**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2013–2016

# BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Martina Regueyra**

# Alkoholismus a jeho vliv na osobní a partnerský život

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Martina Bűrgerová

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2013-2016

# BACHELOR THESIS

**Martina Regueyra**

# Alcoholism and its impact on the personal and partnership life

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Martina Bűrgerová

**Prohlášení**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne…… Martina Regueyra

**Poděkování**

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Martině Bűrgerové, za její odborné vedení práce a cenné rady. Děkuji MUDr. Martině Přichystalové za odborné rady týkající se medicínské problematiky a neurologických komplikací alkoholismu a prevenci alkoholismu. Děkuji Ing. Philipu Regueyrovi za odbornou pomoc při formátování práce a korektuře textu. Mé velké díky také patří rodině paní M., bez jejíž ochoty ke spolupráci a poskytnutí rozhovorů, by tato práce nemohla vzniknout.

**Anotace**

Bakalářská práce pojednává o problematice alkoholismu a jeho negativním vlivu jak na osobní, tak zejména na partnerský život. Zaměřuje se na to, jaký vliv má alkohol nejen na člověka samotného, ale především na jeho blízké a okolí. Jak se alkoholik každodenně potýká se svým návykem a jakým způsobem se snaží jeho rodina s tímto problémem vyrovnávat. Teoretická část bakalářské práce se orientuje na konfrontaci poznatků získaných podrobnějším prostudováním příslušných literárních zdrojů, které se zabývají touto problematikou, s vlastními poznatky a zkušenostmi autora. Praktická část věnuje pozornost jedné konkrétní rodině, ve které je otec rodiny závislý na alkoholu. Je realizována pomocí metodou kazuistiky a rozhovoru s partnerkou a na rozhovorech s dětmi a rodiči partnerky. Rovněž nebyla opomenuta blízká rodina nemocného partnera, a to jeho sestry a otec, u které byla aplikována dotazníková výzkumná metoda. Dále byli osloveni členové dalších rodin, které nejsou v žádném vztahu k rodině, jíž se týká kazuistika a rozhovory. U těchto aktérů byla rovněž aplikována dotazníková metoda.

**Klíčová slova**

Alkoholismus, děti, partnerství, pomoc partnerkám/manželkám a rodinám postižené alkoholismem, prevence, protialkoholní léčba, rodinné vztahy, sociální rizika, závislost.

**Annotation**

The disseration introduces the problems of alcoholism and outlines its negative effects on a person's private life especially his partnership. The work itself not only focuses on the direct impacts of alcohol on the individual, his closest relatives and people around but also on how the alcoholic has to deal with his addiction daily and people around but also on how the alcoholic has to deal with his addiction daily and what his family faces to overcome the issue. The theoretical part is aimed at comparing and contrasting the complex study findings of the main experts resources with my own knowledge and personal experience with alcoholics. The practical part of the work introduces a particular family where the husband is heavily addicted to alcohol. When interviewing the closest family members such as the wife, children and the wife's parents it was used the case study method. With the other family relatives like the husband's father and sister it was applied the questionnaire survey method. Furthermore, members of other families, that bear no relation to the interwieved family, were approached. These actors were also administered by questionnaire method.

**Keywords**

Alcoholism, alcoholism treatment, assistance to girlfriends/wifes and families affected by alcoholism, dependence, family relationships, help, childrens, partnership, prevention, social risks**.**

**ÚVOD** ..... **9**

**TEORETICKÁ ČÁST** ..... **10**

**1 ALKOHOLISMUS** ..... **10**

1.1 Definice alkoholismu ..... 10

1.2 Historie Alkoholismu ..... 11

1.3 Důvody a příčiny vzniku ..... 12

1.3.1 Vývoj závislosti ..... 12

1.3.2 Kvartální Vývojová stádia podle E. M. Jellineka ..... 14

1.4 Typologie ..... 15

**2 SOCIÁLNÍ RIZIKA** ..... **16**

2.1 Sociální důsledky ..... 17

2.2 Zdravotní rizika ..... 18

2.2.1 Orgánová poškození v důsledku alkoholismu ..... 19

2.2.2 Neurologické komplikace ..... 20

2.2.3 Jednorázové alkoholové intoxikace ..... 21

2.3 Alkoholové psychózy ..... 22

**3 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU A RODINA** ..... **25**

3.1 Alkohol v partneství ..... 25

3.1.1 Spoluzávislost ..... 26

3.1.2 Problémy intimního života v důsledku alkoholismu ..... 27

3.1.3 Partnerky pijících mužů ..... 27

3.1.4 Jak může přispět partnerka k úspěšné léčbě? ..... 29

3.2 Dopad alkoholismu na děti a rodinu ..... 30

3.2.1 Jak mluvit s dětmi o alkoholu ..... 31

3.2.2 Rodič jako vzor pro dítě ..... 32

3.3 Dospělé děti alkoholiků ..... 33

**4 LÉČBA ALKOHOLISMU** ..... **34**

**5 FROMY LÉČENÍ** ..... **35**

5.1 Náplň léčby ..... 36

5.2 Kde hledat pomoc ..... 36

5.3 Prevence alkoholismu ..... 37

**PRAKTICKÁ ČÁST** ..... **38**

**6 ÚVOD DO PROBLEMATIKY** ..... **38**

6.1 Metodologie výzkumu ..... 39
6.2 Výzkumný vzorek ..... 39
6.3 Analýza výzkumných dat ..... 40
6.4 Průběh rozhovoru ..... 40
**7 PŘEDSTAVENÍ KAZUISTIKY ..... 41**
7.1 Kazuistika paní M. ..... 41
**8 PŘEDSTAVENÍ ROZHOVORŮ ..... 43**
8.1 Rozhovor s paní M. ..... 43
8.2 Rozhovor s dcerou paní M. ..... 48
8.3 Rozhovor se synem paní M. ..... 51
8.4 Rozhovor s otcem paní M. ..... 53
8.5 Rozhovor s matkou paní M. ..... 56
**9 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU ..... 60**
9.1 Vyhodnocení kazuistiky Paní M. ..... 60
9.2 Vyhodnocení rozhovoru paní M. ..... 60
9.3 Vyhodnocení rozhovorů dětí paní M. ..... 61
9.4 Vyhodnocení rozhovorů rodičů paní M. ..... 61
9.5 Vyhodnocení dotazníkového šetření ..... 62
**ZÁVĚR ..... 64**
**SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ ..... 66**
**SEZNAM PŘÍLOH ..... 68**

# ÚVOD

Téma alkoholismus a jeho vliv na osobní a partnerský život je považováno za stále závažnější celospolečenský problém i problém meziosobního a partnerského soužití. Alkoholismus z pohledu jednotlivce vede k degradaci osobnosti a jeho vztahu s okolím. Má za následek zvýšení procenta chudoby ve společnosti, je příčinou nárůstu trestné činnosti a vede často ke zvýšení potřeby lékařské péče a také zvýšení nákladů na léčení následků alkoholismu.

Často je však přehlíženo utrpení v rodinách, které alkoholismus způsobuje, a to díky tomu, že alkoholismus často zůstává pro veřejnost jak v sociálním, tak i v právním smyslu utajen. Partneři a rodiny se závislostí svého nejbližšího „nechlubí“ a veřejnosti tuto situaci nesdělují z důvodu ztráty společenské prestiže. Z této situace lze vyvodit, že celospolečenské statistiky o výskytu alkoholismu jsou pravděpodobně podhodnoceny a také ze strany společnosti je věnováno málo pozornosti při hledání pomoci takto postiženým rodinám a jednotlivým partnerům. Těm nezbývá nic jiného, než pod hrozbou ztráty například bydlení, v rizikovém vztahu přetrvávat.

V současné době je vnímáno jako pozitivní navýšení právního postihu při škodách způsobených na majetku a zdraví ve společnosti. Například zvýšení trestu při automobilových haváriích pod vlivem alkoholu. Z pohledu práva je však osobnost i rodina daleko méně chráněná před negativním vlivem alkoholismu, než materiální statky. Tyto psychické a sociální škody však mohou skrytě daleko převyšovat škody materiální jednorázově způsobené. Celospolečenské škody alkoholismu lze považovat s mírnou nadsázkou za „rakovinu“ společnosti.

Negativní důsledky alkoholismu jsou stejně zhoubné pro rodiny, partnery, ale i celou společnost. Stejně jako pro člověka, který je postižen alkoholismem. Výsledkem dlouhodobého alkoholismu jsou lidské trosky alkoholika a trosky rodinných vazeb s úplnou psychickou deprivací jednotlivých členů rodin.

# TEORETICKÁ ČÁST

# 1 ALKOHOLISMUS

## 1.1 DEFINICE ALKOHOLISMU

*„Závislost na alkoholu znamená, že pití alkoholických nápojů vychází z tělesné potřeby jeho konzumenta. Rozhodujícím motivem pití alkoholu ve všech svých modifikacích není např. žízeň, společenská událost, rozmluva s přáteli atd., ale nutnost získat pro své tělo vnitřně odměřenou dávku alkoholu. Po jejím dosažení nastane zklidnění jedince i zvolnění jeho konzumace. Je to jakýsi vrchol spokojenosti, který pak lze menšími dávkami udržovat poměrně dlouho dobu, jež zpravidla uzavírá potřeba spánku.“* [1]

Těmito slovy závislost na alkoholu, jinak alkoholismus, definuje Jan Hosek v publikaci Sám proti alkoholu. Alkohol jako takový, patří k jednoduchým chemickým látkám, které snadno pronikají k různým orgánům v těle, mimo jiné i k mozku, který zcela ovlivňuje. Jedná se o jednu z nejstarších, nejrozšířenějších a nejdostupnějších drog na trhu. Postupným přecházením z menšího množství alkoholu k větším dávkám je jen tenká hranice mezi neškodným pitím alkoholu a následným alkoholismem. Alkoholismus je sociálním, ale i ekonomickým problémem, který si jedinec mnohdy sám neuvědomuje. Alkoholismus nedělá rozdíly. Zasahuje všechny sociální vrstvy společnosti. Tedy jak chudé, tak i bohaté, vzdělané i méně vzdělané. Nepostihuje jen jedince samotného, ale zejména jeho blízké okolí, pro které je nastalá situace velmi závažným problémem a negativním způsobem ovlivňuje psychiku jeho blízkých a má neblahý vliv na vývoj nezletilých dětí v rodině alkoholika. Alkoholismus je rovněž jednou z hlavních příčin rozvodovosti ve vyspělých zemích. I když je alkoholismus velkým problémem a strašákem ve společnosti, má své řešení. Tato závislost se dá léčit a při správném postupu, ale hlavně při velké vůli nemocného jedince, může být léčba úspěšná.

[1] HOSEK, J.: *Sám proti alkoholu,* GRADA, 1. vyd., Praha 1998, str. 10, ISBN 80-7169-624-2.

## 1.2 HISTORIE ALKOHOLISMU

První zmínky o blahodárných účincích nápojů z kvašeného ovoce sahají až do doby starověku. O přípravě těchto nápojů si můžeme udělat představu z dodnes osvědčených způsobu jejich zpracování. Na příklad působením vzduchu, půdy a vlhka v opadaném ovoci nebo působením vzduchu na kukuřičnou kaši vzniká alkohol. Když lidé přišli na tento nahodilý objev, začali využívat snad všechny druhy ovoce, které bylo možné zkvasit. Tak začal být alkohol využíván k různým kolektivním oslavám nebo také jako látka zvláštního významu při různých spirituálních obřadech. Začíná vznikat ve skupině souznění, které jedincům dodává určitou sílu. Důvody k oslavám nabíraly na čím dál větším významu a začaly být nevyčerpatelné. Slavily se všemožné úspěchy, jako výhra nad nepřítelem, úspěšný lov, dosažení plnoletosti, zejména u mužů, svatba, zasvěcení atd. [2]

Starověké národy Středního i Blízkého Východu užívali různé látky, které obsahovaly cukr, ke zpracování kvašených nápojů. Původní surovinou, která sloužila k výrobě etanolu, byl pravděpodobně med. Účinky medoviny měla v podvědomí většina západních zemí evropského kontinentu.[3]

Pohled, jak to bylo v českých zemích s alkoholem a následným alkoholismem, nabízí publikace Drogy a drogové závislosti pana doktora Kaliny.

*„Z historie naší země máme doklady o tom, že již v dávných dobách přinášela všeobecná obliba piva a medoviny řadu závažných problémů, které posléze vyvolaly dokonce potřebu mocenského řešení (první „protialkoholní zákon, který byl vyhlášen Břetislavem I. roku 1039, měl výrazně prohibiční charakter a uvádí přísné tresty pro opilce a pro krčmáře, kteří jim nalévají).“* [4]

---

[2] SOURINA, J.*: Dějiny pijáctví*, GARAMOND, 1. vyd., Praha 1999, str. 15 - 17, ISBN 80-863-7901-9

[3] SOURINA, J.*: Dějiny pijáctví*, GARAMOND, 1. vyd., Praha 1999, str. 15 - 17, ISBN 80-863-7901-9

[4] KALINA, K.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*, Úřad vlády České Republiky, 1. vyd., Praha 2003, str. 151, ISBN 80-86734-05-61.

## 1.3 DŮVODY A PŘÍČINY VZNIKU

U vzniku závislosti na alkoholu se zejména uplatňují faktory biologické, sociální, emocionální výbava a osobnost jedince. Avšak nemalý vliv na vznik závislosti má také dostupnost alkoholu, množství konzumace, kvalita, četnost a koncentrace alkoholických nápojů. Z pravidla jde o komplexní působení několika faktorů, které se vzájemně prolínají, podporují a podílejí se tak na vzniku, ale i vývoji závislosti. Význam při vzniku alkoholismu je mimo jiné přikládám genetické výbavě jedince, čili dědičnosti.

Hovoříme-li o alkoholismu, nemáme na mysli pouze nemoc, ale i náchylnost k ní. Lidé citlivější povahy, trpící stálými psychickými výkyvy a vnitřní nevyrovnaností, alkoholismu jednoduše a rychleji podléhají. Nicméně u lidí s těmito povahovými rysy, nemusí hned znamenat, že jsou řazeni mezi ohroženou skupinu, která by automaticky byla řazena mezi alkoholiky. Velkou roli hraje schopnost a intelekt jedince se problémovým situacím vyhnout nebo se umět s nimi vyrovnat. Nesmí se ale zapomínat na prostředí, ve kterém postižený jedinec žije a na vzájemné interakci s ním.

