

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ

2013–2015

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Monika Plocová

Důsledky alkoholismu v rodině

Praha 2015

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Jana Tomanová Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED STUDIES

2013-2015

DIPLOMA THESIS

Monika Plocová

Effects of Alcoholism on the Family

Prague 2015

Diploma Thesis Work Supervisor:

Mgr. Jana Tomanová Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Monika Plocová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Janě Tomanové, Ph.D. za ochotu vedení mé diplomové práce. Děkuji za profesionální přístup i odborné rady, které pro mne byly velmi cenné.

Anotace

Diplomová práce se zabývá problematikou člověka závislého na alkoholu v souvislostech rodiny, ve které žije. Alkoholismus je chronické recidivující onemocnění, které negativně postihuje osobnost samotného jedince, ale i celý jeho rodinný systém. Cílem diplomové práce je prozkoumat negativní vlivy a dopady alkoholismu na rodinu jako instituci. Pozornost bude zaměřena na stále rozšiřující se fenomén spoluzávislosti v rodině alkoholika i na subjektivní důsledky alkoholismu na život jednotlivých členů rodiny. Alkoholismus v rodině negativně ovlivňuje děti v jejich dětství, ale i v dospělosti. Dospělé děti alkoholiků si nesou nefunkční model své původní rodiny do svých dalších životních etap. Podkladem teoretické části práce je studium odborných textů, analýza odborných dokumentů. V praktické části bude proveden kvantitativní výzkum vybraného vzorku rodin postižených alkoholismem.

Klíčová slova

Alkoholismus, dospělé děti alkoholiků, důsledky alkoholismu, léčba závislosti, lidská motivace, psychoterapie, rodina, spoluzávislost, závislost.

Annotation

This thesis is focused on problems of people who are addicted to alcohol in context of their family. Alcoholism is a chronic illness with a tendency to relapse. This illness has negative effect on one's personality and his whole family. The goal of this thesis is to examine these negative effects and impacts of alcoholism on family of addicts. Attention is focused on a widespread phenomenon of Co-dependency in the family of an alcoholic and also on effects of alcoholism on lives of each member of the family. Alcoholism in the family has negative impact on children – it effects not only their childhood, but also their adulthood. When children of alcohol addicts grow up they copy the dysfunctional model of their former family into their lives. The theoretical part of this thesis is based on study and analysis of expert texts and documents. The practical part of this thesis presents a quantitative research conducted on a sample of families of alcohol addicts.

Key words

Addiction, addiction treatment, alcoholism, co-dependency, consequences of alcoholism, family, children of alcoholics, motivation, psychotherapy.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	
1 LIDSKÁ MOTIVACE.....	11
1.1 Maslowova pyramida lidských potřeb	11
1.2 Smysl života.....	12
1.2.1 Frustrace.....	13
1.2.2 Deprivace	13
2 RODINA	15
2.1 Význam rodiny v utváření osobnosti dítěte	16
2.2 Zdravé rodinné fungování.....	18
2.3 Rodinná resilience.....	19
2.4 Rodina jako systém interakcí	20
3 ALKOHOLISMUS	22
3.1 Závislost na alkoholu	23
3.2 Klasifikace poruch	24
3.3 Vznik a vývoj závislosti na alkoholu	25
3.4 Průběh, prognóza, odborné intervence	27
4 DŮSLEDKY ALKOHOLISMU NA ČLOVĚKA.....	29
4.1 Somatické komplikace	28
4.2 Psychické komplikace a komorbidita	30
4.3 Sociální oblast.....	30
5 DŮSLEDKY ALKOHOLISMU V RODINĚ	33
5.1 Spoluzávislost	33
5.2 Ne-funkce rodiny	35
5.3 Dospělé děti alkoholiků a jejich rodiny	39
PRAKTICKÁ ČÁST	
6 SOUKROMÉ SANATORIUM DŮM Moniky Plocové.....	42
7 KVALITATIVNÍ VÝZKUM V RODINĚ ALKOHOLIKA.....	44
7.1 Cíl výzkumu.....	44
7.2 Realizace výzkumu	45

8 ANALÝZA RODINY PRVNÍ - Jakub.....	48
8.1 Popis zkoumané rodiny.....	48
8.2 Základní informace o respondentech.....	48
8.3 První rozhovor	51
8.4 Druhý rozhovor.....	53
8.5 Závěrečná analýza.....	54
9 ANALÝZA RODINY DRUHÉ - Ivana.....	56
9.1 Popis zkoumané rodiny.....	56
9.2 Základní informace o respondentech.....	57
9.3 První rozhovor	58
9.4 Druhý rozhovor.....	60
9.5 Závěrečná analýza.....	61
10 ANALÝZA RODINY TŘETÍ - Věra	64
10.1 Popis zkoumané rodiny.....	64
10.2 Základní informace o respondentech.....	64
10.3 První rozhovor	66
10.4 Druhý rozhovor.....	68
10.5 Závěrečná analýza.....	69
11 ANALÝZA VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	71
12 ZÁVĚR	73
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	75
SEZNAM ZKRATEK	78
BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE	79

ÚVOD

Alkoholismus je chronické recidivující onemocnění. Hranice, kdy se člověk stane závislým na alkoholu, je velmi křehká. Pokud není toto onemocnění podchyceno včas, jeho důsledky jsou tragické nejen pro člověka samotného, ale také pro rodinu, ve které žije.

Život člověka je v dnešní době poznamenán různými tlaky společnosti, které není lehké ustát. Moderním trendem dnešní doby je konzumní způsob života zaměřený na materiální statky. Pod tímto hektickým a zrychleným životním stylem lidem unikají nejen základní lidské hodnoty, ale také schopnost radovat se z obyčejných věcí. Lidé ztrácejí schopnost zdravého odpočinku i trávení volného času. Je více než zřejmé, že tento zrychlený životní styl nové doby je jeden z faktorů, který nemalou měrou přispívá k rozvoji závislosti na alkoholu a dalších návykových látkách. Mnozí lidé sahají po alkoholu jako po prostředku, kterým rychle vyventilují své problémy. Tento rituál se stává pravidelným zvykem.

Jednou ze základních lidských hodnot je rodina. Rodina je důležité sociální zázemí pro všechny její členy. Její prioritou je bezpečný prostor, útočiště, domov. Rodina je instituce křehká a stejně jako o každý mezilidský vztah, je třeba o rodinné společenství pečovat. Rodiče svým příkladem a vlivem určují dětem další životní dráhu. Dítě si z rodiny přináší představu o manželství, rodině, rodinné hierarchii, pracovním uplatnění, mezilidských vztazích. Rodina se podílí na zdravém fyzickém i psychickém vývoji dítěte, vytváří láskyplné a harmonické prostředí.

Rodina má velký smysl i pro její dospělé členy a to v horizontu přesahu sebe sama. Starost o ostatní členy rodiny je více než starost o sebe a tím dostává život člověka nenahraditelný rozměr. Všem členům poskytuje rodina domov. Vzniká otevřený prostor pro sdílení, komunikaci, společné řešení problémů, prožívání radosti, uvolnění se od veřejných rolí.

Tento hodnotový záměr fungování rodiny je však v dnešní době vzácný. Shon, stres, lehkomyšlnost a hon za materiálním komfortem zcela přehlušil tento původní ryzí status rodinného společenství. Vytrácí se lidskost, sdílení, komunikace, láska. Vše je nejisté, včetně pevnosti rodinného pouta. Jedním z nejjednodušších způsobů, jak lidé

řeší svou osobní nespokojenost a nejistotu, je únik z reality formou užívání návykových látek.

Nejběžnější a nejdostupnější drogou je alkohol. V důsledku dlouhodobého užívání alkoholu člověk propadá do bludného kruhu závislosti. Důsledky alkoholismu jsou katastrofické. Jediné východisko, jak zmírnit řítící se problémy, je vystoupit z bludného kruhu závislosti včas.

Alkoholik si ničí převážně svůj vlastní život i zdraví. Neuvědomuje si však další důsledky svého chování. Jeho nefunkční životní styl se negativně promítá do fungování rodiny, ve které žije. Alkoholik sám se opije tak, že nevnímá realitu. Jeho blízcí naopak realitu, tedy i jeho alkoholismus, vnímají stále více a hlouběji. Systém přestává fungovat.

Rodinné společenství je tak velmi ohroženo a s ní i rodina jako instituce.

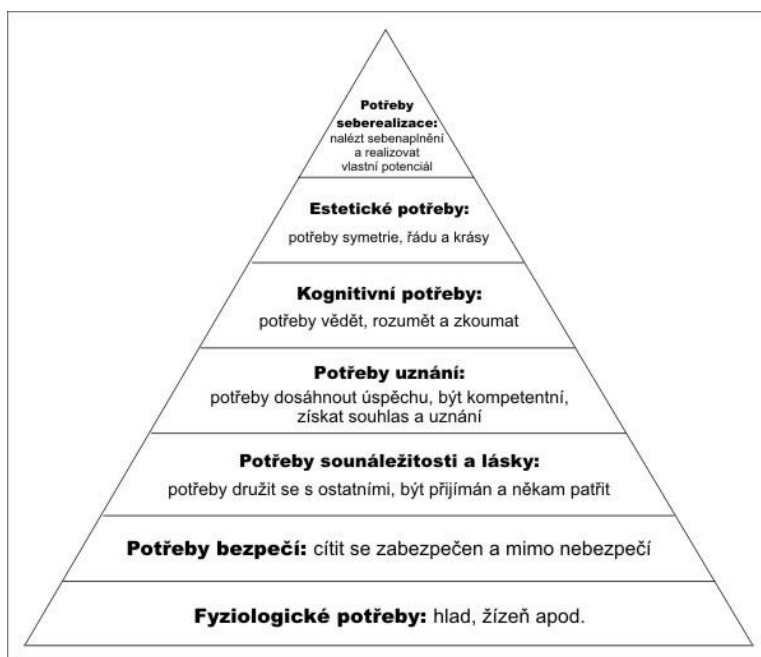
TEORETICKÁ ČÁST

1. LIDSKÁ MOTIVACE

„Úžasné možnosti, neproniknutelné hlubiny - je pojetí lidské přirozenosti“ podle Abrahama H. Maslowa (2014, s. 7) v příslovečné kostce.

1.1 Maslowova pyramida lidských potřeb

Americký psycholog Abraham H. Maslow vytvořil v roce 1970 model hierarchie přirozených lidských potřeb. Tento vědec charakterizoval základní vrstvy přirozených lidských potřeb a hierarchicky je uspořádal do podoby pyramidy. Potřeby ve vyšších patrech mohou být realizovány až po té, co jsou uspokojeny potřeby v patrech nižších. Nosný základ pyramidy vyváří fyziologické potřeby. Nad nimi následují potřeby bezpečí. Další vrstvou jsou potřeby sounáležitosti, potřeby uznání a na vrcholu pyramidy se nacházejí potřeby seberealizace.



Zdroj: VYSEKALOVÁ, J. *Chování zákazníka*. Praha: Grada, 2011. s. 21

1.2 Smysl života

„Hledání smyslu je v životě člověka primární silou, nikoli sekundární racionalizací pudových hnacích sil. Tento smysl je jedinečný a zvláštní tím, že každý člověk jej musí a může naplnit sám. Jen tehdy nabývá významu, který uspokojí vůli ke smyslu“. (Frankl 1994, str. 66). Jde tedy o individuální záležitost každého jedince, takže *„smysl života nemůže být dán, nýbrž musí být nalezen“.* (Frankl 1997, str. 18).

Frankl se opírá o výzkumy, které zjišťovaly, zda člověk potřebuje něco, pro co žije, zda potřebuje smysl života. Přes 80% dotázaných připustilo, že něco takového jako je smysl ke svému životu potřebují. Říká tak, že vůle ke smyslu je u většiny lidí fakt, nikoli jen naše víra. (Frankl, 1994).

„Kdo pocítuje svůj život jako bezsmyslný, ten je nejen nešťastný, ale také stěží schopen života,“ říká na jednom místě A. Einstein. Ve skutečnosti může člověk přežít pouze tehdy, když žije pro něco. A jak se mi zdá, platí to nejen o přežití jednotlivého člověka, nýbrž také o přežití celého lidstva.“ (Frankl 1994, s. 21) *„Naši pacienti si však stěžují nejen na pocit beze smyslnosti, nýbrž také na pocit prázdnoty.“* (Frankl 1994, s. 5). Tento stav Frankl (1994) označil a popsal jako „existenciální vakuum“.

„Vůle člověka ke smyslu může být také zmařena. V tomto případě mluví logoterapie o existenční frustraci.“ (Frankl 1994, s. 66) Kratochvíl (1998) uvádí, že existenciální frustrace se může za určitých okolností stát patogenní a vést k neuróze. *„Takto vzniklá neuróza se označuje jako noogenní nebo existenciální neuróza.“* (Kratochvíl 1998, s. 94).

Existenciální frustrace je příčinou onemocnění nejen u mnoha lidí postižených neurózou či jinými psychickými problémy, ale i mnoha lidí závislých na návykových látkách. Logoterapie zavádí termín „existenční vakuum“, je to pocit, který zažila více jak polovina lidí, pocit nudy. (Frankl, 1994) popisuje, že logoterapie je indikována také v případech alkoholismu, kriminality a narkomanie. Více nebo méně spočívá totiž v jejich základu také existenciální vakuum. Annemarie von Forstmeierová zjistila přece v 90% těžkého alkoholismu propastný pocit beze smyslnosti.

1.2.1 Frustrace

Je psychický stav, který vzniká tehdy, je-li jedinci znemožněno

- dosáhnout cíle, na němž mu záleží, protože se mu do cesty postaví překážka
- uspokojit důležité potřeby
- uspokojovat své zájmy
- rozhodovat o svých záležitostech

Zdroj potíží může být vůči jedinci vnější (fyzická překážka, velká vzdálenost, rozhodnutí jiných lidí apod.) nebo vnitřní (plachost, úzkostnost, nedůvěra ve vlastní síly, tělesný či smyslový handicap, nemoc apod.). (Hartl, Hartlová 2000).

„Existenciální frustrace vzniká tehdy, když člověk pochybuje o smyslu své existence, když se smysl bytí stal sporným, dosavadní smysl ztratil své odůvodnění a člověk neví, co dál, nebo když pochybuje o smyslu svého života vůbec“. (Kratochvíl 2002, s. 90).

Existenciální frustrace se projevuje krizí smyslu, v pocitech prázdnoty, marnosti, trvalé omrzelosti, nudě, povšedné ztrátě zájmu a hodnot a oslabuje imunitní soustavu člověka, duševní i tělesnou. Tím ho také činí přístupným pro nihilistické postoje a rezignaci či chronická tělesná onemocnění, která z nejasných důvodů vzdorují obvyklé léčbě. (Lukasová, 1992).

Pokud frustrace trvá delší dobu, může se z ní stát deprivace, což je už závažné a velmi špatně odstranitelné duševní onemocnění.

1.2.2 Deprivace

„Deprivace je stav, kdy některá z objektivně významných potřeb, biologických i psychických, není uspokojována v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu.“ (Vágnerová 2008, s. 36). Vágnerová (2008) uvádí, že deprivace zkušenost patří k nejzávažnějším zátěžovým vlivům, může nepříznivě

ovlivnit jak aktuální psychický stav jedince, tak jeho psychický vývoj. Dlouhotrvající deprivace může vést k narušení psychického vývoje, k nerovnoměrnému rozvoji některých složek osobnosti či ke vzniku specifických psychických odchylek.

Vágnerová (2008) popisuje základní druhy deprivací, tj. deprivace biologických potřeb, deprivace v oblasti stimulace, deprivace v oblasti potřeby učení, citová deprivace a sociální deprivace.

Citová deprivace je jedním ze stavů člověka, který přechází jeho úniku k alkoholu. Citové strádání je stav, tedy jedinci pociťují nedostatek citu a emocí. Většinou se jedná o vnímání nedostatku osobního respektu, sdílené lásky, pociťovaného bezpečí, či strádání v oblasti vzájemných sociálních vazeb, tedy i v rodině. *„Psychická deprivace je psychický stav, vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu.“* (Matějček, Langmeier 1974, s. 26).

