části, každá osobnost je individuální, každý rodič je jiný a projev i míra jeho nemoci bývá odlišná. Někdo se do toho narodí a žije v tom do své plnoletosti a u někoho začne rodič nadužívat alkoholické nápoje kolem desátého roku života a o pět let později už s ním nebydlí, protože se odstěhoval. Variant, způsobů

a projevů je nespočetné množství, ale vždy to člověka nějakým způsobem ovlivní.

Tato práce pro mne byla důležitá díky možnosti přenést se do života lidí a podívat se zpětně s nimi do jejich dětství. Bylo pro mne nesmírně cenné, že jsem se mohla ocitnout na místech, kam oni sami už nikdy nechtěli, na místech, kde prožili tu největší bolest, ale zároveň také na místech, kde se stali takovými lidmi, jakými jsou nyní.

Seznam použité literatury

- BRANARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 2009, 62 s.
- CSÉMY, L.; SOVINOVÁ, H.; NEŠPOR K. *Problémy s alkoholem v rodině: zpráva pro Evropskou Unii*. Vyd. 1. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001, 97 s. ISBN 80-7071-189-2.
- FORWARD, S.; BUCK, C. *Když nám rodiče ničí život*. Vyd. 1. Praha: Motto, 2008, 343 s. Populárně psychologická řada. ISBN 978-80-7246-417-3.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
- HELLER, J.; PECINOVSKÁ, O. *Závislost známá neznámá*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1996, 162 s. ISBN 80-7169-277-8.
- HOSEK, Jan. *Sám proti alkoholu*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. 184 s. ISBN 80-7169-624-2
- KALINA, Kamil. a kol. *Základy klinické adiktologie*. Vyd. 1. Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.
- KOHOUTEK, Rudolf. *Patopsychologie a psychopatologie pro pedagogy*. Vyd 1. Brno: Masarykova univerzita, 2007. 260 s. ISBN 978-80-210-4434-0
- KOUKOLÍK, F.; DRTILOVÁ, J. *Vzpouza deprivantů: o špatných lidech, skupinové hlouposti a uchvácené moci*. Vyd. 1., dot. Praha: Makropulos, 1996, 299 s. ISBN 80-901776-8-9.
- KRAUS, B.; HRONCOVÁ, J. *Sociální patologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, 325 s. ISBN 978-80-7435-080-1.
- KRAUS, Blahoslav. *Sociální deviace v transformaci společnosti*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, 210 stran. ISBN 978-80-7435-575-2.
- KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3
- KVAPILÍK, J.; SVOBODOVÁ, A. *Člověk a alkohol*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1985, 237 s.
- LOVASOVÁ, Lenka. *Rodinné vztahy*. Praha: AGAMA, 2006. 32 s. ISBN 80-86991-66-0
- MANDAUSOVÁ, Věra. *Co by měl vědět zaměstnavatel o závislosti na alkoholu*. Vyd. 4. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1989. ISBN 80-7071-005.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují*. Praha: Portál, 1994. 108 s. ISBN 80-7178-006-5
- MATĚJKOVÁ, Erika. *Řešíme partnerské problémy*. Vyd. 1. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2338-9.

- MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. vyd. Praha: Slon, 2003. 161 s. ISBN 80-86429-19-9
- MATOUŠEK, O.; PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha: Portál, 2010. 184 s. ISBN 978-80-7367-739-8
- MAŤOVÁ, Arnoštka. *Rodina a závislost na alkoholu*. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1979, 6 s.
- MILLER, Geraldine A. *Adiktologické poradenství*. Vyd. 1. Praha: Galén, 2011, 461 s. ISBN 978-80-7262-765-3.
- NEŠPOR, Karel. *Týká se to i mne? Jak překonat problémy s alkoholem*. Praha : Sportpropag, 1992. sine
- NEŠPOR, K.; CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislosti*. Vyd. 1. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996. ISBN 80-85121-52-2
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: [současné poznatky a perspektivy léčby]*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2007, 170 s. ISBN 978-807-3672-676
- NOVOTNÁ, Jana. *Drogové závislosti včetně alkoholu: učební text*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1989, 144 s.
- PANČOCHA, Karel. *Speciálně pedagogická dimenze závislostního chování*. Vyd. 1. Brno: MSD, 2006, 167 s. ISBN 80-86633-61-6.
- PROFOUS, Jiří. *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů*. Vyd 1. Praha: Galén, 2011, 108 s. ISBN 978-80-7262-820-9.
- ŘEHAN, Vladimír. *Závislost na alkoholu a jiných drogách - psychologický přístup*. Vyd 1. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1994, 77 s. ISBN 80-7067-359-1.
- SKÁLA, Jaroslav. *Alkoholismus*, Vyd. 1., Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1957, 232 s.
- SKÁLA, Jaroslav a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum, 1987
- SOURNIA, Jean-Charles. *Dějiny pijáctví*. Vyd. 1. Překlad Petr Himmel, Galina Kavanová. Praha: Garamond, 1999, 299 s. ISBN 80-86379-01-9.
- ŠVARŤÍČEK, R.; ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014, 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
- ÜHLINGER, C.; TSCHUI, M. *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 140 s. ISBN 978-80-7367-610-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

WOITITZ, Janet Geringer. *Dospělé děti alkoholiků*. Rozš. vyd. V Praze: Columbus, 1998, 179 s. ISBN 80-85928-73-6.