### 1.3.1 VÝVOJ ZÁVISLOSTI

Ke změně z neškodného pití alkoholu k závislosti na něm, velmi často probíhá nenápadně. V dalším vývoji alkoholismu jsou typické tzv. postupné změny, to znamená, postupné zvyšování dávek alkoholu, zanedbávání osobních a rodinných záležitostí, pracovních povinností, celkově osobních zájmů a koníčků. Zároveň tak dochází k závratným změnám v myšlení a chování jedince. Postupem času se změny začínají fixovat a způsobují velké výkyvy v osobnosti člověka. [5]

Rozbor vývoje závislosti napomáhá ke zdůvodnění pro ty závislé, kteří se již se závislostí potýkají, ale stále mají šanci se závislosti zbavit, aniž by jim to dělalo sebevětší problém. Mladí lidé získávají první zkušenosti s alkoholem v období pro ně

---

[5] KALINA, K.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*, Úřad vlády České Republiky, 1. vyd., Praha 2003, str. 153, ISBN 80-86734-05-61.

významných událostí jako je úspěšně absolvovaná maturita, získaní výučního listu, absolvování autoškoly, ukončení vysokoškolského studia atd.

Pro mladého člověka tyto události mohou znamenat nejen radost a veselí, ale pro některé to může být vstup na tzv. šikmou plochu. Je to tím, že v tomhle období na mladé působí dva významné elementy, kterými jsou pocit dospělosti a vlastní finanční příjem, u těch kteří se rozhodli pracovat.

V produktivním věku obvykle styk s alkoholem nebývá cílem, ale je vyhledáván spíše jako prostředek pro zpestření stereotypního chodu života. I obyčejné posezení s kamarády, které může probíhat v častějších intervalech (např. každý víkend), kde se jedinec několikrát opije, hned nemusí znamenat, že by měl mít sklony k alkoholismu. Je to obvykle dáno tím, že v tomto období je jedinec obdařen dobrou fyzickou kondicí a duševním zdravím, které napomáhá se s alkoholem a následnými stavy kocoviny lépe vypořádat. Ovšem na straně druhé je ostražitost velmi důležitá a důsledky negativního vlivu alkoholu se nesmí opomínat.

Mezi třicátým a čtyřicátým rokem života se postoj člověka k alkoholu výrazněji formuje a bývá tak pro něj určujícím. Avšak v tomto období se závislost na alkoholu nemusí nijak výrazně projevovat, nicméně to bývá doba, kdy se vztah k alkoholu u člověka hlouběji fixuje a začíná se tvořit tzv. závislá konzumace. Dále je v tomto období rozhodující, jestli jedinec bude pouze příležitostný konzument alkoholu či propadne závislosti se vším negativním, co závislost přináší.

Zhruba po čtyřicítce začíná člověk bilancovat, díky tomu se mohou začínat objevovat těžké životní situace, nevyřešené osobní, partnerské i pracovní vztahy, obavy z budoucna, které zcela ovlivňují psychiku člověka. Pro jedince, který je slabší povahy a je emocionálně nevyrovnaný tyhle situace vytváří velice nepříznivé podmínky pro další životní start. A to často vede k tomu, že člověk má větší tendenci k tomu navštěvovat různé hospody, bary, celkově má větší náchylnost ke konzumaci alkoholu.

### 1.3.2 KVARTÁLNÍ VÝVOJOVÁ STÁDIA PODLE E. M. JELLINEKA

#### STÁDIUM POČÁTEČNÍ (iniciální)

Je to stádium, kdy se zatím jedinec nijak výrazně neliší od okolí a nevychyluje se od běžných společenských norem. Avšak díky alkoholu je schopen řešit situace, které před tím pro něho byly zcela neřešitelné. A protože se alkohol začíná jevit jako dobrý řešitel problémových situací, začíná jedinec po něm sahat častěji a častěji. Častá konzumace alkoholu vede ke zvyšování dávek a zkracují se přestávky mezi jednotlivými stádii pití.[6]

#### STÁDIUM VAROVNÉ (prodromální)

V tomto stádiu se zvyšuje tolerance k alkoholu. Ta způsobuje, že u jedince vyvolává příjemné pocity, které si vynucují vyšší hladinu alkoholu podporující hladinu, kterou lze označit za zřetelnou opilost. V jisté míře se může zdát, že se jedná jen o jakési nedopatření, které se nemusí už opakovat. Své pravidelné popíjení začíná alkoholik tajit, aby jeho počínání nebylo hned rozpoznatelné. Organismus je ještě schopen se přizpůsobit větším dávkám alkoholu.[7]

#### STÁDIM ROZHODNÉ (kruciální)

Stále roste tolerance, jedinec snese větší dávky alkoholu, aniž by někdo rozpoznal, že je opilý. Postupně ale dochází k tomu, že ze stádia, kdy se jedinec zdá být stále střízlivý, se během krátké chvíle nečekaně úplně opije. V tomto okamžiku lze říci, že dochází ke změně kontroly v pití. Alkohol přebírá nadvládu nad závislým jedincem, který přestává kontrolovat míru vypitého a je zcela ovládán touhou po alkoholu.[8]

---

[6] HELLER, J. a PECINOVSKÁ, O.: *Pavučina závislostí: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby,* TOGGA, 1. vyd., Praha 2011, str. 15, ISBN 978-80-87258-62-0.

[7] HELLER, J. a PECINOVSKÁ, O.: *Pavučina závislostí: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby,* TOGGA, 1. vyd., Praha 2011, str. 15, ISBN 978-80-87258-62-0.

[8] HELLER, J. a PECINOVSKÁ, O.: *Pavučina závislostí: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby,* TOGGA, 1. vyd., Praha 2011, str. 15, ISBN 978-80-87258-62-0.

### STÁDIUM KONEČNÉ (terminální)

Typické pro konečné stádium jsou stavy vystřízlivění, kterými nemocný jedinec trpí a to ho nutí léčit se dalšími přísuny drogy – tzv. ranními doušky. Vzniká několikadenní tah, během kterého jedinec není schopen vystřízlivět. Klesá tolerance organismu a začínají se objevovat orgánová poškození (jater, slinivky břišní, trávicího systému aj.). Nastupuje stav, kdy vést život bez drogy nelze, ale paradoxně jen s ní. Dá se mluvit o chronickém alkoholismu.[9]

## 1.4 TYPOLOGIE

### BĚŽNÝ KONZUMENT

Tenhle typ konzumenta jen využívá příležitostí k pití, které se mu nabízí, i přes to, že se pití vygraduje a následně druhý den konzument prožije již dobře známou kocovinu a vše negativní, co s ní souvisí. [10]

### INICIATIVNÍ KONZUMENT

Iniciativní typ konzumenta už cíleně vyhledává příležitosti, kromě běžných akcí jako jsou např. rodinné oslavy, služební cesty, posezení s kamarády apod., ještě další akce či příležitosti. Stále jde o konzumenta, který se dá považovat za bezproblémového, avšak má zvýšenou citlivost na alkohol a hůře jej snáší. Jedinec se dlouho může jevit pouze jako příležitostný piják a svoji pozici takto dlouho udržovat. Nicméně okolí by se nemělo nechat „ukolébat“ touto pozicí konzumenta. Stačí už jen malý krůček k tomu, aby se z iniciativního konzumenta dostal k vyšší formě konzumace, a to k alkoholismu.[11]

---

[9] HELLER, J. a PECINOVSKÁ, O.: *Pavučina závislostí: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby,* TOGGA, 1. vyd., Praha 2011, str. 15, ISBN 978-80-87258-62-0.

[10] HOSEK, J.: *Sám proti alkoholu,* GRADA, 1. vyd., Praha 1998, str. 17, ISBN 80-7169-624-2.

[11] HOSEK, J.: *Sám proti alkoholu,* GRADA, 1. vyd., Praha 1998, str. 17, ISBN 80-7169-624-2.

**STOP ALKOHOLIK**

U stop alkoholika už lze říci, že se plně oddává konzumaci alkoholu v časově nepřerušovaných intervalech, které trvají déle nežli jeden den. Jedinec je v tomto stádiu již považován za závislého konzumenta. V určitém případě jde o nekonečný a táhlý proces alkoholika, jinak řečeno, jde o jakýsi alkoholický osud. Několikadenní konzumace alkoholu je prolínána pauzami, které mohou trvat týdny i měsíce. Spadají sem i rozšířené víkendové alkoholové tahy. [12]

**NONSTOP ALKOHOLIK**

Vyznačuje se trvalým pitím, které je schopen omezit pouze když jde o nějakou vážnější situaci (např. odnětí svobody, hospitalizace, důležité jednání apod.). Denní dávka vypitých nápojů je jasně alarmující. Nezvládá pít s mírou, a tak své pití ovládat. Problém v této fázi může vyřešit už jen úplná abstinence. Což vyžaduje velkou vůli a mnoho energie a to u mnoha nonstop alkoholiků není zcela možné, díky jejich nemoci. Téměř vždy je nutné vyhledat odbornou pomoc, která je v tomto stádiu nezbytná. [13]

# 2 SOCIÁLNÍ RIZIKA

Značnou roli hraje ekonomická stránka domácnosti, ve které alkoholik žije. Výdaje, které je nemocný jedinec schopen za alkoholické nápoje utratit, hrají v rodinném rozpočtu nemálo důležitou roli. Je to dáno vysokou cenou některých alkoholických nápojů, ale i jejich následným vysokým počtem zakoupení, které tvoří dominantu výdajů za zboží. Váží se k nim ale i další výdaje, jako jsou služby, poplatky, nájem a celková péče o rodinu, na kterou, díky vysokým výdajům za alkohol, nezbývají prostředky. Rodina se pak nedobrovolně ocitá v ekonomické krizi, na kterou se v pokročilém stádiu těžko hledají bezproblémová řešení. Statistika poukazuje na to, že výdaje všeho obyvatelstva, tedy i abstinentů, jsou spojné s útratou za alkohol a tvoří společně jednu pětinu za všechny výdaje potravinářského zboží. Celková útrata za

[12] HOSEK, J.: *Sám proti alkoholu,* GRADA, 1. vyd., Praha 1998, str. 17, ISBN 80-7169-624-2.

[13] HOSEK, J.: *Sám proti alkoholu,* GRADA, 1. vyd., Praha 1998, str. 18, ISBN 80-7169-624-2.

alkohol pak přesahuje výdaje za běžné (základní) potraviny jako je chléb, mléko, zelenina, ovoce, sůl aj.

*„Žije–li alkoholik ve společné domácnosti s průměrnou nebo podprůměrnou příjmovou hladinou, je nucen, i přes občasné spory a konflikty, respektovat jistá pravidla hospodaření a své vydání na alkohol podřizovat potřebám rodinného rozpočtu. Tvoří–li však alkoholik samostatnou domácnost, je jeho způsob hospodaření zřetelně odlišný. V daném případě představují jeho výdaje za alkohol nejméně padesát procent veškerých svých výdajů. To ovšem znamená zásadní vliv na sociální situaci alkoholika v oblasti bydlení, odívání a stravování, které je srovnatelně nižší. Výdaje na kulturu, sport, rekreaci a zábavu se rovnají téměř nule.“*[14]

Právě začínající nebo již pokračující ekonomickou krizi se snaží alkoholik řešit půjčováním od svých blízkých či známých, v horším případě uzavíráním půjček. Tento stav má většinou dlouhého trvání, který mnohdy nemá konce. V některých případech se může objevit deviace (např. násilí, drobné i větší krádeže v krajních případech usmrcení za dosažení požadovaného cíle).

## 2.1 SOCIÁLNÍ DŮSLEDKY

Závislost na alkoholu je závažné onemocnění, které má tendenci se stále vracet, opakovat se, odborně řečeno recidivovat. Má velmi negativní dopad na pacienta. Zasahuje všechny jeho důležité stránky života, ať už zdravotní stránku, tak i psychickou stránku. Postupem času může docházet k celkovému zhoršování stavu nemocného, v tomhle případě je hospitalizace v léčebně, popřípadě v psychiatrickém zařízení zcela nezbytná. Tak též je nutné, aby alkoholik podstoupil abstinenci, ta je velmi důležitá k léčbě závislosti. Vlastností pro tuto poruchu je neschopnost kontrolovaně pít alkohol.

Obecně bývá alkoholismus pro rodinu, ve které alkoholik žije, notně zátěžovou situací. Kvůli již zmiňované recidivě dochází k tomu, že alkoholik zaujímá různé obranné mechanismy. Těmi se brání vůči svému okolí, které rozpoznává určité rysy

[14] HOSEK, J.: *Sám proti alkoholu,* GRADA, 1. vyd., Praha 1998, str. 25, ISBN 80-7169-624-2.

nebo si už zcela uvědomuje, že nastal nějaký problém, který je potřeba řešit. Nastávají tak trvalé změny v povahových rysech jedince, které z pravidla působí na rodinu, ale i širší okolí negativním dojmem. Pro tyto změny, které bývají pro rodinu stresující a frustrující, mnohdy sama rodina neví nebo neumí se k takovým situacím postavit, může začít docházet k tomu, že paradoxně i druzí členové rodiny začnou pít alkohol ve větší míře, a tak jednoduše alkoholismu podlehnou. Rodina se tak dostává do „začarovaného" kruhu, ze kterého není cesty ven. [15]

Problém alkoholismu nevnímá pouze blízký okruh rodiny, ale velice zřetelně se dotýká i pracovního výkonu nemocného. Velkým problémem se stávají vyvolané negativní situace se zaměstnavatelem, který pochopitelně nehodlá trpět alkoholové manýry svého zaměstnance, to ho nutí dělat různá opatření, aby eliminoval chyby, které se nemocný zaměstnanec pod vlivem alkoholu dopouští. V horším případě tak může dojít i k ukončení pracovního poměru. To má však neblahé dopady na ekonomickou stránku nejen na samotného alkoholika, ale i celou jeho rodinu.

## 2.2 ZDRAVOTNÍ RIZIKA

Při nadměrném užívání alkoholických nápojů je vesměs známo, že často dochází k částečnému nebo úplnému poškození tělesného i psychického zdraví. Mnozí, kolikrát i sami lékaři, si alkoholika představují jako notorického povaleče, který nemá nic jiného na práci, než se oddávat pití alkoholu. Avšak tato představa je zcela mylná, málo kdo totiž ví, že alkoholismem mohou trpět i vzdělaní lidé, kteří na první pohled působí slušně a poctivě. Právě tito lidé, mají tendenci svůj problém skrývat a tajit, aby i díky svému profesnímu postavení na okolí působili co nejpříznivějším dojmem. Zároveň u těchto jedinců je větší předpoklad, že u vhodně podané informace o dalším negativním průběhu závislosti se namotivují a snadněji se tak rozhodnou k abstinenci. Když však závislost propukne, samotná motivace už nestačí a v tomhle případě je zcela žádoucí vyhledat pomoc odborníka nebo při nejmenším svépomocné skupiny.

[15] FISHER, S. a ŠKODA, J.: *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení,* GRADA, 2. vyd., Praha 2014, str. 108, ISBN 978-80-247-5046-0.