Existenciální deprivace je další významnou oblastí, která bývá u alkoholiků nenaplněna a mnohdy bývá alkoholismus jakousi náhražkou za vnímané pocity prázdnoty a nesmyslnosti žití. Dle Yaloma (2006) měl C. C. Jung pocit, že ztráta smyslu znemožňuje prožívat život plně a je „tudíž ekvivalentní s nemocí“ *„Ztráta smyslu v životě hraje klíčovou roli v etiologii neurózy. Neurózu je třeba chápat v konečném důsledku jako utrpení duše, která nenašla svůj smysl. Zhruba třetina mých případů netrpí žádnou klinicky definovatelnou neurózou, ale pocitem nesmyslnosti a bezcílnosti svého života.“* (Yalom 2006, s. 426). Existenciální deprivace jedince je ničícím faktorem nejen kvality života člověka samotného, ale i rodiny, ve které žije.

2. RODINA

„Rodina je z hlediska pedagogického považována za nejstarší společenskou instituci, která plní socializační, ekonomické, sexuálně – regulační, reprodukční a další funkce. Vytváří určité emocionální klima, formuje interpersonální vztahy, hodnoty a postoje, etiky a životního stylu.“ (Walterová, Průcha, Mareš 2013, s. 248). Nejběžnějším modelem je nukleární rodina, kterou tvoří oba rodiče a děti. V posledních desetiletích se model rodiny významně proměňuje. Zvyšuje se variabilita rodinných typů, které zahrnují nejen rodinu vlastní a úplnou, ale i neúplnou, nevlastní a náhradní. Současné pojetí chápe rodinu jako sociální skupinu nebo společenství lidí, které žije ve vlastním prostoru – domově, uspokojující potřeby, poskytující péči a základní jistoty dětem. (Walterová, Průcha, Mareš, 2013).

Z hlediska psychologického je *„rodina společenská skupina, která je spojená manželstvím, pokrevními vztahy, odpovědností a vzájemnou pomocí.“* (Hartl, Hartlová 2000, s. 512). Za funkční rodinu je považována rodina, *„v níž dochází k úspěšnému řešení problémů, existuje příznivé emocionální klima a dochází ke stálému vyrovňování vztahů uvnitř rodiny v souladu s životním cyklem jejich členů“* (Hartl, Hartlová 2000, s. 512).

Jandourek (2001) definuje rodinu z hlediska sociologického jako formu dlouhodobého solidárního soužití osob spojených příbuzenstvím a zahrnujícím přinejmenším rodiče a děti. Další znaky toho, co je rodina, jsou dle něj socio-kulturně podmíněny. Patří k nim společné bydlení, příslušnost ke společné příbuzenské linii, společná produkce a konzumování statků atd. Funkcemi jsou reprodukce lidského rodu a výchova potomstva.

V oblasti závislostí a terapie s klienty, závislými na alkoholu zastává rodina v jejich životě důležitou roli. Mnozí klienti až v léčbě závislostí zpracovávají důsledky nefunkčnosti původního rodinného systému na svou osobnost. Z dětství do dospělosti si mnohdy přenáší patologický vzorec neúplné, nevlastní či jinak disfunkční rodiny. Na tomto vzorci je velmi těžké vytvářet funkční model vlastní rodiny a kvalitní prostředí pro své děti.

„Vlákna kořenů vzniku závislosti sahají do dětství. Ve vztahu dítěte, rodiče, či jiné autority se opakují obdobné mechanismy. Potlačování dětského já, zranění dětské city, manipulace dítěte dospělým, stísněnost dětské duše, nedostatek lásky a respektu dospělého k dítěti, psychické a fyzické týrání, zneužívání, bránění volnému průchodu osobitého přirozeného vnímání člověka. To všechno jsou jen některá prvotní vlákna kořenů, která jsou zasazena do nitra dítěte. Často si v uspěchaném životním stylu rodiče ani neuvědomují, jak těžkou půdu připravují dítěti pro život a kam až může postupem let vést.“ (Plocová 2006, s. 172).

2.1 Význam rodiny v utváření osobnosti dítěte

„Hlavní smysl rodiny je reprodukční. Rodina usnadňuje lidem péči o děti a jejich výchovu. Kromě toho, že je rodina biologicky důležitá pro udržení lidstva, je také jednotkou společnosti. Reprodukce člověka jako organismus i bytost jako kulturní. Zprostředkovává tradici dalším generacím. Rodina je prvním a dosti závazným modelem společnosti, s kterým se dítě setkává. Formuje jeho osobní vývoj i postoj ke všem dalším skupinám. Rodina se snaží formovat dítě podle svého hodnotového schématu, podle vlastní tradice. Rodinné normy se vždycky nějak odchyľují od norem ve společnosti průměrných. Rodina chce, aby dítě vstoupilo do společnosti s určitým druhem orientace, s určitým programem.“ (Matoušek 1993, s. 10).

Čáp (1980, s. 243) uvádí, že „prvním velmi silným činitelem při formování dítěte je rodina. Ta však je závislá na širším společenském prostředí: na historickém vývoji země a kraje, na ekonomické a politické situaci, na kulturních tradicích, na příslušnosti rodičů k určité třídě profesionální skupině aj.“

„Rodina má v naší dnešní společnosti ústřední význam pro duševní vývoj dítěte. Přirozeným, spontánním způsobem plní tu každý člen jistou roli a naplňuje vitální potřeby dítěte – fyzické, citové, intelektuální a morální.“ (Langmeier, Matějček 2011, s. 139). Matoušek (1993, s. 10) zdůrazňuje, že „dítě ke svému vývoji potřebuje krom zajištění primárních potřeb (teplo nasycení) stabilní prostředí (domov) a přítomnost

stabilních osob (rodičů), na jeho vývoji vysoce citově angažovaných. Tato angažovanost je oboustranná“.

„Rodiče svým vlivem určují dráhu dítěte - dítě si z rodiny odnáší představu o pracovním uplatnění, o manželství a rodině, o hodnotové hierarchii. Tyto programy si pak přehodnocuje a ponechává z nich to, co považuje za pozitivní, to si zachovává do konce života.“ (Matoušek 1993, s. 10).

„Rodinná atmosféra přinášející dítěti pocit pohody, štěstí, bezpečí a pomoci (zvláště ve chvílích bezradnosti a nejistoty) usnadňuje výchovné ovlivňování a podněcuje bezděčnou i vědomou snahu dítěte po nápodobě rodičů (ať jde o adaptační mechanismy, ambice, profesionální orientaci atp.)“ (Čačka 2000, s. 271). Čačka (2000) uvádí, že sama láska by nestačila ke zdravému duševnímu růstu, dítě si musí v rodině osvojit přinejmenším také zdravý vztah k autoritě (ne vzdorovitý, ani otrocky podrobový).

Rodina je prvním sociálním prostorem, se kterým se dítě po narození setkává. Rodinné prostředí má důležitý vliv na psychický vývoj dítěte, na uspokojování jeho základních psychických potřeb. Podílí se na vývoji duševního zdraví a stability osobnosti. Rodina poskytuje prvotní vzor fungování mezilidských vztahů, které si dítě osvojuje jako návod do svého vlastního života. V rodině se dítě učí základním sociálním dovednostem, tvarují se povahové rysy dítěte. Dítě se učí normám a zvyklostem v rodině jako celku i mezi jejími jednotlivými členy. Rodina dává základ zdravému rozvoji osobnosti člověka a jeho budoucímu plnohodnotnému životu.

Rodina je pro dítě zdrojem rozvíjení vlastní dovednosti uspokojit své přirozené potřeby. *„Má-li se dítě vyvíjet po duševní a charakterové stránce ve zdravou a společností užitečnou osobnost, musí vyrůstat v prostředí stálém, citově příznivém, vřelém a přijímajícím.“ (Čačka 2000, s. 270).*

2.2 Zdravé rodinné fungování

K pojmu fungování rodiny se často vztahují pojmy „funkční rodina“ a „zdravá rodina.“

Sobotková (2012) uvádí definici, „*že rodinné fungování je způsob jakým rodina plní své funkce.*“ (Sobotková 2012, s. 71)

Rodinné fungování dále opírá o jednotlivé funkce rodiny:

- funkci začlenění jedince do rodinné struktury, kdy rodina poskytuje pocit sounáležitosti, ovlivňuje osobní identitu, smysl a zaměření života
- ekonomická podpora, tj. zajišťování základních i rozvojových potřeb členů rodiny
- péče, výchova, socializace tj. rodina umožňuje fyzický, psychický, sociální a duchovní vývoj dětí i dospělých, zprostředkuje sociální hodnoty a normy
- funkce ochrany zranitelných členů, tj. mladých, nemocných, handicapovaných, starých atd.

Čáp (1996) klade důležitost těmto základním funkcím rodiny:

- zajištění biologické i sociální a kulturní reprodukce člověka, tj. narození dítěte a péče o ně, jeho socializace a výchovy, předávání společenských hodnot a norem, tradic předchozích generací
- funkce ekonomické jednotky
- zajištění ochrany a pomoci všem členům v situacích běžných i mimořádných, sdílení radosti a překonávání zátěže
- kontrola chování a jednání členů, dodržování společenských norem, nebo naopak zmenšování tlaku společnosti na jedince;
- zajištění osobních vztahů všem členům

Obecně existují tři základní typy a nosné principy zdravého rodinného fungování, tj. soudržnost, adaptibilita a komunikace.

V rámci zahraničních publikovaných vědeckých studií bylo identifikováno, že kvalitu rodinného soužití ovlivňují tyto faktory:

- spokojenost jednotlivých členů rodiny s rodinným životem, tedy úroveň soudržnosti a adaptability
- dovednosti a schopnosti řešit problémy v partnerském vztahu efektivně
- flexibilita a soulad partnerů ohledně možnost trávení volného času
- pozitivní postoj k sexualitě a spokojenost se způsobem vyjadřování citů
- efektivní komunikace mezi partnery a její volný tok
- rodinná síla „společně zvládneme problémy“
- dobré vztahy se širší rodinou v rámci sociální opory

Zdravé rodinné fungování je často vymezováno jako schopnost rodiny účinně zvládat náročné či stresové životní události a přizpůsobovat se změnám. Sobotková (2012) zdůrazňuje, že s tím souvisí schopnost rodiny adaptovat se při zátěži, hledat a nacházet novou rovnováhu.

2.3 Rodinná resilience

Sobotková (2012) popisuje resilienci (odolnost), jako takovou vlastnost rodiny, která ji umožňuje udržet si zavedené vzorce fungování, i když je konfrontována s rizikovými faktory: je to elasticita (elasticity) je to schopnost rodiny rychle se zotavit z krize nebo z přechodné události, která vyvolala změny v rodinném fungování.

Na základě poznatků vědeckých studií je podle Sobotkové (2012) obecně uváděno deset resilientních faktorů:

1. Řešení problémů v rodině. Jde především o komunikaci v rodině při řešení problémů a utváření rodinné atmosféry.
2. Rovnoprávnost. Týká se rovnoprávnosti mužů a žen. Ženská role by neměla být podceňována.

3. Spiritualita. Je pomocníkem v nacházení smyslu a významu života v těžkých situacích.
4. Flexibilita. Pomáhá rodině udržet stabilitu a zotavit se z nepříznivých následků krizí.
5. Pravdivost. Přisun pravdivých a relevantních informací je nutný uvnitř rodinného systému i od institucí typu sociální a zdravotnické péče. Dochází pak ke snadnější adaptaci na problém či situaci.
6. Naděje v budoucnost a její udržení.
7. Rodinná hardiness. Jedná se o houževnatost, odvahu a pevnost, zocelující kvalitu rodiny. Těžkosti jsou vnímány jako výzvy.
8. Rodinný čas a rutina. Společné rituály a činnosti chrání stabilitu rodiny.
9. Sociální opora. V rámci náročných období rodina čerpá z vnitřních vztahů, aby udržela integritu.
10. Zdraví. Celkové zdraví a pohoda (well – being) podporují resilienci rodinného systému.

2.4 Rodina jako systém interakcí

„Systém je soubor jednotlivin ve vzájemné interakci. Jeho fungování je závislé jednak na povaze součástí, jednak na způsobu jejich organizace. Proto se říká, že systém je víc než suma jeho částí. Kromě vnitřních vazeb mezi částmi (podsystemy) existují ještě vazby systému navenek. Systém musí být vůči svému prostředí ohraničen, aby se v něm nerozpustil. Zároveň s okolím musí komunikovat, aby nezanikl. Systém se udržuje v ustáleném stavu pomocí zpětných vazeb. Negativní zpětná vazba vyrovnává odchylky od ustáleného stavu a vrací systém do rovnováhy. Sociální systém je velmi komplexní; na rozdíl od mechanických jednoduchých systémů se vyvíjí.“ (Matoušek 1993, s. 66).

Rodinné interakce jsou systémově založené, dynamické způsoby komunikace členů rodiny a jejich vzájemných vztahů. Interakce mezi členy rodiny je nejvýraznějším faktorem, který ovlivňuje psychologické „well – being“ v rodině. Právě každodenní

opakující se interakční vzorce utvářejí celkovou, jedinečnou atmosféru rodiny. (Sobotková, 2012).

„Rodina je prostředím, kde si lidé nutně k sobě musejí vytvářet vztahy a nutně musejí komunikovat. Všechno co říkají a dělají, dostává komunikační význam. I absence akce je akcí.“ (Matoušek 1993, s. 66).

„Rodina je jakýmsi nejuniverzálnějším socializačním činitelem, který poskytuje jedinci identifikační vzory, seznamuje ho s předpokládaným chováním pro mužskou a ženskou roli. Učí jedince reagovat žádoucím způsobem v procesu interakce a umožňuje mu i praktické ověření získaných dovedností v rámci rodiny. Uplatňuje se jako regulátor chování jedince a poskytuje mu společensky žádoucí normy. Pod vlivem rodinného působení se vytváří postoje k personálnímu okolí, sobě samému i společnosti obecně.“ (Výrost, Slaměník 1998, s. 304)

3. ALKOHOLISMUS

Alkohol (chemicky etylalkohol, etanol C_2H_5OH) vzniká chemickým kvašením ze sacharidů, tedy z jednoduchých cukrů obsažených v ovoci, nebo polysacharidů z obilných zrn nebo brambor. Vyšší koncentrace se dosahuje destilací.

Ve formě alkoholických nápojů byl alkohol vyráběn a používán už v dobách historických civilizací jako látka významného charakteru při náboženských obřadech, ale také jako nápoj. Z historických pramenů pocházejí doklady o tom, že všeobecná obliba medoviny a piva, přinášela řadu závažných problémů. Už v roce 1039 byl Břetislavem I. vyhlášen „protialkoholní zákon“, který měl výrazně prohibiční charakter a uděloval přísné tresty pro opilce a krčmáře, kteří alkohol nalévali.

Kalina (2002) zmiňuje, že v současnosti se alkohol používá léčebně ve farmakologii. Lidstvo provází však i negativní následky a to formou nemírného používání alkoholu formou alkoholických nápojů. Podle Popova (2002) je nadměrná konzumace alkoholických nápojů označována jako alkoholismus. Tento termín je připisován Magnussu Hussovi, švédskému lékaři, který jej poprvé použil v roce 1849. Jako medicínský problém začal být alkoholismus oficiálně považován v roce 1951 díky WHO.

Marty Mannovou, která v roce 1950 vydala knihu Primer on Alcoholism, tedy „Základní kniha o alkoholismu“, cituje Griffith Edwards (2004, s. 96): *„Alkoholismus je choroba, která se projeví především nekontrolovatelným pitím oběti, které říkáme alkoholik. Je to progresivní nemoc, která je, pokud se neléčí, rok od roku horší, od řezává svou oběť stále více od normálního světa a zatahuje ji hlouběji do propasti, z níž vedou jen dvě cesty: šílenství a smrt.“*

Důležitý jev, který s alkoholismem úzce souvisí, je tzv. škodlivé užívání. To je obecně chápáno jako způsob užívání alkoholu, který vede k poškození zdraví a většinou předchází několik let vlastní závislosti na alkoholu. Škodlivé užívání vede u člověka k somatickým nebo jiným zdravotním problémům. Škodlivé užívání se podle Popova (2002, s. 152) *„může postupně vyvinout v závislost.“*

3.1 Závislost na alkoholu

Formální definice závislosti vychází z 10. revize Mezinárodní klasifikace nemoci (MKN 10). Syndrom závislosti se označuje se statistickým kódem F1_.2., místo nad čárkou dole před desetinou tečkou se doplňuje látka, na niž závislost vzniká. Závislost na alkoholu má statický kód F 10.2. Níže uvedená definice platí pro všechny návykové látky. Vzhledem k její přesnosti zůstane zachována. Pod slovem látka je v rámci této práce míněn alkohol.