ZELENÁ, M.; KLÉGROVÁ, A. *Podpora rodiny*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 32 s. ISBN 80-86991-67-9. KOHOUTEK, Rudolf. *Rodinné prostředí*. Brno: Pedagogický ústav města Brna, 1989

Přílohy

Příloha 1: Osnova polostrukturovaného rozhovoru.

Příloha 2: Paní A

Příloha 3: Paní B

Příloha 4: Pan C

Příloha 5: Paní D

Osnova polostrukturovaného rozhovoru:

U kterého rodiče byl tento problém?

Kolik je jí/jemu let?

Popsal(a) bys mi prosím, jak vypadal tvůj běžný den?

Popsal(a) bys mi prosím, jak vypadala tvá běžná noc?

Popsal(a) bys mi prosím, jak vypadal tvůj běžný víkend?

Jak to fungovalo u Vás doma?

Jaká byla finanční situace?

Přebíral(a) jsi za někoho role?

Na základě čeho sis uvědomil(a) problém?

Kolik Ti tak bylo let?

Jak široké okolí vědělo o tomto problému?

Mohla bych Tě poprosit o převyprávění nejsilnější negativní vzpomínky z dětství?

Zažíval(a) jsi pocity ohrožení?

Chtěla bych se zeptat, zda jsi lhal(a) kvůli tomu, co se doma děje anebo i později?

Projevovala se situace doma i na jiných způsobech chování? Myslím tím, zda jsi ventiloval(a) emoce jinak, nějakým nezdravým způsobem...

Dával(a) jsi někomu vinu za to, co se děje? Snažil(a) ses se tu situaci nějak řešit?

Jak jsi vnímal(a) rodiče závislého na alkoholu, popřípadě jak ho vnímáš nyní?

Objevují se i dnes nějaké iracionální strachy z dětství?

Měl někdo z rodiny závislého rodiče také problémy s alkoholem?

Máš obavy z toho, že bys mohl(a) mít sklon k závislostem?

Jak si myslíš, že Tě ovlivnilo tvoje dětství? Mám zde 3 základní okruhy, na které bych se ráda zaměřila: sebevědomí či sebekritičnost, dotahování věcí konce, důvěra ve vztazích.

Demografické údaje:

Pohlaví:

Věk:

Bydliště:

Vzdělání:

Povolání:

Paní A

U kterého rodiče byl tento problém?

„U otce.“

Kolik mu je let?

„Ted'ka by oslavil padesátku, ale letos umřel.“

Popsala bys mi prosím, jak vypadal tvůj běžný den?

„No popsat běžný den je dost složitý, protože mě se ten průběh událostí dost radikálně měnil. Pamatuju si doby, kdy běžnej den spočíval v tom, že jsem přišla ze školy domů a šla s kamarádkama jezdit na kole nebo jen tak ven, skákat třeba přes gumu a tak různě. Potom byly dny, kdy jsem do školy i ze školy jezdila taxíkem a nemohla jsem nikam, protože se o mě doma báli, že mě unesou nebo co...potom táta nebyl doma anebo se choval divně a máma byla smutná... byly i dny, kdy jsem se bála zvonku nebo zaklepání, aby to nebyla exekuce... u mne není nějaký běžný den, který bych mohla popsat, abych popsala, jak to u nás probíhalo...“

Popsala bys mi prosím, jak vypadala tvá běžná noc?

„Nemám tolik vzpomínek na noce, ale vzpomínám si, jak jsem v noci slyšela, že se nemůže trefit do zámku, protože je opilej, pak že vstala mamka a šla mu otevřít, aby mě nevzbudil...a vždycky jsem si přála, aby rychle šel spát a nic se nestalo...nepamatuju se, že by byl agresivní, ale ten pocit máš hodně blbej...“

Popsala bys mi prosím, jak vypadal tvůj běžný víkend?

„Víkendy jsem většinou trávila s prarodičema, vlastně úplně od malička kdy bylo doma všechno v pohodě, jsem trávila čas tam. Nejdřív bydleli na druhém konci města a později se přestěhovali zpět do našeho domu. Máme zahradu, tak jsem byla často tam nebo se sestřenkou u nich doma.“

Jak to fungovalo u Vás doma?

„Tak u nás to měla v rukou vždycky mamka, to ona řešila finance, ale táta nás živil, on měl vlastní firmu. Taky kvůli tomu často nebyl doma, protože různě jezdili po republice, stavěli myslím domy. A on jako táta nikdy nijak extra nefungoval, jezdil s náma třeba na nákupy, ale radši počkal v autě. Vzal mě na houby, to si pamatuju, jako malou. Bylo to takový, jakože byl doma, ale neměli jsme nijak blízký vztah. Ale furt to bylo úplně v pohodě. U nás doma se to vlastně celé otočilo ve chvíli, kdy táta špatně investoval všechny peníze, co měl, no

vlastně...co jsme měli. Pak se to začalo celý srát, pak začal hodně pít, dluhy kam se podíváš, máma nešťastná a já odstěhovaná o patro níž...“

Jaká byla finanční situace?