S mírou požitého alkoholu (tzn. množství alkoholu vypitého za den a trváni abúzu) závisí následné poškození organismu. S tím souvisí různá somatická poškození, která postihují všechny části lidského organismu. Abúzus nejčastěji postihuje trávicí trakt, který nevratně poškozuje. Jsou s ním spojeny nepříjemné záněty žaludku, tedy gastritidy, průjmy, varixy jícnu, poruchy příjmu potravy a mnoho dalšího. Riziko vzniku jaterní cirhózy, rakoviny žaludku, jícnu i tenkého střeva se nelítostně navyšuje. Na co by mněl ještě nemocný jedinec brát zřetel jsou chronická poškození srdce. U nekontrolovaného pití se acetaldehyd shromažďuje v krvi, a tak způsobuje srdeční komplikace.

Co by se dále nemělo opomenout, jsou poruchy slinivky břišní a úplné poškození mozkových buněk. U mužů nadměrné užívání alkoholu způsobuje snížení hladiny testosteronu, vede k poruše sexuální funkce a k impotenci. U žen alkoholiček, které jsou těhotné, hrozí vznik fetálního alkoholového syndromu (FAS). Ten je velice nebezpečný pro vývoj plodu v prenatálním období.[16]

### 2.2.1 ORGÁNOVÁ POŠKOZENÍ V DŮSLEDKU ALKOHOLISMU

#### JÁTRA

Játra bývají v důsledku nadměrného pití asi nejvíce zatěžována. Permanentním odbouráváním etanolu v játrech jsou jaterní buňky zatěžovány, důsledkem pak bývají změny v metabolismu. Dochází k tukové přestavbě jater (jaterní steatóze), doprovázené někdy zvětšováním jater. Většinou pacient sám steatózu nijak zvlášť nepociťuje, pokud nedojde k abnormálnímu zvětšování jaterního pouzdra. Jestliže pacient stále ve velkém konzumuje alkohol, dochází k zánětlivé reakci, tzv. jaterní fibróze. Pokud pití stále pokračuje a pacient ještě nezačal abstinovat, může docházet k jaterní cirhóze (svraštění jater). U jaterní cirhózy by se pacient měl mít zvlášť na pozoru a svůj zdravotní stav nepodceňovat, protože důsledkem cirhózy bývá dříve či později jaterní selhání.

[16] PIPEKOVÁ, J.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. PAIDO - edice pedagogické literatury, Brno 1998, str. 217, ISBN 80-859-3165-6.

### SRDCE A KREVNÍ OBĚH

Alkohol srdce a výstelku krevních cév rovnou poškozuje a ty jsou vystaveny nebezpečnému ukládání tuků do cévních stěn. Jak už bylo řečeno, díky nadměrnému ukládaní lipidů dochází k postupnému rozvoji aterosklerózy. Alkoholická kardiomyopatie, jinak řečeno onemocnění srdečního svalu, vzniká dlouhodobým účinkem alkoholu na srdeční buňky a také nadměrnými nároky na srdeční sval, který musí přepumpovat velké objemy tekutin přijímaných pijákem, zejména při konzumaci piva (tzv. mnichovské srdce).

### SLINIVKA BŘIŠNÍ

Patří k těm orgánům, které dlouhodobě podléhají neblahým účinkům alkoholu. Pacient se tak vystavuje chronickému zánětu slinivky břišní, tedy pankreatitidě. Charakteristické pro chronický zánět jsou akutní vzplanutí po požití alkoholu. Chronický zánět se projevuje bolestmi břicha, průjmem, nadýmáním a postupnou podvýživou. Zatímco akutní vzplanutí mají obraz náhlé příhody břišní a mohou vést k úplnému zničení slinivky. V laboratorním nálezu je typické zvýšení enzymů slinivky břišní, tzv. amyláz a lipáz v krvi a moči.

## 2.2.2 NEUROLOGICKÉ KOMPLIKACE

### ALKOHOLICKÝ TREMOR

Zvlášť častým příznakem závislosti na alkoholu je tzv. alkoholický tremor neboli alkoholický třes. Tento třes je podmíněn postižením mozkových jader, mozečku a nervových vláken toxickým účinkem alkoholu. Nejčastější je třes prstů, ale může postihovat i jiné části těla (víčka, rty, jazyk, hlavu i celé tělo). Při abstinenci z pravidla vymizí, ale těžký alkoholismus může vést i třesu trvalému.

### ALKOHOLICKÁ POLYNEUROPATIE

Základním principem tohoto onemocnění je degenerace nervových vláken působením alkoholových metabolitů. Projevy jsou zejména bolesti, slabost, snížené reflexy, změny prokrvení a trofiky kožního krytu. Při dlouhodobé a důsledné abstinenci je prognóza této poruchy příznivá, stav se může upravit během několika měsíců. MUDr.

Hrbek rozděluje polyneuropatie do tří forem, které jsou forma paretická (obrny svalů dolních končetin), forma ataktická (pseudotabes alcoholica – problémy s chůzí po nerovném terénu) a forma somestetická (brnění, přecitlivělost a bolesti v končetinách).

**ATROFIE MOZKU**

Zmenšení (regresivní změna) mozku je důsledkem dlouhodobé konzumace většího množství alkoholu. Může vzniknout už během 5 – 10 let intenzivního pití. Příčinou bývá toxický otok mozku, ale také porucha jaterních funkcí. Nejvíce postižené části mozku jsou čelní a spánkový lalok. Díky atrofii dochází k rozšíření komorového systému mozku.

**ATROFIE MOZEČKU**

Zmenšení mozečku, neboli atrofie cerebella, vzniká díky odumírání buněk a také krvácením do tkáně mozečku v důsledku toxických účinků alkoholu. Nejmarkantnějším příznakem jsou poruchy rovnováhy a koordinace pohybů, jak na dolních, tak na horních končetinách. Pokročilým příznakem bývají poruchy řeči a také kmitavé pohyby očních bulbů, tzv. nystagmus.

### 2.2.3 JEDNORÁZOVÉ ALKOHOLOVÉ INTOXIKACE

**EBRIETAS SIMPLEX**

Prostá opilost patří k běžným projevům opilosti po jednom izolovaném požití alkoholu, v našich společenských podmínkách je považována za jev akceptovatelný patřící ke společenské normě. Hlavním příznakem prosté opilosti jsou změny stavu vědomí na různé úrovni, které se z počátku projevují excitací. Při pokračujícím pití následně dochází k ospalosti, spánku, bezvědomí a při překročení kritické hladiny alkoholu v krvi může dojít až k smrti. Při prosté opilosti často dochází ke zvracení v důsledku účinku metabolitů alkoholu na centrální nervový systém. Nebezpečný je v této fázi pro postižené jedince také vznik hypoglykémie, který může vyústit až do bezvědomí.

### EBRIETAS COMPLICATA

U komplikované opilosti dochází ke snížení sebeovládání a změnám psychického stavu, mohou se u ní vyskytovat bludy a halucinace. Typická je následná ztráta paměti, tzv. amnézie. Somatickou složkou jsou poruchy motoriky, reflexů, senzitivity atd.

### EBRIETAS PATHICA

Patická opilost může vzniknout i po jednorázovém požití alkoholu, ale řadí se již mezi alkoholové psychózy. Podílí se na ní i konkrétní osobní dispozice jedince a také momentální situace a celkový zdravotní stav. Náchylnější je jedinec trpící akutním psychickým napětím, člověk vyčerpaný, hladový a v celkové nepohodě. Projevuje se poruchou vědomí, jako je delirantní stav, úzkost či paranoia. Celkově však motorika není narušena a artikulace řeči bývá zpravidla správná. Patrná je změna výrazu tváře, motorický neklid a neúčelné počínaní. V některých případech může simulovat epileptický záchvat. Vždy následuje spánek a amnézie. Od skutečného epileptického záchvatu může být tento typ opilosti často odlišen až pečlivým neurologickým vyšetřením a negativním nálezem na elektroencefalogramu (EEG).

Uvedené typy opilosti jsou důsledkem jednorázového požití alkoholu, dále popisované psychózy jsou typickým příznakem dlouhodobého pití.

## 2.3 ALKOHOLOVÉ PSYCHÓZY

Delirium tremens a paranoidní psychóza jsou akutní stavy. Korzakovova psychóza a alkoholická demence jsou stavy chronické. Delirium tremens ovšem patří k častějším a vážnějším psychózám.

### DELIRIUM TREMENS

Delirium tremens bývá nejčastější a nejzávažnější psychózou. Obvykle se projevuje po té, kdy alkoholik omezí příjem alkoholu. Tento stav je doprovázen pocením, zvýšenou srdeční činností (takychardií), úzkostí, neklidem, nespavostí, nervozitou, třesem. Některé projevy se můžou objevit velmi záhy, zpravidla několik hodin po alkoholové intoxikaci, a postupně vyústit až v epileptický záchvat. Po těchto nepříjemných příznacích nastupují halucinace. Postižený má obvykle halucinace

zrakové, ty jsou nejčastějším příznakem, ale i sluchové halucinace, které bývají zvláště nepříjemné, spojené s dezorientací a celkovou zmateností. Po delší době, kdy delirium neustává, může stav nemocného vygradovat. Jedinec má strach ze svého okolí, své blízké nemusí rozpoznávat. Strach je mnohdy tak silný, že může vést až k agresi a v nejzazších případech končit i sebevraždou. Delirium může mít trvání přibližně v rozsahu tří až pěti dní a většinou bývá zakončené hlubokým a tvrdým spánkem. [17]

U deliria by se také neměla opomenout bezpečnost pacinta, který bývá ve velkém ohrožení. Často dochází k závažným pádům u epileptického záchvatu. V průběhu záchvatu, pokud je to jen možné, by měla druhá osoba, která je přítomna, poskytnout jedinci bezpečné prostředí. To znamená, odstranit všechny potenciálně nebezpečné předměty, o které by se jedinec mohl poranit. Posléze hned volat zdravotní záchranou službu. Po následné domluvě se záchranářským dispečinkem, v klidu vyčkat na příjezd záchrané služby. [18]

Léčba deliria nebývá snadná. Je za potřebí útlumu pacienta vhodným podáním léčiv a pravidelným sledováním jeho stavu. Doporučuje se, aby byl pacient umístěn do prostředí, kde je naprostý klid, tlumené světlo a kde je v celkovém bezpečí, z důvodu, že by si při navozeném záchvtu mohl ublížit. Poutání k lůžku je leckdy nevyhnutelné.

## ALKOHOLICKÁ PARANOIDNÍ PSYCHÓZA

Psychóza se obvykle projevuje těžkými a táhlými bludy. Jsou to například pocity pronásledování nebo pochybnosti o vztahu, jako je nedůvěra k partnerovi, tzn. podezřívání z nevěry či chorobná žárlivost. Bludy tohoto ražení jsou typické více mužům než ženám, ale nebývá to vždy pravidlem. Paranoidní psychózu lze označit jako pokračující závislost na alkoholu a také jako jakýsi obranný mechanismus jedince vůči situacím, kvůli kterým se díky alkoholu ocitl na dně. Terapie této psychózy nebývá

[17] HELLER, J. a O. PECINOVSKÁ.: *Pavučina závislostí: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby,* TOGGA, 1. vyd., Praha 2011, str. 73, ISBN 978-80-87258-62-0.

[18] HELLER, J. a PECINOVSKÁ, O.: *Pavučina závislostí: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby,* TOGGA, 1. vyd., Praha 2011, str. 73, ISBN 978-80-87258-62-0.

lehká, podávaná léčiva nemusí být vždy účinná. Pro úspěšnou léčbu je doporučována podávat vhodná léčiva s kombinací s psychoterapií. [19]

## KORZAKOVA PSYCHÓZA

V roce 1887 psychózu popsal S. S. Korzak. Někdy je také uváděna jako Korzakův syndrom. Charakteristickým symptomem pro tuto psychózu bývají výpadky paměti, především se to týká vštípivé složky, tedy složky krátkodobé paměti. Může způsobovat problémy u vybavování si starších vzpomínek či zážitků. Pacient má tendenci vzniklé mezery v paměti nahrazovat smyšlenými myšlenkovými obrazy. Ty mohou být jen částečně pravdivé nebo vůbec, ovšem pacient jim sám věří. Díky tomu ale vznikají velká nedorozumění v komunikaci, což bývá problémem pro další fungování pacienta. Jedinec má sám problém rozeznat co je pravda a co nikoliv. Korzakovu psychózu lze rozlišit na podkladě těchto příznaků: dezorientace, ztráta paměti v různých časových intervalech, chorobná obrazotvornost, doprovázejícími záněty nervů. [20]

## ALKOHOLICKÁ DEMENCE

Alkoholická demence je závažné degenerativní onemocnění. Tak jak u každé alkoholické psychózy, je způsobená zneužíváním velkého množství alkoholu. Známkou bývá úbytek duševní schopnosti nemocného. Od stařecké demence se liší už jen věkem. Alkoholická demence totiž propuká mnohem dříve než ta stařecká, asi tak kolem padesátého roku jedince.[21]

---

[19] HELLER, J. a PECINOVSKÁ, O.: *Pavučina závislostí: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby,* TOGGA, 1. vyd., Praha 2011, str. 73, ISBN 978-80-87258-62-0.

[20] HELLER, J. a PECINOVSKÁ, O.: *Pavučina závislostí: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby,* TOGGA, 1. vyd., Praha 2011, str. 81, ISBN 978-80-87258-62-0.

[21] HELLER, J. a PECINOVSKÁ, O.: *Pavučina závislostí: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby,* TOGGA, 1. vyd., Praha 2011, str. 82, ISBN 978-80-87258-62-0.

# 3 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU A RODINA

Blízké okolí má zpočátku problém nemoc rozpoznat. Důvodem často bývá, že si závislost svého blízkého člověka nechtějí připustit, dlouho dělají, že se nic neděje. Mají tendenci podceňovat závislost, ale na druhou stranu, a to je horší, přeceňovat síly nemocného, že si problém dokáže vyřešit sám, že je to jen na přechodné období. Jak již bylo zmiňováno v předešlých kapitolách, alkoholismus je označován za nemoc a jako každá nemoc i alkoholismus se musí léčit. Tento problém si musí uvědomit nejen alkoholik sám, ale i jeho blízké okolí. Proto by rodina k alkoholismu měla přistupovat svědomitě a odhodlaně. Co nejdříve problém odhalit a začít hledat jeho způsoby řešení.

## 3.1 ALKOHOL V PARTNESTVÍ

Obvyklé chování partnerů, když zjistí, že jejich milovaný se stává alkoholikem, je za každou cenu ovlivnit jeho pití. Neutuchající prosby, domluvy, které mnohdy přecházejí i v domluvy fyzické, neberou konce. Ze začátku probíhají prosby, aby partner přestal s pitím, ještě když je napitý. Jenže s postupem času partner zjišťuje, že prosby, kdy je partner podnapilý, jsou zcela marné a zbytečné. Pokusy o přemlouvání jsou tedy účinnější, když je zrovna partner střízlivý. Ani tehdy však neexistuje jistota, že to zabere. Nemocný partner v důsledku stálého naléhání mívá sklony své pití tajně přiživovat, aby tak snáze odolával pro něj nepříjemnému naléhání. Tak dochází k tomu, že si alkoholik nic nepamatuje, tudíž veškeré dohody přicházejí vniveč. S postupem času a pokračujícími alkoholovými eskapádami, partner nemocného nepřestává usilovat o to, aby nemocný začal abstinovat. Pokud nemocný abstinovat nezačne, což bohužel zpravidla nezačne, partner se ho pak snaží přimět k léčbě, protože realita absolutní bezmoci je již neúnosná. [22]

[22] PROFOUS, J.: *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro partnerky pijících partnerů*, GALÉN, 2. vyd., Praha 2013, str. 59, ISBN 978-80-7492-087-5.