„Je to skupina jevů fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje. (Nešpor 2011, s. 9).

Dále Nešpor (2011) uvádí, že definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během posledního roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- silná touha nebo pocit puzení užívat látku
- potíže v sebeovládání při užívání látky alkoholu, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky
- tělesný odvykací stav, jestliže je látka užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané přechodím užíváním této látky nebo dochází k odvykacímu stavu
- průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolanými nižšími dávkami
- postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch přijímání látky a zvýšené množství času k získání nebo přijímání látky nebo zotavení se z jejího účinku
- pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků jako poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy, vyplývající z nadměrného

užívání látky nebo poškození myšlení

3.2 Klasifikace poruch

Jak již bylo uvedeno, poruchy vyvolané nadměrným užíváním alkoholu jsou v MKN-10 uvedeny v oddílu F10. Podle Popova (2003) lze z psychiatrického hlediska rozčlenit tyto poruchy do dvou skupin

- Poruchy způsobené přímým účinkem alkoholu na CNS bezprostředně intoxikací alkoholem nebo jako následek chronického abusu alkoholu, tj. odvykací stav, psychotická porucha, amnézie
- Poruchy, které se projevují návykovým chováním související s abusem alkoholu. Jedná se tedy o narušenou kontrolu užívání. Tyto poruchy mohou vyústit v závislost, tedy v syndrom závislosti na alkoholu.

Popov (2003) se opírá o odbornou literaturu, kde bývá uváděna Jellinekova typologie z roku 1940. Ten rozlišuje pět typů abusu, tedy závislostí na alkoholu.

- typ Alfa

Jedná se o typ „problémového pití“, abusus alkoholu, používaný jako sebemedikace k odstranění dysforie, potlačení tenze, úzkosti či depresivních pocitů, často pití o samotě. (Kalina a kol., 2003).

„Jednotlivec znalý účinku alkoholu čas od času této drogy zneužívá především jako anxiolytika k odstranění úzkosti, jindy k potlačení tenze, k získání euforie či k odstranění dysforie, a konečně jako prostředku usnadňujícího sblížení s druhými lidmi, ať už se to týká větší skupiny nebo jednotlivého partnera (sex).“ (Kvapilík, Svobodová et al. 1985, s. 33).

- typ Beta

Alkohol je dle Popova (2003) konzumován formou společenského pití formou příležitostného abusu, má sociokulturální charakter. *„Charakteristickým následkem je somatické poškození.“* (Kalina a kol. 2003, s. 151).

- typ Gama

Tento typ *„bývá označován jako „anglosaský typ“ s preferencí piva a*

destilátů.“ (Kalina a kol. 2003, s. 152). Popov (2003) popisuje typ Gama: *„závislost na alkoholu, charakterizovaná poruchami kontroly pití, postupným zvyšováním tolerance k alkoholu, s typickou progresí konzumace, následovanou somatickým a psychickým poškozením.*“ (Kalina a kol. 2003, s. 152). Výrazněji bývá vyjádřena psychická závislost.

- typ Delta

Tato závislost je označována jako *„románský typ“, který preferuje víno.*“ (Kalina a kol. 2003, s. 152). Typická je denní chronická konzumace alkoholu, trvalé udržování hladinky. Neprojevují se zde výraznější projevy opilosti a ztráty kontroly. Zdůrazňuje, že u tohoto typu bývá výrazněji vyjádřena somatická závislost s tělesným poškozením.

- typ Epsilon

Častý je epizodický abusus, s obdobími delší, občas úplné abstinence. Tento typ je obecně známý pod pojmem *„kvartální pijáctví*“.

3.3 Vznik a vývoj závislosti na alkoholu

Etiologie závislosti má svá specifika. *„Vznik závislosti na alkoholu velmi dobře popisuje dispozičně – expoziční model. Čím výrazněji se uplatňují faktory dispoziční (biologické, včetně genetické dispozice, osobnostní výbava, zdravotní stav, komorbidita aj.) tím menší podíl expozice je nutný a naopak, čím větší je expozice (dostupnost alkoholu, míra konzumace- množství, frekvence, kvalita, koncentrace alkoholických nápojů), tím menší dispozice stačí ke vzniku závislosti. Vždy jde však o komplexní působení řady faktorů, které se spolupodílejí na vzniku a vývoji závislosti (biologické, psychosociální).*“ (Kalina a kol. 2003, s. 152).

Vývoj závislosti, tedy přechod od škodlivého užívání k závislosti na alkoholu probíhá nenápadně. Vyznačuje se postupnými změnami formou zvyšování tolerance, ztrátou kontroly, zanedbáváním jiných zájmů. Souběžně dochází ke změnám v myšlení a chování, které mohou způsobit osobnostní změny. Jde o *„adaptační mechanismus, kterým alkoholik reaguje na konflikty vznikající při konfrontaci s realitou, stále*

častějších a výraznějších problémů, vyvolaných jeho pitím. Tyto změny myšlení a z nich vycházejícího chování se označují jako alkoholické obrany“. (Kalina a kol. 2003, s. 153).

Příznakem rozvinuté závislosti je výrazná změna tolerance vůči alkoholu a přítomnost odvykacích příznaků např. „ranní doušky“, poruchy paměti „okénka“. Pro vývoj tolerance na alkohol je charakteristické, že s rozvojem závislosti dochází zpočátku k jejímu zvyšování. (Kalina a kol., 2003). Popov (2003) popisuje, že *„postupně však dochází naopak k výraznému snížení schopnosti rychle a účinně metabolizovat alkohol – snížení tolerance, při kterém i malé množství vypitého alkoholu vyvolá u postiženého rychle příznaky těžké opilosti.“* (Kalina a kol. 2003, s. 153).

Vágnerová (2008) popisuje čtyři fáze rozvoje závislosti na alkoholu podle E. M. Jellineka:

1. Počáteční stadium - symptomatické

Člověk užívá alkohol k potlačení nepříjemných stavů, k dosažení dobré nálady, nebo je jeho chování projevem sociální konformity. Postupně se zvyšuje frekvence pití a stoupají dávky alkoholu.

2. Stadium varovné - prodromální

„V důsledku zvýšené konzumace stoupá tolerance k alkoholu, člověk si na něj zvyká a pije stále víc.“ (Vágnerová 2008, s. 291) Délka tohoto stádia se pohybuje v rozmezí půl roku až pěti let. Typické je, že abusér pije tajně. Dostávají se pocity viny, začíná vnímat odlišnosti svého pití od střídmější konzumace lidí okolo něj. Typické dále začínají být první doušky za účelem rychle se dostat na potřebnou euforickou hladinu. (Kvapilík, Svobodová et al., 1985).

3. Stadium rozhodné - krucální

Podle Vágnerové (2008, s. 291) konzumace a s ní související *„tolerance k alkoholu stále roste.“* Začínají se objevovat alkoholické amnézie. Člověk ztrácí kontrolu nad svým pitím. Sám je však přesvědčen, že by byl schopen

přestat pít, kdyby bylo třeba. Dělá si výčitky, přesto nedokáže své chování ovládat. Začínají konflikty s rodinou a na pracovišti, alkoholik reaguje obrannou racionalizací. Je zřejmé, že se pod vlivem alkoholu začínají měnit osobnostní vlastnosti. „*Dochází ke změně v hodnotovém systému, k oploštění zájmů a vztahu k lidem.*“ (Vágnerová 2008, s. 291).

4. Stádium konečné - terminální

V tomto stádiu dochází k obratu. Tolerance na alkohol se začíná snižovat. Alkoholik pije prakticky nepřetržitě. První dávka přichází ráno.

V této fázi jsou stále čtenější sociálně adaptační problémy a konflikty s lidmi. Typické jsou stavy bezmocnosti. Alkoholik si uvědomuje svou neschopnost zvládnout závislost na alkoholu. V této fázi se objevují psychické i somatické poruchy podmíněné dlouhodobým abusem alkoholu. „*Postupně dochází k tělesnému i psychickému chátrání a úpadku v sociální oblasti.*“ (Vágnerová 2008, s. 291).

3.4 Průběh, prognóza, odborné intervence

Odvykací stav

„*Alkoholový odvykací stav se objevuje u osob s anamnézou dlouhodobého a intenzivního abusu alkoholu.*“ (Kalina a kol. 2003, str. 153). K tomuto stavu dochází během několika hodin až dní po přerušení pravidelných dávek alkoholu. Charakteristickými znaky jsou třes rukou nebo i celého těla, pocení, závratě, poruchy stability a koordinace pohybů, úzkost. Přechodně přicházejí vizuální, sluchové halucinace. Související příznaky jsou také poruchy spánku, hypertenze, slabost, zvracení. Odvykací stav odeznívá během čtyř až pěti dnů. Odvykací stav mohou zkomplikovat křeče, epileptické záchvaty, delirium tremens.

Léčba

Závislost je chronické recidivující onemocnění. *"Pokud není závislý pacient adekvátně léčen, jeví jeho onemocnění sklon k progresi, v terminálním stádiu může dojít k deprivaci s nutností trvalého umístění v psychiatrickém zařízení. Naopak při úspěšné léčbě dochází k úzdavě."* (Kalina a kol. 2003, s. 153). Abstinence je základní podmínkou léčby závislosti na alkoholu. *„Pro toto onemocnění je charakteristická nevratná schopnost kontrolovaně pít. Smysluplným a efektivním řešením jsou proto pouze léčebné strategie, vedoucí k abstinenci, která je předpokladem (prostředkem) ke zdravému životu."* (Kalina a kol. 2003, s. 153).

Klíčovou roli v terapii závislostí má psychoterapie skupinová i individuální. *„Jedním z hlavních terapeutických cílů pacienta v odvykací léčbě je získání náhledu, jeho vývoj od náhledu verbálního k náhledu produktivnímu, kdy je pacient schopen začít realizovat důležité změny životního stylu a s tím související rozhodnutí (upevnění rozhodnutí) pro abstinenci."* (Kalina a kol. 2003, s. 155). Psychoterapii doplňuje v případě potřeby intenzivní farmakoterapie jako podpůrný prostředek na cestě k abstinenci.

„Nosným pilířem v léčbě závislostí je psychoterapie. Psychoterapie je léčebné působení psychologickými prostředky na nemoc, poruchu či anomálii, kterou pacient trpí. Psychoterapie pomáhá odstranit nebo zmírnit potíže pacienta a snaží se odkrýt příčiny jeho potíží. Pomocí psychoterapie dochází ke změnám v prožívání a chování pacienta, dochází ke změně náhledu nejen na jeho problém, ale i na vlastní život a jeho hodnoty." (Plocova 2006, s. 67).

Skupinová psychoterapie se odehrává v uzavřeném kruhu. Kruh je jako magický prstenec, který se objevuje od dávnověku již ve Stonehenge, legendy rytířů kulatého stolu a krále Artuše v Anglii patřily k nejpopulárnějším ve středověku i dnes, Carl Gustav Jung se z nich mohl inspirovat pro archetypy kouzelníka a bojovníka. *„Uzavřenost skupiny vyzývá kutajení sdíleného a vybízí účastníky k intimním a osobním sdělením v kolektivu, ve kterém se cítí bezpečně. Pro osoby strádající samotou poskytuje společenství s překvapivými prožitky."* (Dvořák, 2014 s. 14).

4. DŮSLEDKY ALKOHOLISMU NA ČLOVĚKA

4.1 Somatické komplikace

Popov (2003, s. 155) uvádí, „že *somatická poškození, zapříčiněná nadměrnou konzumací alkoholu se prakticky týká všech systémů lidského organismu.*“ Dle Popova (2003) je diagnóza závislosti na alkoholu přitom právě na somatických odděleních často přehlížena. „*Podle zahraničních výzkumů je závislost na alkoholu správně diagnostikována pouze u 50% závislých pacientů interních oddělení, 20% závislých pacientů chirurgických oddělení a pouze 7% pacientek závislých na alkoholu na gynekologických odděleních*“ (Kalina a kol. 2003, s. 154).

K častým somatickým poškozením podle Popova (2003) patří chronické potíže a známky poškození gastrointestinálního traktu (gastritidy, jícnové varixy, hepatopatie). Zvyšuje se riziko vzniku jaterní cirhózy, karcinomu jater, rakoviny jícnu, žaludku a tenkého střeva. Chronický abusus alkoholu může narušit endokrinní systém, vést k poškození pankreatu a vzniku diabetu. Časté jsou také poruchy krvetvorby.

U mužů vede alkoholismus ke snížené sekreci testosteronu, poruchám sexuální funkce a k impotenci.

U žen alkoholiček, které otěhotní, hrozí riziko poškození plodu, tzv. fetální alkoholový syndrom (FAS) nebo fetální alkoholový defekt (FAE).

Při chronickém alkoholismu dochází dále k orgánovému poškození oběhového systému (hypertenze, kardiomyopatie) a poškození CNS.

Vágnerová (2008, s. 292) k somatickým poškozením říká: „*Alkohol poškozuje zdraví komplexně. Mnohaletý abusus má somatické následky ve formě funkčních a orgánových poruch, např. oběhové soustavy, jater, ledvin, zažívání, dýchací soustavy atd.*“

4.2 Psychické komplikace a komorbidita

Popov (2003) popisuje patologickou intoxikaci alkoholem, tzv. patickou ebrietu, která u abuséra začíná hned po vypití relativně malého množství alkoholu. Stav se projevuje kvalitativní poruchou vědomí s nepochopitelným jednáním. Tento stav doprovází poruchy emocí, vnímání a myšlení, agresivita a amnézie. Jako následek dlouhodobého chronického abusu vznikají psychotické poruchy vyvolané alkoholem, tzv. alkoholické psychózy. Patří sem alkoholická halucinóza, alkoholická paranoidní psychóza a demence.

Ühlinger a Tschui (2009) se zmiňují o nebezpečí sebevražd a popisují další důsledky abusu na nervový systém. „*Nadměrné požívání alkoholu časem vyvolá předčasné stárnutí buněčné tkáně. Objeví se poruchy paměti, potíže s udržením pozornosti a soustředěním, ale i nedostatečná koordinace pohybů.*“ (Ühlinger, Tschui 2009, s. 44).

Alkoholismus bývá rovněž příčinou některých psychiatrických potíží, jejichž nejzávažnější formou je demence. (Ühlinger, Tschui, 2009).

Závislost na alkoholu se velmi často kombinuje s jinou duševní poruchou. „*Jedná se tedy o souběh dvou duševních poruch (závislost na psychoaktivní látce a další duševní poruchy) a taková kombinace se označuje jako duální diagnóza.*“ (Kalina a kol. 2003, s. 155). K nejčastějším duálními diagnózám patří depresivní a úzkostné poruchy, osobnostní poruchy, poruchy příjmu potravy.

4.3 Sociální oblast

- **Mezilidské vztahy**

Hádky kvůli pití v rodině, problémy se sousedy a širším okolím, výmluvy, napětí, ve vztazích, nedůvěra ze strany druhých lidí, člověk se dostává do role černé ovce (vždy je to on, kdo je považovaný za špatného), pocity provinilosti vůči druhým

lidem, nesoustavnost ve výchově dětí, střídání náklonnosti a nezájmu o ně, zanedbávání rodiny, násilí v rodině, odcizení partnera, hromadění neřešených problémů v mezilidských vztazích, vyšší riziko rozvodů. Lidé pod vlivem alkoholu jsou častěji druhými zneužíváni, přepadáni, okrádání, vydírání. Osamělost. Nerozvážené jednání vůči druhým, kterého pak člověk lituje. Lidé pod vlivem alkoholu se častěji dopouštějí zejména násilných trestných činů a také se častěji stávají jejich oběťmi. Roste riziko soudů a vězení.