„Tak ta byla taky proměnlivá...nejdřív bylo peněz hodně, pak málo, ale nikdy ne tak, že by nebylo co jíst nebo tak, ale vím, že máma splácela ze svý výplaty splátky na jeho auto ještě táhla celou domácnost. No a pak se rozvedli a on odešel z domu...“

Přebírala jsi za někoho role?

„Já si myslím, že tam nebylo co za koho přebírat, protože když přestal fungovat táta, tak i máma a já jsem tam vlastně už nebydlela. A potom až dýl jsme se mámou staly spíš kámoškama, než že bych jí suplovala tátu.“

Na základě čeho sis uvědomila problém?

„Já si myslím, že jsem si toho všimla hodně brzo po tom, co to začalo. Táta se vždycky rád napil, ale tak, že šel třeba do hospody pro 3 piva, ale dal si je doma s mámou. A on vlastně takhle začal pít až po tom, co se stal ten průser s těma penězma, do té doby byl v pohodě. A vlastně, že se to stalo, se nějak nedalo přehlédnout...ono to vidíš, když se začnou chovat lidi divně, jakoby jinak. U nás to totiž nikdy nebylo tak, že by se nahlas hádali nebo tak, ale byl mnohem míň doma a když, tak se choval divně.“

Kolik Ti tak bylo let?

„Zhruba 10.“

Jak široké okolí vědělo o tomto problému?

„No, nejsem si tím úplně jistá. Myslím si, že nějaký rodiče mých spolužáků o tom věděli, protože se s ním vlastně i osobně znali. Moji spolužáci asi ne, nebo o tom alespoň nikdo nikdy nemluvil. A domů jsem si nikoho nebrala...“

Mohla bych Tě poprosit o převyprávění nejsilnější negativní vzpomínky z dětství?

„Víš, já nemám zase tak moc zlejších vzpomínek, ale vzpomínám si na jednu silnou...když jsem přišla do obyváku a viděla jsem pod polštářem zbraň, tak jsem ji vzala a namířila jsem ji na něj a řekla jsem mu...ruce vzhůru a on je dal nahoru...v tu chvíli mi došlo, že je asi něco špatně, protože by to jinak neudělal. Pak mi pomalu řekl, ať ji položím, tak jsem ji položila a pak se s mamkou pohádali, protože když by to bylo odjištěný a já to stiskla...“

Zažívala jsi pocity ohrožení?

„Jo ten byl určitě, ale asi ti nedokážu konkrétně říct, čeho jsem se bála, to byl takovej všudypřítomnej strach, taková nejistota, že vlastně vůbec nevíš, co se děje, nevíš, co se stane. Žiješ v něčem, v čem nikdy nevíš, jestli zítřek bude stejný, jako byl dnešek... a to Tě docela

dost poznamená, víš, jako ve smyslu, že si to přeneš do přítomnosti a jen tak se toho nezbavíš, je to Tvoje součást, tak jako dalších mnoho věcí.“

Chtěla bych se zeptat, zda jsi lhala kvůli tomu, co se doma děje anebo i později?

„Lhaní je kategorie sama o sobě. Víím, že dřív jsem si to ani neuvědomovala...je to naučený, je to zakořeněný hluboko ve mne a sem tam to nejde přemoci, ale jsou i okamžiky, kdy se dokážu ovládnout a v situaci, kdy bych dřív řekla lež, se snažím říkat věci upřímně, tak jak jsou...“

Projevovala se situace doma i na jiných způsobech chování? Myslím tím, zda jsi ventilovala emoce jinak, nějakým nezdravým způsobem...

„Nemyslím si, naopak si myslím, že jsem byla bezproblémový dítě i teenager.“

Dávala jsi někomu vinu za to, co se děje? Snažila ses se tu situaci nějak řešit?

„Nedávala jsem to nikomu za vinu, ani tátovi, ani mámě. Já jsem to vlastně tak nějak neřešila, prostě to tak bylo a já jsem s tím nemohla nic dělat. V té době mi bylo moc málo na to, abych si vůbec uvědomovala, že s tím něco dělat jde. No, a když už jsem byla větší a chápala jsem co, co se děje, tak on neustále tvrdil, že žádný problém nemá a pomoc nepotřebuje.“

Jak jsi vnímala rodiče závislého na alkoholu?

“Už jsem Ti říkala, že můj vztah k němu nebyl nikdy extra vřelý a vlastně nakonec úplně ochladl, nebudu lhát, byly i chvíle, kdy jsem ho nenáviděla, ale nakonec jsem mu to všechno odpustila...a stihla jsem to ještě před tím, než umřel. A vlastně ani nikdo neví na co, asi protože žil dlouho na ulici a místo toho, aby si koupil jídlo či pití, tak si radši obstaral chlast a cigára.“

Objevují se i dnes nějaké iracionální strachy z dětství?