### 3.1.1 SPOLUZÁVISLOST

Claude Ũhlinger ve své publikaci Když někdo blízký pije, definuje spoluzávislost jako úplnou závislost na nemocném, tzn. snášení veškerých následků chování, které nemocný způsobuje díky své závislosti. Většinou partner sám se vzniklou problémovou situací nemá nic společného, ale následky často řeší za nemocného partnera. Dochází tak k různým nedopatřením a omylům, které se pak snesou na celou rodinu.[23]

Nedobrovolná péče spojená se závislostí zcela ovlivňuje vztah k nemocnému. Partner, který se vůči nemocnému obětuje, přebírá maximální zodpovědnost za toho druhého. Snaží se předejít všem možným potenciálním konfliktům, a to bývá mnohdy i nadlidský úkol. Výjimkou nebývá ani to, že spoluzávislý partner se na úkor druhého partnera vzdá všech svých koníčků, společenského života i blízkých přátel či kamarádů.

Postupná frustrace a rezignace z nekončícího neúspěchu, bývá pro partnera alkoholika velice vyčerpávající. Ztrácí životní smysl, zanedbává sám sebe, začíná zanedbávat svoji práci i některé rodinné povinnosti spojené s maximální vytížeností v péči o nemocného. Úsilí, vkládané do naděje na brzké a úspěšné vyléčení milované osoby, je marné. Nejenže nemocný partner odmítá léčbu, ale dokonce se navzdory partnerovým nátlakům jeho závislost prohlubuje. To již bývá psychické neúnosné.

Velice důležité je, aby si partner nemocného uvědomil, že není na problémy svého partnera sám, a že pomoc může hledat u rodiny a svého blízkého okolí. Měl by se také soustředit sám na sebe, aby nezahořknul nebo se dokonce nestal zlým na své okolí, a nepropadal depresi. Napomoci v této situaci by mohla i částečná ignorace nemocného ve smyslu, že vzniklé následky pití si bude nemocný řešit sám, a že je marné veškeré spoléhání se na to, že jeho problémy snad vyřeší někdo jiný.

[23] ŨHLINGER, C. a M. TSCHUI.: *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*, PORTÁL, 1. vyd., Praha 2009, str. 55, ISBN 978-80-7367-610-0.

### 3.1.2 PROBLÉMY INTIMNÍHO ŽIVOTA V DŮSLEDKU ALKOHOLISMU

Ve většině případů alkohol v partnerství ovlivňuje sexuální život, a to zpravidla negativně. Všude, kde se závislost na alkoholu objevuje, přirozeně vzniká napětí mezi všemi členy rodiny a mezi partnery (manžely) zvlášť. Vzhledem k tomu, že má alkoholismus většinou tendenci k regresi osobnosti postiženého, má pak tendenci k regresi i vztah mezi partnery. Nadměrné pití alkoholu způsobuje, že partner alkoholika začne být odtažitý, a to nejen z důvodu alkoholického chování nebo nepříjemného zápachu, ale také proto, že pod vlivem alkoholu se partnerovi mění povahové rysy a celkově jeho osobnost. Ve stavu ebriety mívá navíc partner problémy s erekcí a s respektováním potřeb partnerky při sexuálním styku. Nejde však jen o problémy tělesné, ale i psychické. Pocity odporu a pohrdání opilým partnerem nikterak nepřispívají k rozvoji sexuální touhy.

Někteří pijící muži mají tendenci násilím prosazovat svou vůli i proti odporu partnerky a to, k čemu pak mezi nimi dochází, by se spíše dalo nazvat znásilněním, než partnerským pohlavním aktem. Ve své sebestřednosti mohou nabýt dojmu, že partnerka je svým odmítáním chce za pití trestat a nejsou schopni pochopit a akceptovat, že na sex s opilcem nemá žena chuť a často má k němu spíše bytostný odpor.

V této oblasti je velké pole působnosti pro partnerskou terapii, kde je potřeba aktivně pracovat s oběma partnery. Postiženému alkoholismem je třeba vysvětlit, že k sexu by nikdy nemělo docházet během opilosti proti odporu partnerky a naopak partner postiženého by měl mít se svým protějškem trpělivost, jeho snahu neodmítat v absolutním měřítku, ale naopak vysvětlovat a aktivně dát najevo, že ve stavu střízlivosti by jejich sblížení bylo nejen možné, ale pro oba daleko příjemnější, bohatší a přínosnější.

### 3.1.3 PARTNERKY PIJÍCÍCH MUŽŮ

Závislost na alkoholu, stejně jako každá jiná závislost, postihuje nejen člověka samotného, ale také jeho manžela či manželku a jejich děti. Existuje rozdíl mezi tím, zda pije muž nebo žena. Pro manžely alkoholiček je více typické, že volí radikálnější řešení a z patologického vztahu odcházejí. Naopak ženy alkoholiků se zpravidla snaží

udržet partnerství a rodinu a dostávají sebe i děti do začarovaného kruhu alkoholické psychopatologie. Proto právě na ženy pijících mužů bude zaměřena tato bakalářská práce.

Jiří Profous ve svém díle Průvodce alkoholovou závislostí – především pro ženy pijících partnerů, charakterizuje partnerky pijících mužů takto:

*„TRPÍCÍ MARIE“*[24]

Trpící Marie je typ ženy, která je schopná trpět partnerovy alkoholové manýry. Ze začátku je schopná tolerovat pití svého muže, ale postupem času, kdy se pití prohlubuje, ztrácí kontrolu nad svým mužem a jeho mírou vypitého alkoholu. Neztrácí však kontrolu jen nad pitím svého muže, ale i sama nad sebou. Nerozlišuje dobu pití a abstinence, protože ta se neustále zkracuje. Přizpůsobuje veškerý chod rodiny partnerovu pití, ať už se to týká plánování rodinné oslavy nebo naplánování dovolené. Není schopná určit, kdy partner bude zrovna opilý nebo střízlivý. Taková partnerka se stává „otrokyní“ svého partnera alkoholika.

*„BOJUJÍCÍ KATEŘINA“*[25]

Bojující Kateřina je typ ženy, která ve všech ohledech bojuje za svého pijícího partnera. Obvykle je schopna rozeznat alkoholismus v začátcích, a tak se vyhnout situacím, které způsobuje dlouhodobější konzumace, ze které se těžko dostává. Je schopná svého partnera přimět k léčbě nebo aspoň k abstinenci. Má vše pod kontrolou, tudíž je pro ni jednodušší podnikat další kroky, které jsou nutné k partnerově léčbě a zamezení fatálním následkům závislosti svého partnera.

*„TRESTAJÍCÍ VLASTA“*[26]

---

[24] PROFOUS, J.: *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro partnerky pijících partnerů,* GALÉN, 2. vyd., Praha 2013, str. 81, ISBN 978-80-7492-087-5.

[25] PROFOUS, J.: *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro partnerky pijících partnerů,* GALÉN, 2. vyd., Praha 2013, str. 82, ISBN 978-80-7492-087-5.

Trestající Vlasta je typ ženy, která se nehodlá partnerovu pití oddat. Nebere si tzv. žádné servítky, jasně a bez žádných okolků jedná. Tento typ partnerky se okamžitě s partnerem rozvádí. Vystěhování muže z domu či bytu není výjimkou. Je dokonce odhodlaná nechat svého partnera na ulici, aniž by mu dala jakoukoliv šanci k léčení. Nechává partnera, aby si se svojí závislostí poradil sám. „Když se do této situace dokázal dostat sám, sám se z ní taky dostane."

*„DVĚ KOLÍSAJÍCÍ ZUZANY"*[27]

Dvě kolísající Zuzany je typ ženy, která si se situací partnera neumí poradit nebo neví, jak se s ní vyrovnat. Několikrát podává žádost o rozvod, ale po té ji vždy stáhne. Tím chce svého partnera jen postrašit. Tohle řešení může být účinné, ale nebývá většinou šťastné. Partner se sice „vyleká" a je schopný třeba na půl roku přestat s pitím, ale právě po opakovaně stažených žádostech o rozvod získává jistotu v tom, že i když bude pít, vlastně se nic nestane. Partner využívá slabin své partnerky, která jim vždy podlehne. Na chvíli je rozhodnuta k radikálnějšímu řešení, avšak sama se ho většinou zalekne.

### 3.1.4 JAK MŮŽE PŘISPĚT PARTNERKA K ÚSPĚŠNÉ LÉČBĚ?

Z počátku by se partnerka neměla nechat „unést" tím, že se po úspěšné léčbě partnera může zdát, že je vše v pořádku a partnerovi už nic nehrozí. Nějaký čas vztah může takhle fungovat, ale stačí jen malé zakolísaní nebo nejistota a partner se opět ocitne na tenké hranici se závislostí. Měla by brát zřetel na hrozby, které by mohly k závislosti přimět a nejlépe jim už v začátcích předcházet. K úspěšnému finálnímu vyléčení partnera napomáhá správné, ale hlavně důsledné dodržovaní pokynů, které určilo dané zařízení, ve kterém se nemocný léčil. Partnerka by měla svého vyléčeného partnera podporovat ve všech ohledech. Jak by tedy měla partnerka přispět k úspěšné

---

[26] PROFOUS, J.: *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro partnerky pijících partnerů*, GALÉN, 2. vyd., Praha 2013, str. 82, ISBN 978-80-7492-087-5.

[27] PROFOUS, J.: *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro partnerky pijících partnerů*, GALÉN, 2. vyd., Praha 2013, str. 83, ISBN 978-80-7492-087-5.

léčbě? Zejména tím, že také úplně omezí pití alkoholu, bude docházet s partnerem na psychoterapeutická sezení apod. Ale hlavně, být mu maximální oporou při slabých chvílích, která abstinence přináší.

## 3.2 DOPAD ALKOHOLISMU NA DĚTI A RODINU

Problémy alkoholismu v rodině se nedotýkají pouze partnerů, ale významně se odráží i na výchově dětí. To mnohdy bývá velmi velkým problémem pro jejich další vývoj. Zejména k dětem v předškolním věku se musí přistupovat opatrně a se značnou obezřetností. Dítě v předškolním věku bývá impulzivní a citově labilní. Vzory chování přebírá od uznávané autority, zpravidla tedy od rodičů. Morální chování a dovednosti dítěte se zakládají právě v tomto vývojovém období. [28] Lze říci, že to co dají rodiče dítěti do vínku hned zpočátku výchovy, to si dítě ponese po celý život. Pro dítě je velice těžké vyrůstat v rodině, kde se projevují psychopatologické jevy, konkrétně tedy alkoholismus. Z tohoto důvodu by rodiče závislí na alkoholu měli bez většího prodlení začít abstinovat nebo podstoupit ústavní léčbu. Už se totiž nejedná jen o ně samotné, ale jejich závislost negativně ovlivňuje rodinu a zejména jejich děti.

Dítě, které vyrůstá v rodině narušené alkoholismem, často bývá nekomunikativní a má tendenci se stahovat do sebe. Doma si navyklo tzv. mlčet a držet krok s rodiči a své pocity a emoce raději nechat na vedlejší koleji. Je pro ně často lepší se nijak neprojevovat, aby tak předešlo fyzickému i psychickému napadání ze strany opilých rodičů. Veškeré starosti o domácnost a starost o mladšího sourozence přebírá starší dítě na sebe, aby tak „pomohlo“ svým rodičům, kteří péči o rodinu díky své závislosti zcela sabotují a zanedbávají. Nezbývá mu tak žádný volný čas na školní povinnosti, koníčky ani na jiné aktivity, které každý z jeho vrstevníků běžně prožívá. Děti alkoholika, potažmo alkoholiků, úplně ztrácejí jakýkoliv nárok na bezstarostné prožití dětství. To bývá pro děti tíživá a frustrující situace, následná hospitalizace v dětských

[28] KOPECKÁ, I.: *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost*. GRADA, 1.vyd., Praha 2011, str. 129, ISBN 978-80-247-3875-8.

psychiatrických léčebnách nebývá výjimkou. Bohužel tyto hluboké „šrámy“ si dítě nese až do dospělosti. [29]

### 3.2.1 JAK MLUVIT S DĚTMI O ALKOHOLU

Jak již bylo zmíněno v předešlé kapitole, alkoholismus v rodině na dítě ve všech ohledech působí negativně. A tak, pokud aspoň jeden z rodičů není závislý na alkoholu, musí se snažit děti uchránit před těmito negativními vlivy. Jestliže to možné není, což se stává v některých případech, obzvlášť když už je alkoholismus v pokročilém stádiu, měl by alespoň dítě na alkoholismus upozornit a vysvětlit mu, o co jede. Velký problém nastává tehdy, kdy u dítěte, které je frustrované nepříznivými vlivy alkoholismu, se začnou projevovat poruchy chování.

Tyto děti se pak řadí do rizikové skupiny dětí a mládeže. Takovou skupinu dětí považujeme za nepřizpůsobivou běžnému sociálnímu prostředí. Častým důvodem právě bývá špatný vliv vnějšího prostředí (do kterého spadá i výchova), ale nemalý podíl mají i genetické dispozice. Hrozí zde, že dítě také propadne závislosti na alkoholu, ať už je důvodem frustrace, špatný vzor pijícího rodiče či pouhá zvědavost to zkusit. Rodič by se tedy měl zaměřit na prevenci, která by měla předcházet vzniku nežádoucích forem chování, které způsobují návykové látky. Prevence se dělí na primární, sekundární a terciární. Primární prevence dělá vše proto, aby jedinec s drogou nepřišel do kontaktu, zejména je třeba jej informovat o škodlivosti a nebezpečnosti drogy. Sekundární prevence zamezuje vzniku závislostí na droze u jedinců, kteří již drogu vyzkoušeli. Terciární prevence usiluje o abstinenci a léčbu již závislých jedinců a je zprostředkovávána různými zařízeními specializovanými na tuto problematiku.[30]

Jak tedy předejít tomu, aby se dítě nestalo závislým? Stanovit si zásady prevence, které zní takto: získat důvěru dítěte, otevřeně s ním mluvit o alkoholu, ale i jiných

---

[29] ÜHLINGER, C. a M. TSCHUI.: *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu,* PORTÁL, 1. vyd., Praha 2009, str. 71, ISBN 978-80-7367-610-0.

