

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Rodič alkoholik a jeho vliv na výchovu z pohledu dospělých dětí

Adriana Poláková

Prohlášení

Tímto prohlašuji, že jsem samostatně vypracovala bakalářskou práci na téma „Rodič alkoholik a jeho vliv na výchovu z pohledu dospělých dětí“, a to pod odborným dohledem vedoucí práce. Použité zdroje a literaturu jsem náležitě uvedla v příloženém seznamu.

V Olomouci dne 18. dubna 2024

Podpis

Poděkování

Vyjadřuji upřímné poděkování doc. PaedDr. Marcele Musilové, Ph.D., za její odborné vedení a podporu během tvorby této práce. Rovněž jsem vděčná své rodině za jejich trpělivost a povzbuzení nejen v průběhu psaní bakalářské práce, ale také po celou dobu svého studia na univerzitě. Nakonec bych chtěla poděkovat všem informantům za jejich spolupráci a přímé odpovědi na osobní otázky.

Anotace

Jméno a příjmení:	Adriana Poláková
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	doc. PaedDr. Marcela Musilová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2024
Název práce:	Rodič alkoholik a jeho vliv na výchovu z pohledu dospělých dětí
Název práce v angličtině:	The alcoholic parent and its influence on upbringing from the perspective of adult children
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá problematikou alkoholismu u rodiče a jeho následného vlivu na výchovu dítěte. Tento pohled je poskytnut již dospělými jedinci vyrůstajícími v takových rodinách. Práce se zaměřuje na výše zmíněné téma z hlediska teoretického i praktického. V teoretické části jsou vysvětleny pojmy úzce související s konceptuálním rámcem práce. Je zde zahrnuta historie i současnost alkoholu a závislosti na této látce, stejně jako charakteristika osobnosti alkoholika a jeho rodiny jako oběti jeho závislosti. Praktická část popisuje cíl, výzkumné otázky a metodologii práce, s důrazem na osobní zkušenosti informantů zpracovaných na základě polostrukturovaných rozhovorů do tří kazuistik.
Klíčová slova:	alkoholik, alkoholismus, rodina, výchova, závislý rodič, závislost
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis deals with the issue of alcoholism in a parent and its subsequent influence on child rearing. This perspective is provided by adults who grew up in such families. The thesis focuses on the above-mentioned topic from both theoretical and practical perspectives. The theoretical part explains terms closely related to the theoretical framework of the thesis, including the history and current state of alcohol and addiction to this substance. It characterizes the personality of the alcoholic and their family as victims of their addiction. The practical part describes the aim, research questions, and methodology of the thesis, with an emphasis on the personal experiences of informants analyzed based on semi-structured interviews.

Klíčová slova v angličtině:	addiction, addicted parent, alcoholic, alcoholism, family, upbringing
Přílohy vázané v práci:	Otázky pro polostrukturovaný rozhovor
Rozsah práce:	66 stran
Jazyk práce:	Čeština

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 ZÁKLADNÍ POJMY	10
1.1 Alkohol.....	10
1.2 Závislost a léčba	11
1.3 Alkoholismus	14
1.4 Rodina	16
2 HISTORIE.....	19
2.1 Alkohol a naši předci	19
2.2 Začátek alkoholismu na území Československa	21
2.3 Současnost.....	22
3 OSOBNOST ALKOHOLIKA.....	24
3.1 Symptomy závislosti	24
3.2 Vnější znaky – chování a jednání.....	26
4 RODINA ALKOHOLIKA A VÝCHOVA	28
4.1 Vliv alkoholika na rodinu.....	28
4.2 Psychické a emocionální dopady na rodinu a děti	30
4.3 Sociální a výchovné podmínky v rodině alkoholika.....	31
PRAKTICKÁ ČÁST	34
5 METODOLOGIE	35
5.1 Cíl a výzkumné otázky.....	35
5.2 Kvalitativní výzkum.....	35
5.3 Sběr dat.....	36
5.4 Výzkumný soubor	38
6 VÝZKUM.....	39
6.1 Kazuistika č. 1 – Anna	39
6.2 Kazuistika č. 2 – Marcela (sestra Anny)	45

6.3	Kazuistika č. 3 – Antonín.....	50
6.4	Shrnutí.....	56
	ZÁVĚŘ.....	60
	SEZNAM LITERATURY.....	61
	SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ.....	63
	PŘÍLOHA.....	65

ÚVOD

Tématem bakalářské práce je problematika týkající se rodiče alkoholika a jeho vliv na proces výchovy z pohledu dospělých dětí vyrůstajících v takových rodinách. Přestože sama nemám přímou zkušenost s alkoholismem ve vlastní rodině, pro některé mé známé a přátele je závislost matky nebo otce běžnou součástí rodinné dynamiky. Tato realita mě vedla k zamyšlení, jak alkoholismus ovlivňuje životy jednotlivců během jejich vývoje od dětství až po dospělost.

Teoretická část je strukturována do čtyř kapitol. První se zaměřuje na vysvětlení základních pojmů, jako je alkohol, závislost a léčba, alkoholismus a rodina. Další kapitola se věnuje úzu a abúzu alkoholu našimi předky, a to jak na našem území, tak v zahraničí. Jsou zde popisovány počátky alkoholismu v Československu i současná situace. Následující kapitola analyzuje osobnost alkoholika, jeho vnější projevy chování a symptomy závislosti. Poslední kapitola se zabývá dopady alkoholismu na rodinu, zahrnující psychické, emocionální a sociální aspekty, stejně jako výchovné podmínky v rodinném prostředí. V této části jsem se opírala o práce autorů, mezi něž patří Skála, Nešpor, Kalina a Mühlpachr, a také o publikace zahraničních odborníků, jako jsou Woititz, Ühlinger, Tschui, Cohen, Göhlert a Kühn.

Praktická část představuje metodologii a výzkumné šetření. Cílem výzkumu bylo zjistit, jak ovlivňuje rodič alkoholik život a vývoj dítěte v rodinném prostředí. K dosažení cíle byl zvolen kvalitativní výzkum a základní metodou byl polostrukturovaný rozhovor, jehož otázky poskytly dostatek informací ke zpracování tří kazuistik. Výzkumný soubor zahrnuje dvě ženy a jednoho muže. Pro vytvoření metodologie jsem využila přístupy zavedené Hendlem, Chráskou a dalšími výzkumníky. Závěrečné shrnutí uvádí postoj všech informantů a zodpovězení výzkumných otázek.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADNÍ POJMY

V úvodu teoretické části budou vymezeny základní pojmy související s tématem práce. Jedná se o alkohol, závislost, léčbu závislosti, alkoholismus a rodinu obecně. V kapitole nalezneme definice od odborníků dlouhodobě zabývajících se těmito tématy.

1.1 Alkohol

„Alkohol není látkou nevinnou, nýbrž opojnou a zdraví škodlivou, ba v jistém množství i otravnou“ (Šimsa, 1901, s. 4).

Chemickým názvem pro alkohol je etylalkohol neboli etanol vznikající zkvašením cukru. Alkohol patří mezi tzv. tolerované drogy, jako například nikotin obsažený v tabáku. Užívat alkohol je legální a není divu, že se dá lehce zneužívat.

Po požití alkoholu vzniká u jedince opilost. Menší množství látky v těle ovlivňuje náladu, dodává člověku energii a sebejistotu. Při větším množství alkoholu v krvi opilec odbourává své zábrany, je více kritický. Následně se dostavuje stádium útlumu, dochází načerpaná energie a člověk je ospalý (Kalina a kol., 2015).

Člověk nemá žádné genetické předpoklady ke konzumování alkoholu. Jeho chuť může být odpudivá pro toho, kdo není zvyklý alkohol požívat. Očekávání pozitivních účinků po vypití často motivuje k překonání odporu. Alkohol dlouhodobě hraje roli ve společenských situacích a bývá spojován s oslavami. Může být často konzumován jako způsob začlenění se do kolektivu. V počátcích konzumace se postupně objevují euforické účinky alkoholu, uvolňuje inhibice a povzbuzuje komunikaci. Jedinci hledají příjemné pocity a zlepšení nálady a pozitivní zkušenost může vést k opakované konzumaci. Farmakologické vlastnosti alkoholu ovlivňují úroveň vědomí a nálady, což posiluje chuť k pití. S nástupem závislosti si mozek pamatuje především pozitivní stránky alkoholu a spojuje je s různými situacemi, což podporuje pravidelnou konzumaci (Ühlinger, Tschui, 2009).

Budinský (2010) uvádí ve své knize *At' žije alkohol aneb Přítel a lék pohled na alkohol i jeho užívání*. Zdůrazňuje, že alkohol v krvi okolo hodnoty jedné desetiny promile má každý z nás, i když jsme ho nepožili. Dříve byl alkohol považován za účinnou medicínu. Nyní již není součástí mezinárodního seznamu léků. Autor věří, že se tak opět stane, a každá lahev bude tak obsahovat informační leták o účincích alkoholu.

Autor v knize popisuje funkce alkoholu, které jsou v životě člověka naplněny:

- *výživná* – nápoje obsahující alkohol, především pivo, mají pro člověka značný příjem energetické hodnoty,
- *anxiolytická* – líh v nevelké dávce napomáhá k zvládnutí negativních pocitů, jako je třeba úzkost, například vojáci díky tomu zvládali překonat strach v bitvách,
- *sociální* – alkoholické nápoje podporují komunikaci mezi lidmi,
- *terapeutická* – ethanol byl před více jak padesáti lety zapsán v seznamu léků, a alkohol byl tak považován za lék,
- *anesteziologická* – alkohol se dříve běžně využíval k anestezii, dnes je tato funkce zastoupena jen v extrémních podmínkách,
- *orgastická* – užití alkoholu může přivodit i stav určitého vyvrcholení,
- *euforická* – alkohol uspokojuje u jedince pocit slasti,
- *zkvalitňování sexuálního prožitku* – alkohol může pomoci navodit celkové uvolnění a zkvalitnit prokrvení částí těla,
- *vědecká* – alkohol je neustále předmětem zkoumání odborníky,
- *historická* – problematika užívání alkoholu je spjata s poznáním lidské historie,
- *kulturní* – tato legální návyková látka je součástí jednotlivých civilizací, jejich tradic a zvyků,
- *turistická* – neustále se rozvíjí vinná a pivní turistika,
- *rekreační* – stále více lidí zařazuje konzumaci alkoholických nápojů jako součást své rekreace,
- *regenerační* – konzumace s blízkými lidmi se může stát i zdrojem regenerace těla a duše,
- *tvůrčí* – mnoho uměleckých děl vznikalo pod vlivem alkoholu.

1.2 Závislost a léčba

„Závislost je stav, při kterém absence látky nebo jiného podnětu vyvolává v organismu fyzické nebo duševní obtíže. Vzniká po opakovaném nebo chronickém užívání látky, ale i při určité činnosti, která přináší nadměrné uspokojení“ (Göhlert a Kühn, 2001, s. 20).

Před tím, než vznikne závislost, se začne tvořit návyk. Každý návyk má jednotný prvek, a to způsob odměňovat sám sebe.

„Návyk začíná tam, kde jsme se vzdali původních životních perspektiv a kde droga nabývá na významu a nekontrolovatelným způsobem zaujímá prostor v prožitcích člověka a utváření jeho dne“ (Bernhard von Treeck in Göhlert, Kühn, 2001, s. 11).

Návyk, popřípadě později závislost, může vzniknout na čemkoli. Na různých věcech, jako jsou třeba drogy, alkohol, čokoláda, ale i na různých činnostech, např. nakupování, sex atd. To stejné platí i u živých tvorů, tedy závislost na zvířatech a lidech.

Lze definovat čtyři vývojová stádia vzniku alkoholismu:

I. stádium – počáteční, neboli symptomatické, iniciální, prealkoholové

Během této fáze se intenzita konzumace alkoholických nápojů stupňuje, to stejné platí i o množství, které piják vypije. Dostavuje se pozitivní účinek a jedinec pocítuje požadovaný pocit odměny.

II. stádium – varovné čili prodromální

Závislý člověk si shromažďuje potřebnou kvantitu alkoholu, jež ukrývá. Nechce být při konzumaci viděn, pije tajně. Následně se cítí vinen za své činy, nerad o problémovém pití hovoří, je to pro něj velmi citlivé téma. Toto období může být velmi dlouhé a neměnné, uvádí se až pět let života. Člověku se začíná vytrácet část paměti, kdy během pití může dostat, tzv. „okno“. Což znamená, že si nepamatuje, co dělal.

III. stádium – rozhodné nebo kritické, krucální

Předposlední fáze závislosti na alkoholu se vyznačuje ztrátou regulace a sebekontroly nad množstvím vypitého alkoholu. Jedinec se navíc potýká s nátlakem od svých blízkých, snažící se mu pomoci. Bývá nedobrovolně nucen zdržet se látky, po které baží. Začíná být marginálním (= na okraji společnosti), ztrácí osobní kontakty, často se dostává do problémů v podobě rozporů s ostatními lidmi. Má výkyvy nálad, je žárlivý na svého sexuálního partnera.

IV. stádium – konečné též chronické a terminální

Typické je rapidní poškození psychiky i tělesného stavu alkoholika. Snášlivost vůči alkoholickým nápojům se snižuje, stačí i malé množství, aby se jedinec cítil opilý. Vyhledává alkohol všude, je schopen pozřít cokoli, co ho obsahuje, např. čistý líh, Okena, Alpa. Člověk je v pasti, protože „bez alkoholu to nejde a s alkoholem také ne“ (Jellinek in Skála a kol., 1987).

Postup protialkoholní léčby

Kathleen S. (1997, s. 13) uvádí krok první: „*Připouštíme, že jsme bezmocní vůči alkoholismu, ostatním lidem, nutkavým vzorcům chování, a přestali jsme být schopni zvládat své životy*“.

Ze začátku je důležité zjistit, v jakém stavu se závislý nachází, jestli se chce dobrovolně léčit a zda si svůj problém uvědomuje. Následně by se měla provést profesionální osvěta o tom, kam by se mohl jedinec při svém pokračování dostat, pokud by svůj abúzus nepřerušil. To by mohlo jedince motivovat ke změně. Odborník by měl po motivačním rozhovoru zajistit detox, nejlépe pod lékařským dohledem v ústavním nebo ambulantním zařízení. Po absolvování detoxikace závislému poskytnout pomoc v udržení abstinence, tu může poskytnout lékař, sociální pracovník nebo dobrovolník v neziskové organizaci. Podstatná je psychoterapie, která může být realizována různě – skupinová, podpůrná, kognitivně – behaviorální, rodinná terapie. Kvalifikovaný lékař může pacientovi pomoci se zmírněním abstinčních příznaků v případě, je-li nutné poskytnout medikaci pro zdravotní nebo psychické komplikace při abstinenci (disulfiram, uhličitán vápenatý, naltrexon, acamprosat, antidepressiva). Dále je doporučeno v abstinenci pokračovat, čemuž může být nápomocné docházení do podpůrných skupin (Anonymní alkoholici). Je vhodné učinit taktéž nějaká sociální opatření, jako např. využít pro bydlení azylový dům (Cohen, 2000).

Podrobný návod, jak se dostat ze závislosti na alkoholu interpretuje Profous ve své knize Průvodce alkoholovou závislostí. Návod obsahuje 33 jednotlivých bodů: upřímné přání dát si pomoci – přijetí informace, že alkoholismus je nemoc a že se dá léčit – tělesná lékařská prohlídka, zprvu všeobecná, pak generální vyšetření – počátek skupinové terapie – aplikace averzivní léčby (dříve navozování odporu k alkoholu) – setkání s abstinujícími alkoholiky, konstatování jejich dobrého tělesného i duševního stavu – počátek pravidelného stravování – s pomocí provedení osobní inventury kladů a záporů – nealkoholické myšlení, méně iracionální – získávání naděje – oceňování možnosti nové životní cesty – zmenšení obavy v budoucnosti – realistické myšlení – mizí přání uniknout z dosavadního prostředí – dostavuje se přirozený odpočinek a spánek – patrná péče o zevnějšek – přizpůsobování se potřebám rodiny – zkoumání svých duševních potřeb, kulturních zájmů – nový okruh zájmů, noví přátelé – renesance ideálů – s odvahou se čelí faktorům – oceňovány jsou skutečné hodnoty, ne fikce – vrací se sebeúcta – narůstá kontrola emocí – uznává dřívější racionalizace jako nepravé – rodina a přátelé oceňují jeho

úsilí – nástup k ekonomické stabilitě – spokojenost s abstinencí – vzrůst tolerance na zátěžové situace – skupinová terapie a vzájemná pomoc pokračuje – přání někomu pomoci – důvěra v zaměstnání – radostný tvůrčí život (Glatta in Profous, 2011).

1.3 Alkoholismus

Alkoholismus, také nazývaný jako závislost na alkoholu nebo alkoholová nemoc, je vážný a chronický stav. Vyznačuje se kompulzivním a nekontrolovatelným chováním týkajícím se konzumace alkoholu. Tento stav má škodlivé důsledky na fyzické zdraví, psychický stav a sociální fungování jedince (volně přeloženo z angličtiny: Understanding Alcohol Use Disorder, 2020).

Dle Profouse (2011) se o alkoholismu mluvilo tehdy, jestliže jeho požívání způsobovalo závažné a vlastními silami neřešitelné problémy v celé škále oblastí života jedince. S přibývajícím nekritičností závislých a s jejich odporem k léčbě jim však toto samotné konstatování příliš nepomáhalo. Pohl (in Profous, 2011, s. 16) považuje za daleko výstižnější konstatování: „*Alkoholismus začíná tam, kde se již za alkohol platí něčím jiným než penězi*“, což by si závislí měli uvědomit.

Skála a kol. (1987, s. 11) ve své knize *Závislost na alkoholu a jiných drogách* uvádějí, kdo má odpovědnost za rozšíření alkoholismu: „*Společnost má sklon zužovat alkoholismus na problém zdravotnický a zdravotnictví, resp. zdravotní výchově přičítat i odpovědnost za jeho prevenci. Zodpovědnost za rozšíření alkoholismu má však společnost jako celek*“.

Jellinekovo členění alkoholismu

E. Morton Jellinek byl americký vědecký pracovník alkoholismu, spolupracoval se Světovou zdravotnickou organizací (WHO), pro kterou vytvořil následující klasickou typologii z roku 1960. Vymezil pět závislostí na alkoholu, jež pojmenoval podle písmen řecké abecedy:

1. typ alfa
2. typ beta
3. typ gama
4. typ delta
5. typ epsilon

U prvního **typu alfa** se jedná o problémové pití. Alkohol je zneužíván k úlevě od vnitřních konfliktů. Osoba s mírným typem abúzu (= nadužívání alkoholických nápojů) zná účinky alkoholu a používá ho jako prostředek k potlačení napětí, dosažení euforie nebo alespoň zmírnění nepříjemných emocí. Slouží ke zlepšení sociální interakce s ostatními lidmi, ať už ve skupině nebo jako povzbuzení pro sex. Kontrola nad pitím je obecně stabilní a není pozorována závislost.