„No to nějaký mám, nemám ráda tmou, když jsem venku sama, nemám ráda stíny, rychlý pohyby a tak...“

Měl někdo z rodiny závislého rodiče také problémy s alkoholem?

„Jo...ale já jsem ho nikdy nepoznala, můj děda, teďka myslím tátu táty. On umřel zhruba ve stejném věku jako můj táta, ale ten se pro změnu utopil se v řece, když šel vožralej domů...u nás se to ve své podstatě dědí z generace na generaci a teďka jsem na řadě já...“

Máš obavy z toho, že bys mohla mít sklón k závislostem?

„Cítím, že toho zvládnou vypít mnohem víc než moji vrstevníci, mám jakoby větší odolnost, ale zároveň o tom víím a snažím se regulovat. Zajdu třeba jednou za tejdou do hospody na pár malejch piv...víím, že k tomu mám genetický sklóny a snažím se tím tak chránit sama

sebe, protože si myslím, že spadnout do něčeho by pro mě bylo strašně jednoduchý. A pak se řídím takovým pravidlem: nikdy, nepij alkohol na problémy, nikdy...“

Jak si myslíš, že Tě ovlivnilo tvoje dětství? Mám zde 3 základní okruhy, na které bych se ráda zaměřila: sebevědomí či sebekritičnost, dotahování věcí konce, důvěra ve vztazích.

„Sebekritická jsem na jednu stranu dost, co se týče třeba mé práce nebo všeobecně toho na čem mi záleží, tam to musí být všechno tip top, ale potom přijdou momenty, kdy by se někdo jiný složil z toho, jak to vypadá a mě je to vlastně úplně jedno, hlavně, že to nějak projde.“

„Dotahování věcí do konce je jedním z mých největších vnitřních soubojů. Snažím se dokončovat větší projekty, co jsem si vzala...vysokou školu, víceleté kurzy, u mne to je ale o tom, že na sebe vyloženě vědomě tlačím, abych v životě nějak postupovala a něco dělala.“

„Myslím si, že neumím důvěřovat ve vztazích, nevím, komu víc, jestli sobě nebo tomu druhému. Nikdy nedám těch 100%, protože pak by mě to mohlo strašně moc ublížit, když by ten někdo odešel, a tak mi pak těch pár procent zůstane, jako pojistka...“

Chceš ještě něco dodat?

„Ne, nechci.“

Pohlaví: žena

Věk: 26 let

Bydliště: Královéhradecký kraj

Vzdělání: vysokoškolské, titul bakalář, studium magisterské

Povolání: student, brigády

Paní B

U kterého rodiče byl tento problém?

„U mámy.“

Kolik je jí let?

„Bylo jí padesát“

Popsala bys mi prosím, jak vypadal tvůj běžný den?

„Přišla jsem domů ze školy, máma už většinou byla už opilá a častokrát na mne řvala, hnedka potom co jsem přišla a vyčítala mi, co jsem zase udělala blbě. Měla jsem psa a dokonce mi i vyhrožovala, že na mne zavolá policajty, když ho vezmu vyvenčit nebo že mi sebere klíče a tak. Ale byly i dny, kdy byla v pohodě, nebo to peklo začalo až večer. Obvykle se k večeru opila a pak šla prostě spát a hodně nahlas chrápala, takže jsem nemohla spát. No, a když jsem zrovna neměla co do školy, tak jsem chodila často ven s jednou kamarádkou.“

Popsala bys mi prosím, jak vypadal tvůj běžný víkend?

„Když mi bylo tak pět let, tak jsme s mámou a tátou jezdili na chalupu, to bylo ještě všechno v pohodě, máma tolik nepila a byl s náma i táta, než se rozvedli... Když se táta odstěhoval, tak jsem za ním jednou za měsíc či za dva jezdila na víkendy, ale on neměl čas...“

Jak to fungovalo u Vás doma?

„No, tak naši se rozvedli někdy, když mi bylo 8, a já jsem zůstala jenom s mámou, táta se odstěhoval do Prahy...takže si vlastně na nějaký normální fungování rodiny ani nepamatuju.“

Jaká byla finanční situace?

„Já jsem začala chodit na brigády hned, jak to šlo, dostávala jsem nějaký peníze od táty. A musela jsem se živit sama. Máma jídlo nějak nemoc nekupovala, já jsem jí dávala příspěvek na jídlo a na nájem, ale žádný tam stejně nebylo.“

Ty jsi mámě platila nájem?

„...jo, ona mi dala podmínku, abych tam mohla bydlet, tak jsem jí musela platit pár tisíc měsíčně.“

Přebírala jsi za někoho role?

„Myslím, že jsem ji byla dobrá tak akorát k tomu, že jsem jí dávala ty prachy každé měsíce...jako že „na domácnost“ ...“

Na základě čeho sis uvědomila problém?