[30] STODŮLKOVÁ, E. a E. ZAPLETALOVÁ.: *Pedagogika pro střední školy*. MACHART, 1.vyd., Beroun 2011, str. 116-121, ISBN 978-80-87517-22-2.

drogách, předcházet nudě a stereotypu a stanovit si zdravá pravidla v rodině, která by měli dodržovat všichni členové rodiny spravedlivě. [31]

### 3.2.2 RODIČ JAKO VZOR PRO DÍTĚ

Rodič ve výchově dítěte má zásadní a rozhodující postavení. Jeho vliv není jediný, ale je rozhodně nejdůležitější. Návyky rodiny dítěti určují hodnoty, které mu pak mohou napomoci k odmítání alkoholu. Rodič by měl brát v potaz takové hodnoty, jako otevřeně mluvit o alkoholu a nebrat ho jako společenské tabu, vést dítě k uvědomění si fyzických i duševních hodnot člověka a jejich respektování, naučit ho sebeovládání a pochopení následků chování, které návykové látky způsobují. Rodič je pro dítě vzorem nejen v tom co říká, ale zejména jak se chová. Jestliže je jeden z rodičů alkoholik a dítě tedy vidí, co alkohol způsobuje, je nutné, aby mu druhý rodič, případně oba rodiče, vysvětlili, že alkohol je v jeho věku mnohem nebezpečnější než u dospělého člověka. To, že jeden z rodičů byl alkoholikem nebo se aspoň svědomitě snaží o abstinenci, může brát jako cennou zkušenost. Že se pití opravdu nevyplácí, měl rodič možnost pocítit na vlastní kůži, a měl by se snažit to vhodným způsobem dítěti vysvětlit. [32]

Nejen rodič, ale rodina celkově, uspokojuje primární potřeby dítěte. Jde o uspokojování základních biologických potřeb, jako je poskytnutí jídla, pití, svobodný pohyb apod. Poskytuje dítěti zázemí, ke kterému cítí důvěru a cítí se v něm bezpečně. Tomu dítě snadno přivykne, a začíná tedy své nejbližší okolí vroucně prožívat, brát toto zázemí za domov – místo kde je milováno a kde je pro něho dostatek bezpečí. Rodina dítěti do určitého věku poskytuje útočiště, ve kterém má možnost seberealizace a aktivního projevu. Nabízí mu různé možnosti poznání, proniknutí do mezigeneračních vztahů a pochopení, kdo a jak přebírá různé sociální role. Přes rodiče, sourozence, prarodiče a známé získává dítě přehled o dalším společenském dění a celkově představu

[31] NEŠPOR, K. a CSÉMY, L.: *Alkohol, drogy a vaše děti*. BESIP, 4. rozš. vyd. Praha 1997, str. 14-16, ISBN 80-7198-171-0.

[32] NEŠPOR, K. a L. CSÉMY.: *Alkohol, drogy a vaše děti*. BESIP, 4. rozš. vyd. Praha 1997, str. 17, ISBN 80-7198-171-0.

o světě. Pokud nejsou tyto potřeby naplňovány, hrozí dítěti rozvoj psycho- a sociopatologických jevů v průběhu dalšího života. [33]

## 3.3 DOSPĚLÉ DĚTI ALKOHOLIKŮ

Charakter života v rodině alkoholika či alkoholiků je ve většině rodin velmi podobný. Napětí, které v domácnosti převládá, se dá tzv. krájet, rodinná pohoda je absolutně narušená. Členové rodiny nejsou schopní mezi sebou normálně komunikovat, aniž by měli strach, že by řekli něco špatně či by se jen nechtěně dotkli tématu alkohol, které se pro většinu rodin s tímto problémem stává tabu a zcela nepřípustné. Odpočítávání dnů, do kdy rodič bude opilý nebo jak dlouho bude abstinovat, než opět spadne do alkoholového opojení, se stává každodenní rutinou.

Janet Gerigner Woititzová ve své publikaci Dospělé děti alkoholiků popisuje tyto děti jako jedince, kteří mají malé sebehodnocení, často trpí depresemi a pocity neuznání a izolovanosti od druhých lidí. Charakteristické pro dospělé děti alkoholiků je, že mají problém rozlišit, co je normální chování, které společnost uznává, a které už ne. Mají tendenci lhát v situacích, ve kterých by lhát ani nemuseli. Mají problém navázat důvěrné vztahy, a tak vytvářet partnerství. Vyžadují uznání a jistotu, že věci dělají správně. Dospělé děti alkoholiků bývají impulzivní, špatně se vypořádávají se situacemi, se kterými si neumí poradit, zveličují problémy a tím sami sebe znejišťují a tak si vytváří bariéry, které se jim těžko překonávají. Dalším problémem, který je může svazovat, je to, že sami sebe berou velice vážně, nedokáží se bavit, užít si legraci, a tak se ve společnosti více uvolnit. Už jen to, že u rodičů viděli notoricky známý vzor – zábava rovná se přílišná konzumace alkoholu, jim na uvolnění nepřidává. Souhrnně se dá říct, že to co prožívali děti alkoholiků v raném dětství, si nekompromisně berou do svého dospělého života. [34]

---

[33] HELUS, Z.: *Sociální psychologie pro pedagogy*. GRADA, 1vyd. Praha 2007, str. 150 - 151, ISBN 978-80-247-1168-3.

[34] WOITITZOVÁ, Janet Geringer. *Dospělé děti alkoholiků*. 1. vydání b.m.: Columbus, 1998. ISBN 80-85928-73-6.

# 4 LÉČBA ALKOHOLISMU

Jak vůbec začít s léčbou? Tuhle otázku si pokládá snad každý člen rodiny alkoholika. První, a to zásadní krok je, uvědomění samotného alkoholika, že nastal závažný problém, který je třeba řešit. Krok druhý, neméně důležitý, je vyhledat odbornou pomoc. Odbornou pomoc může nemocný hledat ve specializovaných ambulancích, které se zabývají konkrétní problematikou alkoholismu a toxikománie. Při hledání řešení v tom nemusí být alkoholik či jeho rodina sama, ale mohou pomoci i jiní známí, kteří také podlehli stejnému problému. Pokud však není nikdo v okolí, kdo by měl s léčbou alkoholismu potřebné zkušenosti, tak v dnešní době internetu a bohatého rozkvětu sociálních sítí, se otevírají velké možnosti různých kontaktů, které nabízejí užitečné informace a rady. Ovšem, žádný začátek není lehký. Je velmi důležité, aby rodina vůči nemocnému měla trpělivost a pochopení. Velkou a důležitou roli v léčbě hraje vůle alkoholika, ale není to jen jeho vůle, velmi důležitá je i vůle ostatních členů rodiny, pro které to bez pochyb není snadná situace.

Dále se nabízí se otázka, jak vlastně vůbec začít? Jak již bylo zmiňováno v předešlém odstavci, je potřeba se v první řadě „obrnit“ trpělivostí. Ta napomůže k neustálým a vyčerpávajícím výzvám pijícího k léčbě. Dále je nutné, najít si potřebné informace a kontakty na různá zařízení. Až vyškolení terapeuti změní celkový pohled alkoholika na věc. To mu napomáhá vybudovat přesvědčení, že je nutné se léčit. Profesionál musí být rovněž schopen vzbudit v jedinci důvěru. Správně zvolený terapeut, který disponuje hlubokou empatií, se bez větších problémů vžije do pocitu viny a studu, který alkoholik zrovna pociťuje. Přeruší se tak negativní myšlenky a pocity naprosté bezmoci, kterou pociťoval díky okolí a jeho opakovaným výčitkám a odsuzování. Na rozdíl od jeho okolí, které problém vidí spíše subjektivně, a spoustu věcí „nevidí“ nebo naopak dramatizuje. Terapeut umí pojmenovat psychické příznaky, fyzické obtíže a další symptomy, kterými nemocný trpí. Tímto přístupem dokáže získat důvěru pacienta a snáze v něm zaktivizuje motivaci k léčení. [35]

[35] PROFOUS, J.: *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro partnerky pijících partnerů*, GALÉN, 2. vyd., Praha 2013, str. 78, ISBN 978-80-7492-087-5.

# 5 FROMY LÉČENÍ

## AMBULANTNÍ LÉČBA

Ambulantní léčbou můžeme označit pravidelné docházení do specializovaných poraden. Ty mají zpravidla uzpůsobenou pracovní dobu tak, že je pacient může navštěvovat i po pracovní době, a nemusí tak omezovat své pracovní povinnosti. Léčba v ambulantních poradnách nevyžaduje pracovní neschopnost, což je považováno za velkou výhodou. Tato specializovaná pracoviště nejsou ale schopna poskytnout pomoc těm, kteří v pití, i při velké snaze přestat, nadále pokračují, a tím způsobují problémy nejen sobě, ale i druhým. V tomto případě se doporučuje léčba ústavní. [36]

## ÚSTAVNÍ LÉČBA

Ústavní léčba je taková léčba, kterou pacient absolvuje za hospitalizace. K ústavní léčbě dochází tehdy, kdy pacient sám není schopen pití korigovat a podléhá zdravotním i psychickým komplikacím, které jsou způsobené nadměrným a neřízeným konzumem alkoholu. Pro vyšší účinnost je doporučována léčba přesně zaměřená na problematiku alkoholismu. Léčba probíhá buď v jasně stanoveném termínu, nebo je možnost individuální domluvy pacienta se specializovaným týmem.[37]

## SVÉPOMOC

Svépomoc je jednou z určujících fází v rozhodujícím procesu změn alkoholika. Svépomoc většinou probíhá tak, že jedinec dochází do různých sdružení či skupinových terapií. Ty mohou alkoholikovi, který se rozhodl se svým problémem bojovat, napomoci k větší motivaci a k celkovému pozitivnímu pohledu na věc. Pocit, že

[36] NEŠPOR, K.: *Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem a jejich blízké,* HOST, 1. vyd., Brno 2006, str. 161, ISBN 80-7294-206-9.

[37] NEŠPOR, K.: *Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem a jejich blízké,* HOST, 1. vyd., Brno 2006, str. 161, ISBN 80-7294-206-9.

problém nemá jen on sám, že ho mají i druzí a nebojí se ho řešit, bývá mnohdy určující.[38]

## 5.1 NÁPLŇ LÉČBY

Léčba alkoholismu může probíhat různými formami a postupy, které daná zařízení nabízejí, ovšem ne všechna zařízení je můžou poskytnout. Proto je dobré, si jednotlivé programy před nastoupením léčby nastudovat a vybrat si tedy ten nejkvalitnější a nejvhodnější program, který bude jedinci vyhovovat. Léčebné programy mohou zahrnovat různé formy či prvky léčby jako například tělesná, ale i psychická vyšetření. Určitě je vhodná i psychoterapie, která většinou probíhá individuálně, avšak účinnější jsou skupinové terapie, kde každý z jedinců vypráví svůj životní příběh. To může napomáhat lepšímu sebepoznání, překonání různých psychických blokací. Ale i lepšímu porozumění druhým a tak lépe dosáhnout k navázání dalších sociálních vazeb, které by mohly pomoci k účinnějšímu odbourávání již vzniklých bariér a především odbourat pocit, že je na všechno člověk sám. K dalším prvkům, které léčba může zahrnovat, patří různé relaxační techniky a jóga. Tyto techniky napomáhají k celkovému zklidnění nežádoucích psychických stavů. Zmírňují stres, napětí a únavu. Mají tendenci člověk pozitivně stimulovat, a tak přispívat k lepšímu a i zdravějšímu způsobu života.[39]

## 5.2 KDE HLEDAT POMOC

Pomoc závislým, popřípadě jejich blízkým, nabízejí různé linky telefonické pomoci, specializované ambulantní protialkoholní zařízení, manželské, rodinné a mezilidské poradny, specializovaná protialkoholní ústavní léčba i placené psychologické služby. V příloze C jsou uvedeny užitečné kontakty, na které se může nemocný, eventuálně jeho rodina obrátit.

---

[38] ÜHLINGER, C. a TSCHUI, M.: Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu PORTÁL, 1. vyd., Praha 2009, str. 129, ISBN 978-807367-610-0.

[39] NEŠPOR, K.: *Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem a jejich blízké,* HOST, 1. vyd., Brno 2006, str. 162-163, ISBN 80-7294-206-9.

## 5.3 PREVENCE ALKOHOLISMU

Účinná prevence alkoholismu je představována komplexním systémem zahrnujícím multioborový přístup, který by měl odrážet jednotlivé komponenty, které spolupůsobí, tak zvanou „prevenci zakotvenou ve společnosti“. Stejně jako u jiných onemocnění můžeme prevenci rozdělit na primární, sekundární a terciární.

**Primární prevence**

Úkolem primární prevence je předcházet rozvoji samotného onemocnění. Těžiště těchto aktivit by proto mělo být již v samotné rodině, ve školách, ale také v aplikaci vhodně zvolené mediální osvěty. Měly by být zaměřeny nejen na vysvětlování negativních účinku alkoholu na jedince, ale také na podporu aktivit vedoucích ke zdravému životnímu stylu. Nejlepší prevencí je alkohol vůbec nepít. Čím dříve začne mladý člověk pít, tím větší je riziko rozvoje závislosti. Součástí primární prevence je proto rovněž zákaz prodeje alkoholických nápojů mladistvým a omezení reklamy na alkoholické nápoje blízkosti škol.

**Sekundární prevence**

Sekundární prevence je zaměřena na abstinující alkoholiky k zabránění recidiv alkoholismu a k setrvání k trvalé abstinenci. V této preventivní péči jsou nesmírně důležité aktivity terapeutických skupin, společenská osvěta a zcela zásadní roli hraje podpora a vstřícný postoj rodiny. V terapeutických skupinách se členové podporují navzájem, schůzky jsou dobrovolné a otevřené. Terapeuti bývají často dlouhodobě abstinující alkoholici, kteří mohou být ostatním dobrým příkladem. Kluby mohou pomáhat i rodinným příslušníkům v přístupu k jejich závislým blízkým.

**Terciární prevence**

Terciární prevence je zaměřena na minimalizaci následků orgánových postižení způsobených alkoholismem. Podmínkou její úspěšnosti musí být opět abstinence. Patří sem snaha o reintegraci a udržení kvality života. V rámci terciární prevence je nezbytná multioborová součinnost lékařů, psychologů a adiktologů.

# PRAKTICKÁ ČÁST

# 6 ÚVOD DO PROBLEMATIKY

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na členy jedné konkrétní rodiny, v níž je jeden z jejích členů, otec, závislý na alkoholu. Tato rodina vznikla na základě nového sňatku matky po jejím rozvodu s otcem dětí. Bude v ní zkoumáno, jak neblahé dopady na rodinu má alkoholismus. Jaké to pro rodinu musí být, když „hlava“ a pro mnohé i tahoun rodiny zcela selhává. Také bude zaměřena na již dospělé nevlastní děti alkoholika, se kterými bude probíráno jejich dětství. Jak prožívaly to, že jejich otčím, který jim měl nahradit otce, jim nebyl schopen věnovat stoprocentní pozornost, nebyl schopen jim poskytnout plnohodnotnou výchovu, a jak vnímaly jeho alkoholové eskapády a jaké bylo otčímovo chování během opilosti směrem k nim a k jejich matce. Zkrátka jak moc se lišilo jejich dětství od ostatních vrstevníků a jak se nyní dívají na celkovou situaci jako dospělí lidé.