Příležitostným pitím je charakteristický **typ beta**. Toto občasné zneužívání je ovlivněno pitím ve společnosti (setkávání v hospodě, diskotéky o víkendu). Motivem jedince je nestát se odlišným od ostatních pijáků a vyhnout se odloučení a separaci od vrstevníků. Může se objevit porušování dopravních předpisů apod.

Pro **typ gama**, nazývaný i jako „anglosaský typ“ s upřednostňováním piva a destilátů, je vystihující ztráta kontroly. Tento typ je doprovázen postupnou vyšší tolerancí během konzumace. Poté se dostavuje tělesné i psychické poškození s psychickou závislostí.

V případě, kdy jde o chronické užívání a kdy na závislém opilost není znatelná, jde o **typ delta**, nazývaný i jako „románský typ“ preferující víno.

Posledním typem závislosti je **typ epsilon**, podobný typu gama. Člověk podléhá občasnému nadužívání, jež je doprovázené dramatickými obdobími trvajících dokonce i několik týdnů (Jellinek in Kalina a kol, 2015).

Schéma vývoje alkoholismu jako nemoci podle prof. Glatta

Zmíněné schéma obsahuje 38 položek jednotlivých úkonů, během kterých si člověk vytváří silnou závislost na alkoholu. Schéma je možná podrobněji popsané, než výše zmíněná Jellinekova typologie alkoholismu, ale v mnohém se shodují: sociální pití – příležitostné pití pro úlevu (prealkoholová fáze) – těžké prodlužované společenské i profesionální pití – trvalé pití pro úlevu – vzrůst tolerance – nástup okének – tajné pití – opakované řízení auta pod vlivem alkoholu – potřeba prvního doušku před prací – pocity viny týkající se pití – neochota diskutovat o svém problému – vzestup okének – nemůže přestat pít, když přestávají jiní – pití s racionalizací, s alibi – expanzivní agresivní chování – trvalé výčitky svědomí – opakované selhání snahy o kontrolu v pití – selhávání slibů a předsevzetí – pokusy o únik, výpověď ze zaměstnání, přestěhování – ztráta jiných zájmů – vyhýbání se rodině a přátelům – neodůvodněná zášť, zloba, záporné citové postoje k okolí – ztráta vůle, bez postihu vůle po alkoholu – třesy a ranní doušky – pokles tolerance – tělesná postižení – nástup pijáckých tahů – trvalé opojení alkoholem – morální

degradace – poruchy myšlení – bezdůvodné strachy a úzkosti – pití s deklasovanými lidmi – tělesná a duševní poškození organické povahy – neschopnost řešit danou situaci – vtíravé, nutkavé pití – nejasná duchovní přání (dá se na pokání) – zhroucení racionalizačního systému (pro pití již není alibi) – přiznání debaklu (nezdaru) – krajní možnost návratu (Glatte in Profous, 2011).

1.4 Rodina

Každý člověk si dokáže odpovědět na otázku: Co to je rodina a jak vypadá? Odborníci vysvětlují její význam následovně: Rodina je základní jednotkou společnosti a zároveň nejstarší institucí. Představuje malou sociální skupinu, která vzniká v momentě narození dítěte dvěma jednotlivcům, a to bez ohledu na to, zda tito lidé žijí v manželském svazku či nikoliv (Musil, 2014).

V Sociologické encyklopedii definuje Fišerová (2017) rodinu jako obecně původní a nejdůležitější společenskou skupinu. Přestavuje základní článek sociálního uspořádání i z hlediska ekonomiky. Hlavními funkcemi rodiny je zachování lidského druhu a jeho výchova. Jedná se o začleňování potomstva do společnosti, ale i přenos kulturních vzorů a zachování kontinuity kulturního vývoje.

Definice z psychologického pojetí: „*Rodina je skupina lidí se společnou historií, současnou realitou a budoucím očekáváním vzájemně propojených transakčních vztahů*“ (Kramer in Sobotková, 2007, s. 24).

Funkce rodiny

Rodina jako taková má několik základních i sekundárních funkcí, které by měly být splňovány pro všechny její členy bez rozdílu. Jsou to různé úkoly, jež jsou plněny nejen kvůli nim samotným, ale i vůči společnosti. Musil (2014, s. 76) uvádí, že každý člověk by se měl zamyslet nad čtyřmi základními otázkami předtím, než se plně rozhodne založit vlastní rodinu. „*Kolik chceme mít dětí a jak je budeme společně vychovávat? Kdo bude v rodině převážně rozhodovat o financích? Jaký povedeme sexuální život? Mám ji/ho rád a proč?*“ Především záležitosti úzce souvisejí s jednotlivými funkcemi rodiny. K základním úlohám patří:

Biologicko-reprodukční funkce primárně závisí na pokračování lidského rodu neboli rozmnožování. Je nazývána i jako erotická, kvůli uspokojování biopsychické potřeby ženy i muže v podobě intimního styku.

Ekonomická funkce je specifická v zabezpečení celé rodiny po stránce finanční a materiální. K tomu napomáhá i stát prostřednictvím přídatků na děti. Rodiče musí umět dobře hospodařit s penězi, případně vhodně investovat a spořit.

Citová funkce by měla být naplněna skrze citovou oporu a pocit bezpečí v rodině. Mělo by být poskytnuto pevné a plnohodnotné zázemí, kde se budou děti cítit dobře. Stěžejní je zajištění porozumění a pomoci v nepříznivé situaci.

Výchovná funkce je velmi důležitá pro žádoucí socializaci jedince. Rodina by měla procesem výchovy dobře připravit na vlastní život ve společnosti. Dále by měla ve člověku zanechat pozitivní postoje a hodnoty pro založení vlastní rodiny. Rodičům s tím vypomáhá stát, kdy děti navštěvují výchovně vzdělávací instituce.

Mezi **sekundární funkce**, jež by rodina měla vykonávat, patří **rekreační, zájmová a morální funkce**. Trávením společného času na výletech, dovolených a prázdninách se vyznačuje funkce rekreační. Ta je důležitá hlavně pro děti, které bývají často smutné, když je rodiče nikam nevezmou, např. na výlet do zoo, do aquaparku atd. V podobném duchu působí i zájmová funkce. Jde jednoduše o to, aby se rodiče snažili s dětmi trávit svůj volný čas a probudili u nich touhu něco dělat. Může to být v oblasti sportu v podobě nedělního výletu na kolech nebo víkendové lyžování na horách. Každý středeční večer bude patřit deskovým hrám atd. Jako poslední je nutné budovat od mala u dětí správné morální hodnoty. Učit je, aby nesly odpovědnost za své chování a činy. Jednoznačně splnit morální funkci.

Funkčnost rodiny

Na základě výše zmíněných funkcí se určuje, jak moc je rodina splňuje. Podle toho je následně rodina kategorizována do jednoho ze čtyř typů. Ty jsou posuzovány podle diagnostických kritérií: složení a stabilita rodiny, sociální a ekonomická situace, osobnost rodičů a sourozenců, osobnost dítěte, zájem a péče o něj.

Jako první je **funkční rodina**. O dítě je dostatečně postaráno a je zprostředkovaný kvalitní vývoj a prospěch dítěte. Uvádí se, že v běžné populaci je 85 % funkčních rodin.

V dalším typu funkčnosti rodiny jsou mírně narušené některé nebo všechny funkce. Jedná se o **problémovou rodinu**, kde není přímo narušený vývoj dítěte a celkový systém rodiny. Jednotliví členové dokážou problémy vyřešit sami, popřípadě jim na chvíli vypomůžou příslušné orgány. Hovoří se přibližně o 12–13 % problémových rodin.

Dysfunkční rodina bývá postihnuta závažnými problémy. Jsou narušeny jen vybrané nebo popřípadě všechny funkce rodiny. Rodinný celek a vývoj dítěte může být

důrazně ohrožen a poškozen. Proto je nutné zakročit z venčí, protože rodina není schopna situaci napravit a změnit. Může dojít až ke zbavení rodičovských práv. Je to ojedinělý stav. V přepočtu se jedná o 2 % populace.

V případě, že rodina své funkce neplní a začíná dětem výrazně škodit, je řeč o **afunkční rodině**. Hlavní problém se nachází v ohrožení existence jedince, který následně musí být z rodiny odebrán. Dítě je odkázáno k náhradní rodinné péči – pěstouni, dětský domov apod. V populaci je čítáno 0,5 % takových rodin (Dunovský a kol., 1995).

Výchova v rodině

Správná neboli zdravá výchova je ideálním východiskem pro formování osobnosti jedince. Osoby zastávající výchovnou roli by měly považovat **demokratický výchovný styl** za vzor. Je zde obsažen dostatek porozumění, lásky, práv dítěte a vnímání jeho individuality. Rodiče na dítě kladou adekvátní požadavky a dávají mu najevo lásku, i když selže nebo nejedná podle jejich představ. Dítě si toho je vědomo a není znehodnocena jeho sebedůvěra (Mühlpachr, 2008).

Musil (2014) definuje nesprávné výchovné působení v rodinách, kde popisuje několik typů prostředí:

Prostředí výchovně nedostatečné lze vymezit jako prostředí chudé na podněty podstatné pro správný vývoj dítěte. Mohou sem být zařazeny děti nechtěné. Rodiče neví, jak vychovávat nebo jsou časově zaneprázdněni. Hrozí brzké osamostatnění u dětí a nepřijetí vhodného rodičovského vzoru.

Prostředí s nadměrnou výchovou může být charakterizováno výchovou rozmazlující, perfekcionistickou nebo úzkostnou. Dítě žije bez obav o své zdraví, je opovážlivé. Chová se arogantně až povýšeně. Naopak je možné, že se u dítěte objeví přehnaný strach z okolního světa kvůli jeho nesamostatnosti. Je zahrnuto nadměrou péče a přání dítěte jsou přehnaně plněna.

Prostředí výchovně nesprávné se vyznačuje nejednotnou výchovou rodičů, kdy každý má o vychovávání jiné představy. Potomek to vyznívá a začne toho zneužívat. Např. matka mi to nedovolila, zeptám se otce a on svolí. Patří sem i nevhodné zasahování do přirozeného vývoje jedince v podobě přecvičování leváka apod. Nevhodné jsou negativní vzory v rodině. Jeden z členů vykonává trestnou činnost, užívá návykové látky atd.

2 HISTORIE

Poznatky v kapitole jsou zaměřeny na historii alkoholismu, jak již vyplývá z názvu. Alkohol úzce souvisí s lidskými dějinami a je s nimi velmi provázán. Proto jsou představena jednotlivá stádia vývoje alkoholických nápojů. V podkapitolách je nahlédnuto do vzdálených dob před naším letopočtem, ale i současnost. Je rozebráno, jak to bylo s ethanolem na území dnešní České republiky či v zahraničí. Zároveň je vysvětleno, odkdy se alkohol začal nadužívat a v jakém období lze polemizovat o prvním vzniku závislosti na této látce.

2.1 Alkohol a naši předci

Alkohol je nejstarší psychoaktivní látkou v dějinách lidstva. Někteří odborníci se domnívají, že alkohol se objevil ještě dříve než člověk samotný. Ethanol se sám o sobě uvolňoval v přírodě již před miliony lety kvašením plodů a listů. Proto se s alkoholem mohli setkat již předci civilizovaného člověka. Nápoje obsahující alkohol jsou součástí lidských životů po několik tisíc let a zmiňují se o nich i nejstarší civilizace. Nelze však určit, zda se během této „nevinné konzumace“ alkoholu lidé opíjeli natolik, abychom mohli hovořit o závislosti, tedy alkoholismu. Podložené důkazy spjaté s lidskou kulturou v pravěku jsou z období neolitu (10 000 let př. n. l.). Z této doby jsou nalezeny pivní džbány, jež se používaly na kvašení lesních plodů a medu (Freimann a kol., 2021).

Konzumace v dějinách mimo naše území

Vinná réva se začala pěstovat někde na území Gruzie a Arménie. První písemné zmínky jsou z konce 4. tisíciletí př. n. l. z Egypta a Mezopotámie, kde vařili pivo z mandragor a kvasili víno. K pití se dostávalo spíš pár vyvolených, kteří se opíjeli během náboženských rituálů a oslav. Zatímco ve starověkém Řecku se stala konzumace vína naprosto běžnou. Je důležité zmínit, že již v antice se snažili o regulaci užívání alkoholu. Byly vydávány tresty pro opilce, kteří byli přistiženi na veřejnosti (Houser, 2003).

V Římě tomu nebylo jinak, kdo bude přistižen opilý, dostane pořádný výprask. Navíc muž mladší pod třicet let má zakázáno pít víno a ženy obecně ho nesmějí nikdy pozřít. V případě, že kterýkoliv občan najde svou choť pod vlivem, je na jeho zvážení její usmrcení. Na opilce poukazuje již římský básník Publius Ovidius Naso: „*Mohu ti poradit při pití držet míru, krok a rozum ti nesmí vypovědět službu*“. Často to končovalo krvavými rvačkami a jinými nepřístojnostmi (Uram in Freimann, 2021).

Šimsa (1901) vypracoval krátký přehled časových otázek alkoholismu. Ve svých kapitolách se zaměřuje právě i na historii, kde uvádí, z čeho se vyráběl špiritus neboli alkohol. Uvádí, že již staří Číňané destilovali špiritus z rýže, zatímco v Egyptě r. 860 destiloval alkohol íránský lékař a vědec Rhases z obilí. Dále zmiňuje alchymisty, kteří připravovali špiritus z vína a prodávali ho jako zázračný lék pod názvem aqua vitae, voda života – hořalka. V roce 1240 tento lék prodával alchymista Arnold de Villanova za velmi vysokou sumu peněz, proto si ho mohli dopřát jen bohatí lidé. Autor se pozastavuje nad tím, kdo by si pomyslel, že o pár století později budou takové drahocenné kapky pít chudí po litrech.

Alkohol, především víno, se objevuje i ve svaté knize křesťanství, tedy v Bibli. Hospodin dělí víno a opojné nápoje, víno je totiž jeden ze symbolů křesťanství. S mírnou nadsázkou toto téma otevírá se své knize Budinský (2010, s. 68): „*Ježíš měl vůbec k vínu velice pozitivní vztah. Všichni fanatičtí bojovníci proti konzumaci alkoholu by se měli zamyslet nad tím, proč nenalil při večeři k prostému chlebu prostou vodu (...)*“.

Další důležitou roli hrálo objevení Ameriky koncem 15. století. Je s ním spojená další významná surovina na destilování, tedy brambory. Začaly se destilovat až o tři století později. Tím se rapidně zvedla dostupnost alkoholu a logicky jeho konzumování. Až v 19. století si společnost začala uvědomovat problém nadměrného užívání alkoholu (Zeman, 2020).

Konzumace v dějinách tuzemska

Černý zmiňuje fakt, že nejde přesně určit, kdy se alkohol objevil. Je známo, že se s ním setkávali i naši předci. Uvádí, že alkohol se stal součástí lidské kultury v období středověku. Na našem území se pilo pivo, víno i medovina, díky dobrému umístění v Evropě (Zeman, 2020). Roku 993 n. l. byl při mužském klášteře založen nejspíše první český pivovar na území Břevnova. S klášteřem se pojí vůbec první písemná zmínka o vaření piva v Čechách. Následně se museli tehdejší panovníci vyrovnávat s problémem nadměrného pijanství. Císař Karel Veliký dával sankce opilcům tělesnými tresty na pranýři před veřejností v podobě bičování. Zatímco kníže Břetislav I. vydává roku 1039 první protialkoholní zákon, ten obnášel přísné tresty opilcům, ale i tehdejším hospodským, kteří jim nalévali. Pivo se dávalo pít i dětem, protože bylo kvalitou bezpečnější než voda z různých zdrojů. Hospody ve středověku neměly dobrou pověst, byly považovány za „doupata neřesti“. Přesto je pivo v 16. století přijato jako národní

nápoj. Až o tři století později, tedy v období národního obrození, začaly hospody nabírat na úrovni a společnost jimi přestala opovrhovat. Konzumace se stále stupňovala.

V roce 1911 byla zřízena první protialkoholní léčebna, nedaleko Frenštátu pod Radhoštěm, ve Velkých Kunčicích, díky zdejšímu knězi Bedřichu Konaříkovi. Léčili zde pacienty čerstvým vzduchem, slunečním svitem, vodou, pohybem a vyváženou stravou (Uram in Freimann, 2021).

2.2 Začátek alkoholismu na území Československa

Bojovníkem proti alkoholismu byl i první československý prezident T. G. Masaryk. „*Jedině zdravý a střízlivý národ dosáhne své samostatnosti*“. I on sám se stal po padesátce abstinentem. Ke stejné cestě povzbuzoval své studenty. Roku 1922 byl vydán zákon, jenž zakazoval prodej opojných nápojů jedincům pod šestnáct let. Osoby do osmnácti let si směly koupit jen víno a pivo. Tato dvojice nápojů patřila mezi jediné alkoholické pití, které jste si mohli koupit na tancovačkách. (Uram in Freimann a kol., 2021).

V Československu se po roce 1945 věnovala alkoholismu zvýšená pozornost, což se projevilo v publikaci jak populárně osvětových materiálů, tak i odborných publikacích, které se detailněji zabývaly touto problematikou. Nicméně po roce 1950 začal počet odborných prací klesat a naopak se zvýšil počet osvětových publikací. Došlo k proměně vnímání alkoholismu – byl považován za minulost, kterou lze překonat prostřednictvím výchovy a osvěty. Důraz byl kladen na negativní ekonomické dopady alkoholismu, zatímco sociologický aspekt byl opomíjen. Zřízení protialkoholních poraden přineslo určitý posun, ačkoli sociální otázky byly vnímány spíše okrajově. Jedním z důležitých pramenů informací je práce J. Mečíře, jež se zabývá vlivem skupin mladistvých na užívání alkoholu nezletilými (Sobotka, 2018).