„Já jsem to věděla, že je to problém celou dobu, bylo mi to strašně nepříjemný, ale neřešila jsem to, snažila jsem se to nějakým způsobem přijmout a ignorovat to, co to šlo. Tohle se začalo dít, když odešel táta a já jsem si myslela, že máma je smutná a tohle je nějaký vedlejší efekt, až pozdějš mi došlo, že to už není kvůli tátovi... Nebylo to, že bych to omlouvala, ale byla jsem na to tak zvyklá a viděla jsem to tak běžně, že se to stalo součástí normálního dne...“

Kolik Ti tak bylo let?

„Naši se rozvedli, když mi bylo 8.“

Jak široké okolí vědělo o tomto problému?

„Vědělo to pár mých nejbližších kamarádek, jo a můj kluk...u mě doma se někdy děly věci, který se nedaly nějak zamluvit...“

Mohla bys uvést konkrétní příklad?

„Příklad?...no například, když na mě máma řvala a nadávala mi i před ním a pak i na něho...jo a jednou se stalo, že si šla na záchod vytrhat vlasy a pak přišla vyhrožovat, že zavolá policii, že ji ty vlasy vytrhal on a tak...“

Mohla bych Tě poprosit o převyprávění nejsilnější negativní vzpomínky z dětství?

„Nezlob se, ale já se vždycky snažím vzpomínat jen na hezký věci.“

Zažívala jsi pocity ohrožení?

„Tak třeba mi 15x za den vlítla do pokoje a vyhrožovala mi, že mě vyhodí z baráku, že mi sebere psa, že na mě zavolá policajty...tohle se stále opakovalo, ale zůstalo to vždy jen u psychického vydírání...Bylo skoro pravidlem, že čím víc jsem se potřebovala učit, tím víc mi chodila do pokoje, dělala mi to naschvál...“

Chtěla bych se zeptat, zda jsi lhala kvůli tomu, co se doma děje anebo i později?

„Ano, protože někdy bylo snazší lhát, než říkat pravdu, častokrát jsem měla v hlavě...co kdyby mě ten někdo nepochopil nebo mě zradil, furt jsem se bála zklamání... něco se zlepšilo, ale stále to někdy dělám...“

Projevovala se situace doma i na jiných způsobech chování? Myslím tím, zda jsi ventilovala emoce jinak, nějakým nezdravým způsobem...

„Hmm...no měla jsem problémy s bulimií, taky dost často úzkosti, brala jsem na to i prášky...“

Dávala jsi někomu vinu za to, co se děje? Snažila ses se tu situaci nějak řešit?

„Ne. Jediný co, jsem si dávala za vinu, že mě opustil táta...A hlavně ona mi častokrát opakovala, že to je moje vina, že pije, až jsem tomu i věřila, ale to bylo jen nějaký období.“

Jak jsi vnímala rodiče závislého na alkoholu, popřípadě jak ho vnímáš nyní?

„Po tom, co jsem se odstěhovala, snažíme se spolu nějak vycházet“

Objevují se i dnes nějaké iracionální strachy z dětství?

„Nesnáším, když na mě někdo zvýší hlas a už vůbec ne, když je to ve vypjaté situaci, to potom začnu zmatkovat nebo jsem úplně paralyzovaná.“

Měl někdo z rodiny závislého rodiče také problémy s alkoholem?

„S prarodičema nejsem v kontaktu, ty od táty už dávno umřeli, stejně jako on... a mámy táta taky už umřel a babička trpí schizofrenií a taky hodně pije, mámy ségra je na tom podobně jako máma. Víím, že teta s mámou se stýkaly a byly často v kontaktu.“

Máš obavy z toho, že bys mohla mít sklon k závislostem?

„Někdy se napiju, ale nijak to nepřeháním, je pravda, že jsem někdy udělala scénu, když jsem se opila, stejně jako ona... a to bylo blbý...“

Jak si myslíš, že Tě ovlivnilo tvoje dětství? Mám zde 3 základní okruhy, na které bych se ráda zaměřila: sebevědomí či sebekritičnost, dotahování věcí konce, důvěra ve vztazích.

„Míru sebekritičnosti mám vysokou, jakmile něco udělám špatně, byť jen maličkost, tak už jsem na sebe naštvaná a někdy si nadávám. I sebevědomí mám nižší a vždycky se snažím nedávat najevo slabost.“

„Vždycky jsem chtěla, vůli jsem měla, ale ve výsledku dotáhnout věci do konce byl veliký problém, i střední školu jsem dělala víc než 4 roky, nakonec jsem ji teda dodělala, ale z vejšky jsem odešla.“

Chceš ještě něco dodat?

„Není co...“

Pohlaví: žena

Věk: 27 let

Bydliště: Královéhradecký kraj

Vzdělání: středoškolské

Povolání: managerská oblast

Pan C

U kterého rodiče byl tento problém?

„Nevlastní otec.“

Kolik mu je let?

„Myslím, že mu je kolem 65 let.“

Popsal bys mi prosím, jak vypadal tvůj běžný den?