Zvláštní pozornost bude věnována partnerce - manželce nemocného. Budou probírány její první postřehy o začínající závislosti jejího manžela. Kdy si začala všímat, že nastává závažný problém v rodině a jaké k němu zaujímala stanovisko. Dále pak, jak zvládá stresové situace podmíněné manželovou závislostí a kde ona sama hledá pomoc, nejen pro svého muže, ale i sama pro sebe. Nebudou opomenuti ani rodiče partnerky, kteří vylíčí situaci své dcery i vnoučat z jejich pohledu.

V praktické části bude především rozebírána partnerka alkoholika a její rodina, ale zmínka bude také o původní rodině nemocného partnera (jeho otec a sestry). Pro získání většího výzkumného vzorku byli osloveni i další aktéři šetření. Jedná se o členy rodin, kteří se potýkají se stejnými problémy, jako rodina paní M. Rozhovor většina aktérů odmítla, nicméně s dotazníkovým šetřením souhlasila. Pro snadnější získání informací bylo tedy zvoleno toto dotazníkové šetření, stejně jako u sester a otce nemocného. Na dotazník všichni aktéři ochotně odpověděli.

Celá praktická část bakalářské práce je psána anonymně, pouze za použití začátečních písmen jmen účastníků šetření. Práce je psána s vědomím a souhlasem

všech účastníků. Se všemi informacemi, které jsou v práci obsaženy, je zacházeno velmi citlivě. Cílem výzkumu je zhodnocení vlivu alkoholismu na život partnera a dětí postiženého.

## 6.1 METODOLOGIE VÝZKUMU

Jako metodou výzkumu byla použita metoda kazuistiky doplněná o rozhovor s partnerkou. S dětmi a rodiči partnerky byla také použita metoda rozhovoru, ale bez metody kazuistiky. S ostatními přímými příbuznými postiženého, tedy jeho otcem a sestrami, byl použitý jako výchozí prvek rozhovoru dotazník.

## 6.2 VÝZKUMNÝ VZOREK

Výzkumný vzorek je tvořen osmi členy jedné rodiny člověka postiženého alkoholismem a zahrnuje jeho partnerku, dospělého syna, dospělou dceru, matku a otce partnerky, otce a dvě sestry postiženého.

Vzhledem k osobnímu vztahu autora bakalářské práce s rodinou, která tvoří hlavní výzkumný vzorek, bylo relativně snadné přesvědčit jednotlivé členy rodiny ke spolupráci. Všichni účastníci byli obeznámeni s účelem dotazníků a rozhovorů a byly utvrzení k naprosté anonymitě jejich odpovědi.

Předpokládá se, že výzkumný vzorek vzhledem ke své velikosti nemůže zahrnout komplexní problematiku rodinné patologie dané alkoholismem. Proto bylo navíc osloveno sedm dalších rodin s různým počtem účastníků, na které bylo aplikováno dotazníkové šetření. Takto vznikl dostatečně reprezentativní vzorek pro získání náhledu na vliv alkoholismu na osobní a partnerský život.

Práce zahrnuje postřehy aktéru v různém prostředí a v různém čase. Jejich názory jsou částečně ovlivněny i časovou posloupností styku s nemocným trpícím alkoholismem. Například, sestry se setkávají se svým bratrem jen ojediněle, takže na ně nedopadá každodenní realita soužití s pijícím jedincem. Vyšší vypovídací hodnotu mají vyplněné rozhovory s prarodiči, kteří jsou zatíženi jak přímým stykem s alkoholikem, tak jsou zatížení stesky jeho manželky a jejich dětí.

Má se za to, že vypovídací hodnota výzkumného šetření je vysoká, neboť je postavena na dlouhodobých a mnohaletých zkušenostech ve styku se závislým.

## 6.3 ANALÝZA VÝZKUMNÝCH DAT

Analýza výzkumných rozhovorů spočívá ve vytvoření kazuistik a utřídění získaných informací. Podle uskutečněných rozhovorů bylo v práci zjišťováno, jaký postoj mají dcera a syn partnerky ke svému nevlastnímu otci.

## 6.4 PRŮBĚH ROZHOVORU

S účastníky rozhovorů byla vždy primárně účast na rozhovoru dohodnuta přes e – mail. Po domluvě zpravidla rozhovory probíhaly osobně. Jen s dětmi aktérky byl rozhovor veden pouze písemně mailem, protože obě děti většinu času pobývají v jiném městě, tudíž osobní setkání nebylo možné díky odlišným časovým možnostem.

Po následné domluvě s účastníky rozhovoru, bylo dohodnuto místo konání, kde rozhovor bude probíhat. Povětšinou to bylo doma u aktérů, protože v domácím prostředí se aktéři cítí dobře a místo jim je důvěrně známé.

Účastníci byli před každým rozhovorem vždy seznámeni s průběhem rozhovoru, s otázkami, které se v rozhovoru budou vyskytovat, a také byli ubezpečeni o naprosté anonymitě. Měli možnost s otázkami souhlasit či nikoliv, nebo je jakkoliv po vzájemné domluvně pozměnit.

U každého z účastníků byla respektována jejich zvláštní přání a požadavky. Žádný z aktérů si nepřál, aby bylo zmiňováno jeho celé jméno, souhlasili pouze s tím, že když to bude nutné, bude zveřejněno počáteční písmeno jejich křestního jména.

Rozhovory probíhaly bez problému, účastníci byli milí a laskaví. Ochotně spolupracovali a ochotně odpovídali na otázky, a to i na ty, které byly choulostivé a citlivé. Po každém rozhovoru proběhlo ujištění, že rozhovory v účastnících nevyvolaly negativní dojmy a pocity. Poté následovalo rozloučení s účastníky a poděkování za jejich čas a ochotu.

# 7 PŘEDSTAVENÍ KAZUISTIKY

## 7.1 KAZUISTIKA PANÍ M.

Paní M., 51 let, lékařka, Pan P., 52 let, ředitel příspěvkové organizace. Žijí ve společné domácnosti 17 let, v manželství o rok méně. Bydlí v rodinném domku v menším městě na Moravě.

Paní M. prožila šťastné dětství v rodině s matkou, otcem a 2 sourozenci. Byla výborná studentka a společenská dívka. Ve studiu a následně i v práci se jí vždy dařilo, byla úspěšná a oblíbená. Jediné, v čem se jí nedařilo, byly partnerské vztahy.

Paní M. se s panem P. znala již od dob studia na gymnáziu, kdy spolu chodili do tanečních. V minulosti byl dokonce manželem její kamarádky a znala ho jako zábavného společníka, který nezkazí žádnou legraci. Jako s partnerem se s ním ale začala stýkat mnohem později, a to po té, co se jí rozpadlo první manželství a zůstala sama se svými 2 dětmi, tehdy dvanáctiletým synem a pětiletou dcerou. O jeho zálibě v pití alkoholu sice měla povědomí, protože se o ní proslýchalo mezi jejími kamarády, ale to ji neodradilo od rozhodnutí s ním začít žít a posléze se za něj provdat.

Paní M. měla za sebou citově a intelektuálně nenaplněné manželství a hledala vztah, který by její frustrace z toho předchozího naplnil. Z počátku vztahu s panem P. jím byla nadšená, měla pocit, že si spolu velmi dobře rozumí, že mají spoustu společných názorů a stejný životní styl, a že bude dobrým náhradním otcem pro její děti.

S alkoholem se ve vztahu začala setkávat už na prvních schůzkách, které vždy provázela jeho konzumace. Zpočátku to však paní M. nevnímala jako problém, ale normální společenské pití. Ani chování pana P. vůči ní nebylo nepříjemné, spíše naopak.

Nepříjemnosti ale přišly brzy. Již během 1. roku jejich manželství byly jeho opakující se opilosti spojeny s verbální hrubostí, výtkami a kritizováním úplně všeho, co se týkalo jejich partnerského i rodinného života, výchovy dětí a životních postojů. Nebylo a není výjimkou ani ponižování a vulgární nadávky.

Stavy opilosti se opakovaly s železnou pravidelností, i když v prvních letech manželství se opilecké periody trvající několik dnů vyskytovaly zhruba 1x měsíčně. Postupně se však začaly periody opilosti prodlužovat a střízlivosti zkracovat. V současnosti se střídá období opilosti se střízlivostí zhruba v týdenních intervalech.

Paní M. si skutečnost, že je její manžel alkoholik uvědomila již během 1. - 2. roku jejich manželství a již od počátku začala tlačit manžela k abstinenci a případně k léčení. Ten někdy sliboval, že to zvládne sám a pokud ne, půjde se léčit, ale až za 3 měsíce, 6 měsíců, po Novém roce a tak podobně. Jak je zřejmé, k léčení nikdy nedošlo. V současnosti pan P. zastává zcela rezolutní stanovisko, že se léčit nebude, protože o nutnosti léčby sám vnitřně není přesvědčen, a proto by léčba k ničemu nevedla. Dále se o tomto tématu zcela odmítá bavit. Rovněž odmítl možnost partnerské terapie. Paní M. sama psychoterapii nevyhledala. Zatím necítila vnitřní potřebu k tomuto kroku.

V manželském soužití paní M. stále setrvává, i když v průběhu jejich manželství již musela čelit nejen problémům v partnerském a rodinném životě, ale byla již 3x konfrontována se ztrátou řidičského oprávnění jejího manžela z důvodu řízení pod vlivem alkoholu. Rovněž došlo i ke ztrátě zaměstnání pana P., za kterou stál především alkohol. Měl ale štěstí a dostal novou šanci v podobě nového dobrého pracovního místa. Je však jen otázkou času, kdy díky svému pití padne znovu na dno.

Paní M. si mnohokrát pohrávala s myšlenkou rozvodu a odchodu z bludného kruhu alkoholismu jejího muže, který trápí a negativně ovlivňuje celou rodinu. Doposud se však k tomuto radikálnímu kroku neodhodlala. Důvodem jejího setrvání v patologickém vztahu nejsou žádné existenční hrozby, paní M. je zcela ekonomicky soběstačná. Říká, že přes všechny problémy má manžela stále ráda, v obdobích, kdy se neopíjí, si s ním dokonce v mnoha aspektech rozumí a hodně věcí s ním stále může sdílet. Vzhledem k tomu, že se však jeho závislost prohlubuje, si je vědoma, že toto konečně řešení bude zřejmě nevyhnutelné.

# 8 PŘEDSTAVENÍ ROZHOVORŮ

## 8.1 ROZHOVOR S PANÍ M.

**Kdy jste poprvé zaznamenala, že váš manžel konzumuje více alkoholu, než sám zvládá?**

Věděla jsem to více méně od samého začátku našeho vztahu. Většina našich setkání, a to jak v soukromí, tak i s přáteli, bylo spojeno s konzumací alkoholu. Pravdou je, že mi v té době manžel přišel velmi zábavný a společenský. Jeho společnost mi byla příjemná, a to i přes jeho opilost, kdy mi připadal „roztomilý“. Zpočátku našeho vztahu jsem zkrátka jeho pití nevnímala jako problém, ale jako běžné společenské pití. Musím přiznat, že jsem situaci podcenila, protože už tehdy pil více, než by mohlo být považováno za normální. Já jsem ale nikdy před tím na vlastní kůži s alkoholismem nebyla konfrontována, protože u nás v rodině se nadměrné pití nevyskytovalo, tak jsem prostě ještě neměla vyvinutý ten „alkoholický radar“.

**Kdy jste jeho nadměrné pití začala považovat za velký problém?**

Dá se říci, že už v prvním roce našeho manželství. Několikrát se stalo, že zkrachovala nějaká plánovaná záležitost, protože se opil. Byly také situace, kdy mi začal vyčítat a kritizovat veškeré moje chování, například jak a co jsem říkala před našimi známými a příbuznými, jakým způsobem jsem vychovávala (podle jeho názoru rozmazlovala) svoje děti, jak jsem se chovala k němu samotnému apod. Tyto výčitky byly vždy spojeny s jeho vyšší či nižší hladinou alkoholu. Postupně se problémy prohlubovaly. Já sama jsem se sice už naučila korigovat svoje chování, abych zbytečně nezavdávala příčinu k jeho rozladě, ale zpravidla si vždy našel nějaký důvod k výčitkám a hádkám. Postupně neměl daleko ani k osobním invektivám a urážkám. V rámci objektivity musím přiznat, že někdy jsem hádky iniciovala já sama, kdy jsem mu rozezlená vyčítala jeho opilost.

Největším problémem, který mě opravdu velmi trápil, bylo zcela neadekvátní chování k mým dětem, zejména k mladší dceři, na které nikdy „nenechal nit suchou“.

Cokoli dělala, bylo špatně. Většinou to dával za vinu mně, že ji špatně vychovávám, a že se jí nechám manipulovat.

Zkrátka, za velký problém jsem začala považovat manželovo pití již v prvním roce našeho manželství, kdy jsem začala poznávat, že v opilosti to není ten příjemný a roztomilý společník, ale nevrlý, umanutý bručoun, pro kterého je všechno špatně, ať dělám, co dělám, a jeho společnost mi v době opilosti začíná být nepříjemná. Tehdy jsem však ještě měla snahu tento problém vyřešit, ať už domlouváním, vyhrožováním, prosbami, vyléváním nebo schováváním alkoholu. I když mě pak, když byl střízlivý, vždy ubezpečoval, že má vše pod kontrolou a opíjet se nebude, výsledek byl, a to až do dnešního dne, tedy po 15 letech našeho manželství, nulový. Jeho pití přetrvává a naopak se postupně zhoršuje.

**Jak často se opijí Váš manžel?**

Můj manžel se opíjí v periodách, to znamená, že když začne pít do opilosti, tak opilost stále přiživuje a udržuje si setrvalou hladinku po dobu několika dnů, zpravidla kolem 1 týdne. Pak vystřízliví, 2 až 3 dny je mu špatně, má abstinenční příznaky a následně se několik dnů neopije (neříkám, že nepije, protože i v tomto období pije, i když ne do opilosti). Řekla bych, že tak polovinu každého měsíce je opilý a polovinu neopilý.

**Pije manžel spíše doma nebo vyhledává hospodská zařízení?**

Rád pije s přáteli v restauraci, veškerá jeho setkání s kamarády jsou silným rizikovým a spouštěcím faktorem opilostí, ale opíjí se i sám doma.

**Uvědomuje si neblahé dopady svého pití?**

Dopady si jistě uvědomuje, s důsledky byl již několikrát i tvrdě konfrontován (řízení v opilosti a ztráta řidičského průkazu, ztráta zaměstnání). Zatím ho však tyto důsledky nebyly s to přesvědčit o nezbytnosti abstinence nebo léčení.