- **Finance**

Ztráty peněz vydaných za alkohol, ušlý zisk v důsledku nižší pracovní výkonnosti, vyšší nemocnost, výdaje v souvislosti s úrazy, krádežemi, požáry a nehody pod vlivem alkoholu. Investice do alkoholu jsou nevratné (jinak investované peníze by mohly přinést užitek nebo zisk). Nerozvážené výdaje pod vlivem alkoholu, nevýhodné obchody, zbytečné nákupy. Prodej věcí pod cenou pod vlivem alkoholu.

- **Životní styl**

Chudý životní styl: z práce do hospody a tak pořád dokola (u žen častěji z práce domů, tam pít a tak dokola), někdo už pak přestane chodit i do té práce, uzavírání se světu a druhým, nedostatek času a peněz na lepší věci, zanedbávání péče o zevnějšek, někdy i trpí i hygiena, pití přináší z dlouhodobého hlediska rostoucí utrpení.

- **Práce**

Větší riziko pracovních úrazů, častěji pracovní neschopnost, pokles výkonnosti, někdy vykonává člověk kvůli pití práci hluboko pod své možnosti a svoji kvalifikaci. Pozdní příchody, absence, dovolená vybíraná po dnech k zakrývání předchozího pití, nižší příjmy, oslabena je prestiž v zaměstnání. Při recidivě se obtížně hledá kvalitní práce. Riziko chybných výkonů a propuštění, zhoršení vztahů na pracovišti, výčitky a skryté nebo zjevné napětí ve vztazích.

Proti nadměrnému stresu se toho dá udělat velmi mnoho. Ale i nedělat nic, by bylo lepší

než pít. Alkohol v těžkých životních situacích oslabuje schopnost správně se rozhodovat, zatěžuje játra, mozek, oběhový systém i další orgány, a stres tak jen zvyšuje.

5. DŮSLEDKY ALKOHOLISMU V RODINĚ

Závislost na alkoholu jednoho člena v rodině představuje značnou zátěž pro celý rodinný systém. Postupně dochází k závažnému narušení interpersonálních vztahů a ke změně rolí. Psychika, člověka závislého na alkoholu se postupně mění, typická je výbušnost, agresivita a bezohlednost vůči partnerovi i dětem. Alkoholik je vůči rodině nespolehlivý, nedodrží sliby a lhaní se stává součástí jeho osobnosti. Postupně v rodině ztrácí úctu, rodičovskou a partnerskou roli. Ostatní rodinní příslušníci jím opovrhují. Dochází k vyhasnutí emočních vztahů mezi jednotlivými členy rodiny, přichází vzájemné odcizení, vzájemná nedůvěra a prázdnota.

Alkoholismus je onemocnění celé rodiny. „Člověk závislý na alkoholu devastuje svou rodinu materiálně, sociálně i psychicky.“ (Vágnerová 2008, s. 293). Stres, který představuje přítomnost alkoholika v rodině, vede k různým variantám řešení.

Všechny uvedené oblasti důsledků alkoholismu se vzájemně prolínají:

5.1 Spoluzávislost

„Rodina se nerozpadá, alkohol v ní má homeostatickou funkci, slouží jako obranný prostředek v zátěži. Paradoxně právě alkohol udržuje rodinu pohromadě, i když její funkce není za těchto okolností zcela uspokojivá.“ (Vágnerová 2008, s. 294). Charakteristickým prvkem a důsledkem alkoholismu v takovém typu rodiny je spoluzávislost, obava z řešení situace, neschopnost řešit problém.

Spoluzávislost je „Citový, psychický a funkční stav, který vzniká následkem dlouhodobého vlivu omezujících pravidel - pravidel, která znemožňují upřímné vyjádření citů a otevřenou diskuzi o osobních a meziosobních problémech.“ (Melody 1987, s. 38).

Spoluzávislost lze definovat jako sdílení nějaké závislosti s partnerem. „Spoluzávislý člověk je ten kdo se nechává ovlivňovat chováním druhého a kdo se snaží

chování druhého řídit.“ (Melody 1987, s. 41). Někteří psychologové dokonce označují spoluzávislost jako chronickou progresivní nemoc.

Spoluzávislý člověk je člověk, který snáší následky závislosti svého partnera nebo rodiče. *„Za spoluzávislého bývá označován člověk, který se neustále přizpůsobuje obtížné situaci, již zavinil ten druhý, ale o sám ji přitom nemůže ovlivnit.“* (Ühlinger, Tschui 2009, s. 55).

„Spoluzávislým se člověk stane, pokud svůj život k vlastní škodě přizpůsobuje po všech stránkách potřebám závislého člověka. S touto zvláštností se lze setkat v rodinách alkoholiků – zatímco alkoholik má závislost na látce zvané alkohol, jeho blízcí jsou závislí na problémech vyvolaných jeho alkoholismem.“ (Ühlinger, Tschui 2009, s. 55).

Soustředění pozornosti na problémového člena rodinu vyčerpá a neumožní ji zabývat se potřebami ostatních.

Blízcí alkoholika z lásky, vlivem starostí, v zájmu třeba zachovat manželství nebo rodinu, na sebe berou maximální odpovědnost a snaží se tak odstranit, minimalizovat potíže a předejít konfliktům. Život se soustřeďuje pouze na chování blízkého člověka, alkoholika a to v době jeho přítomnosti, ale i když přítomen není. Život spoluzávislých zaplňuje strach z nepředvídatelných reakcí a následků nadměrného pití. Přichází obavy o jeho zdraví, zaměstnání. Spoluzávislý se pasuje do role oběti.

Ühlinger a Tschui (2009) se zaměřují na skutečnost, že mnoho manželů si myslí, že nemají na výběr, a cítí povinnost zasáhnout, aby se vyhnuli neblahým důsledkům požívání alkoholu své polovičky. Doufají, že mají pod kontrolou něco, co kontrolovat nelze. Avšak pokud není ten druhý nikdy konfrontován s následky svého jednání, nepocítí nutnost sám to nějak řešit.

Vágnerová uvádí další zajímavý rys spoluzávislosti, a to, že *„vlivem sociálního učení, nápodobou nebo v důsledku potřeby úniku od neutěšené reality začínají pít i ostatní členové rodiny.“* (Vágnerová 2008, s. 294). Manželský partner závislého člověka akceptuje stejnou roli a stejný životní styl. Důsledkem je velmi rychlý úpadek rodiny. Léčení alkoholismu zde nikdo neinicuje.

Charakteristické znaky spoluzávislosti:

- Přílišná starost o druhé
- Nízká sebeúcta
- Represe
- Obscese
- Snaha ovládat druhé
- Popírání skutečnosti
- Závislost
- Špatná komunikace
- Nejasné hranice
- Nedostatek důvěry
- Zlost
- Sexuální problémy

5.2 Ne - funkce rodiny

Svým patologickým chováním alkoholik narušuje všechny základní funkce zdravé rodiny. Rodina se tak stává patologickou, nefunkční nebo disfunkční.

V rodině jsou narušeny tyto funkce a jejich dílčí funkce:

- **Struktura a model rodiny**

„Pravidla jsou podstatnou částí rodinné struktury a jejího fungování.“ (Kalina a kol. 2003, s. 47). Nešpor popisuje rizikové faktory na úrovni rodiny ve vztahu k závislosti na alkoholu *„neexistují jasná pravidla týkající se chování dítěte.“* Nedostatek času na dítě zvláště v časném dětství, málo péče, nedostatečné citové vazby dítěte. Nešpor (2011) v této souvislosti dále uvádí nesoustavnou a přehnanou přísnost, podceňování dětí. *„Rodina špatně funguje, výchova probíhá pouze jedním rodičem.“* (Nešpor 2011, s. 81). Dítě žije bez rodiny a domova.

- **Komunikace a interpersonální vztahy**

Kalina (2003) zdůrazňuje, „že v rodinách závislých často pozorujeme komunikační poruchy a poruchy ve vyjadřování emocí.“

„Normální“ hranice v rodině jsou jasné, určité, ale prostupné pro informace, jednání i emoce: dovolují rozhovor, spolupráci, citový vztah. Neurčité, smazané, zcela prostupné hranice jsou vyjádřením poruchy, stejně jako druhý extrém, hranice rigidní a neprostupné.“ (Kalina a kol. 2003, s. 46).

„Člověk s návykovým problémem se často vyhýbá komunikaci s ostatními členy rodiny.“ (Nešpor 2011, s. 86). Nastává zde vyhýbavé chování hlavně v oblasti jeho alkoholismu. Omezená komunikace a rostoucí problémy vedou k odcizení a rozpadu rodiny.

- **Vztah rodič – dítě**

Ühlinger a Tschui (2009) uvádí, že působení alkoholu je zdrojem konfliktů a odráží se v citových projevech mezi rodiči a dětmi.

Vágnerová (2008) poukazuje na to, že člověk závislý na alkoholu není schopen uspokojivě plnit rodičovskou roli. Důsledkem alkoholismu u rodiče se u dítěte zvyšuje riziko antisociálního chování, riziko delikvence, agrese a další. Emoční oblast dítěte, která bývá velmi často narušena, může vyústit do psychosomatických problémů nočního pomočování, depresí, riziko sebeobviňování. Časté jsou problémy ve škole projevující se nesoustředěním, záškoláctvím, špatným prospěchem.

Dále se však dítě v rodině s alkoholikem může setkat s různou formou zanedbání. Dítě se může stát obětí slovní nebo fyzické agrese. Může se však stát i svědkem, násilí mezi oběma rodiči, může zažít i rozpad rodiny. Může mít strach nejen z možné smrti závislého rodiče, ale na druhou stranu i z toho, že druhý zdravý rodič opustí rodinu a dítě tak zůstane samo. (Csemy, Nešpor, Sovinová, 2001).

Čtyři základní způsoby chování, které odráží reakci dítěte na alkoholismus, uvádí Wegscheider-Cruse. (Csemy, Nešpor, Sovinová, 2001). Patří k nim:

- Rodinný hrdina – nejčastěji se jím stává nejstarší sourozenec. Dochází k

přebírání odpovědnosti za závislého rodiče, snaží se nahradit rodiče hlavně ve vztahu k mladšímu sourozenci – může se jednat o parentifikaci dítěte. V dospělosti je tento rodinný hrdina ohrožen pocitem méněcennosti, i když může být úspěšným člověkem. V rámci terapie by měla být takovému dítěti dána možnost vrátit se do dětství a neřešit problémy, které se týkají dospělých, rodičů.

- Ztracené dítě – dítě je uzavřené do sebe, velmi obtížně komunikuje s okolím. Před situací v rodině utíká do svého vnitřního světa, do snění. Tomuto dítěti by se měla věnovat náležitá pozornost.
- Klaun – rodinný klaun se snaží odvádět pozornost od problémů rodiny na sebe. Šaškuje, veselí se. Domnívá se, že je daleko lepší, když se dospělí smějí, než aby na sebe křičeli a docházelo k fyzickému násilí. Šaškování by se nemělo odměňovat a dále toto chování posilovat.
- Černá ovce – aby se rodina nezaměřovala na problém závislosti, dělá problémy sám. Dítě zlobí, upozorňuje na sebe i delikvencí.

- **Partnerství**

„Alkohol zabíjí lásku.“ (Uhlinger, Tschui 2009, s. 59). Působení alkoholu se významnou měrou odráží v milostném životě manželů či partnerů. „Dech a zápach opilého člověka působí na jeho partnera odpudivě. Když si alkoholik přeje přiblížit se k druhému a sdílet s ním trochu něhy, vyvolá to v tom druhém znechucení – zaujme odstup a vyhýbá se jakémukoli kontaktu. Z tohoto důvodu se některé páry rozhodnou pro oddělené ložnice.“ (Uhlinger, Tschui 2009, s. 59).

Alkoholismus se vždy projevuje ochuzením intimního života partnerů. S prohlubováním závislosti u alkoholika, má partner tendenci se odtahovat vzhledem k napětí, které způsobuje nadměrné pití, ale také silnému odpuzujícímu zápachu. (Uhlinger, Tschui, 2009). Další důsledek se projevuje v sexuální oblasti. *„Alkohol působí rovněž na snížení libida a dokonce i na impotenci fyziologické povahy.“*

(Ühlinger, Tschui 2009, s. 61). Na nepřítomnost touhy partnera alkoholika reaguji partneři různě. Nejčastěji nezájmem nebo mimomanželskými vztahy.

Vzhledem k působení alkoholu na nervový systém dochází u člověka v podnapilém stavu k poruchám chování a úsudku. Nemá kontrolu nad tím, co dělá. Alkohol v důsledku zábran uvolňuje násilnické puzení, vyvolává záchvaty zlosti. Dochází pak k domácímu násilí, obzvláště muži ho páchají na ženách. Dalším důsledkem podnapilosti je stihomam a žárlivost. „*Chorobná žárlivost v kombinaci s alkoholem bývá příčinou mnoha scén domácího násilí.*“ (Ühlinger, Tschui 2009, s. 62)

- **Ekonomické zajištění**

Alkoholismus vede u postiženého jedince ke zhoršení pracovní výkonnosti, koncentrace pozornosti, podrážděnosti, nepřesnosti. Postižený nepodává potřebný výkon a neobjektivně je přesvědčený, že chyba je na straně druhých. S rozvíjející se závislostí přestává alkoholik chodit pravidelně do práce a začíná pracovní absence. Pro rodinu tento fakt znamená, že klesá ekonomické ohodnocení a finanční úroveň rodiny klesá. V důsledku nepříznivých zkušeností a postupného chátrání zůstává nezaměstnaným, ztrácí profesní roli. (Vágnerová, 2008). Rodina se tak jako celek dostává do sociální a finanční nouze a tím je ohroženo živobytí i ostatních členů rodiny včetně dětí.

- **Sociální a kulturní začlenění rodiny do společnosti**

Vágnerová uvádí „*závislost tolerována není.*“ (Vágnerová 2008, s. 295). „*Role alkoholika má nízký sociální status, postižení lidé jsou odmítáni, vystaveni opovržení a posuzováni jako nechutní. Závislost přináší sociální stigma, znehodnocení.*“ (Vágnerová 2008, s. 295). Nešpor uvádí v této souvislosti „*obtížnější přizpůsobení rodiny v širší společnosti.*“ (Nešpor 2011, s. 87). „Člověk závislý na alkoholu není schopen plnit základní sociální role. Nerespektuje běžné normy a očekávání, vyvolává konflikty, a proto není okolím akceptován.“ (Vágnerová 2008, s. 295).

- **Rozpad rodiny**

Dle Vágnerové (2008) je závislý člověk na základě svého patologického chování z rodinných vazeb vyloučen a zůstává sám. Obvykle z této situace ještě více pije a dále chátrá. Ostatní členové rodiny se přerušením rodinných vazeb chrání před dalšími vlivy patologie a orientují se na svůj vlastní život.

5.3 Dospělé děti alkoholiků a jejich rodiny (DDA)

Janet Geringer Woititzová (1998) se zabývá výzkumem dospělých dětí alkoholiků (dále jen DDA) od poloviny sedmdesátých let 20. století. Autorka ve svých výzkumech došla k závěrům, které publikovala jako určitá zobecnění a charakteristiky.

- „*DDA si nejsou jisty tím, jaké chování je normální.*“ (Woititzová 1998, s. 21). Za normální chování totiž přijaly chování jejich rodiny. Bylo nutné svoje pocity skrývat, aby doma nezažívaly větší peklo. Při bližším zkoumání jsou to pocity zcela běžné. Ostatní lidé je mají také, ale vyjdou s nimi, protože jsou to jejich pocity, které si mohli i jako děti dovolit.
- „*DDA mají těžkosti při dotahování úkolů do konce.*“ (Woititzová 1998, s. 21). Alkoholik má spoustu nápadů a plánů, avšak nedotahuje věci do konce. Dítě se toto nemá kde naučit. Vidí, že nedokončení úkolu není sankcionováno. Partner většinou chování partnera alkoholika toleruje.
- „*DDA lžou i v situacích, kdy by bylo stejně snadné říci pravdu.*“ (Woititzová 1998, s. 21). Dítě vyrůstá v prostředí, kde se všichni tváří, jako by bylo vše v pořádku. Probíhají zastírací manévry, krytí chování alkoholika. Dítě logicky získává pocit, že lhát je normální.
- „*DDA posuzují samy sebe bez slitování.*“ (Woititzová 1998, s. 21) pro dítě neexistuje způsob, jak se zavděčit. Co bylo dobře, mohlo být ještě

lépe. Došlo k zvnitřnění této kritiky a dítě to pak vnímá jako vlastní negativní pocity, které zůstávají i tehdy, když už nikdo nekritizuje.