Velmi významným se v tomto období stal lékař, psychiatr a bojovník proti alkoholismu, Jaroslav Skála. Tato osobnost se zasloužila o založení Apolináře v Praze. V roce 1951 zde vznikla první záchytná stanice jako zdravotnické zařízení preventivně koncipované pro lidi problémově pijící. Skála nejprve vystudoval tělesnou výchovu a sport, následně lékařskou fakultu. Začal se zajímat o alkoholiky a opilce, které viděl jako nemocné pacienty a rozhodl se jim pomáhat. Záchytná stanice pro ně sloužila jako útočiště před ulicí i sebou samými. Kolegové ho popisují jako velmi přísného k sobě i ostatním. Pracoval prý velmi komplexně, dbal na režim a uměl lidi dobře

motivovat k léčbě. Boji proti alkoholismu obětoval prakticky celý život i na úkor vlastní rodiny (Česká televize, 2019).

Toto je záznam z Rozhlasových novin z roku 1987, kdy komunisté pojednávali o tom, jak funguje zákon proti alkoholismu. *„Předsednictvo ústředního výboru komunistické strany Československa se na své dnešní schůzi zabývalo poznatky z kontroly uplatňování zákona o boji proti alkoholismu. Kriticky poukázalo na to, že se jeho ustanovení v praxi často plní formálně nebo nedodrží. Opilství a alkoholismus má závažné negativní, sociální a morální, zdravotní a ekonomické důsledky. Zůstává jednou z vážných příčin kriminality, pracovní a dopravní úrazovosti, narušování pracovní kázně, rozvrat rodin a dalších negativně společenských jevů“* (Český rozhlas, 2022). Předsednictvo dále apelovalo na vypracování nového zákona proti opilství a alkoholismu. Povzbudilo k zlepšení výroby a nabídky nealkoholických nápojů. Upozornilo na vhodnější podmínky pro trávení volného času celé společnosti. Chce zajistit tělesný a morální vývoj mladé generace užívající drogy. Zdůrazňuje zavedení preventivních opatření při boji proti tomuto nebezpečí. Mluvčí uvádí, že chce bojovat o zdravé morální ovzduší společnosti.

2.3 Současnost

Přehled situace v oblasti závislostního chování v ČR z roku 2022 udává, že naše republika se v porovnání se soudními zeměmi pohybuje na předních příčkách. Zpráva z Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti obsahuje přehledné tabulky a číselné reporty nejen o alkoholu, ale i nelegálních drogách, kriminalitě a dalším. *„Pití alkoholu v české populaci je dlouhodobě na vysoké úrovni. Spotřeba alkoholu v ČR dlouhodobě odpovídá 10 l čistého alkoholu na osobu. Denně pije alkohol téměř 10 % dospělé populace a podíl denních konzumentů je dlouhodobě stabilní. Časté pití nadměrných dávek alkoholu uvádí 12 % populace. Zatímco častá konzumace nadměrných dávek alkoholu je nejvyšší mezi mladými dospělými a s věkem klesá, každodenní konzumace alkoholu s věkem roste“* (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023).

Rozdíly v konzumaci mezi generacemi

Je zajímavé nahlédnout na generační rozdíly v oblasti holdování alkoholu. Graf, znázorněný v knize Sucheň únor, má překvapivé výsledky. Tzv. Baby boomers, což jsou poválečné děti, narozené přibližně do roku 1964, mají hodnotu 36 %. To znamená, že šestatřicet procent této generace pije jednou či vícekrát týdně.

O tři procenta méně, tedy třicet tři procent má Generace X. Do té se zařazují lidé, kteří se narodili do roku 1980. Méně konzumují alkohol než vlastní rodiče pravděpodobně i Mileniánové. Přezdívaní také jako Generace Y sestoupili na 27 %, jako poslední generace, která se v dětství nesetkala se sociálními sítěmi. Na závěr jsou v grafu vyznačeny osoby narozené od roku 1995. Tato Generace Z pije alkohol minimálně jednou za týden z 16 %. Je to nejspíš kvůli tomu, že tito lidé více kladou důraz na své zdraví, než generace předešlé (Freimann a kol., 2021).

Suchej únor

V dnešní společnosti je velmi populární kampaň Suchej únor, která má zdravotně-osvětový ráz již od roku 2013. Letos se u nás pořádala po dvanácté a na Slovensku to byl 3. ročník. Předminulý rok pořadatelé zvolili téma akce: „*Nepít je umění*“. Jedná se o to, že během měsíce února se jedinec naplno zdrží konzumace alkoholu. V tomto krátkém časovém období to má člověku přinést pozitivní změny. Řadí se sem lepší spánek, ušetření financí, jedinec hubne a může na sebe být hrdý.

Výzkumná agentura Nielsen ve spolupráci se svými korporacemi zjišťuje statická data o této kampani. Za pozitivní můžeme požadovat to, že tzv. Sucháče se účastnilo zhruba 1 200 000 lidí z dospělé populace. O kampani má povědomí asi 86 % české populace starší 18 let. Tato informovanost každým rokem stoupá. „*Více jak polovina Čechů (58 %) pije alkohol alespoň jednou za 14 dní a jedna čtvrtina jednou měsíčně. 16 % zcela abstínuje*“ (NIELSEN ADMOSPHERE, 2024).

Autorka Michaela Duffková přinesla vlastní pohled do světa alkoholismu a jeho léčby. Sama si prošla závislostí a psala anonymně na blok o svých zážitcích. Svou identitu zveřejnila vydáním knihy Zápisník alkoholičky. Získala ocenění Magnesia Litera v roce 2019. Vydala pokračování knihy s názvem Zápisník abstinenty roku 2022. Založila léčebně-preventivní centrum Alkos, sloužící léčbě závislostí. Jedná se o soukromou organizaci. Klienti si léčbu hradí sami, což má motivační charakter, tvrdí Duffková. Prezentuje Alkos jako službu, na kterou klienti nebudou dlouho čekat, maximálně tři týdny. Léčba trvá 6–8 týdnů a nejvíce rizikový pro abstinenci je jeden rok po dokončení léčby. Duffková říká: „*Alkoholici jsou jedničky ve lhaní a slibování*“ (Ježek, 2021).

3 OSOBNOST ALKOHOLIKA

Vyvstává otázka, kdo je alkoholik. Důležité je uvědomit si, že problémově pijícím člověkem se může stát každý. Pokud se jedinec často vrací k užívání alkoholu je závislostí ohrožen bez ohledu na společenský status, roli v rodině či povolání.

Širší okolí dotyčného to ani nemusí poznat. Tělo alkoholika si postupem času začíná zvykat na obsah promile, a proto na něm není poznat, že je opilý. Kdo to pocítí diametrálně, je rodina. Osobnost člověka se rapidně mění, zejména v okamžiku, kdy je pod vlivem. Dá se to přirovnat ke schizofrenii. Takový jedinec má najednou dvě osobnosti a ta jedna, podmíněná alkoholem, je k nepoznání.

3.1 Symptomy závislosti

Člověk má najednou pocit, že ho něco uvnitř sebe nutí k tomu, aby stále pil, což doprovází ruku v ruce to, že konzumaci alkoholu upřednostňuje nad běžnými činnostmi, které předtím dělával. Často si hledá záminky pro to, aby se mohl napít. Začíná se objevovat jiná tolerance alkoholu, než jaká byla dříve. Alkoholik nejprve potřebuje více a více alkoholu, aby dosáhl požadovaného stavu opilosti. Později zjišťuje, že již nemůže pít ve stejné míře, jak byl navyklý. Najednou mu stačí i velmi malé množství a cítí se opile. Pokud si svůj problém uvědomuje a snaží se abstinovat, dostavuje se opakovatelný abstinenci syndrom s příznaky zvedání žaludku, nauzey či zvracení. Následkem toho je, že jedinec pije pro pocit úlevy od výše zmíněných příznaků (Cohen, 2002).

Dalšími problémy doprovázející abstinenci, mohou být úzkosti, nespavost, záchvaty křečí, bludné představy, až selhání oběhu a následná smrt v případě, že jedinec není pod lékařským dohledem. Alkoholik se může propít až k otravě alkoholem, tedy k intoxikaci. Tato těžká opilost se vyznačuje zjevnou změnou myšlení, vědomí a orientace. O té lze hovořit v případě, kdy má jedinec nad 2,5 promile alkoholu v krvi. Člověk má problémy s ovládním citů a agresivity. Jeho stabilita a chůze jsou narušeny, má potíže s orientací v prostoru, řeč není srozumitelná (Göhlert, Kühn, 2001).

Freimann a kol. (2021, s. 73) zmiňují: „*Kvůli alkoholu zemře celosvětově každou hodinu 270 mužů a 90 žen*“. Dlouhodobé vyšší požívání alkoholických nápojů zapříčiňuje rakovinu na několika oblastech lidského těla. Postup, jakým alkohol po pozření putuje tělem, je následný: Na mozek má alkohol vliv prakticky ihned. Následně je ovlivněné vnímání, rovnováha, hrubá motorika, řeč i vidění. Když je jedinec značně pod vlivem, může se stát, že ztratí vědomí nebo se bude chovat rizikově. Po nějakém čase se mohou u člověka objevit problémy se spánkem a poruchy paměti. Jako první v pořadí jsou ústa,

díky kterým se tekutina dostává do těla. Vzniká až 26% šance rakoviny dutiny ústní, hltanu a jícnu. Jakmile se alkohol dostane do krevního oběhu, působí výrazně na srdce. Poté se látka rozptýluje do celého těla. Klesá srdeční tep a dochází k pocitu zahřátí organismu. Plíce jsou alkoholem taktéž ovlivněny a hrozí, že se do nich dostane něco, co by se tam nacházet nemělo, např. zvrácený obsah žaludku. Onemocnění rakoviny prsu je až z 5 % způsobeno alkoholem. Konzumací alkoholu se vyvolává překyselení žaludku, kde se navyšuje vytváření žaludečních šťáv. Ty poté dráždí žaludeční sliznici, což navozuje nevolnost, bolesti břicha nebo zvracení. Nejedná se však o dlouhotrvající stavy. Může to ovlivnit nechuť k jídlu. Játra zvládají zpracovat během 60 minut pouze jednu skleničku alkoholu. To je důvod, proč člověk nemůže lehce vystřízlivět.

Alkohol způsobuje celou řadu **somatických komplikací**, které vznikají nadměrnou konzumací. Je prokazatelné, že 15 gramů alkoholu škodí funkčnosti některých orgánů, pokud je dávka denně užívaná. Nelze stanovit přesná východiska kvůli individuálním rozdílům u jednotlivců.

Etylalkohol potlačuje imunitní systém, proto se objevují infekční onemocnění. Tělo se nedokáže bránit a následně léčit před nakažlivou infekcí tak efektivně jako třeba organismus abstinenta. Další hrozbou jsou zhoubné nádory. Abúzus alkoholu zvyšuje pravděpodobnost onemocnění cirhózy jater. Ta vytváří vynikající podmínky pro vznik rakoviny tohoto orgánu. Alkohol ovlivňuje důležité hormony, které mohou způsobovat nemoci žláz s vnitřní sekrecí. U mužů, kteří velmi nadužívají alkohol, to může mít za následek impotenci. Během života se mohou u alkoholiků objevit i poruchy příjmu potravy. Záleží na míře konzumovaného alkoholu. Jasně je, že závislý moc nejí a jen pije. Snadno se dostává do stavu podvyživenosti nebo naopak obezity kvůli vysokým kalorickým hodnotám těchto nápojů. Nervová onemocnění jsou velmi častá a je jich velká řada. Alkohol brání volnému působení nervových vzruchů v těle. To má za důsledek zvýšený práh bolesti, naopak křečový práh je utlumený. Ovlivňuje to i spánek, konkrétně ve fázi REM. Nejčastěji se vyskytuje tzv. alkoholický tremor, jenž se vyznačuje třesením očních víček, prstů, rukou, rtů a jazyka, později hlavy až celého těla. „*Ranní třesy abuzérů, ustupující po prvních dávkách alkoholu, jsou cenným diagnostickým znakem fyzické závislosti na alkoholu*“ (Skála a kol., 1987. s. 58).

3.2 Vnější znaky – chování a jednání

Nepříznivá životní situace se může promítnout do celkového vzhledu člověka. Jinak tomu není ani u alkoholismu. Závislý je neupravený, rozčuchaný. Může mít potrhané či špinavé oblečení. Je možné, že příznivec alkoholu bude mít na sobě něco, jež bude vyznačovat jeho postoj ke konzumaci. Například bude mít na triku obrázek piva s případným komentářem. Dalšími průvodními znaky mohou být zarudlý nos, občasný třes těla nebo rukou a celkový zápach lihoviny.

Chování je dobře identifikovatelné. Jedinec je nenávistný, agresivní a hádavý, proto se často může dostat do konfliktu s okolím. Naopak se může snažit svou opilost schovat pod nálepku gentlemana. Je přehnaně slušný a srdečný. Typická je špatná koordinace těla. Řeč je obvykle špatně artikulovaná, může říkat nesmysly. Mohou se dostavit depresivní myšlenky a úzkostné stavy (Cohen, 2002).

Pokud jedinec vykazuje alespoň tři z níže uvedených znaků za posledních šest měsíců, je to alkoholik. Mezi tyto znaky patří neodolatelná touha po alkoholu, snížená schopnost kontroly nad vlastním chováním a následně výskyt abstinčních příznaků i zvyšující se tolerance k alkoholu. Dále se vyskytuje opomíjení jiných zájmů kvůli pití a nakonec pokračování v pití navzdory negativním důsledkům (AdiCare – Psychologická a psychiatrická klinika, 2019).

Mareček (in Skála a kol., 1987) uvádí forenzní aspekty alkoholiků a následné typy alkoholového opojení, kde řádně popisuje, jak se jedinec může chovat. Člověk po konzumaci ztrácí běžné morální zásady a zábrany. Jeho vegetativní funkce jsou uvolněny. Opilý člověk se stává násilnickým agresorem. Takové chování nemá daleko k činům trestně stíhaným. Jsou to rvačky, ublížení na zdraví, útok na veřejného činitele, znásilnění až vraždy. Při vyšetřování je důležité provést psychopatologický rozbor osobnosti pachatele. Hodnotí se i způsob, jakým se pachatel k opilosti přivedl.

U **prosté alkoholové opilosti** se v průběhu intoxikace u jedince objevují následující znaky. Psychomotorická podrážděnost je doprovázena útlumem vlastní kritiky a zábran, zároveň se zvyšuje nálada. Člověk je velmi otevřený, družný, sebevědomý a upovídaný. Po nějaké době začíná být podrážděný, konfliktní až agresivní. V průběhu intoxikace v poslední fázi nastává celkový útlum, jedinec je unavený. Může se dostat až do stavu bezvědomí, popřípadě může nastat smrt. Prostá opilost je ovlivněna několika faktory, jako jsou pohlaví, stáří jedince, dosavadní zkušenost s alkoholem, momentální fyzický i psychický stav člověka. Vliv má i požitá strava, která zapříčiňuje dobu vstřebávání látky.

Opilost patická se vyznačuje náhle vzniklou reakcí na alkohol, která je odlišná od opilosti prosté. Projevy se vyznačují poruchou vědomí se zkreslením vnímané situace. Člověk je často útočný a chová se nepochopitelně. Agresivní chování vztažené k okolnímu světu může vyústit v záchvat vzteku. Emoce jsou narušeny, člověk pociťuje strach a úzkost. Jedinec může mít halucinace nebo paranoidní bludy sluchové či zrakové. Takový stav může trvat pár minut až několik hodin. Jedinec je často zmatený a může být nebezpečný svému okolí.

Poslední typ alkoholového opojení se odehrává mezi opilostí prostou a patickou. Jedná se o **komplikovanou opilost**, jež vzniká z opilosti prosté. Člověk se po útlumu stává značně podrážděným a afektovaným. Nevybavuje si určité souvislosti nebo je má výrazně zkreslené.

Profous (2011) popisuje závislostní chování typu gama, jež je vysvětleno v podkapitole 1.3 Alkoholismus podle Jellineka. Jedinec jedná následovně. Výrazná je sebelítost. Člověk nechápe kritiku ze strany okolí, cítí se být nedoceněný. Odcizení v rodinném prostředí, jež se prezentuje jako neschopnost komunikace, vyhýbání se navzájem nebo naopak záměrné vyvolávání konfliktů mezi členy rodiny, je pochopitelné. Následné změny v rodině jsou uskutečňovány bez souhlasu závislého. Už nesmí vyzvedávat děti ze školy, nejsou mu svěřovány peníze atd. To může mít za následek důrazné agresivní chování a další důvod k napití se. Alkoholik lže i sám sobě. Konflikty zapříčiňují pudovou agresi jak slovní, tak fyzickou. Agrese fyzická může být vedena proti předmětům (např. rozbije nábytek), ale i proti osobám v podobě napadení. Člověk je oproštěn od vlastní potřeby o okolní svět, koníčky a zájmy. Alkoholická žárlivost je spojená s útlumem sexuálních potřeb. Intimní život není jako dřív, protože se partnerovi alkoholik hnusí nebo spolu vůbec nekomunikují. Situace bez sexu vyvolává u závislé osoby domněnky o tom, že má partner někoho jiného. Tyto bludné představy jsou až patologické. Závislý partnera sleduje, často ho kontroluje a hledá stopy nevěry na oblečení či těle. Jedinec se stává eticky narušeným, je sobecký, hrubý a bez dalších etických kvalit. Následně jsou postihnuty i mentální schopnosti člověka. Kvalita myšlení a rozumových schopností je oslabená. To má za důsledek alkoholové psychózy. Mohou nastat další stavy, např. alkoholická demence, epileptické záchvaty, alkoholická halucinóza a delirantní stavy. Alkoholik se poté začne stýkat s podivnými existencemi, jež jsou též morálně deprivované jako on samotný (např. bezdomovci).

4 RODINA ALKOHOLIKA A VÝCHOVA

Uvedená kapitola se zabývá definováním rodiny alkoholika. Závislost jejího člena má psychické a emocionální dopady na sociální vazby i rodinu jako takovou. Ovlivňuje partnera pijícího jedince a výchovné podmínky dětí.

4.1 Vliv alkoholika na rodinu

Ühlinger a Tschui (2009) ve své knize *Když někdo blízký pije* popisují rodinný život s alkoholikem připomínající peklo. Posléze vysvětluje, jak se člověk stane spoluzávislým v případě, když se ohlíží na závislého alkoholika a jeho potřeby. Člen rodiny se snaží kvůli záchraně manželského svazku nebo zachování rodinné pohody převzít odpovědnost za závislého rodiče. Bohužel se to často týká i dětí. Upozorňuje, že závislému může lépe pomoci, když se mu dá prostor, aby si svůj velký problém vyřešil sám.