„On už ráno šel nahoru do kanceláře, on totiž nesnídal a tam byl až do desíti do večera a u toho si pak otevíral flašku vína a tak a schválně rozsvícel světla, aby to vypadalo, že prostě pracuje do noci a přitom nedělal nic a čmáral náhodně do papíru, když byl vožralej nebo vypínal a zapínal počítač a jezdil myší po ploše, takový prostě úplně scestný věci...začal chodit různě nahoru a tam byly pokoje pro hosty a trávil tam třeba tejdén, kouřil tam, zavřenej, zatažený okna a samozřejmě chlastal a pak různě řval, ale on se víceméně snažil mě vyhýbat, dělal to ve chvílích, kdy tam nejsem, nebo když už něco, tak hluboko v noci, když já jsem byl u sebe v pokoji, na tohle víceméně dával bacha. Chrápal, bylo to hodně slyšet. Někdy se dělo, že byly večírky, byl poměrně narcis, tak ve sklepě byla vyhrazena místnost, kde byl bar a popíjelo se, ale výjimečně o svátcích či narozeninách...“

„Když jsem nebyl ve škole, tak jsem byl furt mimo, někde jsme něco hráli, vymejšleli nebo stavěli, dělali experimenty v lese anebo jsem hrál počítačový hry, ale to bylo pozděj, když jsem dostal počítač...“

Jak to fungovalo u Vás doma?

„Vztah mezi ním a mámou byl nějakou dobu jakž takž v pohodě, než máma začala zjišťovat různý věci. A to holt nevím, kdy se to přesně zlomilo. Někde po třech letech asi. To jako dítě tak nějak nevnímáš, že jo, tam prostě to bereš jako nějaký standart, přehlížíš to, že je to blbě. Bylo mi cca 8-9 někde během toho. Začal různě na ní rvát, bylo znát, že prostě víc chlastal a dupal...když byl opilej, tak strašně dupal. A pak začal bejt prostě omezenej na nutnost, dřív koukali spolu na televizi nebo tak, a to pak máma úplně přestala a spala dole v ložnici, on pak přišel, lehl si vedle ní a už se ani nebavili. Chodili vedle sebe spát, ale bez jakékoliv komunikace, už se vlastně vůbec nebavili a ten vztah se vlastně víc a víc ochladil.“

Jaká byla finanční situace?

„S financema to bylo tak, že firmu udržoval záměrně v mínusu a vždycky měl peníze na to, co bylo potřeba. Jako máma vždycky měla peníze, takže já nevím, kdo co platil, myslím, že

někdy něco ona a on na to nedával ani korunu, ale nevšiml jsem si nikdy nějakých problémů...“

Přebíral jsi za někoho role?

„Někdy jsem chodil zatápět, měnil světla, otázkou bylo jak moc vlastní iniciativou, protože on na to kašlal, anebo na to chtěl objednat elektrikáře, což mi přišlo stupidní...“

Na základě čeho sis uvědomil problém?

„Já jsem si toho všiml, že to je problém, kterej nejde přehlížet, že to je i jakoby nebezpečný, když na mámu začal rvát jak blázen prostě, rozlejt víno, pocákat sedačky...to nešlo přeslechnout, to Tě prostě, vzbudilo a věděl jsem, že to je špatně...“

Jak široké okolí vědělo o tomto problému?

„Vesnice to věděla, protože byl ožralej přes den třeba. Moji spolužáci to nevěděli, jejich rodiče to věděli...ale, oni (v zahraničí) se spíš na ty lidi koukají jako na nemocný...“

Mohla bych Tě poprosit o převyprávění nejsilnější negativní vzpomínky z dětství?

„...asi když ukrutně, ale ukrutně řval, dupal po schodech, házel věcma a řval po celým barráku i přede mnou a to bylo nějakých 11 hodin a máma byla u mě a koukali jsme spolu na televizi a on nějak něco po ní chtěl, já nevím co přesně a nějak ji vzal za nohu, stáhl ji z postele a táhl ji prostě někam do obejváku a já jsem na něj řval, ať toho nechá, tak jsem ho zkusil zastavit, jenomže jako vožralýho 110 kilovýho chlapa malý dítě jako jen tak nezastaví a tak nezbylo nic jiného, než se mu prostě vměstnat mezi jeho ruce a moji mámu...“

Zažíval jsi pocity ohrožení?

„Obával jsem se, že se mámě něco stane, že jí něco udělá, že se nevzbudí...“

Chtěla bych se zeptat, zda jsi lhal kvůli tomu, co se doma děje anebo i později?

„Ne! Já nesnáším, když někdo lže.“

Projevovala se situace doma i na jiných způsobech chování? Myslím tím, zda jsi ventiloval emoce jinak, nějakým nezdravým způsobem...

„Ve škole, v tomhle období byla doba, kdy jsem místo jedniček z matematiky nosil pětky, protože jsem měl v hlavě jiné věci a neměl jsem nikomu potřebu dokazovat, že tomu rozumím.“

Dával jsi někomu vinu za to, co se děje? Snažil ses se tu situaci nějak řešit?

„Věděl jsem, že to nejde řešit, to vůbec nebylo se mnou nic, co bych mohl udělat, to bylo jasné, že jsou nějaký důvody pro to, který jsou naprosto mimo moje dění, můj dosah. Navíc se přede mnou se tvářil, že je všechno v cajku a že je nejhodnější člověk.“

Jak jsi vnímal rodiče závislého na alkoholu?