- „*DDA mají problém se bavit.*“ (Woititzová 1998, s. 21). Spontánnost dítěte je potlačena.
- „*DDA berou samy sebe velice vážně.*“ (Woititzová 1998, s. 21). Pocit uvolnění a spontánnost pak často vyhledávají v dospělosti pomocí alkoholu či jiných návykových látek.
- „*DDA mají problém s důvěrnými vztahy.*“ (Woititzová 1998, s. 21). Hlavním problémem je, že nebyly ve zdravém důvěrném vztahu vychovávány. Druhým problémem je strach z opuštění, způsobený náladami alkoholika, který jeden den nabízí dítěti přívětivou náruč, druhý den ho odmítá. V dospělém dítěti alkoholika i malý konflikt vyvolává paniku, že bude opuštěn. Snižuje to jeho sebedůvěru. Dává do vztahu moc, strach z opuštění ho nutí dávat víc a víc, aby vztah udržel.
- „*DDA reagují nepřiměřeně na změny, které nemohou ovlivnit.*“ (Woititzová 1998, s. 21). Dítě nemělo vliv na nic. Snaží se tuto situaci zvrátit tím, že přebírá zodpovědnost za to, co se děje kolem. Nemůže se spolehnout na nikoho jiného než na sebe. Jeho chování pak vychází ze strachu, že pokud neponese zodpovědnost, špatně to dopadne a ztratí kontrolu nad svým životem.
- „*DDA neustále hledají a vyžadují pochvalu a ujištění.*“ (Woititzová 1998, s. 21). Vyrůstaly ve zmatku, kdy jeden den byly milovány, den na to odmítány. Tento jev se vyskytuje i u plně funkčních rodin, neopakuje se však s takovou pravidelností. Za pochvalou následuje vždy ale. Dítě si očekávání ale nese dál. Pokud za pochvalou nepřichází, samy si ho tam vkládáme. Z toho plynou stálá ujišťování, že pochvala je míněna vážně a beze zbytku, že jsme skutečně udělali věc správně, jsme kladně hodnoceni a není k tomu výhrada s ale.

- „*DDA obvykle cítí, že jsou jiné než ostatní.*“ (Woitzová 1998, s. 21). Z toho důvodu, že doma nebylo vše v pořádku, neměly tam pocit bezpečí, podpory, staly se osamělými. Nevybudovaly si sociální dovednosti důležité k tomu, aby se dokázaly začlenit do skupiny a cítily se v ní dobře.
- „*DDA jsou buď mimořádně odpovědné, nebo mimořádně nezodpovědné.*“ (Woitzová 1998, s. 21). DDA chybí reálná představa vlastních možností. Mají tendenci si na sebe nakládat víc, než unesou, aby se zavděčily, nebo rezignují a nedělají nic, protože to stejně nemá cenu. Nedokážou říkat ne, mají strach, že by se tak ukázalo, že jsou neschopní.
- „*DDA jsou extrémně loajální, a to i tehdy, když vidí, že jejich loajalita je nezasloužená.*“ (Woitzová 1998, s. 21). V tomto případě je loajalita strachem z nejistoty. Jednou vybudovaný vztah poskytuje bezpečí. Vytvoření vztahu stojí dítě alkoholika velké úsilí, a tak v něm setrvávají i přesto, že nefunguje, jak má.
- „*DDA jsou impulzivní.*“ (Woitzová 1998, s. 21). Mají sklon se nechat se vtáhnout do průběhu události, aniž by uvažovaly o jiných alternativách chování nebo o možných důsledcích. Impulzivnost je dětská vlastnost, kterou si v dětství nemohly dovolit, musely se chovat dospěle, tak si ji v dospělosti vynahrazují. Není to promyšlené jednání, je výsledkem chování, nad kterým ztratily kontrolu. Plyne z toho, že jim chybí trpělivost, všechno chtějí hned, ať už je to řešení situace, odměna, uskutečnění nápadu. Je to strach z toho, že, co se odloží, už se nestane. To jsou ty věčně nesplněné sliby z dětství v rodině alkoholika.

PRAKTICKÁ ČÁST

6. SOUKROMÉ SANATORIUM DŮM MONIKY PLOCOVÉ

Dům Moniky Plocové (dále DuMP) je soukromé anonymní terapeutické zařízení, které je prioritně zaměřeno na pobytové i ambulantní terapeutické programy pro překonání závislosti na návykových látkách. Jeho specifikem je komplexní odborný terapeutický program v délce 33 dní zaměřený na široké spektrum vyskytujících se typů závislostí s následným ročním ambulantním programem následné péče.

K dalším terapeutickým činnostem sanatoria patří odborné programy pro spoluzávislé a DDA. Individuální přístup ke klientům je založen na osobním příkladu, odbornosti a zkušenosti terapeutů.

Klienti mají v rámci terapeutického působení možnost hlubokého intenzivního prožitku, který jim v kombinaci s 33 denním pobytem v ozdravném prostředí mimo domov, umožňuje započít proměnu své osobnosti. Nabízí jim schopnost vytvořit si nový životní styl, kde už žádná droga nebude mít své místo.

Terapeutický přístup sanatoria je postaven na těchto základních principech:

- vlastní zkušenost terapeutů v kombinaci s jejich odborným vzděláním
- lidský přístup
- individualita a jedinečnost člověka
- intenzita terapeutického působení
- bio-psycho-socio-spirituální koncepce
- existenciální terapie
- režim a řád
- nalezení vlastního smyslu života
- kognitivně - behaviorální terapie
- komplexní proměna osobnosti – „být sám sebou“
- zahraniční model léčby závislostí (Betty Ford Center; Rancho Mirage, CA)

Rodina je v rámci koncepce sanatoria považována za nenahraditelnou lidskou hodnotu. Součástí terapeutických aktivit je komplexní práce s celou rodinou.

7. KVALITATIVNÍ VÝZKUM V RODINĚ ALKOHOLIKA

Pro diplomovou práci na téma Důsledky alkoholismu v rodině byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu. Hendl (2005, s. 52) popisuje, že kvalitativní výzkum výzkumníkovi umožňuje, aby svým výzkumným šetřením objasnil, jak lidé rozumí situacím v prostředí, ve kterém se nacházejí, proč jednají zrovna takovými způsobem a jaké jsou jejich každodenní aktivity.

„Kvalitativní přístup je v psychologických vědách přístupem využívajícím principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dy-namiky a v jeho rámci cíleně pracujeme s reflexivní povahou jakéhokoli psycho-logického zkoumání. Pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných psychologických fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod.“ (Miovský 2006, s. 18).

7.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je podchytit důsledky alkoholismu ve třech zkoumaných rodinách a jejich variabilitu v průběhu jednoho roku. Bude prozkoumán vliv alkoholismu a jeho důsledky na rodinu jako celek, její komplexnost a systém. Proběhne zmapování důsledků alkoholismu působících na jednotlivé členy oslovených rodin a na jejich vlastní osobnostní vývoj. V závěru výzkumu proběhne porovnání dat. Budou podchyceny nejméně tři základní důsledky alkoholismu u zkoumaných rodin, které mají nejsilnější přetrvávající charakter. Počátečním mezníkem výzkumu je terapeutický pobyt pro překonání závislosti alkoholika z každé oslovené rodiny v sanatoriu DuMP.

Vzhledem k tomu, že autor výzkumu pracuje v oblasti závislostí právě s rodinami, které takovým problémem trpí, vznikla tak možnost proniknout hlouběji do jednotlivých vztahů v rodině, vnitřní struktury, fungování systému rodiny, zkoumat jednotlivé vztahy mezi členy. Jako důležitý považují osobní kontakt s jednotlivými členy rodiny a ochotu vcítit se do jejich problému a pochopit ho.

První zkoumaná rodina trpí alkoholismem otce Jakuba. Druhá a třetí rodina se potýká s letitou závislostí matky na alkoholu.

7.2 Realizace výzkumu

Metoda získávání dat

Jako metodu pro získání co nejvíce informací byl zvolen polo strukturovaný rozhovor. Ten byl zaměřen na dvě základní otevřené otázky a z nich spontánně vyplývající otázky doplňující. Otevřel se tak prostor pro důvěrné sdílení. Respondent ocenil možnost mluvit o svých pocitech i možnosti otevřeně sdílet své názory.

Jako pomocná metoda byla použita anamnestická data závislých osob a interní materiály soukromého sanatoria Dům Moniky Plocové, kde závislé osoby ze zkoumaných rodin podstoupili psychoterapeutický pobyt pro překonání závislosti. K těmto materiálům patří – pocitový deník, karta klienta, životopis, interní zápisy ze sezení a skupin, průběhu terapií.

Výzkumný vzorek

Základním vzorkem pro kvalitativní výzkum jsou tři typy rodin, kdy jeden jejich člen je závislý na alkoholu. Při výběru výzkumného souboru byla použita metoda prostého záměrného (účelového) výběru. Jedná se o *metodu „bez uplatnění dalších specifických metod či strategií vybíráme mezi potenciálními účastníky výzkumu (tj. účastníky splňujícími určité kritérium nebo soubor kritérií) toho, který je pro účast ve výzkumu vhodný a současně s ní také souhlasí.“* (Miovský 2006, s. 136).

Výzkumné otázky

Byly stanoveny tyto výzkumné otázky.

1. Jak ovlivňuje alkoholismus soužití v rodině alkoholika?
2. Jaký je subjektivně vnímaný vliv alkoholismu na osobnost člověka, který s alkoholikem žije?

Popis průběhu rozhovoru

Rozhovory se všemi respondenty probíhaly ve dvou etapách. Všechny tři členové rodin, kteří mají problém s nadužíváním alkoholu, se rozhodli podstoupit 33 denní terapeutický pobyt pro překonání závislosti s ročním ambulantním programem následné péče.

První rozhovor s celou rodinou proběhl při pobytu jejich závislého člena rodiny v sanatoriu těsně po zastavení jejich akutní fáze alkoholismu.

Druhý rozhovor proběhl u dvou zkoumaných rodin po roce, před ukončením programu péče následné, tedy po roce. Jeden z klientů následnou péči přerušil z důvodu smrti. Rozhovor s touto zkoumanou rodinou tedy proběhl po pěti měsících po propuštění klienta z pobytové části už bez něj.

Před uskutečněním rozhovorů byla stanovena pravidla, podle kterých bude postupováno. Respondenti byli informováni o záměru výzkumu, účelu i jeho průběhu. Bylo přesně definováno, jak budou použity jimi sdělené informace i jaká bude struktura každého rozhovoru. Od každé rodiny byl vyžádán souhlas.

Způsob zpracování dat

Všechny rozhovory byly vedeny formou rodinných terapeutických sezení zaznamenány do interních materiálů a do dokumentů textové podoby. Jak již bylo zmíněno, jako důležité podklady kvalitativního výzkumu byly použity interní dokumenty klienta sanatoria DuMP – pocitový deník, karta klienta, životopis, interní zápisy ze sezení a skupin, průběhu terapií.

Nejprve byla provedena vlastní analýza každé zkoumané rodiny zvlášť, přepis informací do textové podoby. Následně proběhla kategorizace dat a jejich vzájemné propojení. Po té následovala analýza kvalitativních dat a přiřazování klíčových slov k různým částem textu tak, aby byla práce přehlednější. K základní kategorizaci dat bylo

přidáno propojování dat, hledání spojitostí, vlastní komentáře. Posledními součástmi analýzy kvalitativní dat byla interpretace a zhodnocení výzkumného šetření.

Rozbor kvalitativních dat byl proveden metodou vytváření trsů. „*Metoda vytváření trsů slouží obvykle k tomu, abychom seskupili a konceptualizovali určité výroky do skupin, např. dle rozlišení určitých jevů, místa, případů atd.*“ (Miovský 2006, s. 221).

Časový harmonogram

Výzkum proběhl v časovém horizontu jednoho kalendářního roku v různých časových obdobích v průběhu 4 let.

8. ANALÝZA RODINY PRVNÍ – JAKUB

Ústřední osobou této rodiny je alkoholik Jakub. Jeho závislostní kariéra, kdy nadužívá alkohol v nemalé míře, trvá více než 7 let.

8.1 Popis zkoumané rodiny

První rodina zkoumaná rodina funguje dva roky. Jakubovi je 37 let a je otcem dvou chlapců Ondřeje a Jana ve věku 10 a 9 let z prvního manželství. Je rozvedený 4 roky, kdy ho opustila první žena Markéta. Současné ženě Adéle je 35 let a z prvního manželství má jedno dítě, Pavla 13 let. Je rozvedená 5 let. Před rokem spolu Jakub a Adéla založili novou rodinu s plánem plnohodnotného rodinného i partnerského života.

Rodina žije ve vesnici nedaleko Karlových Varů. Adéla pracuje jako projektová manažerka, Jakub je věřící, katolík. Je farářem na nedaleké faře. Finanční zajištění rodiny je průměrné.

Adéla se seznámila s Jakubem v době, kdy měl za sebou krátce první pobyt pro překonání závislosti v DuMP. Do vztahu tehdy Jakub vstupoval jako „zdravý“ jedinec. Celých šest měsíců Jakub Adéle svou závislost na alkoholu nepřiznal. Pak získal odvalu a o problému si s ní přímo promluvil. Adéla zprávu bez větších připomínek přijala.

Situace se změnila ve chvíli, kdy Jakub přišel domů opilý. Bylo to již po svatbě. Adéla, co by nezasvěcená do problému alkoholismu, nevěděla jak na příchod opilého Jakuba reagovat. Prvních pár příchodů v opilosti neřešila. Až opakující okolnosti, kdy Jakub začal chodit domů opilý pravidelně, jí přiměly začít se o problematiku závislosti zajímat.

8.2 Základní informace o respondentech

Jakub - věk 37 let

- Rodinná anamnéza: pochází z úplné rodiny, ve které se závislost na alkoholu nevyskytovala. Má mladší sestru, která trpí od svých 15 let mentální anorexií. Otec byl vysokoškolským profesorem, matka učitelka na základní škole, nyní oba v důchodu.
- Rodinný stav: 1x rozvedený, nyní po druhé ženat
- Dosažené vzdělání: Teologická fakulta, Mgr.
- Zaměstnání: farář církve katolické
- Osobní specifika: 2x akutní hospitalizace při PL, dvakrát léčen ze závislosti na alkoholu v DuMP

- Průběh terapií v sanatoriu DuMP

První pobyt proběhl v roce 2011. Zjevně působil apaticky, beze smyslu života. Byl přeložen z detoxifikační jednotky při psychiatrické léčebně. Od počátku byla přes jeho zdravotní stav znatelná motivace k překonání své závislosti na alkoholu, avšak také osobnostní konflikt v podobě oddanosti k víře a zneužívání alkoholu. V rámci terapií se zaměřil na problémy v dětství, kdy cítil od otce velkou nekompromisnost a direktivnost. U matky popisuje péči ochraňující. Velmi často se neorientoval, jak se má vlastně chovat. Z nejednotné výchovy unikl v 18 letech na studia do Prahy. Tady se cítil svobodně. Alkohol k období studií patřil, svobody si užíval a alkohol k ní patřil. Z dětství si do života nepřinesl vlastní zdravé hranice a mantinely.

Na studiích se seznámil se svou první ženou. Domů k rodičům se už nevrátil. Společně s Markétou odstěhovali na Moravu, kde dostal místo faráře. Alkohol pil příležitostně ve společnosti, i když ve větší míře. Postupně se narodili obě děti. Spokojenost v rodině byla po šesti letech narušena nevěrou manželky s velmi blízkým Jakubovým přítelem. To byla situace, kterou Jakub nezvládl a začal pít o samotě a potajmu. Řešil tak svou bolest.