Příkladů zdravých a nezdravých rodinných zásad. Tato nepsaná pravidla by mohla posloužit jako prostředek ke změně pití u partnera. Mezi zdravá neboli vhodná pravidla autor řadí *„Žádný sex, když jsi pil. Nedospělé děti nezatahujeme do problémů, které má s pitím dospělý. Co sis kvůli pití nadrobil, to si také sněz. Fyzické násilí jako řešení rodinných problémů nepřipadá v úvahu“*. Za ty nezdravé či nesprávné považuje jako pravidla v rodině: *„O nadměrném pití se u nás nesmí mluvit. Kdyby se někdo přece jen opovážil, dostane hned vynadáno. Zásadně děláme jakoby nic. Nejdůležitější je, aby se o problémovém pití další nedozvěděl. Zakrýt a řešit problémy s alkoholem, které závislý má, za něj řeší jiní členové rodiny“* (Nešpor, 2006, s. 146).

Fenomén Co – alkoholismus

Pojem Co – alkoholismus úzce souvisí s rodinou problémově pijícího jedince. Toto patologické onemocnění nejen postihuje samotného alkoholika, ale také zasahuje členy jeho rodiny. Nacházejí se v koloběhu dlouholeté péče o alkoholika, kterou zajišťuje především partner závislého. Děti se to značně dotýká a jsou pod velký nápor a stresem. Závislý rodič je ukryván před okolním světem. Potomci se za něj stydí a zároveň mají strach, co zrovna udělá, když je pod vlivem. Z tohoto důvodu si nemohou zvat kamarády po škole domů. Všude zůstávají prázdné lahve, jež rodinný příslušník musí zlikvidovat. Následně je ale ochotný obstarat další alkohol. Tímto se vyznačuje první fáze chování při co – alkoholismu - utajování. Členové rodiny se ze všech sil snaží, aby závislost rodiče nevzešla v povědomí okolní společnosti. Proto dochází k přerušování kontaktů s blízkými

přáteli v celé rodině. Návštěvy již nejsou vhodné, a když k nim výjimečně dojde, jsou na denním pořádku výmysly a lži v podobě omlouvání nepřítomnosti skrytého alkoholika.

Druhá fáze je typická kontrolou konzumace u závislého, což je velmi náročné. Po ukrytých lahvích se pátrá po celém domě, ty nalezené jsou následně vylévány, aby se závislý k alkoholu nedostal. Do tohoto procesu jsou zařazeni i příbuzní a blízcí, kteří jsou seznámeni se situací.

Poslední, tedy třetí fáze by měla být pro alkoholika zásadní a neúčinnější. Jde o odmítání ze strany rodiny. Ta se často setkává s nepochopením ve svém okolí. Toto rozhodnutí v podobě jistého nátlaku na rodiče má pozitivní vliv na léčbu. Piják je vlastně nucen k terapii, jinak o rodinu přijde. Taková motivace může přijít i z jiných zdrojů, než jsou blízcí příbuzní. Jako je třeba pohružka od nadřízeného v zaměstnání, že bez brzké léčby, dostane jedinec výpověď (Göhlert, Kühn, 2001).

Dysfunkční rodina

Hrozí tu riziko, že děti alkoholika často při první vážné příležitosti prchají pryč z patologické rodiny, aniž by k tomu byly dostatečně vyzrálé. Předchází tomu náročné prožití puberty v takové rodině, kdy většinou dospívající přejímá vzorce závislého rodiče a propadá experimentaci s návykovými látkami. V dospělosti mohou ovšem děti pomoci, pokud na rodiče již nezanevřely. Angažovanost dospělých dětí v léčbě má kladné výsledky. Například dcery v dospělém věku, mají velký vliv a účinné argumenty pro to, aby otce přemluvily k ústavní léčbě, na rozdíl od matek, které nebývají vyslyšeny. To bohužel nemění nic na tom, že si následky dysfunkční rodiny kvůli alkoholismu otce nese uvnitř sebe po celou dospělost (Profous, 2011).

Dalo by se konstatovat, že děti a pubescenti jsou nejvíce ohroženi jako potencionální uživatelé v oblasti abúzu alkoholu, tedy celkově návykových látek. Primární by v tomto ohledu mělo být správné utváření hodnot a nasměrování ke spořádanému životu ze strany rodiny. „*Dysfunkční rodina je vedle patologické komunikace a hledání sociální identity jednou z nejdůležitějších příčin vzniku abúzu drog*“ (Mühlpachr, 2008, s. 81).

Zabývání se otázkou dětí, jejichž rodiče jsou závislí na alkoholu, a analýza jejich budoucího rozvoje a pohody vyžaduje důkladné zkoumání. Je důležité zdůraznit, že jednotlivec není automaticky označen jako DDA neboli Dospělé dítě alkoholika. Je možné konstatovat, že emocionální důsledky pro děti alkoholiků jsou srovnatelné s těmi, které prožívají děti v jiných patologických podmínkách. Jako závislost ohrožuje samotnou

závislou osobu v rámci bio-psycho-sociální sféry, stejně tak je na dospělém dítěti, jako na bio-psychosociální entitě, jak se vyrovná se svou situací. Jaké mechanismy zvolí a jak si vytvoří podporu svého okolí v daném prostředí. Klíčovým faktorem zůstává způsob, jakým každý jednatel ovlivní svůj život prostřednictvím vlastních rozhodnutí (Hanzlovský, 2013).

4. 2 Psychické a emocionální dopady na rodinu a děti

Rodič, jenž trpí alkoholismem, může zanechat hluboké, velmi složité psychické a emocionální dopady na celou rodinu, především na děti. Alkoholismus rodiče může narušit obvyklý průběh emocionálního vývoje dětí, což může ovlivnit jejich schopnost vytvářet stabilní vztahy a adekvátně zvládat své vlastní emoce. Děti mohou prožívat pocity strachu a úzkosti spojené s nejistotou ohledně chování a stavu závislého rodiče. Může se zde objevit pocit viny, kdy se děti obviňují za vzniklou situaci v rodině. Děti mají problém regulovat vlastní emoce, což může vyústit v projevy, jako jsou agresivita, izolace nebo deprese (Preslová, 2012).

Nešpor (2006), jak uvádí, se během své práce se závislými často setkával se zvýšenou citlivostí a vnímavostí a někdy i s podrážděností. Motivuje, aby se partner alkoholika snažil vyhledávat světlejší stránky u osobnosti partnera/partnerky.

Rodina alkoholika si může procházet různými psychickými jevy, jež ovlivňují jejich životy každý den. Následné procesy a stavy značně poškozují psychiku člověka. Jako primární může být vnímán strach a to hned ve více rovinách: Strach o problémově pijícího rodiče, aby si během opilosti neublížil, zároveň obava o sebe sama nebo jiného člena rodiny, vnitřní pocit toho, že musím všechny ochránit. Obdobně jako strach je vnímána i lítost. Stěžejní je vnitřní zmatek objevující se převážně u dětí. Uvnitř nich se odehrává tolik jevů najednou. Jsou to např. pocity viny, stud za rodiče, zoufalství, zklamání, beznaděj, zlost a falešné naděje. Děti alkoholiků mohou mít problémy s motivací, kdy jim dělá problém dokončovat úkoly a neodkládat povinnosti na později. Mohou se chovat impulzivně, aniž by si to jasně uvědomovaly. Nechají se snadno ovlivnit okolními nápady bez uvažování nad možnými následky vzniklé situace. Zároveň sami sebe ovšem hodnotí bez slitování, protože byly odmala zvyklé, že je někdo kritizoval. Oprávněně se cítí být odlišné od ostatních lidí, mají zcela jiné myšlenky a starosti než jejich vrstevníci. Mohou se vnímat osaměle, kvůli náročnějšímu začleňování se do společnosti (Woititz, 2021).

Dalo by se polemizovat o tom, zda se v rodině alkoholika, spíše alkoholiků, dítě může dostat do bodu, že si ho rodiče vůbec nevšímají. Zanedbávané děti jsou psychicky

velmi ohrožené a odnáší si negativní psychické dopady v několika rovinách. Mají kolem sebe málo podnětů, které potřebují pro správný rozvoj inteligence. Jestliže s nimi rodič/rodiče komunikují jen výjimečně, děti mohou mít opožděný vývoj řeči. Velký problém jim dělají základní civilizační dovednosti. Jsou nesoustředěné a zároveň často apatické, což se změní v okamžiku náhlého oživení. Pak skáčou a ječí, potřebují ze sebe dostat pryč energii, následně opět přichází apatie. Neumí projevit soucit a neuvědomují si pocity viny, když něco provedou. Extrémně zanedbávané děti reagují agresivně na vlastní selhávání i frustraci.

V západní Evropě se začal používat termín „*emocionálně zneužívané dítě*“, který je definovaný jako: „*Trvale nepřátelský postoj rodiče k dítěti nebo naprostý emoční chlad, též jako využívání dítěte výhradně k plnění citových potřeb dospělého, jenž nebere v úvahu potřeby dítěte*“ (Mühlpachr, 2008, s. 161).

V případě, že výchovný proces nedosahuje optimální harmonie a konzistence, následkem je nedostatečné připravení jedince na budoucnost. Jedinec se během svého dětství střetne s nejrůznějšími problémy a záležitostmi, jak se s nimi vypořádá. U dítěte nastávají různé psychosomatické potíže, jako je zvracení nebo bolesti hlavy, úzkosti, deprese a nejrůznější neurotické projevy, poruchy příjmu potravy, fobie, hypochondrie, tiky, koktavost, noční pomočování, hysterie a další. Může dojít k disharmonickému vývoji osobnosti, což může mít za následek poruchu osobnosti (Krtičková, 2015).

4.3 Sociální a výchovné podmínky v rodině alkoholika

Nepříznivá rodinná situace velmi ovlivňuje děti i partnera alkoholika. Závislý rodič je součástí rodinného systému a zřídka se do rodiny zapojuje. Než přestane fungovat úplně, přecházejí tomu různé sociální aspekty v životě alkoholika. V rodině je neustále napětí. To může narušit partnerský vztah i po intimní stránce, což je nepříjemné pro oba rodiče. Ztráta přátel kvůli nepochopení situace nebo utajování alkoholismu. Opakované výpovědi ze zaměstnání a neschopnost pracovat mají vliv na finanční zabezpečení rodiny. Najednou nejsou peníze na nové oblečení pro děti, za což mohou být terčem posměchu ve škole. Alkoholik se může ocitnout na hraně se zákonem, kdy ohrožuje sám sebe, ale i své okolí. Opilý sedne za volant a řídí, pokud je přistižen policií, přichází o řidičský průkaz. Najednou vše závisí na druhém rodiči, který přebírá veškeré povinnosti. Snaha zabezpečit rodinu, zprostředkovat dostatek financí pro živobytí a udržení se po psychické stránce kvůli studu za milovaného opilce, mohou být vyčerpávající. Během intoxikace může dojít ke spáchání

trestného činu „omylem“ nebo i úmyslně za účelem obstarání si alkoholu. Alkoholik tak může skončit ve vězení, tudíž by chyběl v rodině úplně (Cohen, 2002).

Mühlpachr (2008) zmiňuje několik skutečností ovlivňujících výchovu jako takovou nebo sociální podmínky, jež na výchovu značně působí. Patří sem zejména neúplné rodiny, kdy jeden z rodičů při výchově chybí. Jde tedy o deficitní rodinnou strukturu, která je narušená. Poškozený může být i vztah mezi dvojicí matka a dítě. Největší vliv hned od narození má na potomka matka. Pokud není k dispozici, dítě může být silně deprivované a následně se může potýkat s problémy v oblasti začleňování se. Autor uvádí záporné rodičovské vzory v podobě alkoholismu u rodiče, vulgárního vyjadřování nebo příliš uvolněného jednání bez hranic a režimu ze strany rodičů. Dále funkcionální poruchy v rodině. Běžný chod domácnosti se nedaří zorganizovat, rodiče se hádají před dětmi. Zkrátka neplní své základní funkce. S tím souvisí úroveň rodiny, která nemusí být ve správných hodnotách. Ekonomická a kulturní situace usměrňují morálku u dítěte a jeho vazby ve společnosti. Značný vliv má emocionální klima rodiny. Dítě se může setkávat s odmítáním rodičů. Následná citová deprivace, pocity zklamání, nedůvěra, někdy až sobectví, jsou nedostatkem pozitiv v rodinném klimatu. Značný vliv má výchovná asymetrie, kdy rodiče nepoužívají stejné přístupy. Jeden až moc trestá, druhý nemá nad dítětem téměř žádný dohled a nevede ho k pracovním úkonům.

Vliv alkoholismu rodiče na děti se dá spíše jen konstatovat, protože každý jedinec je naprosto individuální a reaguje jinak. Kvůli své nepříznivé životní situaci se dítě alkoholika může stát obětí šikany. Takové děti mají problém s navazováním bližších kontaktů a snadno se ocitají vyčleněné jako vhodná oběť pro agresora. Je možné, že hlavním důvodem časté absence ve škole není šikana, ale dítě do školy nechce. Jde za školu a rodiče to nevědí, protože ho nemají pod kontrolou. Příčinou nedocházení dítěte do školy může být fyzické nebo sexuální zneužívání. V extrémních případech ho rodič do školy nepustí, aby situace nebyla odhalena (Cohen, 2002).

V rodinách alkoholika dochází v některých případech i k situacím, kdy je dítě zanedbáváno, či dokonce týráno. Není to pravidlem „*Agresivní rodič je schopen způsobit dítěti vážný úraz, někdy i smrt, ale pořád ještě na dítě reaguje. Dítě je pro něj stále ještě interakčním partnerem. Dítě se má co učit, rodič může být v něčem přijímaným modelem. Týrané děti jsou ustrašenější či agresivnější než jejich vrstevníci*“ (Mühlpachr, 2008, s. 159). Autor uvádí, že zanedbávané děti se nacházejí ve složitější situaci připomínající

samotku ve vězení. Rodič si dítěte nevšímá, dělá, že neexistuje, nestará se. Dítě je špatně živěné, proto je náchylnější k nemocem, na rozdíl od jeho vrstevníků. Trpí pohybovými automaticky, které by měly být napraveny podněty, jež jim chybí k optimálnímu rozvoji. Rodiče týraných i zanedbávaných dětí se neohlíží na potřeby svých dětí.

Těžko by se dalo definovat, jakým způsobem alkoholik působí jako vychovatel, pokud se do výchovného procesu zapojuje. Lze diskutovat o převážně negativním ovlivňování potomků. Mühlpachr (2008) uvádí, že roli v této oblasti hraje i druhý rodič. Je možné, že svou výchovnou funkci zvládá i bez opory svého druha/družky.

Výchova ke kultivované konzumaci

Budinský (2010) poukazuje na důležitost výchovy ke kultivované konzumaci. Bylo by utopické tvrdit, že se během života alkoholu úplně vyhneme. Autor uvádí, že většina dětí poprvé ochutná alkohol doma pod dohledem rodičů. Tato zkušenost by měla být doprovázena poskytnutím informací pro budoucí pozitivní, ale odpovědný vztah k alkoholu. Výchova by však měla pramenit hlavně z rodinného prostředí. Alkoholik v rodině však nemůže už z podstaty věci motivovat své dítě ke kultivované konzumaci ani být pozitivním vzorem v této oblasti.

Tato výchova by měla zahrnovat základní informace o alkoholických nápojích, jejich členění, historii a výboru. Dále poznatky o tom, jak alkohol ovlivňuje lidský organismus. Měla by být vypracovaná metodologie optimálního konzumování. Návod, jak se bránit vzniku návyku a závislosti na alkoholu. Jak se dají poznat jednotlivé sklony k závislosti. Výchovně formativní postupy, v nichž se vyobrazují odlišnosti v kultivované konzumaci a zneužívání alkoholu. Měla by být uvedena rizika nadměrné konzumace a provedeno varování před nimi, vyzdvihnuta pozitiva kultivovaného pití alkoholu.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE

V této kapitole je vymezen metodologický rámec práce, který poskytne komplexní a systematický přístup k výzkumu. Dále je představen hlavní cíl s výzkumnými otázkami, kvalitativní výzkum i metody sběru dat a výzkumný soubor.

5.1 Cíl a výzkumné otázky

Empirická část práce se zaměřuje na důkladné pochopení situace informantů vyrůstajících v rodinách, kde výraznou roli hrál závislý rodič – alkoholik. Pokusila jsem se citlivě zachytit jejich dosavadní zkušenosti a následná očekávání od života v dospělosti. Během výzkumného šetření a realizace jednotlivých rozhovorů jsem vycházela z cíle práce: Zjistit, jak ovlivňuje rodič alkoholik život a vývoj dítěte v rodinném prostředí. Na základě stanoveného cíle byly vytvořeny hlavní výzkumné otázky (dále jen VO):

VO1: Který z rodičů byl alkoholik, jakým způsobem jeho závislost ovlivnila rodinné prostředí a vztahy v rodině?

VO2: Zda rodina spolupracovala s příslušnými odborníky, se kterými a na jaké bázi spolupráce probíhala?

VO3: V jakých oblastech ovlivnil dítě alkoholismus u rodiče (např. psychika, socializace atd.)?

VO4: Jaký má jedinec názor na alkoholismus rodiče v dospělosti?

5.2 Kvalitativní výzkum

Vzhledem ke zvolenému tématu práce jsem aplikovala **výzkum kvalitativní**. Záměrem je navázat s dotyčným osobní kontakt a vybudovat si pevnou důvěru pro sběr potřebných dat nesoucích citlivý podtext.

Hendl (2005) popisuje tento typ výzkumu jako emergentní tedy pružný. V procesu vznikají nové výzkumné otázky nebo se formulují hypotézy. Dochází k úpravám výzkumného plánu a metodiky sběru dat a jejich analýzy. Práce výzkumníka z kvalitativního hlediska připomíná práci vyšetřovatele. Hledání systematických informací, jež analyzuje, napomáhá objasnit výzkumné otázky. Posléze jsou z nich vyprodukované

deduktivní a induktivní závěry. Výzkumník pracuje v terénu s lidmi, s nimiž si musí vyjednat bližší kontakt. Sběr dat a jejich analýza v tomto typu výzkumu probíhají v delším časovém rámci, což dává výzkumnému procesu charakter dlouhodobého sledování a detailnějšího porozumění zkoumanému jevu.

Hlavní zásadou pro tvorbu kvalitativního výzkumu je otevřenost a přijímání informantů s respektem i s jejich individuálními zvláštnostmi (Zháněl a kol., 2014).

5.3 Sběr dat

Metoda shromažďování dat byla realizována prostřednictvím **rozhovoru** neboli interview. V kvantitativním výzkumu je dotazovaný označen jako respondent, odpovídá pouze na zadané otázky. Zatímco v kvalitativním výzkumu je to informant sdělující své zkušenosti se zadaným tématem. Zásadním pravidlem je naslouchání tazatele. Ten nesmí mluvit více než dotazovaný a snaží se vyvodit implicitní informace. Oba účastníci jsou si rovni a styl komunikace je modifikován podle informanta (Vlčková, 2006).