„Je to slaboch, neschopný se vyrovnat sám se sebou, podle mého názoru to plyne z jeho vlastních mindráků, z toho co nezvládl a nevyrovnal se s tím, že to nezvládl.“

Objevují se i dnes nějaké iracionální strachy z dětství?

„Varianta mne pohlceného depresí, tak se mi extrémně nelíbí, to bych nikdy nechtěl. Vždycky se dokážu i v ty nejhorší možný chvíli se podívat na ty dobré věci.“

Měl někdo z rodiny závislého rodiče také problémy s alkoholem?

„Táta se mu zabil, taky chlastal, uhořel v dílně, když sekal dřevo, měl takovej bordel v dílně a nestihnul se dostat ven. A ona, byla ukrutně hodná ženská, ta babička, strašně spořádaná a žila jednoduchým životem, měla suchej hajzl prostě a starala se o zahradu, pekla. Jsem ji viděl několikrát, jsem za ní chodíval, taková obyčejná milá žena, která o něm věděla, že je nepořádný a že nemá svůj život pod kontrolou. Vždycky mu něco říkala, nikdy to neříkala předemnou, ale kolikrát se stalo, že jsem přišel a ona ho přestala sekýrovat za to, že neuspokořádal svůj život. A on jí měl hrozně rád.“

Máš obavy z toho, že bys mohl mít sklon k závislostem?

„Každého člověka posuzuji individuálně...nebojím se, že by ze mne byl alkoholik, nevidím tam důvod. On měl nějaký mindráky atd, ale abych si vzal flašku a vylejval se a koukal se pak do zrcadla...toho se nebojím.“

Jak si myslíš, že Tě ovlivnilo tvoje dětství? Mám zde 3 základní okruhy, na které bych se ráda zaměřila: sebevědomí či sebekritičnost, dotahování věcí konce, důvěra ve vztazích.

„Nízký sebevědomí jsem měl, protože když přijel třeba brácha, tak jsem dostával jenom rozkazy a máma se se mnou třeba nebavila, najednou jsem nebyl nic a brácha byl všechno.“

„Umím se pro věci rychle nadchnout, pak to nadšení i rychle odpadne, myslím, že to s tím souvisí...asi se nechci něčemu oddat na tak dlouhou dobu. Ještě pokud to je jenom o mě, tak se snažím, ale pokud v tom jsou i ostatní lidé, tak do toho nejdu, protože jsou nespolehliví.“

Chceš ještě něco dodat?

„Ani ne“

Pohlaví: muž

Věk: 25 let

Bydliště: Královéhradecký kraj

Vzdělání: vysokoškolské, titul bakalář

Povolání: IT oblast

Paní D

U kterého rodiče byl tento problém?

„U mámy.“

Kolik je jí let?

„Je jí 61.“

Popsala bys mi prosím, jak vypadal tvůj běžný den?

„Máma žila dost bohémským životem, takovým tím undergroundovým. My se ségrou jsme se musely starat samy o sebe. Ona je o 3 roky starší, tak mě vodila do školy, a když jsme se vracely domů ze školy, tak už jsme se vracely do víru dění. Ale chodily jsme domů, kdy se nám zachtělo, protože mámu to nezajímalo. Byly tam neustálý návštěvy a my jsme se musely motat kolem těch lidí, máma byla uznávaná šperkařka. Často jsem byla s kamarádkami, protože jsem se bála doma, nevěděla jsem, co se bude dít...“

Popsala bys mi prosím, jak vypadala tvá běžná noc?

„Na noc jsme se často zavíraly do pokojíčku, abychom neslyšely ten bordel, měly jsme ho ještě relativně bokem.“

Popsala bys mi prosím, jak vypadal tvůj běžný víkend?

„Pokud to jen trochu šlo, tak na víkendy jsem jezdila za tetou a strejdou.“

Jak to fungovalo u Vás doma?

„Ze začátku máma občas vařila a starala se o domácnost. Úplně přestala, až když mi bylo tak 9 let, tři roky to tak nějak přetrvávalo, až si babička zažádala o svěření do péče.“

Jaká byla finanční situace?

„No ona systematicky odebírala z domácnosti peníze, až no... ségra za mne cítila zodpovědnost a chtěla, abychom měly co jíst, aby nám svítilo světlo a tekla teplá voda, tak...no...začala chodit za peníze, bylo to hrozný...“

Přebírala jsi za někoho role?

„Tak u nás tu roli přebrala ségra.“

Na základě čeho sis uvědomila problém?

„Já jsem vždycky věděla, že není něco v pořádku, ale pro mne tam byla ta ségra, která se o mne starala, takže na mne to jako na úplně nedolehlo, to až později, když mi bylo 9 let, když jsem začala kouřit, to na mne dolehlo.“

Jak široké okolí vědělo o tomto problému?