První terapeutický pobyt v DuMP absolvoval v době, kdy manželka podala žádost o rozvod. Bohužel okolnost, že propadl závislosti na alkoholu, mu velmi přitížila. Děti byly svěřeny do péče matky a Jakub měl možnost vidět kluky ve dvoutýdenních intervalech. Jakub nezvládal psychicky skutečnost, že jeho děti se stěhují do společné domácnosti, tehdy ještě manželky s jejím novým přítelem, tedy jeho bývalým kamarádem. Po skončení pobytu zcela abstinoval rok od alkoholu i dalších

návykových látek. Pravidelně se doléčoval individuálně i formou skupinových psychoterapií. S dětmi pracoval na obnovení vztahu bez pití alkoholu. Seznámil se s Adélou.

Druhý pobyt proběhl na konci roku 2013. Tehdy přišel rovnou po propuštění z interního oddělení fakultní nemocnice, kde byl hospitalizován pro kolaps a ztrátu vědomí. Lékař označil stav jako suicidální úmysl. On toto neguje. Z nemocnice byl propuštěn po pěti dnech. Do sanatoria přišel ve velmi těžkém psychickém stavu. Byl opět apatický, beze smyslu života, v rozchodové fázi se svou manželkou Adélou. Adéla nejprve odmítala jakoukoli spolupráci. Po dvou týdnech přišla Adéla na první společné sezení partnerské a následně rodinné. Rozhodla se dát Jakubovi ještě šanci.

Adéla - věk 35 let

- Rodinné anamnéza: pochází z úplné rodiny bez výskytu alkoholismu, je jedináček
- Rodinný stav: po druhé vdaná, jedno dítě Pavel 13 let
- Dosažené vzdělání: středoškolské, studující VŠ pedagogickou
- Zaměstnání: projektová manažerka u soukromé firmy
- Osobní specifika: alkohol nepije, nechutná jí

Ondřej – věk 10 let

- Rodinné anamnéza: syn Jakuba, pochází z rozvedeného manželství
- Dosažené vzdělání: žák základní školy
- Osobní specifika: žije s otcem závislým na alkoholu, jeho alkoholismus vnímá od 5 let

Jan - věk 9 let

- Rodinné anamnéza: syn Jakuba, pochází z rozvedeného manželství
- Dosažené vzdělání: žák základní školy

- Osobní specifika: žije s otcem závislým na alkoholu, jeho alkoholismus vnímá od 6 let

Pavel - věk 13 let

- Rodinné anamnéza: syn Adély, pochází z rozvedeného manželství
- Dosažené vzdělání: žák základní školy
- Osobní specifika: dva roky žije s novým partnerem matky, který je závislý na alkoholu

8.3 První rozhovor

První rozhovor proběhl v druhé polovině terapeutického pobytu. Středem rozhovoru byly dané výzkumné otázky:

1. Jak ovlivňuje alkoholismus soužití v rodině alkoholika?
2. Jaký je subjektivně vnímaný vliv alkoholismu na osobnost člověka, který s alkoholikem žije?

Tyto otázky tvořily základní téma rozhovoru, odpovědi na ně se prolínaly. Ovlivnění alkoholismem na osobní rovině velmi úzce souviselo s rovinou soužití v rodině. Rodina a vztahy se zde ukázaly jako základní hodnotová potřeba a od jejího plnění se odvíjí věci osobní. Touha po plnohodnotné rodině spojuje oba partnery zkoumané rodiny i jejich děti.

Samotnou analýzou kvalitativních dat, hledáním spojitostí a propojením dat vznikly tyto základní skupiny příznaků, pocitů a vjemů jednotlivých členů rodiny. Alkoholismus rodinu i její členy ovlivnil v několika oblastech.

• Strach

Ondřej i Jan popisují obrovské pocity strachu. Ovládá je strach nejen o tátu, ale i o sebe, kdyby se tátovi něco stalo. Popisují situaci, kdy táta našli bezvládného na zemi, nereagoval na ně, jen divně chrčel. Museli zavolat záchranku. Stalo se to, když byli u

taťky na víkendy, ještě než se oženil s Adélou. Mamince volat nechtěli, protože by jim zakázala k tátovi jezdit. Ve vyřešení situace jim tehdy pomohli babička a děda (rodiče Jakuba). Když tátu odvezli do nemocnice, měli velký strach, že umře.

Adéla uvádí, že má strach až poslední rok. Dříve si neuvědomovala vážnost problému svého manžela. Nikdy předtím se s alkoholikem přímo nesetkala. V posledních měsících ji zužuje strach o život Jakuba, strach ze ztráty další rodiny. Neví, zda je schopná vydržet vedle Jakuba, kdyby se situace opakovala a Jakub začal znova pít. Popisuje důležitost partnerství a rodiny ve svém životě.

Strach nevnímá Pavel. Jakuba toleruje jen kvůli mámě.

- **Důvěra a pocit bezpečí**

Adéla, Ondřej i Jan zmiňují pocit nedůvěry. Na skupině pro spoluzávislé se dozvěděli informace o vážnosti problému závislosti na alkoholu. Bojují s pocity nedůvěry, zda to Jakub zvládne, se už nikdy nenapít.

Ondřej popisuje situace, kdy táta pořád sliboval, že se pití už ani nedotkne a večer byl zase opilý. Už mu nevěří, ale bude se snažit.

Adéla popisuje sliby, který jí Jakub dal. Už se nikdy nenapije. Nedodržel slovo. Nevěří, že se to může změnit.

Pavel uprostřed tématu odešel, že ho sezení nebaví. Je znatelné, že k Jakubovi si nevytvořil vřelý vztah.

Adéla přišla na dvě skupiny pro spoluzávislé, kde otevřela své pocity nedůvěry i strachu.

- **Spoluzávislost**

Adéla mluví o určité přizpůsobivosti svého života. Na vztahu s Jakubem jí záleží. Za poslední tři měsíce vnímá určitou bezvýchodnost, neustálé své ulevování a tolerování Jakubových problémů. Chce z tohoto kruhu ven. Doufá, že když zažívala bludný kruh tak krátce, že ho zvládne v případě abstinence Jakuba přerušit.

- **Komunikace**

Když přichází táta domů opilý, nelze s ním o ničem mluvit. Dva dny je mu pak špatně, popisují kluci. Adéla vnímá návaly vzteku střídavě s pocity beznaděje, které přichází ve chvíli, kdy Jakub nefunguje. Chování Jakuba vnímá jako sobecké vůči celé rodině. Je v tu chvíli na domácnost i děti sama. Nemá si s kým o svých pocitech promluvit, ba naopak je dusí v sobě.

Kluci popisují agresivní výpady svého otce pod vlivem alkoholu. Adéla uvádí, že jako partnerka postrádá u Jakuba zodpovědnost a spolehlivost. Nefunguje rozdělení a plnění rolí v rodině, protože otec selhává a s ním celý rodinný systém ve funkcích. Otec nefunguje jako vzor pro své děti, to říkají oba kluci.

- **Partnerství, sex**

Adéla popisuje odcizení a dvouměsíční nefunkčnost v oblasti sexu.

8.4 Druhý rozhovor

Po absolvování terapeutického pobytu 33 dní následuje u všech klientů roční následná ambulantní péče. Druhý rozhovor s celou rodinou proběhl v jejím závěru. Jakub chodil v pravidelných intervalech na skupinovou terapii, využil možnosti rodinných terapií, kdy bylo pracováno s celou rodinou. Jakub abstínuje od všech návykových látek. Přihlásil se na cyklus skupin věnovaných osobnostnímu rozvoji. Je sledovaný odborným lékařem z oblasti psychiatrie, užívá slabou dávku antidepresiv. Všem členům rodiny byly položeny stejné otázky jako v prvním rozhovoru.

- **Strach**

Ondřej a Jan se hned hlásili o slovo. S radostí sdělují, že táta nepije. Když jsou s ním, tráví volný čas sportem nebo výletem někam do okolí. Strach už o tátu nemají a věří mu, že už nikdy nebude pít.

- **Komunikace**

Adéla popisuje terapeutický pobyt jako určitý mezník, který přispěl k osobnostní změně nejen Jakuba, ale i systému celé rodiny. Jako prvotní faktor změny popisuje komunikaci, kdy spolu s Jakubem začali mluvit o všem, co prožívají. Cítí, že se tím rozpouští nedůvěra a strach, kterou v sobě má zakódovanou z doby, kdy pil. Adéla připouští, že i když je rok Jakub v pořádku, občas přichází podobné stavy strachu a nedůvěry, jako před rokem. Objevují se, když dlouho nejde domů a zapomene podat zprávu. Ví, že je to určitý model spoluzávislosti, s kterým musí v rámci osobnostního rozvoje pracovat sama. Našla si vlastní psychoterapeutickou péči.

V rámci nového spolužití došlo ke změnám rolí v rodině, všichni označují vývoj jako pozitivní.

Do setkání se zapojil i Pavel, který řekl, že si Jakuba váží.

Jakub sám má ze sebe radost a svým příkladem, kdy abstinuje a nepije, jde dětem vzorem, že problémy se dají řešit.

- **Partnerství, sex**

Adéla i Jakub popisují sblížení a obnovu sexuálního života.

8.5 Závěrečná analýza

Během ročního odstupu byla zaznamenána změna náhledu na problém. Jakub a Adéla přistoupili ke krizovému období jako výzvě ke změně. K tomuto náhledu vedou i všechny děti. Paradoxně po roce, na základě zpracované krize došlo ke sblížení partnerů i rodiny jako celku. Došlo k obnovení rolí v rodině i funkcí, avšak na zcela nových principech. Děti střízlivý táta baví, tak se i ony začaly ochotně podílet na rozvoji domácí pohody v podobě plnění malých úkolů. Jan však mívá občasné noční děsy, kdy neustále někam utíká a volá o pomoc. Je v péči dětského psychologa.

Jakub i Adéla přistoupili k problému zodpovědně v podobě vlastních terapií následné péče a osobnostního rozvoje. Vnitřní strach z opakování se situace Jakubova

pítí v Adéle však stále je zakořeněný. Vnímá velmi těžké věřit a důvěřovat. Kdyby začal Jakub znovu pít, Adéla je rozhodnuta odejít i za cenu rozpadu rodiny.

Přetrvávajícími důsledky alkoholismu v rodině, byly rok po léčbě onačeny **strach, nedůvěra a spoluzávislost. Důležitý je zde označit stav malého Jana, který trpí nočními děsy.**

Závislost je recidivující onemocnění. Porušení abstinence ze strany Jakuba by znamenalo zpětný propad do ještě hlubšího bludného kruhu závislosti a tím by znovu odstartoval proces rozpadu rodiny. Pokud bude Jakub abstinovat od alkoholu i dalších návykových látek, je do budoucna naděje na zmírnění až odstranění zmíněných důsledků v rodině i ve vlastním životě všech jejích členů.

9. ANALÝZA RODINY DRUHÉ – IVANA

Ústřední osobou této rodiny je alkoholička Ivana. Její závislostní kariéra, kdy nadužívá ve velké míře alkohol, trvá více než 15 let.

9.1 Popis zkoumané rodiny

Ivana pracuje jako dětská lékařka. Je jí 55 let. Se svým manželem Romanem žije od svých dvaceti let. Rodinu společně založili, když jí bylo 25 let. Oba ještě studovali medicínu. Rok po svatbě se narodila první dcera Alice, dva roky po té přišla na svět dcera Lucie. Hned po studiích zůstala Ivana na mateřské dovolené. Rodina bydlela u rodičů Romana. Toto soužití popisuje Ivana jako nelehké, vzhledem k vázanosti matky Romana na svého syna. Ivana cítila od tchýně vůči své osobě určitou averzi a odstup, to jí trápilo.

Po dvou letech soužití s rodiči dostal Roman byt od nemocnice, ve které pracoval jako anesteziolog. Ivana cítila velkou úlevu a pocit svobody. Následující tři roky vnímala zatím jako nejhezčí ve svém životě. Užívala si mateřskou dovolenou a cítila velkou sílu v rodině, kterou společně s Romanem i dětmi tvořili. Na poloviční úvazek nastoupila do stejné nemocnice na dětské oddělení.

Zlom přišel ve 35 letech, kdy přišla na první nevěru svého manžela. Předcházela tomu stav odcizení a pokles vzájemné komunikace. Rodina už tehdy byla dobře finančně zabezpečena. Ivanu začaly postupně zužovat iracionální úzkosti ze své nedokonalosti. Styděla se jít k odborníkovi. Bála se o svou pracovní pozici. Pomalu začala po večerech, které trávila většinou sama, popíjet víno. Zjistila, že jí to pomáhá nejen v úlevě od úzkostí, ale také povzbuzuje. Při denním popíjení 2dcl vína vznikl nápad založit si soukromou praxi, což se Ivaně povedlo.

Oproti tomu rodinný život se nedařil. Probíhal ve střídavých vlnách návratu a odchodu Romana k jeho známosti. Po třech letech se trvale navrátil domů. Ivana chtěla ochránit rodinu, tak chování manžela tiše respektovala a sama trpěla. Oporu našla v dětech a ve své práci. Tato situace nevěry, odchodu a následného návratu zopakoval Roman ještě dvakrát. Úzkosti se u Ivany prohlubovaly a její pití alkoholu také.

9.2 Základní informace o respondentech

Ivana – věk 55 let

- Rodinná anamnéza: Pochází z úplné rodiny. Pamatuje si na otce, který večer pravidelně popíjel víno. Nikdy nebyl označen jako závislý. Ivana má bratra o deset let mladšího. Nemá s ním blízký vztah. Podle Ivany byl mazánkem rodičů na rozdíl od ní.
- Rodinný stav: vdaná 30 let, první manželství
- Dosažené vzdělání: MUDr., Lékařská fakulta UK
- Zaměstnání: soukromá ordinace praktického lékaře pro děti a dorost
- Osobní specifika: nikdy neléčena za závislost na alkoholu, první terapeutický pobyt pro překonání závislosti v DuMP. Udává úzkosti a emoční rozlady v kombinaci s pravidelným nadužíváním alkoholu, alkohol vnímá jako prostředek s úlevným i povzbuzujícím účinkem.

- Průběh terapií v sanatoriu DuMP

Ivanu přivezl manžel. Ve dveřích prohlásil, že od ní odchází, protože pije. Ivana je sympatická, tichá, ihned se snaží zapojit. Je hodně smutná. Manžel je jí nevěrný a chce ji opustit. Popisuje se jako hodně submisivní typ v manželství. Trápí ji, že děti dospěle a již ji nepotřebují. Chybí jí sdílení partnerského života. Po pár dnech si Ivana uvědomuje své celoživotní trápení v partnerství. Volá manželovi, že ho potřebuje na rodinnou terapii, aby se domluvili jak dál. Ivana plánuje přistoupit na rozchod. Podle jejích slov si žije Roman svým životem. Na rodinné terapii se Ivana dozvěděla, že manžel má milenku a chce rozluky, ne rozvod. Irena to nese statečně, nemá v plánu se doprošovat. Cítí, že vztah s Romanem už nemá smysl. Když si připustí rozvod, uleví se jí a současně vnímá prostor pro svůj život, který se jí tím otevírá. V druhé půli pobytu na sobě Ivana hodně pracuje. Připouští, že bude ještě těžké se vyrovnat s novou rolí - být sama se sebou. Uvědomuje si, že nepříjemné pocity jsou součástí života, ale nejsou to důvody k napití se.