Realizace metody spočívá v interakci mezi výzkumníkem a účastníkem rozhovoru. Je možná i telefonická forma, popř. komunikace přes internet. Osobní kontakt je výhodou oproti jiným výzkumným metodám. Výzkumník by se měl snažit o vytvoření uvolněné atmosféry během interview. Jde o jeho komunikační schopnosti a navození raportu. To je přátelský, přívětivý a příjemný vztah mezi přítomnými. Závisejí na tom úspěšná spolupráce. V průběhu rozhovoru je možné sledovat i vnější reakce dotazovaného a na základě nich pružně přizpůsobovat další postup kladení otázek (Chráška, 2016).

Při této metodě je důležité zvolit vhodné prostředí, v jakém bude rozhovor implementován. Soukromí, klid a izolace od rušivých vlivů patří mezi základní podmínky ke zdárnému zrealizování. Není žádoucí, aby u rozhovoru participoval někdo další. Mohla by tím být podmíněná transparentnost a autenticita informanta (Gavora, Jůva, 2000).

Rozlišují se tři typy rozhovorů záviselící na míře řízení rozhovoru. **Strukturovaný rozhovor** vychází z předem stanovených otázek a jejich pořadí se musí dodržet. Moderátor rozhovoru čte otázky, zaznamenává odpovědi a nevyjadřuje se. Je to podobné dotazníku uskutečněnému v mluvené formě. Nedostatkem při použití tohoto typu je náročnější navození příjemné atmosféry. Opakem je **nestrukturovaný rozhovor**, ten je méně strojený. Otázky i odpovědi jsou volnější, informant se smí vracet k předešlým otázkám.

Tazatel interview mírně koriguje, aby se neodchýlili od tématu. Negativním aspektem je horší zpracování získaných dat. Kombinací dvou předchozích typů je **polostrukturovaný rozhovor**. Výzkumník má zpracované otevřené otázky sloužící převážně jako osnova pro rozhovor. Vyžaduje se detailnější objasnění odpovědí informanta (Chráska, 2016).

V průběhu pokládání otázek a naslouchání odpovědí má výzkumník možnost pozorovat chování dotazovaného. Podle vnějších znaků se dá rozpoznat, jak se jedinec cítí. Pokud se cítí nepříjemně, může mluvit stručně, potichu a bez zájmu. Je pravděpodobné, že situace bude napjatá. Člověk se cítí nervózní, je načervenalý, potí se. Stejně může reagovat i tazatel, pokud se stydí a není zkušený. Takové pozorování nemusí být nutně záměrné a zaznamenávané. Jeho podstata pramení z přirozeného očního kontaktu mezi lidmi, kdy se na sebe vzájemně díváme. Tento příklad platí i u mého případu. Během rozhovorů jsem pozorovala, jak se informanti tváří. Snažila jsem se vypořádat, jaké téma je jim méně příjemné. Sloužilo to převážně k hlubšímu pochopení jejich situace. **Pozorování** samotné jsem si nikde nezaznamenávala. Nebylo záměrně použito jako výzkumná metoda. Všem dotazovaným osobám byly předloženy stejné, předem připravené otázky, jež jsou přiloženy v příloze. Otázky sloužily převážně jako osnova pro výzkumníka. Rozhovory byly nahrávány na diktafon a při zpracovávání dat byly použity i přímě výpovědi dotazovaných. Vnímám za důležité využití explicitních výrazů informanta. Dodávají přímým citacím autentičnost, navíc přinášejí osobité názory a informace.

Analýza rozhovorů proběhla na základě vypracování kazuistik u jednotlivých případů zvlášť. Z latinského názvu *case study* = **případová studie** či kazuistika. Je to analytická metoda zpracování jednotlivého případu, kdy systematicky seskupujeme všechny dostupné informace od narození až po současný stav jedince. Pomáhá nám odhalit souvislosti skryté. Jejich získání a hlubší porozumění pomůže celé situaci. Kazuistika má mnoho podob a využívá se v různých oborech, jako je lékařství, pedagogika, psychologie, sociální práce a další. (Hadj Moussová, 1999).

Musilová (2003, s. 10) definuje kazuistiku jako: „*systematické zkoumání jednotlivce prostřednictvím pozorování a rozhovoru, umožňující detailní poznání chování, vývoje a rozvoje osobnosti. Získané poznatky nelze zobecnit (generalizovat).*“

Klíčovou složku kazuistiky znázorňuje **anamnéza** poskytující sběr informací týkajících se historie daného případu. Tento souhrn zahrnuje detailní záznamy o vývoji jedince v jeho rodinném a školním prostředí, včetně sledování jeho obtíží a problematických situací. Anamnéza často poskytuje důležité poznatky o příčinách aktuálních problémů dotyčné osoby (Hadj Moussová, 1999).

Ve výzkumu jsem se zaměřila na osobní, rodinnou, školní, profesní a sociální anamnézu, soustředící se na osobnost informanta. Na závěr každé kazuistiky je zařazena sociopatologická anamnéza závislého rodiče jako alkoholika. Tu poskytly děti, nyní již dospělé osoby, v subjektivním popisu rodiče a jeho závislosti.

5.4 Výzkumný soubor

Výzkumný vzorek pro tuto práci byl volen s určitým záměrem. Osloveni byli dospělí lidé ve věku od dvaceti do třiceti let. Stěžejní pro výzkum byla ochota informantů, popsat své dětství a následné dospívání v patologické rodině. Výchovná role rodiče alkoholika bývá tímto onemocněním silně poznamenána. Jedním z cílů bylo zjistit podrobně, jaké to bylo, jestli to děti poznamenalo.

Podařilo se mi vypracovat tři kazuistiky detailně popisující životy dotazovaných jednotlivců v rodině se závislým na alkoholu. Jedná se o autorefektivní celoživotní případovou studii. Jedinec vypráví život ze svého pohledu bez možnosti ověření skutečností z okolí, institucí atd.

Informanti žijí v Pardubickém kraji a jedná se o mé známé. Tomu přisuzuju jejich ochotu o nepříjemném tématu hovořit. Považuji za důležité zmínit, že bylo osloveno více jedinců, kteří však nebyli ochotni poskytnout svůj životní příběh. Chápu, že je to citlivá záležitost.

6 VÝZKUM

Tato kapitola zahrnuje tři případové studie neboli kazuistiky. Ty byly vypracovány na základě polostrukturovaných rozhovorů uskutečněných nezávisle na sobě u třech informantů. V závěrečném shrnutí jsou postupně zodpovězeny všechny výzkumné otázky.

V kazuistikách jsou zpracovány příběhy dvou žen a jednoho mladého muže. Jedná se o dvě sestry, které prošly nelehkými situacemi v dětství a dospívání, a přesto jsou v současnosti vyrovnané se svou situací. Získávání dat od obou žen bylo nezávisle na sobě uskutečněno v jiný čas. Přesto je možné, že se jisté informace budou opakovat. V něčem se shodují, ale jsou zde viděny i značné rozdíly ve vnímání daných situací.

Třetím informantem je mladý muž, který se potýkal s obdobnými problémy jako dvě ženy. Během rozhovoru jsem vnímala, že je to pro něj stále velmi choulostivé. Na jednu otázku odmítl odpovídat, což bylo respektováno. Všem dotazovaným bylo na začátku spolupráce vysvětleno, že jejich vyjádření bude naprosto anonymní. Budou použita fiktivní jména u celé rodiny a zeměpisná místa budou jen orientační. Záměrem je, aby byla utajena jejich identita.

6.1 Kazuistika č. 1 – Anna

Kazuistika je zpracována na základě polostrukturovaného rozhovoru

Informant – Anna Kopecká (fiktivní jméno)

Osobní anamnéza

Anně je 22 let, z hlediska vývojové psychologie je v období mladé dospělosti. Momentálně studuje na vysoké škole závěrečný ročník bakalářského studia v oboru ekonomie. Pochází z okolí Turnova, nyní bydlí ve městě Pardubického kraje.

Udává, že ve svém životě prožila tři zásadní změny. První bylo přestěhování rodiny k prarodičům, z důvodu finanční krize. Což hodnotí jako pozitivní obrat. Druhá změna byla odchod otce od rodiny. Třetí změna je vnitřní. Uvádí, že se změnil její postoj ke vzdělávání. Nadchla se pro studium a začala ráda chodit do školy. Anna ráda vaří a čte populárně-naučné knihy o psychologii nebo různé články o politice. Sleduje i televizní pořady rozhovorů s politiky. Sport ji moc neláká, ale občas navštíví fitness centrum. Uvědomuje si, že často nechává povinnosti na poslední chvíli, a vadí jí to.

Anna přiznává, že má pozitivní vztah k alkoholu. Čím je starší, pozoruje na sobě často opakující se chuť na alkohol, ale tento pocit koriguje vůlí. Většinou množství

zkonsumovaného alkoholu nepřesáhne jednu skleničku vína nebo piva. Ve společnosti je její pití výraznější. Následný den zažívá pocity studu kvůli činům pod vlivem alkoholu a nepříjemné stavy spojené se vstřebáváním této látky. Domnívá se, že by závislosti nepropadla. Nemá problém alkohol vynechat na delší dobu.

Její vize do budoucna je najít si dobře placenou práci, která ji bude bavit. Chce být finančně nezávislá a žít spokojený život. Přála by si mít vlastní rodinu a vytvořit pro ně klidné zámezí.

Rodinná anamnéza

Anna je druhorozená dcera manželů Kopeckých. Se starší sestrou Marcelou mají, jak udává, hezký vztah. Rodiče se poznali, když jim bylo kolem dvaceti let a zanedlouho spolu začali bydlet ve vesnici u Turnova v domě po rodičích z matčiny strany. Oba rodiče mají mnohaletý pozitivní vztah k alkoholu. Otec je spíše víkendový pijan, zatímco matka propadla závislosti se všemi důsledky. Ani jeden neumí hospodařit s penězi a dlouhodobě plánovat.

Otec měl na svou ženu velký vliv, ona ho velmi obdivovala. Každý den po návratu z práce společně pili ve své garáži. Dívky byly doma prakticky pořád samy. Anna vzpomíná na to, jak slavila čtvrté narozeniny sama se sestrou v obýváku, zatímco rodiče pili v ústraní. Postupem času se dostali do finančních potíží, které se jen zhoršily nevhodně zvolenými půjčkami s vysokými úroky.

Dům v Turnově se musel prodat, zaplatily dluhy a rodina se přestěhovala k prarodičům z matčiny strany, kde Anna žije doteď. Tato životní změna otci nevyhovovala kvůli ztrátě předešlých sociálních kontaktů, ale měla na něj pozitivní vliv – začal pravidelně docházet do práce a konzumoval alkohol jen o víkendu. Matka Alena v požívání alkoholu ale pokračovala i přes týden. Pila nepřetržitě i v práci, což mělo za následek problémy v zaměstnání a rozpad vztahu.

Otec si našel novou přítelkyni, se kterou má syna. S nevlastním bratrem se Anna vidí se jednou ročně. Je pro ni cizí člověk. Nevlastní matku ze začátku měla ráda až do narození nevlastního bratra. V současnosti se jim podařilo navázat lepší vztah se vzájemným pochopením. Otec pokračuje ve víkendovém pití alkoholu a ani jeho současné rodinné vazby nejsou pevné.

Rodiče Anny spolu přesto udržují dobré vztahy. Často si volají. Otec říká, že se k nim zase vrátí, i když to nikdy zřejmě neudělá. Matka je citově labilní, utápí se v sentimentu a této představě věří. Přeje si, aby to zase bylo tak hezké jako dřív.

Anna dlouhé telefonické hovory nechápe, viní otce z jejich situace. S otcem se vídá jednou ročně, má na něj zlost.

Annou vychovali převážně prarodiče z matčiny strany a má k nim bližší vztah než ke svým biologickým rodičům. Jsou pro ni oporou, a kdyby jich nebylo, tak neví, jak by skončila. Prarodiče ji motivovali ke studiu. Dříve k nim jezdila na prázdniny v létě i v zimě a slavila u nich Vánoce. Nyní u nich žije trvale. Anna je vděčná za to, jak ji vychovali, vedlo ji to k vlastní odpovědnosti a nechtěla by to jinak. Ví, co je v životě důležité a nechce skončit jako její rodiče. Občasně se vídá se sestřenicí, se zbytkem širší rodiny dobré vztahy nemají.

Školní anamnéza

Mateřská škola v Turnově

Na mateřskou školu nemá Anna moc dobré vzpomínky. Když ještě bydlela v Turnově, docházela sama se sestrou do školy pěšky asi tři kilometry. Jednoho dne ji po cestě porazilo auto. Nic vážného se nestalo, ale Annu to psychicky poznamenalo. Nechtěla tam chodit, bála se. Popisuje, že ve školce byla v nepřetržitém stresu kvůli své paní učitelce. Ta na ni velmi často křičela, protože Anna nechtěla jíst. Prý ji nutila k jídlu občas i násilím. Celkově ji prostředí ve školce stresovalo. Vzpomíná, že když šla ze školky domů, bylo to pro ni něco jako vysvobození.

Jako hezkou vzpomínku na toto období Anna zmiňuje víkendové výlety do přírody i na různé hrady a zámky v okolí. V tomto období si doma hrála se sestrou. Rodiče si s nimi výjimečně hráli o víkendu např. s autodráhou. Hraček měla Anna dost, ale rodiče si při hraní moc nevybavuje.

Základní škola v Turnově – 1. třída

Učení Annu vcelku bavilo, ale stále se tam necítila moc dobře, protože měla stejnou paní učitelku jako v mateřské škole. Anna do školy chodit nechtěla a po domluvě s matkou mohla doma zůstat. Matka její absence kryla. Oba rodiče to tolerovali a ona se o sebe doma sama postarala. Jinak si školní povinnosti plnila dobře. Kvůli problému s docházkou měla narušené vztahy s vrstevníky.

Vnímá, že už v té době byla trochu zanedbaná. Rodiče ji nechávali být, takže zanedbávala hygienu, neměla prý moc hezké oblečení, a tak se jí spolužáci posmívali. Škola jí moc nešla. Chyběly jí ambice a cílevědomost.

Základní škola v Pardubickém kraji

Adaptace do nové školy po přestěhování byla bezproblémová. Anna totiž začala chodit do stejné školy i třídy jako její nynější sousedka Kateřina, se kterou se již dlouho kamarádila. Domácí přípravu si dělala Anna sama, občas jí pomohli prarodiče anebo starší sestra. Rodiče se do školní přípravy vůbec nezapojili. Rozdíl mezi prvním a druhým stupněm Anna nijak nepopisuje. V mladším školním věku navštěvovala Dům dětí a mládeže, kam docházela na netradiční výtvarné techniky. Malování ji obecně bavilo a věnovala se mu i doma. Za významné ve škole považuje změnu třídního učitele. Paní učitelka na druhém stupni byla velkou autoritou, její výuka Annu zaujala. Během 8. a 9. třídy si Anna začala procházet pubertou, kde pro ni hlavní roli hráli kamarádi. Na druhém stupni začala docházet do tanečního kroužku, který se zaměřoval na street dance. Objevila se i první platonická láska.

Anna se s rodiči nikdy nehádala, protože nemá ráda konfliktní situace. Časté vyměňování názorů probíhalo mezi sestrou Marcelou a otcem. Ten nekřičel, ale byl výrazně manipulativní a útočil na citovou stránku.

Ke konci školní docházky byla Anna uzavřená, nechtěla trávit čas s ostatními, neměla přátele.

Střední škola – Obchodní akademie

Anna byla přijata na obchodní akademii. Na střední škole se jí podařilo navázat nové přátelské vztahy s několika dívkami. Společně začaly navštěvovat místní bary, kam se chodila každý víkend bavit. Zde popisuje první zkušenosti s alkoholem i cigaretami. Měla to snazší v tom, že otec už byl odstěhovaný a nikdo ji nehlídal, v kolik přijde domů. Na jedné diskotéce se seznámila se svým současným přítelem a vztahy s přáteli přerušila.

Závislá matka dávala Anně svobodu. Neměla žádná pravidla. Péči matky nahradila babička, která měla o svou vnučku starost a hlídala ji víc než matka Alena.

Anna maturovala během pandemie koronaviru, kdy byly upraveny podmínky. Přiznává se, že se jí povedlo opsat didaktický test z anglického jazyka, a proto ho zvládla.

Po maturitě byla spolujezdcem při autonehodě, musela být dva týdny hospitalizována se zlomenými obratli. Od té doby má problémy s páteří a nemůže zvedat těžké věci. Anna nemá řidičský průkaz.

Vysoká škola – obor Veřejná správa

Anna byla přijata po střední škole na školu vysokou, i když ve studiu pokračovat nechtěla. Na doporučení prarodičů zkusila druhé kolo přijímacího řízení a byla přijata bez přijímaček – na obor Veřejná správa. Za své rozhodnutí je v současnosti ráda. Momentálně ukončuje poslední ročník bakalářského studia.

Je pro ni náročný time management hlavně ve zkouškovém období, kdy vše nechávala na poslední chvíli, což mělo dopad na výsledky.

Kolektiv studentů jí ze začátku vyhovoval. Cítila se anonymně, nikdo ji neznal. Postupem času začala vnímat, že je mnohem náročnější najít si kamarády, když každou hodinu měla s jinými spolužáky. Hodně jejích známých studium ukončilo. Na konci druhého ročníku v letním semestru se spřátelila s dívkami, s nimiž si dodnes pomáhá se školními povinnostmi.

Sociální anamnéza

Na své dětství nemá hezké vzpomínky. Alkoholismus matky měl za následek rozpad rodiny. V dětství byla svými rodiči zanedbávaná, ale během výchovy nebyly nikdy používány fyzické tresty. Rodiče v mnoha směrech nepůsobili jako správný rodičovský vzor. Celková ekonomická situace byla nepříznivá. Rodiče kvůli alkoholu nezvládali hospodařit s penězi. Anna neměla hezké oblečení a lišila se od vrstevníků. Došlo to až do stavu, kdy rodiče museli prodat dům, aby zaplatili dluhy.

Situaci výrazně zachraňovali prarodiče, kteří ji vychovávali. Následkem toho je současný Anin pohled na život. Říká: „*Ovlivnilo mě to tak, že mě to posílilo*“. Naučila se o sebe postarat sama a ví, že nemusí být na nikom závislá. Chce svým budoucím dětem zajistit určitý standart, který ona neměla.