„To, že má máma problém s alkoholem věděli všichni okolo, včetně vrstevníku. Ve škole jsem se moc nezačleňovala, spíš po okraji, ale nikdo mne nešíkanoval, nechávala jsem je a oni mne...Měla jsem dvě kamarádky, se kterými jsem trávila hodně času, až jsem zůstávala na večere a někdy i spávala u nich doma. Vzpomínám si, jak jsem jednu maminku měla strašně ráda, řekla bych, že jsem tu lásku, kterou jsem nemohla dát své mámě, jsem dávala jí...“

Mohla bych Tě poprosit o převyprávění nejsilnější negativní vzpomínky z dětství?

„Nerada na tyhle věci vzpomínám, u mne to je spojený s nejsilnějším pocitem bezmoci, který jsem kdy zažila... když mi bylo 9, tak máma dostala z chlastu silný epileptický záchvat, když jsem s ní byla sama doma...no já jsem vůbec nevěděla, co mám dělat, mám to dodneška na očích... cítila jsem, jako kdyby se mi nohy přibily do podlahy a strašně sevřenej pocit uvnitř mne. Byla jsem úplně bezmocná a nevěděla jsem, co mám dělat. Nakonec jsem se nějak vzpamatovala a šla hledat Silvu a ta nakonec zavolala záchranku.“

Zažívala jsi pocity ohrožení?

„Máma když byla máma hodně ožralá, tak řvala, ale nenapadla nás ani nerozbíjela věci, protože měla doma samé starožitnosti. Jenže řvala často a na všechny, kdo byl zrovna okolo a já jsem v tom strachu vlastně vyrostla, takže pocit ohrožení byl permanentní.“

Chtěla bych se zeptat, zda jsi lhala kvůli tomu, co se doma děje anebo i později?

„Myslím, že se snažím říkat pravdu...“

Projevovala se situace doma i na jiných způsobech chování? Myslím tím, zda jsi ventilovala emoce jinak, nějakým nezdravým způsobem...

„V 9 letech, když jsem šla do pěstounské péče k babičce, tak jsem kouřila a ségra začala lítat v LSD, taky jsem v té době měla hrozně velký problémy ve škole, pak se to spravovalo, spravovalo, spravovalo, až jsem se vrátila do normálu.“

Dávala jsi někomu vinu za to, co se děje? Snažila ses se tu situaci nějak řešit?

„Ano, dávala jsem to za vinu mámě, dávala jsem jí za vinu, že mi není mámou a trvalo mi strašně dlouho, než jsem si to přiznala. Než jsem si přiznala, že jsem jí nenáviděla... viděla jsem, že se o mě nepostarává, chtěla jsem mít normální mámu, aby byla upečená blbá buchtá, abych mohla mámě říct, jak se mi dařilo ve škole a tak. Ne, neřešila, my jsme pak přešly do pěstounské péče k babičce, občas jsme tam s babičkou zajely, ale když byla máma ožralá, tak jsme zase odjely. A teďka dělám mámu své vlastní mámě...“

Objevují se i dnes nějaké iracionální strachy z dětství?

„No například takové ty běžné věci, které člověk vyřeší jedním zamyšlením, jsou pro mne najednou obrovskou překážkou a dostanu se až do úzkosti.“

Měl někdo z rodiny závislého rodiče také problémy s alkoholem?

„Táta mi umřel, když mi byli 2 roky, toho jsem nepoznala vůbec, měl hospodu a udusil se vlastníma zvratkama, o jeho rodičích nic nevím. Od mámy rodiče nepili.“

Máš obavy z toho, že bys mohla mít sklon k závislostem?

„Hlavně mám strach o sestru, protože vidím, že hodně pije a snažím se to s ní nějak řešit, zatím bez výsledku. Já sama nemám nijak kladný postoj k alkoholu, dám si opravdu jednou za čas třeba skleničku vína.“

Jak si myslíš, že Tě ovlivnilo tvoje dětství? Mám zde 3 základní okruhy, na které bych se ráda zaměřila: sebevědomí či sebekritičnost, dotahování věcí konce, důvěra ve vztazích.

„Vím o sobě, že jsem hodně úzkostná, mám problémy s řešením konfliktů, radši se stáhnu i proto, že mám od malička nízké sebevědomí, prostě si nevěřím, spoustu věcí se změnilo smrtí babičky, umřela, když mi bylo 19, ale rok před tím jsem se o ní starala, bydlely jsme v jedné domácnosti a pak jsem zůstala sama, protože sestra bydlela 45km daleko, tak jsem začala makat na sobě, nějak se to ve mne zlomilo a od té doby jsem docílila věci, které jsem chtěla...častokrát mi znělo v hlavě: nechci dopadnout jako matka!“

„Myslím, že proto, jak moje máma nefungovala jako máma, tak mám blíž k ženám hlavně starším, více důvěřuju a s jednou jsem dokonce měla i vztah. S chlapama to je těžší, ale teďka jsem s jedním ve vztahu už 4 roky.“

Chceš ještě něco dodat?

„Ne.“

Pohlaví: žena

Věk: 30 let

Bydliště: Vysočinský kraj

Vzdělání: vysokoškolské, titul magistr

Povolání: terapeut na oddělení závislostí