Roman - věk 58 let

- Rodinné anamnéza: vyrůstal v dětském domově od tří let, rodiče nezná
- Rodinný stav: ženatý, první manželství
- Dosažené vzdělání: MUDr., Lékařská fakulta UK
- Zaměstnání: anesteziolog, směnný provoz ve fakultní nemocnici
- Osobní specifika: úzkosti, depresivní stavy plynoucí z nesmyslnosti života

Iveta - věk 28 let

- Rodinné anamnéza: dcera Ivany a Romana
- Rodinný stav: vdaná, syn 12 let
- Dosažené vzdělání: Ing, VŠE
- Zaměstnání: ekonom soukromé firmy
- Osobní specifika: pití matky pozoruje od 10 let

Karolína - věk: 25 let

- Rodinné anamnéza: dcera Ivany a Romana
- Dosažené vzdělání: student LFUK
- Osobní specifika: pití matky pozoruje od 11 let

9.3 První rozhovor

První rozhovor proběhl v druhé polovině terapeutického pobytu. Středem rozhovoru byly dané výzkumné otázky:

1. Jak ovlivňuje alkoholismus soužití v rodině alkoholika?
2. Jaký je subjektivně vnímaný vliv alkoholismu na osobnost člověka, který s alkoholikem žije?

Tyto otázky tvořily základní téma rozhovoru. Oproti první zkoumané rodině byly odpovědi na dané otázky více strukturované. Vzhledem k tomu, že respondenty

jsou dospělé osoby, hranice mezi jednotlivými otázkami se daly do určité míry stanovit. Avšak je zřetelné, že důsledky alkoholismu v rodině a následně na osobnost člověka samotného jsou spojenou nádobou a vzájemně se prolínají.

Samotnou analýzou kvalitativních dat, hledáním spojitostí a propojením dat vznikly tyto základní skupiny příznaků, pocitů a vjemů jednotlivých členů rodiny. Alkoholismus rodinu i její členy ovlivnil v několika oblastech.

- **Společenský život rodiny, vztahy s okolím**

První oblast, kterou označili všichni členové této rodiny jako velmi problematickou je společenský život rodiny a vztahy s okolím. Dcery jsou už několik let mimo domov. Vzpomínají na různé společenské akce, u kterých se nikdy nevědělo, zda to mamka nepřežene s alkoholem. Popisují osobní stavy nejistoty a studu v dětství před okolím za svou matku. Roman tyto pocity s dcerami nesdílí. Na akcích pil alkohol v nemalé míře taky.

- **Strach o život**

Roman popisuje jako hlavní důsledek alkoholismu osobní pocit strachu. Uvádí několik situací, kdy našel manželku bezvládnou v posteli uprostřed dne. Nereagovala a on se bál o její život. Kdykoli přichází domů, cítí sevření žaludku. Dcery strach o život matky nepociťovaly. Až po odchodu z domova, kdy se závislost matky na alkoholu zhoršila, přišel i strach o její život.

- **Absence pocitu bezpečí a nestabilita v rodině**

Dcery popisují nestabilitu v rodině, která byla dána hádkami rodičů. Pamatují si převážně hádky kvůli alkoholu. Obě se shodují na dezorientaci, vlastním pocitu nedokonalosti a pocitech viny, že oni jsou příčinou neshod v rodině, možná i pití matky. Dcery měli tendenci kličkovat mezi otcem a matkou. Byli vždy na té straně, která byla klidnější i výhodnější.

- **Nedůvěra**

Na tématu nedůvěry se shodli všichni členové rodiny. Jednalo se o stejný typ nedůvěry jako v první zkoumané rodině, tj. obavy, zda matka zvládne se už nikdy nenapít. Obě dcery se tomu snaží věřit, ale Roman už důvěru nemá. Dcery se účastní skupin pro spoluzávislé, Roman to odmítá.

- **Komunikace**

Všichni popisují narušení komunikace v rodině. Roman tvrdí, že je na vině matka a její pití, dcery už z dospělého pohledu poukazují na jeho nevěru, která byla jedním ze spouštěčů závislostního chování Ivany.

- **DDA**

V rámci skupin pro spoluzávislé dcery odkrývají své styly chování. Iveta mluví o tendenci nakládat si na sebe víc, než unese. Uvědomuje si, že to dělá proto, aby se zavděčila. Karolína mluví o neschopnosti říkat ne. Raději překoná svou hranici, jen aby ukázala, že je schopná. Obě dcery mluví o své silné náklonnosti k loajalitě. Karolína mluví o problému ve vztazích, marně hledá bezpečí. Iveta vzpomíná nesplněné sliby, které jí dodnes dráždí. Určité vysvětlení svých problémů nacházejí ve ztotožnění se se skupinou DDA, o které členové skupiny diskutují. Obě ženy zmiňují v závěru společného sezení úlevu.

9.4 Druhý rozhovor

Po absolvování terapeutického pobytu 33 dní Ivana podstoupila roční následnou ambulantní péči. První měsíce chodila pravidelně na skupinovou terapii, následně na terapii individuální. Roman se odstěhoval, ale po třech měsících rozluky přišel zpět za Ivanou s návrhem se vrátit. S milenkou se rozešel. Ivana jeho návrhu odolávala, ale nakonec přijala Romana zpět. Po návratu Romana domů začala znovu popíjet.

Spouštěčem bylo zjištění, že Roman je stále v kontaktu se svou milenkou.

Společně s rodinou jsme se setkali po roce od pobytové léčby. Všem členům rodiny byly položeny stejné otázky. Ivana i Roman nechtěli přijít. Nakonec souhlasili s rozhovorem.

- **Strach o život**

Roman popisuje, že se od minulého sezení před rokem, se nezměnilo nic. Ivana pije v pravidelných intervalech, i když jejich časové rozvržení se prodloužilo. Roman požádal o rozvod. Ivana je zpět v submisivní roli a své problémy řeší pitím.

Roman zdůrazňuje strach o život Ivany a bezvýchodnost ze strachu, v jakém stavu ji doma najde. Dcery mu připomínají, že se nemusel domů vracet a mohl zůstat u své milenky. Vyčítají mu, že matka začala pít znovu kvůli němu.

- **Spoluzávislost**

Roman zmiňuje, že si uvědomuje chybu svého návratu i Ivaně. Nemohl si však pomoci. Je prý k Ivaně nějak zvláště připoután a nedokáže si život bez ní představit. Musí jí ochraňovat. Je přesvědčen, že ho Ivana potřebuje.

Ivana k tématu říká, že Romana miluje a je mu za mnohé vděčná. Prožili spolu třicet let. Je na to hrdá. Karolína opět upozorňuje na její situaci, že pije a pití se zhoršuje. Ivana se rozplakala. Není prý silná na to, aby od Romana odešla.

Samovolně se rozvinulo se téma spoluzávislosti a závislosti na vztazích. Roman se rozhodl najít si psychologa.

- **Strach a nedůvěra**

Obě dcery i Roman zmiňují stále trvajícím strach a určitý pocit nedůvěry, který je nutí k občasné kontrole matky, zda se nachází ve střízlivém stavu. Jsou to pocity, které nejsou schopni opustit, i když by rádi.

Téma spoluzávislosti zde pokračovalo. Všichni se shodli na tom, že ať jsou nebo nejsou fyzicky v rodině, spoluzávislostí chování je zužuje a neustále provází. Opilá

matka a manželka je v jejich myslích neustále přítomna a podněcuje rozvoj strachů a úzkostí. Iveta, která má vlastní rodinu, zmiňuje jejich zvýšenou intenzitu s opětným propadem matky do alkoholismu po krátké době abstinence.

- **Zodpovědnost, spolehlivost**

Dcery vnímají nespolehlivost a nezodpovědnost obou rodičů.

- **DDA**

Dcery mluví o nepříjemném vkladu z dětství v podobě chování DDA, který pochopily v rámci pobytu matky v DuMP na skupinách pro spoluzávislé. Je to oblast, na kterou nezapomínají. Každá si našla svého psychoterapeuta. Práci v terapii popisují jako velmi těžkou.

- **Sex**

Partnerství je v oblasti sexu nefunkční. Tuto skutečnost potvrzují oba partneři.

- **Komunikace**

Komunikace je zcela narušena jak v partnerství, tak v rodině jako celku. Komunikaci provází emoce, agresivní výpady.

9.5 Závěrečná analýza

Během ročního odstupu nebyl v této rodině nezaznamenán žádný viditelný posun. Naopak situace v rodině jako celku se přiostrila. Dcera Iveta se během roku odstěhovala s kamarádkou do podnájmu. Vzhledem ke konfliktům rodičů a pití matky jí toto rozhodnutí přišlo jako jediné přijatelné.

Ivana a Roman spolu žijí dál. Roman ve chvílích vypjatých, kdy Ivanu nalezne opilou, pohrozí rozvodem. Své rozhodnutí není schopen dotáhnout do konce. Partneři

prožívají bludný kruh **spoluzávislosti** a závislosti na alkoholu a vztazích, což je velkým důsledkem alkoholismu v této rodině.

Jak primární velký důsledek alkoholismu v této rodině je postižení dětí, které v ní vyrůstaly ve formě **DDA**. I když obě dcery žijí mimo rodinu, důsledky z původní rodiny si nesou dále do svého života a zasahují je osobně. Chodí na pravidelnou terapii. Snaží se zpracovat si svou minulost a prožité dětství vedle matky alkoholičky. Přetrvávajícími důsledky jsou **strach, nedůvěra, dcery označují nezodpovědnost rodičů**.

V rámci rozhovoru se celá rodina sešla ke společnému setkání po půl roce. Dcery se s rodiči odmítly dříve setkat v rámci své vlastní ochrany. V rodině **nefunguje komunikace. Rodinná resilience je zcela nefunkční**. Ve chvíli našeho rozhovoru je **rodina zcela rozvrácená**.

10. ANALÝZA RODINY TŘETÍ – VĚRA

Ústřední osobou této rodiny je alkoholička Věra. Její závislostní kariéra, kdy nadužívá alkohol, trvá více než 22 let.

10.1 Popis zkoumané rodiny

Věra se narodila se v roce 1953. Od počátku terapií si stěžovala na své dětství, konkrétně na otce. Byl přísný a ona musela plnit všechny jeho příkazy. Absolvovala střední zdravotnickou školu. V 18 letech vycestovala na první zahraniční zájezd. Tady se seznámila s Antonínem. Měl o ni zájem. Byl o deset let starší než ona, zabezpečený. Tím jí imponoval. Během několika týdnů za ním odešla přes přísný zákaz z domova. Do roka byla svatba a narodil se první syn Igor. Během dalších pěti let se narodil syn Josef. Manžel Antonín je vědec, zabývá se genetikou. Ve výzkumu i doplňujícím studiu vidí smysl svého života.

Věra naopak upřednostňovala rodinu, která se stala jejím vlastním smyslem života. Za zázemí, které jí Antonín poskytl, byla vděčná. Plnila s velkým nasazením všechny domácí role. Manžel rodinu uživil. Naopak trval na tom, aby se nezapojovala do práce a starala se o rodinu. Okolo dvacátého roku se oba kluci začali rozhlížet po svých partnerkách a za nedlouho se oženili. Věra se pokusila vrátit do práce. Na návrat do oboru bylo již pozdě. Administrativní práce fakturantky ji neuspokojovala.

10.2 Základní informace o respondentech

Věra - věk 61 let

- Rodinná anamnéza: pochází z úplné rodiny, ve které se závislost vyskytovala u matky v podobě návykových léků. Je jedináček. Oba rodiče zemřeli.
- Dosažené vzdělání: Střední zdravotnická škola
- Zaměstnání: v důchodu, 25 let v domácnosti, 3 roky administrativní činnost

- Osobní specifika: uzavřená s celoživotní potřebou komunikace, obětavá

- Průběh terapií v sanatoriu DuMP:

První pobyt proběhl v roce 2011. Pobytu předcházela hospitalizace v nemocnici na interní klinice, kam se dostala po převozu RZP po pádu do bezvědomí pod vlivem alkoholu. Z nemocnice ji propustili do domácího ošetření, kde dva týdny čekala na volné místo v našem sanatoriu. K terapeutické práci na sobě byla motivovaná částečně. Poslední dva roky s ní synové mluvili o potřebě léčby ze závislosti na alkoholu. Nabízeli jí pomoc se zprostředkováním léčby. Odmítala. Až kolaps ji zastavil. Nastoupila v doprovodu synů. Od prvního okamžiku bylo zřejmé, že Věra ztratila smysl svého života. Byla apatická a bylo jasně zřejmé, že se chce pokusit uzdravit se ne kvůli sobě, ale hlavně svým synům.

V rámci zapojení se do kolektivu ostatních klientů byla Věra velmi tichá, stydlivá, uzavřená. Během dvou týdnů však rozkvetla a začala povídat, že nebyla k zastavení. V rámci čtyřicetiletého manželství se mezi partnery vytratila komunikace. V rámci životopisné skupiny si Věra uvědomuje, že vlastně komunikaci s partnerem postrádala celý život. Upnula se na děti, protože Antonín byl stále ponořen do své výzkumné činnosti. V posledních letech, kdy děti odešly z domova, se snažila manželovi poskytnout dokonalý servis v podobě domácí pravidelné stravy, úklidu domu. Na povrch prezentovala pochopení k jeho práci. Uvnitř se však trápila a volala tak o pozornost a ocenění. Její přístup měl opačný efekt. Manžel byl čím dál větší perfekcionista a servis se stal samozřejmostí. Bylo znát, že doma se nemluví.

Posledních deset let, kdy kluci postupně odcházeli z domova, se její alkoholismus zhoršil. Dopracovala až k litru vodky denně. Na návštěvy přicházeli hlavně kluci s vnoučaty. Manžel Antonín přišel jednou, kdy proběhla rodinná terapie.

Antonín věk - 71 let

- Rodinná anamnéza: pochází z úplné rodiny, závislost se nevyskytovala
- Dosažené vzdělání: Postgraduální studium
- Zaměstnání: v důchodu, částečný pracovní úvazek v oboru výzkumné činnosti, nekuřák, abstinents

- Osobní specifika: uzavřený, perfekcionalistický, samotář

Igor - věk 40 let

- Rodinné anamnéza: prvorozený syn Věry a Antonína, ženatý, dvě děti 10 a 12 let
- Dosažené vzdělání: ČVUT
- Zaměstnání: podnikatel
- Osobní specifika: od 10 let vnímal nekomunikaci v rodině a upnutí matky na svou osobu, vnímal také nadměrné pití matky při různých příležitostech

Josef - věk 35 let

- Rodinné anamnéza: syn Věry a Antonína, svobodný, žije sám v garsonce, prošel jedním nepovedeným vztahem, těžko se seznamuje, nyní bez vztahu
- Dosažené vzdělání: MUDr., praktický lékař
- Osobní specifika: alkoholismus matky vnímá od 8 let

10.3 První rozhovor

První rozhovor proběhl na konci terapeutického pobytu. Středem rozhovoru byly dané výzkumné otázky:

1. Jak ovlivňuje alkoholismus soužití v rodině alkoholika?
2. Jaký je subjektivně vnímaný vliv alkoholismu na osobnost člověka, který s alkoholikem žije?

Tyto otázky tvořily základní téma rozhovoru, odpovědi na ně se prolínaly. Vzhledem k dospělosti všech osob byly odpovědi strukturovanější. Vliv alkoholismu na osobní život byli schopni označit synové. Samotnou analýzou kvalitativních dat, hledáním spojitostí a propojením dat vznikly tyto základní skupiny příznaků, pocitů a vjemů jednotlivých členů rodiny. Alkoholismus rodinu i její členy ovlivnil v několika oblastech.

- **Strach o život**

Antonín hned v počátku rozhovoru zmiňuje pocity strachu. Nejhorší chvíle jeho života byla, když našel manželku opakovaně bezvládnou na zemi. Má strach opouštět domov. Najít svou ženu v kaluži krve je prý tak intenzivní zážitek, že se mu o něm často zdá.

Syn Igor dojíždí domů občas. Vzpomíná na chvíle před osmi lety, kdy ještě Věra fungovala jako babička. Dnes už by si netroufl nechat své děti s babičkou samotnou. Bojí se o život nejen své matky, ale i svých stále ještě malých dětí. Matka je na něj stále upnutá. Neustále ho kontaktuje telefonicky, obzvláště v opilém stavu. Vznikají pak problémy a hádky v jeho vlastní rodině s partnerkou.

Josef mlčí. Až po chvíli sděluje, že i on se potýká se stejnými pocity jako bratr. Matka mu sice tak často nevolá, ale jeho vlastní zodpovědnost a strach o její život ho neustále ponouká ke kontrole jejího stavu.