Nemá ráda konflikty a negativní atmosféru ve svém okolí. Když už se má s někým hádat, tak situací řeší pláčem. Vadí jí materialističtí lidé. Nemá ráda hloupé a lítostivé osoby.

Anna má šestiletý vztah a od svého partnera očekává plnění běžných rolí v rodině. Přála by si, aby byl více ambiciózní, než je teď. Je ráda, že je pracovitý, ale vadí jí jeho pohodlnost.

Anna je pracovitá a cílevědomá. Má momentálně dvě brigády. Pracuje jako servírka v restauraci, kam chodí jednou či vícekrát do týdne. Druhá oblast její práce je finanční poradenství. Tato práce jí dává hodně zkušeností, ale dostatečně ji nenaplňuje. Vadí jí kolektiv lidí, se kterým pracuje, není pro tento typ práce tak motivovaná jako oni.

Ubíjí jí to. Chtěla by se vydat cestou úřednické nebo veřejné správy. Její vysněná práce je na finančním úřadě s možností kariérního vzestupu. Po dokončení školy by chtěla minimálně na tři roky pracovat a vybudovat si kariéru, až pak plánuje založení vlastní rodiny.

Sociopatologická anamnéza závislého rodiče jako alkoholika

První špatná vzpomínka na alkohol spojená se závislým rodičem se objevuje ještě v Turnově. Anna se sestrou byla již po škole doma a obě dvě byly hladové. Matka opilá spala na gauči. Otec se vrátil z práce a nebyl uvařený oběd, proto se zlobil. Věděl ale, že jeho žena pije a byl na to zvyklý.

Vzpomíná i na to, že jako dítě psala o Vánocích v dopisu pro Ježíška přání o tom, aby matka přestala pít. Nepamatuje si, že by matku zažila někdy střízlivou. Jako malá situaci nechtěla přijmout, říkala si, proč zrovna ona má takovou rodinu. Nyní je s tím srovnaná a tvrdí, že ji to negativně neovlivnilo.

Její matka je lítostivá dlouholetá alkoholička, která je hodně uzavřená sama do sebe. Má neustálou potřebu konzumace. Anna popisuje, že se svou matkou má dobrý vztah spíše na kamarádské úrovni. Nebere ji jako matku, ale fungují prý spolu bezproblémově. Uvádí: „*Máma je pro mě někdo, u koho vím, že mi pomůže, podpoří, poradí, když si o to řeknu, ale nikdy mě nezkoušela vychovávat*“. Jejich vzájemný vztah se kazí ve chvíli, kdy je matka opilá. Anna se jí vyhýbá, což špatně snáší.

Matčinu situaci Anna neřeší, nevidí v tom smysl a nebaví ji to. Více s matkou hovoří o jejím problému Anina sestra. Anna se snaží její situaci pochopit a přiznává, že se matce v životě staly nepříjemné skutečnosti, které člověka poznamenají – např. úmrtí v rodině.

Jako nejhorší vzpomínku Anna uvádí: „*Bylo to na sestřiny narozeniny. Máma byla v práci a přišla úplně, ale úplně nalitá. Nemohla ani chodit, já jsem ji musela tahat z garáže až nahoru, protože měl přijet přítel a já se bála, že by ji v tomhle stavu viděl. Mluvila z cesty, měla halucinace a byla úplně mimo. Mým úkolem bylo ji doprovodit nahoru do postele. Nevěděla jsem, co mám dělat. Já jsem s ní takovýhle zkušenosti neměla, to spíš sestra. Když jsem ji v tom stavu viděla, úplně mě to zlomilo, že tohle je už moc i na mě*“. Taková situace se nestala poprvé.

Alena má chronický problém s kolenními klouby, proto má výběr zaměstnání omezený. Musí chodit do chráněné dílny. Několikrát ji z práce vyhodili kvůli alkoholu. Momentálně pečuje o své rodiče a do práce chodí jen občas pomáhat nebo prodávat

do stánku s trdelníky. Když je mezi lidmi, sahá po alkoholu, kterým utápí svou sociální fobii. Dítě by ji nikdy jako babičce nesvěřila.

Anna uvádí, že jí matka vyprávěla, jak to v dětství neměla lehké. Byla nechtěně třetí dítě. Rodiče se navíc během jejího dospívání chtěli rozvést. Spíše ji vychovali její dva sourozenci, hlavně starší sestra. Ta následně onemocněla a v matčiných 18 letech zemřela. Byla to pro ni velká rána, nemohla se přes to přenést. Po několika letech zemřel i její bratr a ona zůstala sama s rodiči, se kterými neměla dobré vztahy.

Když ji opustil manžel, úplně rezignovala na vše a utápí se v alkoholu dodnes. Byla jednou na léčení, přesněji na detoxu. *„Vezli jsme ji tam asi natřikrát, protože při nástupu nemůžeš být nalitá a ona jak pila furt, tak to nešlo jen tak vystřízlivět. Byla tam asi dva měsíce, a když se vrátila, vydržela přes čtvrt roku nepít. Potom jsme se ségrou odjely na týden a ona byla doma sama a zase do toho spadla. Znova se tam nechtěla vrátit. Nezvládala ten režim. My jsme se smířily, že máma jiná už nebude a my to s ní musíme vydržet“*. To bylo asi před čtyřmi lety.

6.2 Kazuistika č. 2 – Marcela (sestra Anny)

Kazuistika je zpracována na základě polostrukturovaného rozhovoru

Informant – Marcela Kopecká (fiktivní jméno)

Osobní anamnéza

Marcele je 26 let. Z pohledu psychologie se nachází v období mladé dospělosti. Aktuálně pracuje. Trvalý pobyt má s matkou a prarodiči, ale většinu času tráví u svého přítele, kde prakticky také žije. Nemá vlastní rodinu. Pochází z vesnice v okolí Turnova, ale momentálně bydlí v Pardubickém kraji.

Za největší životní milníky považuje přestěhování k prarodičům, odchod otce od rodiny a nalezení životního partnera.

Marcela konzumuje alkohol střídmě. *„Já si třeba načnu víno, vypiju jednu skleničku a u druhé už mi nechutná, a tak ho většinou vylívám“*. I její partner pije jen výjimečně. Slíbila si, že nechce, aby její děti vyrůstaly v tom stejném jako ona. Marcela je kuřačka, která podstoupila antinikotinový program. Přesněji zákrok biorezonancí, která potlačuje abstinenci příznaky.

Ráda chodí na procházky s pejskem. Občas si zajde zaplavat nebo do posilovny. Ráda by se těmto koníčkům věnovala více.

Marcela se momentálně cítí šťastná díky svému okolí, rodině i práci. Vadí jí na sobě, že si umí najít důvody, proč nedělat různé povinnosti. V budoucnu by chtěla mít velkou rodinu a hezký rodinný dům.

Stejně jako její matka má již od dětství problémy s kolenními vazy. Kvůli bolestivému onemocnění se nemůže věnovat různým sportům. Během svého života neutrpěla žádná zranění, či poranění.

Rodinná anamnéza

Narodila se do úplné rodiny jako prvorozená dcera manželům Kopeckým. Sestra Anna se narodila o čtyři roky později. Když bylo Marcele 18 let, její rodiče se rozvedli. Otec od nich odešel. Později si našel novou přítelkyni, se kterou má dítě.

Matka Alena je závislá na alkoholu. S otcem se vídá jednou ročně. Marcela popisuje vztah k matce jako vlažný. Naopak je tomu u prarodičů. Ti prakticky převzali rodičovskou roli ve výchově a jsou tak Marcelou i vnímáni. Rodina Kopeckých se k nim přestěhovala z Turnova, když Marcele bylo asi 12 let. Důvodem byl problém s financemi, jak již bylo popsáno výše (viz kazuistika Anny).

Její teta a strýc od matky jsou po smrti, se zbytkem rodiny se moc nevidá. Jednou za rok se schází s tetou z Turnova, ale nemají moc blízký vztah.

Marcela trávila hodně času se sestrou, rodiče se jim nevěnovali. Stejně jako sestra vzpomíná na víkendové výlety. Jinak byly sestry doma převážně samy. Vypravuje si incident s otcem: „*Já jsem si s tatškou chtěla hrát a on tu hračku po mně hodil zpátky, že si se mnou hrát nechce, že nemá čas. Já jsem se naštvála. Dala jsem si všechny hračky do igelitky a v punčocháčích v zimě jsem řekla, že chci jít za babičkou. Oni mě nechali jít kus od baráku a čekali, co bude. Potkala jsem nějakou starší babičku a ona mě poslala zpátky domů*“.

Marcela a Anna si jsou hodně blízké. Nyní jsou zvyklé se o sebe postarat samy a nemusí se spoléhat na ostatní. Jsou zvyklé vařit, uklízet a zaopatřit se. Marcela uvádí, že je na Annu pyšná za to, jaká je.

Marcela připouští, že se sestrou se vychovávaly navzájem. Ocenila by, kdyby byla více vedena k pilnosti a důslednosti.

Školní anamnéza

Mateřská škola v Turnově

Nástup do mateřské školy a celkový průběh si Marcela moc nevybavuje. Myslí si, že v tomto období její rodiče fungovali dobře. Zpětně hodnotí rodičovský přístup k ní i její malé sestře jako bezproblémový.

ZŠ v Turnově

Během školní docházky se Marcela potýkala s poruchou soustředění a nedostatečnou podporou ze strany rodičů. Vybavuje si vznětlivé projevy otce. Období poznamenal i nedostatek financí. Přesto se jí podařilo najít si přátele a začlenit se do kolektivu.

Vzpomíná si, že ji rodiče v 1. třídě vzali na vodu. Byla tam jako jediné dítě a asi osm dospělých. Užívala si tu nepřetržitou pozornost, kterou tam dostávala.

ZŠ v Pardubickém kraji – od 6. třídy

Po změně bydliště nastoupila do 6. třídy základní školy v Pardubickém kraji. Její spolužačky ji však nepřijaly. Počáteční averze k nové dívce se změnila v rozvinutou šikanu. Problém trval od 6. do 8. třídy a celou věc nakonec řešila i policie. Situace se uklidnila až po udělení kázeňského opatření agresorkám.

Marcela měla stále oblibu v ježdění na koních a vydrželo jí to až do střední školy. Pamatuje si, že v devátém ročníku chodívaly s dívkami do jedné restaurace pro cigarety, kde si je společně kupovaly.

Střední škola obchodní a služeb

Po základní škole nastoupila Marcela na obor kosmetické služby na výše zmíněné střední škole. Tento obor byl zakončen maturitní zkouškou, kterou dělala na více pokusů. Myslela si, že to bude lehká škola, ale přesto měla problém vzdělání dokončit. Jednalo se o školu soukromou, takže ji financovali prarodiče. Byli jí velkou oporou a motivovali jí, aby školu dokončila.

Vzpomíná na situaci, kdy matka neprokázala dostatečnou zdrženlivost i v klíčových okamžicích. Během prvního dne Marceliny školní docházky na střední škole ji rodiče doprovázeli. Avšak během této krátké doby se matka výrazně intoxikovala.

V prvním ročníku se objevily i první zkušenosti s alkoholem, kdy jezdila s kamarádkami po diskotékách v okolí. Toto období popisuje Marcela jako velice

komplikované. Závíděla kamarádkám hezké oblečení. Byla drzá, často lhala. Musela být v jedenáct hodin doma, a tak se vždy vrátila. Ihned potom utekla z domu. Někdy s kamarádkou přespávala opilá v garáži. Pod vlivem alkoholu řídila i auto bez řidičského průkazu. Často propadala lítosti nad svou rodinnou situací. „*Připadám si, že si s sebou táhnu nějakou kouli. Hrozně bych si přála být sebevědomá, když někam přijdu a že jsem jako z dobrý rodiny a mám se dobře. Závídím lidem, co můžou říct, že mají fajnový rodiče a hezký život. Přijdu si poznamenaná*“.

Sociální anamnéza

Rodiče měli problém s financemi. Jejich pozitivní vztah k alkoholu je připravil o dům. V dětství ráda jezdila s kamarádkou na koních, byl to její koníček. Nepříjemné období má spojené se stěhováním, kde se v nové škole potýkala s šikanou od spolužáků.

Největší hádky u nich doma byly, když s nimi žil táta. Otec byl hodně náladový, ve všední dny měl špatnou náladu, protože musel brzy vstávat do práce. Jakmile byl pátek, oba byli nejvíc šťastní, že se opijí. Nakoupili si piva a doma panovala úplně jiná nálada. To trvalo několik let. Hrála hudba pozdě do noci a ona se sestrou nemohly spát. Marcela se jim snažila vysvětlit, že to není normální. Sestra Anna často plakala, že se s nimi Marcela hodně hádá. Dodnes je otec na Marcelu zlý.

Marcelino přání do budoucna je být více finančně nezávislá. Chtěla by mít děti. Dříve navazovala jen krátkodobé vztahy. Nyní je ve druhém vážném vztahu a je moc spokojená. U přítele pozitivně hodnotí jeho klidnou povahu, pracovitost a i to, že nemá rysy podobné jejímu otci a nevyhledává alkohol.

Marcela nemá ráda lidi, kteří neumějí přiznat vlastní chybu a hází vinu na ostatní, oceňuje přímost, morální zásady a slušné chování.

Profesní anamnéza

Marcelino nejvyšší dosažené vzdělání je střední škola s maturitou. Před nástupem do zaměstnání využila velké množství brigád. Chodila vykládat zboží do supermarketu, chvíli pracovala jako servírka. Momentálně pracuje jako asistentka jednatele v jedné firmě. Vyřizuje faktury, řeší schůzky a objednávky. Práce je pro ni výhodná, i když musí dojíždět 20 minut autem. Pracovní doba jí vyhovuje, není zaměstnaná na plný úvazek. S nadřízeným má dobré vztahy a převážně mužský pracovní kolektiv ji celkově vyhovuje.

Sociopatologická anamnéza závislého rodiče

Marcela popisuje matku jako velice hodnou a flegmatickou. Nemá potřebu někomu ubližovat. *„O to víc mi vadí, jak já ji nenávidím, že ona pije, ale na druhou stranu je tak hodná. Je to blbá kombinace“*. Marcelina matka se chovala spíš jako kamarádka. Zajímala se, jak se dcerám daří, ale nic nezakazovala. Dcery k ní nemají respekt ani úctu. Její roli zastupovali prarodiče. Marcela uvádí, že často nemá potřebu matce říkat, kam jde. Prarodiče to vědí vždy. Poslední dobou se Marcela štítí, když ji chce matka obejmout nebo dát pusu. Alena to špatně snáší, že k ní je dcera taková. Lituje se a hledá důvody, proč se napít. Marcela se za ni stydí a nediví se, že je otec opustil. Když už něco udělala, tak ne pro dcery, ale jen pro otce.

Jak již bylo zmíněno výše, matčiny problémy s alkoholem měly vliv na její zaměstnání. Marcela se často dozvídala od cizích lidí, co její matka opět někde vyvedla. Proto ani moc nechtěla, aby někam matka chodila pracovat. Stává se, že si matka chodí od dcer půjčovat peníze, častěji od Anny. To se její sestře nelíbí, protože Anna ještě studuje a přivydělává si na brigádách. Sama se za matčino chování stydí.

V současnosti Alena nemá řidičský průkaz z důvodu řízení v opilosti. Marcela se to dozvěděla od známých, matka jí to sama neřekla.

Z matčiny závislosti viní Marcela otce. Když to bylo hodně špatné, odešel od nich. To otcovi zazlívá dodnes. Matka si neustále hledá důvody, proč se napít. Svoji závislost přikládá tomu, že jí umřeli oba sourozenci. Marcela tomu nevěří. Už je to dávno a měla by s tím být smířená. Matka říkává: *„Kéž by oni žili a umřela jsem já“*. Přála by si zemřít.

Dříve matka byla hodně pořádná a měla všechno nachystané pro návštěvy. Po několika letech jí návštěvy nepoznávaly. Byla laxní k dětem i domácnosti. Přestala se starat i o sebe. Nepečovala o svůj zevnějšek.

Marcela vzpomíná, že si dříve přála, když sfoukávala svíčky na dortu, aby máma přestala pít. To stejné platilo, když viděla padat hvězdu. Od té doby, co má přítele, se spíš modlí za jejich vztah.

Momentálně chodí Alena vypomáhat občasně na tři hodiny do stánku v blízkosti jejich bydliště. Marcela popisuje nedávnou vzpomínku. *„Přišla jsem za ní do práce, že půjdeme spolu domů. Najednou máma spadla do sněhu a já jsem nevěděla, z jakého důvodu. Říkala jsem si, že jak má špatný kolena, tak se třeba smekla, když je náledí. Tak jsem ji zvedla a ona zase spadla. Z ničeho nic měla vyplo a nemohla chodit, mluvit, nic. Byla jsem našťvaná, protože když jsem jí šáhla do kabelky, tak jsem našla téměř*

vypitou flašku. Tu vypila během práce. Snažila jsem se ji dotáhnout domů, ale nešlo to. Volala jsem sestře, aby mi přišla pomoc. Máma ležela v silnici a nemohla se zvednout. Snažila se odplazit, auta tam stály, protože nemohly ani projet. Když Anna přišla, bylo mi líto, že to vidí, ale potřebovala jsem pomoc. Doma jsem to nevydržela a mámu zfackovala. Stydím se za to. Já už kolikrát jsem tak vytočená a plná bezmoci a ona se mi ještě směje do obličeje. Vůbec si neuvědomuje, co dělá. Jak nám ubližuje“.

Alena nebyla ochotná podstoupit léčbu. Přemlouval ji manžel i děti, ale bez úspěchu. Motivovala ji až práce, respektive její nadřízený. Byla to už třetí firma, odkud ji vyhodili kvůli opilosti na pracovišti. Zároveň jí řekl, že by byl rád, kdyby se do práce vrátila, ale až po léčení. Rozhodla se podstoupit detoxikace, kam jí vezl její tehdejší přítel. Tam ji nepřijali, že se matka vymlouvala na teplotu. To se Marcele nezdálo, a tak tam zavolala, co se stalo. Bylo jí řečeno, že ji nepřijali z důvodu nástupu pod vlivem alkoholu. Naměřili jí přes dvě promile alkoholu v krvi.

Marcela to vzala více do svých rukou a mámu hlídala a sama ji tam odvezla podruhé. Absolvovala tam šest týdnů. „Byla dobrá, člověk by ji ani nepoznal. Splaskly jí tváře a byla hubenější“. Horší byla následná abstinence v domácím prostředí. Její dcery odjely pryč na víkend a Alena zůstala doma sama. Vydržela nepít asi jen dva týdny. Nyní je situace stejná jako před pobytem v léčebně.