**Popírá své pití?**

Své pití nepopírá, ale bagatelizuje. Myslím si, že sám sebe za alkoholika nepovažuje.

**Čím si myslíte, že je jeho alkoholismus způsobený?**

Manžel má bohužel k pití určité genetické dispozice. Jeho děda a dva strýcové byli alkoholici. Jinou příčinu nenacházím. Je v životě úspěšný, má velmi dobrou práci, je sportovec (v minulosti dokonce aktivní) a dá se říci, že mu v životě, kromě jednoho rozpadlého manželství v minulosti, vše vycházelo.

**Vyhýbá se rozhovorům, které se týkají alkoholu?**

O svém alkoholismu mluví velmi nerad, nechce nic slyšet ani řešit. Pokud já chci o problému hovořit, vždy mě již předem brzdí, ať s tím zase nezačínám.

**Dokázal na nějakou dobu přestat pít? Popř. na jak dlouho?**

Od začátku našeho vztahu úplně nepít nedokázal nikdy. Zcela bez alkoholu snad byl maximálně 1 týden. Bylo jedno období, kdy se opíjel méně, které trvalo asi rok. V tom roce byl zaměstnán na exponované pozici pod trvalým dohledem, kde by nedodržení abstinence v práci znamenalo okamžitou ztrátu povolání. Když pak přešel na jinou pozici, kde již není pod trvalým dohledem, tak se opíjení znovu začalo opakovat.

**Má Váš manžel zájem se léčit, pokud ne, tak proč?**

Manžel veškerou zmínku o léčení striktně odmítá. Ubezpečil mě, že o tom, že by se měl a chtěl léčit, není přesvědčen, a tudíž by léčba k ničemu nevedla.

**Měla jste tendenci problém s někým řešit? Pokud ano, jak?**

Odbornou pomoc jsem nevyhledala. Mohla bych maximálně někam docházet sama, protože manžel se k jakékoli odborné pomoci staví absolutně negativně a žádných terapií by se neúčastnil. Nicméně jsem přečetla několik odborných publikací týkajících se alkoholismu a snažila jsem nabyté poznatky ve svém partnerském soužití použít. Zatím to však k řešení našeho problému nikdy nevedlo.

**Musela jste kvůli manželovu pijáctví často měnit plány?**

V poslední době musím plány měnit dost pravidelně. Spíše bych řekla, že plánovat nemohu skoro nic anebo musím mít vždy v záloze nějaký náhradní plán. Již několikrát jsem byla nucena stornovat zaplacenou dovolenou (pokud jsem nechtěla jet s namol opilým manželem), zrušit účast, nebo se účastnit sama bez doprovodu, na plánovaných setkáních, oslavách, divadelních představeních, plesech.

**Připadala jste si někdy kvůli němu trapně?**

Trapně se cítím vždy, když se manžel chová ve společnosti „jako hlupák" pod vlivem alkoholu, kdy vede opilecké řeči, ponižuje mě, vrávorá po ulici, případně leží namol opilý před domem všem lidem z okolí na očích.

Trapně se cítím také před svými dětmi a jejich partnery, když se před nimi předvádí manžel ve své opilosti. Nejednou se stalo i to, že mi děti se svými partnery musely pomáhat dopravit opilého manžela domů z chodníku před domem. Sama ho totiž neunesu.

**Byla jste někdy nucena řešit jeho problémy, které byly způsobené opilostí za něj? Popř. jaké?**

Několikrát jsem musela odvézt auto z místa, kde ho policie odstavila, protože manžel řídil opilý. Také jsem si už manžela musela vyzvednout z policejní stanice, jinak by ho odvezli na záchytku.

Další problémy jsem já osobně řešit nemusela, ale jejich důsledky se mě vždy bezprostředně dotýkaly.

**Vytváří jeho pití doma strach, úzkost, napětí? Pokud ano, jak se to projevuje?**

O strachu bych snad hovořit nemohla, manžel nebyl nikdy ke mně ani k dětem fyzicky agresivní, ale napětí je doma při manželově opilosti takřka hmatatelné. Nemůžeme se s dětmi normálně chovat nebo volně o čemkoli mluvit. Vše manžel vnímá jako rušení jeho klidu, případně nerespektování jeho osoby. Není sám schopen se

do normálního hovoru zapojit a pak neopodstatněně vyčítá, že si za jeho zády šeptáme a vyřazujeme ho z naší společnosti.

Úzkost zažívám vždy, když se manžel někde opozdí, protože už vždy předjímám (ať už opodstatněně nebo ne), že opět dorazí opilý.

**Jak se alkoholismu Vašeho manžela staví Vaše děti?**

Obě děti jsou si závislosti mého manžela plně vědomy. Ani jedno k němu necítí respekt. Syn ho možná vnímá o něco víc tolerantně než dcera, která jím opovrhuje. Je to dáno tím, že s námi žila delší dobu (syn je starší a dříve se osamostatnil) a také pro to, že musela často čelit jeho nepřiměřené kritice a neustálému podceňování.

**Jak vnímá Vaše blízké okolí jeho pití?**

Všichni naši přátelé o něm vědí. Zpravidla mi často vyjadřují porozumění a lítost nad tím, jak „to s ním mám těžké“. Bohužel to však není dostatečný důvod k tomu, aby mu při našich setkáních nenalévali alkohol, nebo ho nevyzývali k přípitkům. Pití, jako forma společenského kontaktu, je u nás bohužel tak silně zakořeněné, že se asi obávají, že kdyby mu alkohol nenabízeli, když ho sami konzumují, tak by se cítil vyčleněný z jejich společnosti. Poněkud jiný je přístup ze strany mojí rodiny (mí rodiče a sourozenci), kteří se spíše snaží alkohol při našich setkáních eliminovat, aby zamezili manželovu opíjení. Z jejich strany spíše slyším, že bych moje soužití s alkoholikem, které vnímají jako moje trápení, měla raději co nejdříve ukončit. Moc nechápou, proč jsem to už dávno neudělala.

**Jak ovlivňuje alkohol Váš sexuální život?**

V opilosti je sexuální sblížení většinou nemožné. Při nižší hladině alkoholu by teoreticky možné bylo, někdy manžel i projevuje zájem, ale pro mě je to velmi nepříjemné, a proto to odmítám. Pak sice většinou následují výčitky, ale proti těm jsem se už obrnila, i když z počátku našeho soužití jsem je brala dost vážně a často jsem vinu za selhání v sexu skutečně dávala sama sobě. V období střízlivosti mohu náš sex považovat za uspokojivý.

**Byla jste někdy objektem fyzického násilí nebo psychického týrání?**

Manžel je v opilosti agresivní jen verbálně a rád mě ponižuje a psychicky týrá. Fyzicky mě nikdy sám jako první nenapadl. V začátcích našeho vztahu se několikrát (snad 2x nebo 3x) stalo, že jsem ho v zoufalství uhodila, když byl opilý a nějakou svou ironickou nebo sprostou poznámkou na mou osobu mě vytočil. To mi pak ránu vrátil. Následně jsem si už vždy dala pozor, abych na něj nevztáhla ruku (i když jsem mnohokrát měla chuť).

**Uvažovala jste už někdy o rozvodu?**

O rozvodu uvažuji pravidelně. Dokonce jsem asi po 2 letech našeho manželství skutečně žádost o rozvod podala, ale pod vlivem manželových proseb a slibů, jsem ji zase stáhla. Od té doby jsem se rozvést chtěla již mnohokrát. Dokonce mám v počítači napsanou žalobu o rozvod manželství, u níž vždy v krizi jen přepisuji datum. K tomu, abych vše dotáhla do konce, jsem ale do teď nenašla odhodlání.

**Jaký je Váš vztah k alkoholu?**

Alkohol konzumuji a řekla bych, že často. Mám ráda sklenici piva po jídle nebo sklenku vína večer po návratu z práce. Rozhodně se ale neopíjím, nikdy mě pití v žádných situacích nelimitovalo. Zkoušela jsem i nemít doma žádný alkohol, a tedy ani nepít, v zájmu podpory abstinence u mého manžela. Nemělo to ale žádný smysl. Manžel, pokud to na něj přijde, tak si přístup k alkoholu vždy najde.

## 8.2 ROZHOVOR S DCEROU PANÍ M.

**Kdy jste poprvé zaznamenala, že Váš otec konzumuje více alkoholu, než sám zvládá?**

Dovolte mi hned na úvod menší poznámku, nejedná se o mého biologického otce. Tudíž mi není přirozené ani příjemné otčíma oslovovat otec, budu ho tedy po celý rozhovor oslovovat otčím. To, že otčím konzumuje více alkoholu, než sám zvládá, jsem zpozorovala už v dětství. Protože je mamka lékařka, pravidelně mívala noční služby v nemocnici, takže starost a péče o mě a mého staršího bratra zůstávala na něm. Často toho nebyl schopen, díky jeho opilosti. Veškerá starost tedy zůstávala na bratrovi. Když

jsme byli hodně malí, mamka musela kolikrát odejít z práce nachystat nám večeři, popř. svačinu na druhý den do školy a zase utrápená se vracela do pracovního procesu.

**Cítila jste se kvůli jeho pití trapně?**

Ano, a to často. Nejvíce jsem to asi vnímala, když jsem si jako malá holka vedla domů kamarádky, abychom si mohly společně hrát. Párkrát se stalo, že jsme našly otčímovo bezvládné tělo paralyzované alkoholem, jak leží venku u dveří. Přirozeně se kamarádky toho zalekly a já postupem času naznala, že zvát své kamarádky domů na návštěvu není moc dobrý nápad.

**Máte pocit, že Vám otec věnoval dostatek času jako dítěti?**

Jak jsem již zmiňovala, nejedná se o mého biologického otce, takže jsem jeho pozornost zvlášť nevyhledávala. Možná ze začátku jsem potřebu po jeho pozornosti měla a to v dobách, kdy se k nám otčím čerstvě nastěhoval a já jako malé dítě toužila po tatínkovi. Ale netrvalo to dlouho. Záhy na to se jeho alkoholismus začal značně projevovat. Postupně se u mě vyvinul negativní postoj vůči otčímovi a tím můj zájem opadl. Takže nemůžu jasně říct, jestli mi věnoval dostatek času jako dítěti či nikoliv, protože já v podstatě o to ani nestála.

**Vytváří jeho pití doma strach, úzkost, napětí? Pokud ano, jak se to projevuje?**

Ano a je to velmi nepříjemné. Absolutně nabourává svými opileckými extempore klidnou a pohodovou rodinnou atmosféru. Často dochází k nesmyslným hádkám, které nikam nevedou a tím se stávají být naprosto zbytečné, je to velmi vysilující a stresující. Snažíme se už vůči tomu bránit, ale není to úplně tak jednoduché. Nejlépe nám je, když je pryč a my na chvilku máme možnost pocítit klid domova.

**Jak často se Váš otec opijí?**

Ze začátku to tak časté nebylo, řekněme cca 2x do měsíce. Nicméně, s narůstající závislostí se začaly intervaly zkracovat. Teď je třeba opilý celý týden a střízlivý 3 dny v opakujících se intervalech.

**Ovlivňovalo pití otce chování Vaší matky vůči Vám? Pokud ano, tak jakým způsobem?**

Z mého pohledu nijak zvlášť. Mamka se nás vždy trpělivě a usilovně snažila před otčímem a jeho opileckými výlevy chránit. To znamená, že když měl potřebu mě ponižovat, shazovat, vždy se mě mamka hrdě zastala, vždy stála a stojí za mnou. Nikdy otčímovi nedovolila, aby nám jakkoliv ubližoval. Moje máma je velice silná žena.

**Jak vnímáte alkoholismus svého otce z pozice dospělého člověka?**

Teď už to beru více s nadhledem. Možná je to dáno i tím, že doma díky studiu v jiném městě moc nepobývám. A možná je to i tím, že paradoxně alkoholismus svého otčíma vnímám jako věc, která je „normální“ a děje se běžně. Takže se s tím i lépe vyrovnávám.

**Byly pro Vás svátky (narozeniny, vánoce, aj.) spíše starostí než oslavou?**

Ano, byly pro mě spíše starostí. Bude to znít asi trošku absurdně, ale už jsme došli tak daleko, že se snažíme odpočítávat dny, kdy by otčím mohl být teoreticky střízlivý a podle toho plánujeme oslavy. Pravdou je, že to málokdy vyjde, takže zmařené narozeninové oslavy a oslavy vánoc otčímovou opilostí se staly součástí našeho života.

**Jak moc bylo Vaše dětství odlišné od ostatních vrstevníků?**

Co považuji za nejvíce odlišné je to, že jsem nikdy neměla mužský vzor, vzor otce. Ale to je tak jediné, co považuji za odlišné. Mamka se nám snažila maximálně kompenzovat to, co nám otčím nedával. Držela nad námi ochrannou ruku, takže se maximálně snažila, aby naše dětství probíhalo v klidu, tak, jak si každé dítě zaslouží.

**Byli jste někdy nuceni měnit rodinné plány kvůli otcovu alkoholismu?**

Ano, často. Vždy to mělo stejný průběh jako u plánování rodinných oslav. Pokaždé tomu předcházelo typování si, jaký týden bude zrovna otčím střízlivý a pak nám nic jiného nezbývalo, než jen doufat, že to vyjde. Málokdy se opravdu zadařilo, spíše se plány měnily. Nebo když už to nešlo změnit, např.: zrušit na poslední chvíli dovolenou v zahraničí, prostě cestoval opilý.

**Mluvila s Vámi Vaše matka někdy o problému alkoholismu?**

Neuvědomuji si, že by s námi mamka vedla rozhovory o tom, co je to alkoholismus a jak se projevuje. Spíše jsme více řešili otčímovo chování v době opilosti a jak tomu nepodléhat, ale o alkoholismu jako takovém, jsme rozhovory nevedly.

**Byla jste někdy obětí fyzického či psychického týrání?**

Spíše než fyzického týrání, jsem byla často obětí psychického týrání. Už od dětství mě otčím ponižoval, urážel, podceňoval. Posmíval se mi za věci, které mi nešly, když bylo něco doma špatně, třeba špatně uklizené, rozbité, hned to sváděl na mě, aniž bych za to mohla. Pravidelně si na mě „masíroval" ego. Musím ale podotknout, že tohle se dělo vždy, když byl opilý. Když je střízlivý, téměř na mě nepromluví, když to není nutné.

**V kolika letech jste se odstěhovala z domova a jaký vliv na Vás odchod z domova měl alkoholismus Vašeho otce?**

Ve 20, kdy jsem ukončila střední školu a nastoupila jsem na vysokou školu do Brna. Nicméně, nedá se říct, že bych se úplně odstěhovala. Pravdou je, že doma pobývám méně, ale pokud to jen jde, snažím se domů dojíždět pravidelně, abych mohla být mamce na blízku a maximální oporou v situacích, kdy to špatně snáší.