- **Společenský život rodiny, vztahy s okolím**

Rodina nežije společenským životem. Partneři žijí vedle sebe každý ve své místnosti. Antonín se věnuje svému výzkumu, Věra pije.

- **Komunikace**

Josef říká, že komunikace u nich v rodině nikdy neexistovala. Alespoň on si na ní nepamatuje. Popisuje, že on sám nemá vztah, protože vlastně neví, jak zdravý vztah vypadá.

- **DDA**

Oba synové, stejně jako dcery v předchozí rodině, mluví pocitech vlastní viny, stále hledajícím pocitu bezpečí, pocitech nedůvěry. Obzvláště Josef je velmi uzavřený. Rád by našel vztah, ale současně se ho bojí. Má pocit, že dělá vše v životě špatně. Necítí

žádnou jistotu. Pro oba kluky je původní rodina nebezpečným prostředím. Zmiňují nutnou dřívější dospělost. Celým životem je provází strach, že něco zaviní nebo udělají špatně.

Igor vzpomíná, jak byla maminka pod vlivem alkoholu vtipná a komunikativní. Když si vzal domů kamarády, záviděli mu takovou mamku. Kdo se chce bavit, pije alkohol – to si z dětství odnesl.

Josef říká, že se nikdy nevyznal v reakcích matky. Jednou byl za něco přijímán, někdy dokonce pochválen, jindy za stejnou věc potrestán. Nikdy nevěděl, co vlastně může a nemůže.

- **Vzor rodič - dítě**

Oba synové popisují, že rodina, ve které žili, je pro ně spíše odstrašujícím příkladem. To příšerné ticho!

- **Sex**

Partnerství je v oblasti sexu nefunkční. Tuto skutečnost potvrzují oba partneři.

Věra celý rozhovor tiše seděla a naslouchala. V závěru řekla klukům, že je má moc ráda. Bude se nažít dostat se ze závislosti na alkoholu, hlavně kvůli nim.

Antonín jen tiše odpovídal. Byl plochý, bez emocí.

10.4 Druhý rozhovor

Po absolvování terapeutického pobytu 33 dní měla Věra naplánovanou roční následnou ambulantní péči. Dvakrát přišla na terapeutickou skupinu následné péče. Po šesti týdnech jsem obdržela telefonickou zprávu. Věra nevydržela a opila se. Ráno ji manžel našel znovu v kaluži krve v koupelně. Nebylo jí pomoci.

Druhý rozhovor proběhl po pěti měsících. Na stejných místech v konzultační místnosti seděli tři muži, bez ní.

- **Strach o život**

Je to paradoxní, ale všichni tři muži popisují určitou úlevu. Matka zemřela. Je to jasně dáno. Skončil ten nekonečný strach o její život. Synové popisují strach o život svůj.

Antonín byl znovu bez emocí.

- **Spoluzávislost**

Antonín se rozpovídal o životě s Věrou. Říká, že Věra pila v podstatě celý život. Nevěděl jak jí pomoci. Toleroval její pití. I on se točil v určitém kruhu a nevěděl, jak z něj ven. Neuměl ji opustit. Co kdyby se jí něco stalo? Pak by si to vyčítal. Stejně jako Věra neuměla vystoupit z kruhu závislosti, Antonín neuměl vystoupit z kruhu spoluzávislosti. Antonín v závěru sezení říká, že má pocity viny. Věra za ním chodí ve snech.

- **DDA**

Oba kluci si našli terapeuta. Začínají chápat souvislosti vlastního chování, které má základ v dětství. Pracují na odpoutání se z těchto starých vzorců a snaží se tvořit si život podle sebe. Josef si posteskl, že pochopil, že to bude dlouhodobá záležitost, než pocítí zásadní změnu.

10.5 Závěrečná analýza

Během pětiměsíčního odstupu v této rodině proběhla velká změna, avšak formou tragického konce, **smrti** alkoholika. V rámci vývoje rodiny byly **narušeny všechny její funkce**. Jen funkce ekonomického zabezpečení zůstala zachována. **Rodina se zcela rozpadla smrtí manželky a matky.**

Na bázi osobního rozvoje ovlivnila nefunkčnost rodiny hlavně její syny. Popisují nejednotnost ve výchově, nekomunikaci. Ač jsou oba synové dospělí, popisují těžké prožívání pocitu bezpečí, mírou zodpovědnosti, důslednosti, vlastních hranic. Věra zemřela, avšak její blízcí žijí dál. Důsledky alkoholismu jsou v nich zakořeněné. Nejvíce trpí synové. Opět v sobě nesou znaky **DDA**. Potýkají se s „normalitou“ rodiny a do konce života budou hledat správnou hranici jejich funkcí. I oba synové se rozhodli pro terapii, aby jejich narušený vzorec chování do budoucnosti nepřejaly jejich děti.

Antonín tiše říká, že bludný kruh **spoluzávislosti** se zastavil. Avšak nastoupily velké **výčitky svědomí**.

11. ANALÝZA VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Z výzkumu vyplynuly základní důsledky alkoholismu, které byly seřazeny dle četnosti jejich přítomnosti v rodinách.

- **strach ze smrti** a z něj plynoucí další **strachy** u všech dospělých osob v rodině
- **nedůvěra** u všech osob v rodině
- omezená komunikace nebo **nekomunikace** v rodině
- **absence pocitu bezpečí a nestabilita** v rodině hlavně u dětí
- **nefunkčnost rodiny** a rozpad rodiny
- **spoluzávislost** převážně partnerů a následně dětí
- osobní dopad alkoholismu na děti ve formě **DDA**
- **smrt** alkoholika
- **nefunkční vzor rodič dítě** vnímají partneři alkoholika i jejich děti
- **nezodpovědnost a nespolehlivost** vnímají děti i partneři
- **nefunkční sexuální život a partnerství**
- **výčitky svědomí**
- **narušený společenský život rodiny**, vztahy s okolím

Lidský život je nevyčíslitelnou hodnotou. Jako jeden ze základních důsledků alkoholismu označili všechny tři rodiny strach ze smrti. Ze strachu o život člověka plynou další podoby strachu, které prožívají téměř všichni blízcí alkoholika (např. strach opouštět alkoholika, strach mluvit na rovinu) Tento strach se pak u blízkých alkoholika rozrůstá do patologických rozměrů. Začíná ovlivňovat jeho další osobní život a stává se nezvladatelným (např. strach o svou novou rodinu). A to i v případě smrti alkoholika.

Dalším důležitým důsledkem je bludný kruh, který prožívají blízcí v podobě spoluzávislosti. Tady se zrcadlí neschopnost vystoupit z nefunkčních vzorců chování plynoucích se spolužití se závislým člověkem.

Spoluzávislost úzce souvisí s chováním DDA. Z výzkumu vyplynulo, že alkoholismem rodiče trpí děti. V rodině chybí pocity bezpečí, interakce, je blokován zdravý psychický vývoj dítěte, vládne nekomunikace a nedůvěra, nesoulad, chybí rodič

jako vzor. Tím je velmi narušena většina základních funkcí rodiny, dokonce může být rodina označena jako nefunkční. DDA toto prožívají v dětství a je to jejich základní vliv do života. Z dlouhodobě nenaplněných základních potřeb člověka se vyvíjí deprivace, nejčastěji citová.

I partneři závislých klientů, pokud nakonec vystoupí z manželství, jejich spoluzávislost se prolíná do dalších vztahů. Avšak z výzkumu jasně vyplynulo, že důsledky alkoholismu se podepisují v největší míře na dětech.

Z výzkumu dále vyplynulo, že funkce materiálního a ekonomického zázemí zůstala u daného vzorku zachována. Tato skutečnost je dána typem klientely DuMP. Naopak u některých klientů je jejich výborná ekonomická situace překážkou.

Z výzkumu je jasné, že důsledky v rodině alkoholika postihují celou rodinu, ale také její jednotlivé jedince v rámci jejich vlastního života, ve tvoření i prožívání rodiny nové. Důsledky dopadající na rodinu jako celek a její jednotlivé členy osobně se vzájemně prolínají. Je zřejmé, že neřešené důsledky typu DDA, spoluzávislosti i rozvíjejících se strachů, se přenáší formou generačního kruhu na další rodinu.

12. ZÁVĚR

Člověk je bytost hledající smysl života. Vedle vlastního smyslu bytí, je pro člověka rodina tou hlavní smysluplnou hodnotou, kterou stojí za to tvořit a pro kterou stojí za to žít. Je to bezpečný prostor ve chvílích zmatků, bolestí, prostor lásky a uvolněné komunikace. Člověk má touhu někam patřit, nebýt sám. Alkoholismus úzce souvisí s nenaplněností některé z oblastí vlastního života. Alkohol se nabízí jako prostředek uvolnění stresu, prostředek úniku od problémů, bolestí, stereotypu, samoty. Je to křehká hranice, kdy člověk zabředne do jeho bludného kruhu a nemůže se z něj dostat. Začíná trpět on a s ním i rodina, ve které žije.

Důsledky alkoholismu na rodinu, ve které alkoholik žije, jsou velké a mají systematicky ničící charakter, pokud alkoholik svůj problém zásadně neřeší. Plíživě se rozpínají do celé rodiny a ovlivňují všechny její členy. Mezi společensky viditelné důsledky alkoholismu, patří zdravotní problémy, ztráta ekonomického zázemí, ztráta sociálního zázemí i statusu, rozpad manželství, smrt člověka.

Neméně vážné jsou důsledky, které se vyvíjí po psychologické linii, působící na lidskou psychiku. Jsou to důsledky vleklé a mnohdy trvalé. Alkoholismus rodinu rozvrací, způsobuje její nefunkčnost, rozpad i zánik. Vliv alkoholismu v rodině je trvalý a ovlivňuje i ostatní její členy. Narušuje osobnostní rozvoj každého z nich. Narušuje jejich další přirozený vývoj a chování.

Nejen alkoholik se pohybuje v bludném kruhu. Bludný kruh spoluzávislosti, ve kterém se ocitnou rodinní příslušníci, je neméně zničující. Jsou to pocity viny a bezmocnosti, které se rozpínají do vlastní sebestenávisti a bezvýchodnosti z dané situace. Mnohdy pomůže až návštěva odborníka a vlastní psychoterapie.

Největší důsledky alkoholismu svých rodičů nesou jejich děti. Rodina je pod vlivem alkoholismu nefunkční nebo jsou její funkce značně narušeny. Dětem chybí bezpečné zázemí, obzvláště citové. Děti pak prochází psychickým strádáním. Nejsou naplněny základní lidské potřeby. S těmito vklady svého domova rostou a vyvíjí se. Důsledky alkoholismu v dětství proto často přetrvávají do jejich dospělosti. Dospělé děti alkoholiků jsou další velkou skupinou, která nese důsledky alkoholismu svých rodičů a prožívá bludný kruh svého chování. Pojmenováním přejatých problémů a ochotou zapracovat na své proměně s odborníkem, často přichází úleva a s ní

osobnostní změna.

Alkoholismus v rodině má hrozivé důsledky. Zmírnit důsledky alkoholismu může jen sám alkoholik. Jestliže se rozhodne podstoupit některou z forem léčby závislostí včas a zapracuje na své osobnostní změně, je šance i na uzdravu rodiny. Úzdava rodiny pak spočívá v plné celoživotní abstinenci alkoholika a systematické terapeutické práci s celou rodinou. Důležitým prvkem v tomto obnovujícím procesu je ochota „měnit“ a vzájemná komunikace všech členů rodiny. Převážně na tomto základě vzniká fungování rodiny na zcela nových principech, vnitřní vazby se přeměňují a stmelují.

Je však otázkou, kolik rodin je dnes postavených na tak pevných základech, že jsou ochotné a schopné společně se podílet na znovu utváření rodiny. Je nádherné, když proces uzdravy se povede. Rodina pak stojí na zcela nových, ještě pevnějších hodnotách a předávají svým příkladem naději těm rodinám, kteří jí potřebují.

V životě člověka se problémy vyskytují. Není ostuda upadnout. Důležité je nezůstat ležet. Toto je vzácné poselství, které můžeme předat našim dětem tak, že jim půjdeme příkladem.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BRANNAN, T. *Jak se dělá účinná reklama*. 1. vyd. Praha: Management Press, 1996. ISBN 80-85603-99-3.

CSÉMY, L.; NEŠPOR, K. a H. SOVINOVÁ. *Problémy s alkoholem v rodině: zpráva pro Evropskou Unii*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. ISBN 80-7071-189-2

ČAČKA, O. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Doplněk, 2009. ISBN 80-7239-060-0.

ČÁP, J. *Psychologie pro učitele*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1980. SPN 46-00-13/1.

ČÁP, J. *Rozvíjení osobnosti a způsob výchovy*. 1.vyd. Praha: ISV, 1996. ISBN 80-85866-15-3.

DVOŘÁK, V. *V Čechách nepublikovatelné texty. Dešifrace psychiatra*. Praha: 2014

EDWARDS, G. *Záhadná molekula. Mýty a skutečnosti o alkoholu*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2004. ISBN 80-7106-696-6.

FRANKL, V. *Člověk hledá smysl. Úvod do logoterapie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1994. ISBN 80-901601-4-X.

FRANKL, V. *Vůle ke smyslu. Vybrané přednášky o logoterapii*. Praha: Cesta, 1997. ISBN 80-85139-63-2.

HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

YALOM, I, D. *Existenciální terapie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-147-6

JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN: 978-80-7367-269-0.

- KALINA K. a kol. *Drogy a drogové závislosti I.* 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- KALINA K. a kol. *Drogy a drogové závislosti II.* 1.vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie.* Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-414-1
- KVAPILÍK, J. a A. SVOBODOVÁ. *Člověk a alkohol.* Praha: Avicenum, 1985. ISBN 08-091-85.
- LUKASOVÁ, E. *Logo-test: Návod k použití.* Chrudim: Mach, 1992. Překlad Karel Balcar.
- MASLOW, A, H. *O psychologii bytí.* Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0618-7.
- MATĚJČEK, Z. a J. LANGMEIER. *Psychická deprivace v dětství.* Praha: Karolinum, 1974. ISBN 978-80-246-1983-5.
- MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť.* 1.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993. ISBN 80-901424-7-8.
- MELODY, B. *Přestaňte být závislí.* Praha: Pragma, 2001. ISBN 80-7205-653-0
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4
- MKN 10. *Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka.* Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1992. ISBN 80-85121-44-1
- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost.* Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.
- PLOCOVÁ, M. *Ledové stopy zapomnění,* Praha: Insignis, 2006. ISBN 80-86353-04-4.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E.a J. MAREŠ. *Pedagogický slovník.* Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.
- SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny.* Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0217-2
- ÜHLINGER, C. a M. TSCHUI. *Když někdo blízký pije.* Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-610-0

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008.

ISBN 80-7178-496-6

VYSEKALOVÁ, J. *Chování zákazníka*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3528-3

VÝROST, J. a I. SLAMĚNÍK. *Aplikovaná sociální psychologie I*. Praha: Portál, 1998.

ISBN: 8071782696

WOITITZOVÁ, J. *Dospělé děti alkoholiků*. Praha: Columbus, 1998. ISBN 80-85928-

73-6

Seznam použitých internetových zdrojů

MONIKA PLOCOVÁ. *33 denní terapeutický program pro překonání závislosti*. [online]. 8.4.2014. [cit. 2013-02-21]. Dostupné z: <http://www.monikaplocova.cz/33-denni-lecebny-program>

Seznam ostatních zdrojů

Interní materiály DuMP – dokumentace klientů

SEZNAM ZKRATEK

DuMP - Soukromé sanatorium Dům Moniky Plocové

FAS - Fetální alkoholový syndrom

FAE - Fetální alkoholový defekt

DDA - Dospělé děti alkoholiků

CNS - Centrální nervová soustava

PL - Psychiatrická léčebna

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Monika Plocová

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Důsledky alkoholismu v rodině

Rok: 2015

Počet stran textu bez příloh: 79

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 33

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 1

Počet ostatních zdrojů: 1

Vedoucí práce: Mgr. Jana Tomanová Ph.D.