6.3 Kazuistika č. 3 – Antonín

Kazuistika je zpracována na základě polostrukturovaného rozhovoru

Informant – Antonín Mareš (fiktivní jméno)

Osobní anamnéza

Antonín je mladý muž ve věku 20 let. Z psychologického hlediska se nachází v období rané dospělosti. Pochází z městečka v Pardubickém kraji, kde žije od narození. Momentálně pracuje.

Za nejtěžší životní období vnímá své uvědomění si alkoholismu u matky. Těžce nesl i následný rozvod rodičů, bylo mu patnáct let. Dalším náročným obdobím bylo zklamání nad neúspěchem odvykání a léčení matky. Přestože nastoupila do ústavní péče, celý proces nebyl dokončen z důvodu chybného obvinění matky z krádeže.

Od dětství se věnoval fotbalu a tento koníček mu při zvládnání situace pomáhal. Při fotbale byl několikrát zraněn, ale bez vážných následků. Příštím místem aktivního odpočinku se stala posilovna, kde mohl nějakým pozitivním způsobem ventilovat nahromaděný stres. Rád tráví čas hraním počítačových her s kamarády, kde si mohou zároveň popovídat. Nemá potřebu tolik chodit do společnosti jako dříve. Raději se sejde s kamarády někde v garáži, kde si dají pivo.

Vadí mu jeho občasná lenost. Často přemýšlí nad svou situací. Uvádí, že od 15 let se rodiče do jeho výchovy už nezapojovali. Učil se chovat k ženám s respektem, jak se má chovat ve společnosti. Hodně se sám vzdělával v etiketě.

Jeho postoj k alkoholu je neutrální. Popisuje svůj pohled na kladné i záporné stránky účinků této návykové látky: „*Samozřejmě je to návyková látka, je to droga. Je to šílený, co ten alkohol dovede. Zároveň z tebe dostane stres a všechno negativní, ale na druhou stranu tě to ničí. Užiješ si s ním zábavu, ale ráno trpíš. On ti pomůže, ale zároveň si něco vezme*“. Strach ze závislosti nemá, zná svou hranici a přes tu nejde.

Rodinná anamnéza

Antonín se narodil jako prvorozený syn manželům Marešovým. Má o deset let mladšího bratra Mirka, s nímž má dobrý vztah. Oba žijí se svým otcem a svými prarodiči v rodinném domě. Tam s nimi bydlela i matka chlapeců Jana, než se rodiče rozvedli. Antonín je toho názoru, že rozvod měl proběhnout dříve. Odkládání rozhodnutí, dle jeho úsudku, bylo pro všechny jen více vyčerpávající. Bratr Mirek matku vídává jednou za 14 dní na tři dny a Antonín, protože je plnoletý, ji může vidět kdykoli. Toto rozhodnutí vynesl soud, protože matka byla silně závislá na alkoholu.

S prarodiči z otcovy strany se vídá často, žijí spolu v jednom rodinném domě. Vždy tam měl pocit jistoty a bezpečí, kde se může schovat před vším, co se děje doma. Druhé prarodiče vídá asi jednou měsíčně. Je to zapříčiněné povinnostmi a nedostatkem času spojeného s prací. Uvádí, že je má velmi rád. S širší rodinou se vídá občasně a vztahy nejsou tak prohloubené jako v bližší rodině.

První Antonínova vzpomínka z dětství je jízda na rodinnou dovolenou. Byl ještě batole. Po cestě zastavili na dálnici u odpočívadla a on začal z ničeho nic chodit. Dále rád vzpomíná na doby, kdy si jako malý hrával od rána do večera se sousedními dětmi v ulici. Vždycky se u někoho sešli na zahradě a hráli si s malými plastovými vojáčky. Každé léto jezdíval s otcem na hasičský tábor. Pokaždé se tam těšil. Na jednom z nich se mu stal úraz,

kdy se bouchl do hlavy a měl modřinu na čele. Rád vzpomíná na letní večery, kdy si chodili s kamarády sednout k ohništi.

Jednou dostal od táty pořádnou facku. „*Ruply mi nervy a vyjel jsem na mamku. Ona byla opilá a já ji řekl, že je kráva. Tatka se po mně ohnal a dal mi takovou, že si to pamatuju do dneška*“.

Školní anamnéza

Mateřská škola

Antonín hodnotí období předškolního věku jako velmi nadprůměrné oproti těm následujícím v jeho životě. Bylo to z důvodu, že rodina fungovala bezproblémově. Ve školce docházel na logopedii. Měl problém s koktavostí a výslovností hlásky Ř.

Již v tomto věku si začal budovat přátelské vztahy, které se velmi utužily a drží dodnes. Rád si hrával s autíčky. Hodně času trávil venku. Rodiče se mu v tomto věku věnovali, hrávali si s ním. S otcem si chodil kopat míčem, matka s ním zase stavěla stavebnice.

Základní škola

Po přechodu na základní školu si Antonín uvědomuje, že se z něj stalo problémové dítě. Často se pral se spolužáky a dělal různé kázeňské přestupky. Zaujímal pozici spíše agresora než oběti. Během jedné přestávky zranil spolužáka tak, že mu způsobil otřes mozku.

Učivo mu dělalo problém, nejvíce český jazyk a matematika. Z diktátů měl trvale pětky. Jako důvod uvádí to, že doma neměl klid na učení a celková rodinná situace tomu nepřispívala. Kolem 10. až 11. roku si vybavuje, že začal chápat, jaký má matka problém s alkoholem. Do té doby si situace nevšímal. Uvědomuje si, že problémy s kázní ve škole úzce souvisely s rodinnou situací. Popisuje potřebu ventilovat nahromaděný stres a pocity frustrace.

Na druhém stupni mu zase nešla fyzika a chemie. Naopak vynikal v anglickém jazyce. Do jeho 12 let se o Antonína starali oba rodiče. Později to byl jenom otec, protože matka péče nebyla ve svém stavu schopná.

Převážně otec mu pomáhal s domácí přípravou. Byl na syna hodně tvrdý a přísný. Když přinesl domů špatnou známku, matka mu řekla, že příště bude lepší. „*Oni byli naprosto odlišní. Mamka na mě nebyla schopná zařvat nebo mi něco vytknout. Táta mě zase neuměl za něco pochválit. Když jsem donesl pětku, tak bylo*

doma zle. Když jsem ale přinesl jedničku, řekl: Jo, dobrý“. Proto Antonín úmyslně zapomínal žákovskou knížku ve škole nebo si vymyslel, že si je třídní učitelka vybírala. Báł se reakce ze strany otce.

Po vyučování od první třídy chodíval za školu na hřiště, kde s chlapci hráli fotbal. Byly to spíš takové začátky. Ve družině se poprvé setkal s počítačem, který ho velmi zaujal. Hrál tam hry a následně si doma vyprosíl od rodičů tablet. Později se fotbalu začal věnovat více, a díky tomu nepřemýšlel nad problémy doma.

Střední škola – obor Operátor dřevařské a nábytkářské výroby

Antonín si vybral obor, který měl větší okruh zaměření. Zahrnoval i návrháře nábytku a operátora CNC strojů. Antonína zajímala převážně modernizace výroby. Byl to čtyřletý obor zakončený maturitní zkouškou.

Přechod na školu bral jako nový začátek a příležitost. Znal tam jen pár lidí, kteří tam šli ze stejného města jako on. Na školu musel dojíždět hodinu vlakem. Bylo to pro něj absolutně nové prostředí i místo. Užíval si anonymitu a rád na to vzpomíná.

Na střední škole pro něj rodiče nebyli oporou. Otec už předpokládal u syna samostatnost. Bylo to pro něj velmi těžké období kvůli následné pandemii koronaviru. Kvůli protipandemickým opatřením musel trávit čas v nestabilním domácím prostředí. Situace se uklidnila následným rozvodem a stěhováním matky do jiného bydliště.

Největší oporou mu byl starší spolužák, který pro něj byl i nejlepším kamarádem. Hodně mu pomáhal s učivem. Antonín si neplnil studijní povinnosti, což mělo za následek to, že musel dělat dva reparáty. Školu nakonec zdárně dokončil.

Myslí si, že pubertu jako takovou nikdy neměl. Bylo to tím, jak musel kvůli situaci doma rychle dospět. Začal kouřit někdy po 15. roce života kvůli vlivu skupiny. První partnerské vztahy nevnímá příliš pozitivně. Různé diskotéky ho moc nelákaly, chodil tam kvůli kamarádům. Ti po něm často chtěli, aby jim koupil alkohol. Vypadal mnohem starší, než mu ve skutečnosti bylo. Přiznává, že mu to občas dělalo radost a zvyšovalo sebevědomí. Jednou se kvůli potyčce na zábavě dostal až k soudu, ale jen jako svědek. Obětí byl jeho bratranec.

V 16 letech byl na výletě v Londýně, kde ho zaujaly renesanční stavby. Tento výlet vyzdvihuje jako nejlepší zážitek i v porovnání s dovolenými z dětství. Hodně se vzdělával v architektuře tohoto uměleckého slohu.

Sociální anamnéza

Přestože během základní školy byl spíše agresor, nyní cítí potřebu pomáhat ostatním. Chce chránit i matku v nejkrizovějších situacích. „*Jak jsem se staral o mamku, tak jsem měl potřebu se starat o všechny. Měl jsem to tak nastavený v hlavě, že takovej jsem. Občas se mi to i vymstilo*“.

Nesnáší povýšené chování. Zároveň mu vadí přehnaná opatrnost. Nemá rád lháře a pomluvy.

Svůj osud vnímá nyní s nadhledem. Je rád, že se z něj díky tomu, co si prožil, stala taková osobnost, jakou je. Dospěl prý už v 16 letech. Tím, že otec péči o syny zvládal, necítil se Antonín zanedbaný. Měl vždycky to, co si přál. Závislost matky zapříčinila rozvod rodičů a nepříjemné rodinné prostředí pro výchovu dětí.

Přiznává, že často plakal, nejedl a byl hodně pesimistický. Svoje stresové situace řeší nějakou činností. Jde si zaběhat, uklidí si pokoj, pracuje na zahradě a snaží se zaměstnat.

I když o tom nechtěl zprvu hovořit, uvádí, že měl pár nešťastných vztahů. Tvořil pár s mladou slečnou ztotožňující pro něj ideální partnerku. Byla schopná ho vyslechnout a přijímala ho takového, jaký doopravdy je. Respektovala jeho kamarády a byla ochotná se s nimi stýkat. Jednou měl Antonín přítelkyni, která mu všechno zakazovala, musel být stále doma. To se mu nelíbilo, potřebuje volnost. Od té doby má nastavené určité požadavky na svou budoucí partnerku. Současně nikoho nemá.

V budoucnu by chtěl mít dvě a více dětí. Chtěl by bydlet někde na maloměstě, mít rodinný dům s velkou terasou, kde by mohl pozorovat své děti. Přál by si založit rodinu do 27 let. Svým dětem by nechtěl bránit v jejich snech, dopřát jim dostatek aktivit a kroužků.

Pracovní anamnéza

Antonín si přeje mít v budoucnu kvalitní život s minimem vykonané práce. Nejvyšší dosažené vzdělání má střední školu s maturitou. Přemýšlel i nad vysokou školou, ale sebekriticky přiznává, že nemá dostatečné studijní předpoklady.

Momentálně dělá práci, která ho zajímá a chtěl v ní do budoucna zůstat. Pracuje ve firmě, která se zabývá výrobou kancelářského nábytku. Dostává se do kontaktu se dřevem, plastem i kovem. Pracuje na CNC stroji, což ho baví. Působí tam docela krátce a považuje se stále za nováčka. S kolegy, kteří s ním chodí na směny, má dobré vztahy. Ostatní moc nezná. Je tam spokojený. Více mu vyhovují ranní směny i přes brzké vstávání.

Sociopatologická anamnéza závislého rodiče jako alkoholika

V tomto případě zaujímá roli závislého rodiče Antonínova matka Jana. Její nadměrné konzumování trvalo asi 8–9 let. Alespoň to tak tvrdí její syn. V současné době by měla úspěšně abstinovat. Na toto tvrzení by mělo být pohlíženo s opatrností, protože sám Antonín přiznal, že po posledním léčení zastihl doma matku s lahví vína.

Otec chlapců často chodíval do hospody. Jeho žena prý kvůli tomu zažívala pocity osamění. Partner situaci řešil tak, že manželce přinášel dárky v podobě lahví vína. Tak začala Jana pít. Postupně se to stupňovalo. Od svých devíti let Antonín začal vnímat hádky, matka stále vyžadovala větší přísun alkoholu. Po třech letech se situace stále častěji vyhrocovala a otec začal přemýšlet o zahájení rozvodového řízení. Trvalo to další rok, než se rodiče rozvedli, bylo mu 15 let. Musel jít svědčit k soudu a nebylo mu to vůbec příjemné. Vypovídal proti matce a to ji zasáhlo, později začala trpět depresemi.

Soud jí nařídil léčení v Havlíčkově Brodě, jinak by přišla o syna Mirka. O Antonína se tolik nejednalo, protože už mu bylo 15 let. Mladšímu Mirkovi byly asi 3-4 roky. Jednalo se o soudní nařízení střídavé péče, pokud matka absolvuje léčbu.

Strávila tam neúspěšný měsíc a půl. *„Tam ji to zlomilo ještě víc. Když člověk nechce, tak prostě nechce. Ona byla v takovém stavu, že už jí bylo všechno jedno. To bylo prostě špatně“*. V tomto období si na ní Antonín vybíjel své negativní emoce. Neměl k ní téměř žádný vztah. Bral ji jako někoho cizího. Nevnímal ji jako svou matku, která ho vychovávala, hrála si s ním atd. *„Přišel jsem domů ze školy a mamka ležela v posteli úplně vyřízená, prakticky o mně nevěděla. Taťka třeba vypadl z baráku a já jsem tam byl sám“*.

Matka často vyvolávala doma hádky kvůli malichernostem. Křičela opilá na otce, že nevyndal prádlo z pračky apod. Ve starším věku se Antonín do hádek občas zapojoval, nebo vzal mladšího bratra někam pryč, aby to neslyšel.

V tomto období byly Mirkovi asi čtyři roky. Antonín je rád, že si jeho bratr tyto situace příliš nepamatuje. Matka se nestarala o nic. Její roli tak převzal otec, který se velmi snažil. Chlapcům vařil a pral. S obstaráním rodiny mu pomáhali i jeho rodiče, tedy prarodiče chlapců. Antonín tam trávil hodně času *„U nich jsem měl vždycky takovou tu zónu, kam můžu utéct, když jsem toho měl nahoře plnou hlavu. Babička s dědou byli takoví neutrální členové baráku. Nebyli na straně mamky ani taťky. Dokud to mamka hodně nepřehnala, tak jim to bylo jedno. Občas ale zasáhli. Když třeba byli rodiče dlouho rozhádání, tak je vypakovali z domu, ať si to jdou vyřešit jinam“*.

Jana dobrovolně podstoupila léčení v Nechanicích. Jezdívají tam za ní na návštěvy s dědou z matčiny strany a bráchou. Občas to bylo velmi citově náročné. Měla tam být asi na půl roku. Léčení bylo ale ukončeno už třech až čtyřech měsících. V tomto zařízení se nezaměřují jen na alkoholiky, ale Antonínova matka tam byla společně i s drogově závislými. Muži i ženy dohromady. Antonín tvrdí, že na tom Jana nebyla tak špatně a nelíbilo se mu, do jaké terapeutické skupiny byla zařazena. Tam se vyskytl problém. Nějací dva účastníci léčby z matčiny skupiny odcizili peníze. Jednalo se o 50 korun. Proto byla propuštěna. Vše si ale uvědomila a chtěla začít samostatně fungovat. Nechtěla přijít o své syny, ale příležitostně stále pila.

O matku se po rozvodu staral právě Antonín. Zabezpečoval ji i po finanční stránce, kdy šel na brigádu, aby ji mohl dát peníze. Následně matku motivoval k léčbě společně s dědečkem. Vždycky si přál zbavit matku závislosti, ať už pro to bude muset udělat cokoli.

Matka před léčením přišla o práci. Po úspěšné abstinenci se snažila asi půl roku najít nové zaměstnání. A povedlo se. Chodí prodávat do masny a je tam spokojená. Než si ale práci našla, Antonín ji finančně pomáhal a díky tomu si našla i nový byt.

Po roce samostatného bydlení si našla přítele Karla, který s ní chvíli bydlel. Antonín z toho měl radost, protože věděl, že matka nebude v bytě sama. Poznali se přes internet. Postupem času se ukázalo, že jde o muže bez doma, navíc alkoholika. Antonínovi se podařilo přesvědčit matku, ať tento vztah ukončí.

V současnosti má Antonín s matkou opět dobrý vztah. Antonín již několikrát upřednostnil trávení společného času s matkou před vlastními zájmy a před udržováním svých ostatních sociálních vazeb. Přeje si, aby se to už nikdy nevrátilo tam, kde to bylo dříve. Z Antonína je cítit jeho citlivost. Nechtěl říci svůj nejhorší zážitek s matkou jako závislou osobou. Není s tím zcela vyrovnaný. „*Bylo to peklo*“.

6.4 Shrnutí

Podkapitola slouží jako souhrn analýzy jednotlivých kazuistik. Prostřednictvím resumé budou zodpovězeny výzkumné otázky, na jejichž základě byl výzkum realizován.

VO1: Který z rodičů byl alkoholik, jakým způsobem jeho závislost ovlivnila rodinné prostředí a vztahy v rodině?

U informantů Anny, Marcely i Antonína zaujímala roli alkoholika v rodině matka. Závislost rodičů, v našem případě matek, zapříčinila rozpad manželství v obou rodinách. Dotazované osoby proto pochází z rozvrácených rodin a jejich výchova byla narušena.

Informantky z 1. a 2. kazuistiky jsou sestry sdílející stejné rodinné prostředí. Oba rodiče se potýkali s nadměrným pitím alkoholu, přičemž matka se stala alkoholičkou. Otec se s touhou po alkoholu dokázal vypořádat. Dívky často zůstávaly bez dozoru a nedostávaly potřebnou pozornost od rodičů, což vedlo k nevhodnému oblečení a zanedbanému vzhledu. Finanční problémy zapříčinily ztrátu bydlení a následné stěhování k matčiným rodičům, kteří převzali rodičovskou roli. Marcela nesla těžší břemeno této situace než její setra. Anna se matčíným problémem do takové míry nezabývala. Otec matku opustil a našel si novou partnerku. Mají spolu syna. Anna s Marcelou k nevlastnímu bratrovi nemají vytvořený vztah. Sestry se s otcovou rodinou stýkají jednou do roka.

Informant č. 3 sdílí v současnosti domov s otcem a bratrem ve vícegeneračním domě, stejně jako informantky č. 1 a 2. Antonínova matka žije odděleně, ale pravidelně navštěvuje své syny. Na výchově se výrazně podíleli prarodiče z otcovy strany. Antonín více vnímal vliv rodinné situace, než mladší bratr. Toho se snažil chránit před nepříznivými podmínkami doma. Otec byl k němu velmi přísný, což urychlilo jeho proces dospívání. Během puberty Antonín pociťoval odpor k matce, avšak později se snažil ji podpořit a motivovat k léčbě. V současné době spolu mají dobrý vztah a matka je schopna lépe plnit svou roli než v minulosti.

VO2: Zda rodina spolupracovala s příslušnými odborníky, se kterými a na jaké bázi spolupráce probíhala?

Obě matky alespoň jednou podstoupily léčbu. Matka sester v konzumaci nadále pokračuje. Antonínova matka se po posledním léčení údajně snaží abstinovat.

Matčinu závislost na alkoholu u informantek č. 1 a 2 nezměnilo ani snažení dcer ji k léčbě motivovat. Její léčbu iniciovala až konfrontace ze strany nadřízeného. Poprvé na léčení nebyla přijata kvůli svému stavu opilosti. Na druhý pokus byla matka hlídána dcerou Marcelou, jež ji tam sama doprovodila. Po návratu z prvního léčebného pobytu se matka zanedlouho k pití alkoholu vrátila. Následovaly neúspěšné pokusy dcer ji přesvědčit k další léčbě – bez úspěchu.

Marcela během rozhovoru přiznala, že by ocenila, kdyby ji rodiče vzali k psychologovi, aby se lépe vyrovnala se vzniklou situací během dospívání.

Antonínova matka byla soudem nucena podstoupit léčbu. Kdyby léčbu neabsolvovala, nemohla by pečovat o mladšího syna a to nechtěla dopustit. Nastoupila na léčení bez zdárného konce. Po návratu domů se její konzumace obnovila, až znásobila. Po delším časovém období si svůj problém uvědomila a šla dobrovolně na jiný léčebný pobyt, odkud byla vyhozena kvůli nepravdivému obvinění z krádeže peněz. Léčení sice nedokončila, ale snaží se abstinovat. Antonín přiznal, že ji přesto přistihl doma s lahví alkoholu.

VO3: V jakých oblastech ovlivnil dítě alkoholismus u rodiče (např. psychika, socializace atd.)?

Všichni informanti byli situací zasaženi po citové stránce nejvíce v dětství. Jakmile vstoupili do období dospívání, převzali zodpovědnost za péči o své závislé rodiče v souladu s danou situací a svými možnostmi. Zatímco na jedné straně popisují okolnosti jako by se jich netýkaly, na straně druhé jim chybí kritický pohled. Občas se v jejich vyprávění vyskytují rozpory. V současnosti se s danou situací smířili. Informanti jsou přesvědčeni, že závislost jejich rodičů a negativní zkušenosti je posílily při formování jejich osobnosti a určování hodnot. V budoucnu si přejí úplnou rodinu, sociální i ekonomické zázemí, rodinný dům.

Obě sestry, Anna a Marcela, uvádějí podobný obraz zanedbávání ze strany rodiče trpícího alkoholismem, a to jak materiálně, tak emocionálně. Věří, že proces výchovy byl na nich samých a rodičům přisuzují minimální vliv. Podobně to vnímá i Antonín, s výjimkou aspektu materiálního strádání.

Pro Marcelu mělo zanedbávání vliv i na její schopnost navazovat přátelské vztahy. Potýkala se s šikanou ve škole vyplývající z nedostatečné péče rodičů.

Dalo by se spekulovat o tom, zda Antonínova agrese a problémové chování nepramenilo právě z podvědomé zloby k závislé matce.

VO4: Jaký má jedinec názor na alkoholismus rodiče v dospělosti?

Všichni informanti mají k alkoholu pozitivní vztah, ale nepřipouštějí si, že by se závislost mohla rozvinout i u nich. Jsou přesvědčeni, že oni mají věc plně

pod kontrolou. Jako hlavní argument uvádějí, že jsou schopni se této látce načas vyhnout anebo alespoň regulovat množství požitého alkoholu.

Anna a Marcela viní za alkoholismus své matky otce. Odůvodňují, že právě on ji k pití přivedl, a když se jí velmi špatně vedlo, opustil je. Kromě toho přisuzují matčinu situaci tragickým událostem v rodině, jako byla smrt jejích sourozenců. Obě sestry přijaly, že se matka nezmění, a jsou ochotny nést následky její závislosti ovlivňující i jejich vlastní životy.

Antonín tvrdí, že jeho matka začala pít také kvůli otci. Ten často chodíval do hospody a jako pozornost jí přinášel láhev vína. Problém spočíval v tom, že matka vždy láhev vypila a časem potřebovala stále více. Antonín se aktivně snažil o její nápravu. Momentálně mu nevadí, když si matka občas dopřeje alkohol, i když tvrdí, že abstinuje.

ZÁVĚŘ

Bakalářská práce se zabývala rodičem alkoholikem a jeho vlivem na proces výchovy. Informanty tvořili dospělí jedinci, kteří vyrostli v rodinách, kde byl alkohol součástí rodinné dynamiky. Tato problematika mě motivovala k nalezení odpovědí na otázku, jak alkoholismus formoval životy jednotlivců od jejich raného dětství až po dospělost.

Teoretická část práce se hlouběji zabývala klíčovými pojmy spojenými s alkoholem, závislostí a léčbou, alkoholismem a rodinou. Následná kapitola byla věnována historii alkoholu i současné situaci alkoholismu. Další kapitola zachycovala symptomy závislosti, obraz osobnosti alkoholika a vnější projevy jeho chování. Poslední kapitola popisovala dopad alkoholismu na rodinu, zahrnující psychické, emocionální a sociální aspekty, včetně výchovných podmínek v rodinném prostředí.

Praktická část se orientovala na metodologický rámec práce a realizaci výzkumu. Cílem výzkumu bylo zjistit, jak ovlivňuje rodič alkoholik život a vývoj dítěte v rodinném prostředí. Provedení výzkumu bylo uskutečněno pomocí aplikování kvalitativních metod. Polostrukturované rozhovory byly přepracovány do tří případových studií. Výzkumný soubor zahrnoval dvě ženy a jednoho muže.

Během výzkumu se ukázalo, že v rodinách informantů roli alkoholika zastávala matka. Všichni tři informanti uváděli, že jejich matky jako závislé podstoupily alespoň jednu léčebnou terapii. Závislost rodiče měla na informanty největší citový dopad, zejména v dětství. V průběhu adolescence se snažili matkám pomáhat podle svých možností v danou chvíli. Obě dívky byly ve školním věku významně zanedbány jak materiálně, tak finančně. Výchovná role u závislého rodiče byla v jejich rodinách jednoznačně oslabena, a to jak emocionálně, tak prakticky. V dospělosti se dotazovaní cítili vyrovnání se svou minulostí a tvrdili, že je to posílilo. Přestože popisují svůj pozitivní vztah k alkoholu, jsou přesvědčeni, že se sami závislými nikdy nestanou.

SEZNAM LITERATURY

- BUDINSKÝ, Václav, 2010. *Ať žije alkohol aneb Přítel a lék*. Praha: Agentura Lucie. ISBN 978-80-87138-24-3.
- COHEN, Robert M., 2002. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-497-4.
- DUNOVSKÝ, Jiří a kol., 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-192-5.
- GAVORA, Peter a Vladimír JŮVA, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.
- GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN, 2001. *Od návyku k závislosti*. Praha: Ikar. ISBN 80-7202-950-9.
- HADJ MOUSSOVÁ, Zuzana, 1999. *Případová studie - kazuistika* [online]. Praha: PedF UK Praha [cit. 2024-04-02]. Dostupné z: <https://turbo.cdv.tul.cz/mod/book/view.php?id=3737>
- HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu*. 2. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-9225-0.
- KALINA, Kamil a kol., 2015. *Klinická adiktologie* [online]. Praha: Grada Publishing [cit. 2024-01-10]. ISBN 978-80-247-9792-2. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/klinicka-adiktologie-1601734/#>
- MÜHLPACHR, Pavel, 2008. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4550-7.
- PROFOUS, Jiří, 2011. *Průvodce alkoholovou závislostí - především pro ženy pijících partnerů*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-820-9.
- MUSIL, Roman, 2014. *Pedagogika pro střední pedagogické školy*. Praha: Informatorium. ISBN 978-80-7333-107-8.
- MUSILOVÁ, M. Případová studie jako součást pedagogické praxe. 2. vydání. Olomouc: Vydavatelství UP, 2003. ISBN 80-244-0749-3.
- NEŠPOR, Karel, 2006. *Zůstat strýzlivý*. Brno: Host. ISBN 80-72940206-9.
- S., Kathleen, 1997. *12 kroků: Metoda odvykání závislosti*. Praha: Pragma. ISBN 80-7349-011-0.
- SKÁLA, Jaroslav a kol, 1987. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum, 206 s.

SOBOTKOVÁ, Irena, 2007. *Psychologie rodiny*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-250-8.

ŠIMSA, Jan, 1901. *Alkoholismus: Krátký přehled časových otázek*. V Praze: Otto. ISBN (Váz.).

ÜHLINGER, Claude a Marlyse TSCHUI, 2009. *Když někdo blízký pije*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-610-0.

WOITITZ, Janet Geringer, 2021. *Dospělé děti alkoholiků*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1713-8.

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

- ADICARE - PSYCHOLOGICKÁ A PSYCHIATRICKÁ KLINIKA, 2019. *Jak poznat alkoholika?* [online]. [cit. 2024-03-11]. Dostupné z: <https://adicare.cz/aktuality/jak-poznat-alkoholika/>
- ČESKÁ TELEVIZE, 2019. *České zázraky: Záchytka* [online]. [cit. 2024-02-13]. Dostupné z: <https://www.ceskatelevize.cz/porady/11091597618-ceske-zazraky/419235100021007/>
- ČESKÝ ROZHLAS, 2022. *Auditorium: 1987 – boj proti alkoholismu v Československu* [online]. [cit. 2024-02-13]. Dostupné z: <https://www.mujrozhlas.cz/auditorium/1987-boj-proti-alkoholismu-v-ceskoslovensku>. Záznam z Rozhlasových novin, 1987.
- FIŠEROVÁ, Vlasta, NEŠPOR, Zdeněk R., ed., 2017. *Sociologická encyklopedie* [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 10. 11. 2018 [cit. 2024-02-01]. ISBN 978-80-7330-308-2. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Rodina>
- HANZLOVSKÝ, Michal, 2013. Dospělé děti alkoholiků. *Ceostnimediceina.cz* [online]. [cit. 2024-02-01]. Dostupné z: <https://www.celostnimediceina.cz/dospete-deti-alkoholiku/>
- HOUSER, Pavel, 2003. Dějiny alkoholu i alkoholismu ve všech podobách. *Science world* [online]. 30.12.2003 [cit. 2024-02-07]. Dostupné z: <https://www.scienceworld.cz/neziva-priroda/dejiny-alkoholu-i-alkoholismu-ve-vsech-podobach-2664/>
- JEŽEK, Vlastimil, 2021. *Hovory: Když se alkoholik rozhodne léčit, nesmí dlouho čekat, mohlo by to být fatální, nabádá Duffková* [Online]. [cit. 2024-02-12]. Dostupné z: <https://plus.rozhlas.cz/kdyz-se-alkoholik-rozhodne-lecit-nesmi-dlouho-cekat-mohlo-byt-fatalni-nabada-8506044>
- KRTIČKOVÁ, Kateřina, 2015. *Výchovné problémy v dysfunkčních rodinách* [online]. 21. 09. 2023 [cit. 2024-03-05]. ISSN 1805-8876. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/vychovne-problemy-v-dysfunkcnich-rodinach>
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI, 2023. *Současná situace a hlavní trendy v oblasti závislostního chování v ČR* [online]. 6 s. [cit. 2024-02-27]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33856/1205/P%C5%99%C3%ADloha%20k%20TZ%202023-05-15_Souhrn%C3%A1%20zpr%C3%A1va%20o%20z%C3%A1vislostech%202022_P%C5%99ehled%20situace_fin.pdf. Příloha k tiskové zprávě z 15. 5. 2023.
- Nielsen Admosphere, 2024. *SUCHEJ ÚNOR 2024: Infografika* [online]. Praha [cit. 2024-03-26]. Dostupné z: <https://www.nielsen-admosphere.cz/news/sucej-unor-2024>

PRESLOVÁ, Ilona, 2012. Dopady alkoholismu rodičů na děti. OBECNĚ PROSPĚŠNÁ SPOLEČNOST SIRIUS. *Šance dětem* [online]. 22. 09. 2023 [cit. 2024-03-03]. ISSN 1805-8876. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/dopady-alkoholismu-rodicu-na-deti>

SOBOTKA, Ladislav M., NEŠPOR, Zdeněk R., ed., 2018. *Sociologická encyklopedie* [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 10. 11. 2018 [cit. 2024-02-01]. ISBN ISBN 978-80-7330-308-2. Dostupné z: [https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Alkoholismus_\(MSgS\)](https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Alkoholismus_(MSgS))

Understanding Alcohol Use Disorder, 2020. *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* [online]. December 2023 [cit. 2024-01-10]. Dostupné z: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/understanding-alcohol-use-disorder>

VLČKOVÁ, Kateřina, 2006. *Kvalitativní výzkum* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 13 s. [cit. 2024-03.-28]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1441/jaro2010/SZ9MP_MDS/um/kvalitativni_vyzkum.ppt.pdf. Studijní materiál. Masarykova univerzita.

ZEMAN, Jiří, 2022. *Historie Plus: Alkoholismus po česku. Jeho počátky sahají do 18. století, dnes rizikově pije 1,5 milionu Čechů* [Online]. [cit. 2024-02-12]. Dostupné z: <https://plus.rozhlas.cz/alkoholismus-po-cesku-jeho-pocatky-sahaji-do-18-stoleti-dnes-rizikove-pije-15-8505960>

ZHÁNĚL, Jiří a kol., 2014. *Metodologie výzkumné práce* [online]. Brno, 66 s. ISBN 978-80-210-6857-5. Dostupné také z: https://is.muni.cz/el/fsp/jaro2017/nk2019/um/Zhanel-metodologie-vyzkumne-prace_2014.pdf. Studijní materiál. Masarykova univerzita.

PŘÍLOHA

OTÁZKY PRO ROZHOVORY

- 1) Kolik je Vám let, odkud pocházíte a jaký je Váš momentální stav (student, zaměstnanec, svobodný atd.)?
- 2) Jak je na tom Vaše rodina? Rodiče žijí spolu nebo ne? Máte sourozence? Jaké jsou mezi Vámi vztahy? Kdo je/byl závislý na alkoholu?
- 3) Co vztahy s širší rodinou (teta, strejda, babička, děda atd.)? Vidáte se pravidelně?
- 4) Jaké bylo Vaše dětství? První hezká vzpomínka z dětství? První špatná vzpomínka na alkohol v rodině? Kdo se o Vás staral – problémy s penězi, živobytím, vztahy atd.?
- 5) Nástup do MŠ – jaké to bylo? Vrstevníci, učitelky, rodiče – nějaké problémy ve vývoji – řeč, pohyb...
- 6) Zkuste říct tři největší/nejtěžší změny v životě?
- 7) Jak jste si hráli? S kým, s čím? Věnovali se Vám rodiče?
- 8) ZŠ – jaké to bylo – co známky, chování, spolužáci, šikana, problémy? Rodiče vs škola (domácí příprava)? Rozdíl I. a II. stupeň ZŠ?
- 9) Objevily se nějaké zájmy? Jak jste trávili volný čas – kroužky?
- 10) Co puberta, kamarádi, první lásky, kouření, alkohol?
- 11) Jakou roli hrál v tomto období závislý rodič? Kdo nahrazoval/zastupoval jeho roli? Měli oba rodiče práci?
- 12) SŠ / odborné učiliště – kam jste směřovali dál? Co Vás bavilo? Těšili jste se domů? Kdo byl pro Vás oporou?
- 13) Byly u Vás doma často hádky? Kvůli čemu a jak jste k nim přistupovali?
- 14) Jaký vztah máte ke svému závislému rodiči? Jak je na tom s alkoholem druhý rodič? Vadí Vám to?
- 15) Na jaký si vzpomenete největší průšvih, co jste udělali během dospívání? Co na to rodina?
- 16) Jaká jsou Vaše přání a cíle do budoucna?
- 17) Kde žijete nyní a s kým? Kde se nachází závislý rodič?
- 18) Máte nějaké obavy vůči sobě a alkoholu? Jaký je Váš postoj, jak často popijíte alkohol?
- 19) Máte pocit, že Vás alkoholismus rodiče ovlivnil psychicky/duševně? Pokud ne, jak jinak?
- 20) Jaká je Vaše nejhorší vzpomínka na závislého rodiče?

- 21) Bili Vás někdy rodiče? Proč?
- 22) Jaká je Vaše práce a nejvyšší dosažené vzdělání? Baví Vás současné zaměstnání?
- 23) Co milostné vztahy? Máte partnera, co od něj očekáváte?
- 24) Máte vlastní rodinu (děti), pokud ne, jak byste si ji představovali?
- 25) Cítíte se šťastní?
- 26) Co Vám vadí na lidech?
- 27) Co Vám vadí na sobě?
- 28) Kde se vidíte za 20 let?
- 29) Jak si myslíte, že Vás rodiče vychovali? Co byste ve výchově změnili?
- 30) Máte nějaké záliby?
- 31) Jaká je Vaše nejhezčí vzpomínka na prázdniny v dětství?
- 32) Jak vypadá Vaše sobota?
- 33) Měli jste někdy nějaké zranění/úraz?
- 34) Znáte nějaké lidi, kteří se nachází v podobné situaci jako Vy?
- 35) Vyprávějte o Vašem závislém rodiči :)
- 36) Jaký si myslíte, že má jeho závislost důvod?
- 37) Jste na něčem závislý?
- 38) Jaké je Vaše oblíbené jídlo?
- 39) Pamatujete si Vaši první špatnou zkušenost s alkoholem? Jak to dopadlo?
- 40) Máte řidičský průkaz? Myslíte si, že jste dobrý řidič?
- 41) Co Vy a komunikace? Myslíte si, že umíte dobře komunikovat? Nebojíte se říct pravdu? Být upřímní nebo radši zalžete? Nedělá Vám problém přijít za cizím člověkem a o něco ho požádat (kolik je hodin, zeptat se na cestu)?