**Jaký je Váš vztah k alkoholu?**

Asi jako každý mladý člověk se ráda chodím bavit ven s přáteli a jak už to tak bývá, pár skleniček vína, a někdy i tvrdého alkoholu, padne. Rozhodně to ale není pravidelná záležitost, je to jednou za čas. Ale že bych alkohol vyhledávala, se také říct nedá. Přeci jenom, mám doma odstrašující příklad.

## 8.3 ROZHOVOR SE SYNEM PANÍ M.

**Kdy jste poprvé zaznamenal, že Váš otec konzumuje více alkoholu, než sám zvládá?**

To že pije, jsem zaznamenal, když jsem byl ještě před pubertou. Z počátku jsem to nevnímal jako problém.

**Cítil jste se kvůli jeho pití trapně?**

Ano.

**Máte pocit, že Vám otec věnoval dostatek času jako dítěti?**

Nad tím jsem se nikdy nezamýšlel. Nevnímám to ani tak, že by mi věnoval hodně, ani že by mi věnoval málo času.

**Vytváří jeho pití doma strach, úzkost, napětí? Pokud ano, jak se to projevuje?**

Napětí určitě. Když je opilí, tak má tendenci hodně vykládat. Občas jsou to naprostý nesmysly. Mívá také nepříjemné narážky a blbé připomínky.

**Jak často se Váš otec opijí?**

Vnímám to tak, že pije ve vlnách. Zhruba 3 dny je opilý a 3 dny střízlivý.

**Ovlivňovalo pití otce chování Vaší matky vůči Vám, pokud ano, tak jakým způsobem?**

Nevnímal jsem, že by jeho opíjení přímo souviselo s chováním mámy.

**Jak vnímáte alkoholismus svého otce z pozice dospělého člověka?**

Vnímám to jako veliký problém. Nemyslím si, že by jeho léčení situaci vyřešilo, protože si problém sám nepřipouští.

**Byly pro Vás svátky (narozeniny, vánoce, aj.) spíše starostí než oslavou?**

V některých případech ano. Postupem času jsem se však začal stavět do role, že to nevnímám a snažím se svátky i tak užít.

**Suploval jste někdy roli otce v domácnosti?**

Ano, v některých oblastech.

**Jak moc bylo Vaše dětství odlišné od ostatních vrstevníků?**

Nemyslím si, že nějak výrazně.

**Byli jste někdy nuceni měnit rodinné plány kvůli otcovu alkoholismu?**

Neuvědomuji si to. Pravda je však to, že se jeho alkoholismus hodně zhoršil, až když jsem byl dospělí. Tedy společných rodinných plánů už nebylo tolik.

**Mluvila s Vámi Vaše matka někdy o problému alkoholismu?**

Částečně.

**Byl jste někdy obětí fyzického či psychického týrání?**

Ne. Ale je pravda, že problém alkoholismu je hodně nepříjemný a dotýká se to všech kolem.

**V kolika letech jste se odstěhoval z domova a jaký vliv na Vás odchod z domova měl alkoholismus Vašeho otce?**

Zhruba ve 20 letech. Nemyslím si, že by můj odchod měl vliv na vývoj jeho alkoholismu.

**Jaký je Váš vztah k alkoholu?**

Neutrální. Vnímám ho jako společensky přípustnou drogu. Problém však nastává, pokud člověk není schopný kontrolovat jeho množství a periodu s jakou pije.

## 8.4 ROZHOVOR S OTCEM PANÍ M.

**Zpozorovali jste někdy, že má Vaše dcera problémy v manželství?**

Po několikaletém manželství měla dcera stavy rozladění, byla otrávená, trpěla špatnou náladou, byla podrážděná, stěžovala si na nesoulad manžela s jejími dětmi z prvního manželství, některé situace skončily pláčem, jiné rozčílením nebo bezradností nebo bezvýchodností jak situaci řešit.

**Stěžovala si dcera někdy na manželovo pití?**

V prvních letech manželství situaci zvládala a narůstající problémy nám nesvěřovala. S narůstajícím časem nám sdělila, že problém je manželovo pití, které se

z příležitostné konzumace stalo pravidelným užíváním alkoholu, nejčastěji piva, později vína.

**Co jste radili Vaši dceři jako možná řešení problému?**

V prvním období jsem doporučoval odstranění alkoholických nápojů z domácnosti a maximální snahu o společné prožívání volných chvil, později, když se ukázalo, že partner si vždy najde důvod a situaci, kdy může a bude popíjet, jsem doporučil dceři, aby pod hrozbou rozchodu s partnerem vytvářela tlak na jeho léčení v první fázi ambulantním způsobem. Při neúspěchu a progresi alkoholismu pak rozchod s partnerem.

**Zpozorovali jste změnu chování jejího manžela v případě, že požil více alkoholu**

Změny chování byly zásadní. Manžel dcery je inteligentní muž, sportovec, společenský a pracovitý. Při abusu alkoholu se jeho osobnost zcela mění, z inteligentního člověka se stává ukecaný, neukázněný tlachal, skákající do řeči, odsuzující okolní osoby a neodhadující zodpovědnost v situacích, ve kterých se nachází, např. je schopen sednout do auta a řídit, odejít z restaurace, ačkoliv jej nohy neunesou a alkoholické závratě jej přinutí chodit po čtyřech. Stává se z něho lidská troska.

**Čím se projevovala změna v jeho chování?**

Pod vlivem alkoholu je ve společností bujarý a zábavný do určité míry opilosti. Při překročení hranice je zcela alkoholem paralyzován, pak tráví čas ležením, stěžuje si na nachlazení nebo únavu, má výrazný třes rukou, zvýšenou potivost, je více méně tichý a smutný. V období abstinence, která je krátkodobá, je pracovitý, zodpovědný a komunikativní člověk

**Jak často se opakují tyto problémy?**

V prvních letech jsme pozorovali lehkou alkoholovou náladu asi lx měsíčně, následně se intervaly zkracovaly a nyní je stav opilosti asi po 14 dnech.

**V čem spočívá změna ve slovní komunikaci s ním v kritickém období?**

V rozhovoru je manžel dcery neukázněný, skáče do řeči, neudrží myšlenku, jeho řeč odbíhá od tématu, často jeho názory jsou nesmyslné, tzv. mimo mísu.

**Máte pocit, že popírá své pití?**

Pití nepopírá, ale vážnost situace si nepřipouští a léčení odmítá. V situacích, kdy jsem jako otec manželky zavedl řeč na jeho závislost, se snažil a snaží hovor ukončit a zavést řeč jiným směrem. Tvrdí, že situaci zvládá, a že není závislý.

**Hovořili jste o problémech svého zetě se svými vnoučaty?**

Vnoučata v prvních letech života vyrůstala v klidném rodinném soužití. Druhé manželství je zastihlo už ve věku, kdy chápala, že se jedná o opilecké stavy otčíma. Vnoučata měla naši podporu. Nejvíce těmito problémy trpěla mladší vnučka, které chyběl otcovský vzor, takže si otčíma neváží, stejně jako vnuk, který si však u otčíma vynutil jistou autoritu, takže mezi nimi nedochází k meziosobním kolizím.

**Jak se dotýká jeho alkoholismus soužití v rodině a k vzájemným vztahům?**

Rodina jeho alkoholismus netoleruje, takže manžel dcery při stavu opilosti tráví většinu času v ústraní. Jinak dochází ke střetům a hádkám mezi ním a dcerou. V opilosti vyhledává malichernosti i zcela neopodstatněné důvody konfliktů. V současnosti jsou vnoučata již mimo domov.

**Co si myslíte, že je důvodem jeho pití?**

Jak je známo, alkoholik si důvod vždy najde. Ale v jeho případě jde patrně o dědičnou chorobu, které nedokázal silou vůle odolat. I když jeho otec ani matka alkohol nekonsumovali. Jinak předpokládám, že jde o nedostatek sebedůvěry a jeho situaci abusus ještě více prohlubuje.

**Byly spíše rodinné oslavy (narozeniny, vánoce, aj.) pro Vás starostí v jeho přítomnosti?**

Rodinné slavnosti představoval jistou míru rizika, že dojde k fiasku a vytvoření napětí mezi hosty. Manžel dcery je si této situace vědom, takže se snaží abstinovat, nebo je ve fázi, ve které se oslavy nemůže pro opilost účastnit.

**Vnímali jste změnu v rodinné atmosféře a jak?**

Změny v rodinné atmosféře přicházely plíživě. Takže docházelo postupně k rozladě mezi námi a zetěm, kterou řešíme tak, že se rodinných setkání účastníme jen v situaci, kdy zeť abstinuje.

**Hovořili jste někdy s Vaším zetěm o jeho problémech?**

Ano hovořili jsme spolu, ale jak jsem uvedl výše, jeho přístup je k problému negativistický.

**Jaký je Váš vztah k alkoholu?**

Nejsem abstinent, ale od mládí téměř bytostně nesnáším opilce. Můj otec nebyl alkoholik, ale občas přišel v lehké opilecké náladě, při které doslova otravoval naši matku, a to jsme velmi nenáviděli. Od té doby opilost nesnáším.

## 8.5 ROZHOVOR S MATKOU PANÍ M.

**Zpozorovali jste někdy, že má Vaše dcera problémy v manželství?**

Na začátku jejich manželství jsem nepozorovala, že by jejich vztah vybočoval z normálu. Samozřejmě, v tomto období zamilovanosti převažovaly kladné emoce. I když se k nám dostaly závažné informace o sklonu zetě k občasné větší konzumaci alkoholu, mylně jsem doufala, že v novém vztahu s novou partnerkou, na kterém mu jak se zdálo, záleželo, může jeho zlozvyk vymizet.

**Stěžovala si dcera někdy na manželovo pití?**

Později, asi po dvou letech soužití jsem pozorovala na dceři psychické rozlady. Nejdříve se snažila vyrovnat se s poznáním skutečnosti sama v pohovorech s manželem,

předpokládala, že se ji podaří zvládnout tuto rizikovou situaci. Když byly její intervence neúspěšné, začala o tom s námi hovořit, přiznala, že se jedná o opakující se stavy.

**Co jste radili Vaši dceři jako možná řešení problému?**

Usoudili jsme, že jedinou možností jak zvládnout jeho alkoholismus, je přimět jej aby přistoupil na protialkoholickou léčbu ambulantní nebo v případě nezdaru léčbu ústavní.

**Zpozorovali jste změnu chování jejího manžela v případě, že požil více alkoholu?**

Změna jeho chování byla velmi snadno pozorovatelná-typickým opileckým jazykem, nekoordinovanými pohyby a zvýšeným pocitem důležitosti, kdy nedodržoval společenské zvyklosti, se zvyšující se slovní agresivitou se měnila jeho osobnost. Jeho verbální projev postrádal logické souvislosti myšlení člověka s vysokoškolským vzděláním.

**Čím se projevovala změna v jeho chování?**

Viz výše.

**Jak často se opakují tyto problémy?**

Jeho problémy s alkoholem se opakují s železnou pravidelností. Jeden týden v alkoholovém rauši, jeden týden se vyrovnává s kocovinou a s ní spojenými zdravotními problémy. Jeden týden pak abstinuje. V tomto období je normálně komunikativní.

**V čem spočívá změna ve slovní komunikaci s ním v kritickém období?**

Pod vlivem alkoholu se mění jeho osobnost, stává se nesnesitelné vztahovačný, za napětí ve vztahu k dceři ji obviňuje, že ona a její činnost vytváří nesoulad v rodině. Neadekvátně hodnotí realitu, tlachá o zcela nepodstatných věcech, skáče do řeči a vnucuje své názory, které jsou mimo realitu.

**Máte pocit, že popírá své pití?**

Konzumaci alkoholu nepopírá. Zeť neuznává nutnost léčby a všechny se snaží přesvědčit, že je schopen konzumaci alkoholu zvládnout svojí pevnou vůlí. Ve skutečnosti to není reálné.

**Hovořili jste o problémech svého zetě se svými vnoučaty?**

Samozřejmě ano. Jak s vnučkou, tak i s vnukem.

**Jak se dotýká jeho alkoholismus soužití v rodině a k vzájemným vztahům?**

Vnučka má s matkou i s bratrem velmi silný citový vztah, tento vztah v opilosti vnímal zeť negativně a opakovaně jej napadal. Vnučka se za něj jednak styděla a zcela ztratila k němu úctu. Rodina žije v trvalém napětí. Vnuk je schopen otčímovi i v opilosti oponovat a otčím se střetu s vnukem vyhýbá.

**Co si myslíte, že je důvodem jeho pití?**

V rodině zetě se vyskytlo několik případů alkoholismu, takže předpokládám dědičnou závislost. Jako člen kolektivních sportů se účastnil často popíjení v hospodách a cítil se mezi nimi jako sobě rovnými.

**Byly spíše rodinné oslavy (narozeniny, vánoce, aj.) pro Vás starostí v jeho přítomnosti?**

Naše četná rodina se setkává často a ráda. V případě, když není opilý, nejsou žádné problémy, je družný a vtipný. Pod vlivem alkoholu se situace značně změní a nikdo z rodiny se necítí dobře. Pod vlivem kritiky jeho stavu se v poslední době raději rodinných sešlostí neúčastní.

**Vnímali jste změnu v rodinné atmosféře a jak?**

Viz výše.

**Hovořili jste někdy s Vaším zetěm o jeho problémech?**

Se zetěm hovořil opakovaně manžel, který je lékař a zná tuto problematiku. Zeť jej uznává jako autoritu, ale doposud jeho rady neakceptoval.

**Jaký je Váš vztah k alkoholu?**

Nejsem abstinentka, ale při občasné konzumaci alkoholu znám přiměřenou míru.

# 9 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU

V kapitole Vyhodnocení výzkumu bude rozebírána kazuistika a rozhovor s paní M., rozhovory s dětmi a rodiči paní M. a všeobecná analýza dotazníkového šetření. Cílem je, celkové zhodnocení řešené problematiky týkající se vlivu alkoholismu na osobní a partnerský život.

## 9.1 VYHODNOCENÍ KAZUISTIKY PANÍ M.

Z provedeného výzkumu vyplývá, že paní M. prochází typickými etapami, které k spoluzávislosti patří. Zpočátku nevnímala, že je něco špatně. Případné pochybnosti si z důvodu zamilovanosti nepřipouštěla, protože jak se říká, „láska je slepá“. Během manželství se samozřejmě problém alkoholismu prohluboval a pro paní M. bylo stále těžší se s problémem vyrovnat. Postoj k problému, který paní M. zaujímá, lze jasně přirovnat k tzv. Trpící Marii, kterou definuje teoretická část bakalářské práce. Paní M. je typ ženy, která je schopná trpět partnerovy alkoholové manýry. Zpočátku je schopná tolerovat pití svého muže, ale postupem času, kdy se pití prohlubuje, ztrácí nad svým mužem a jeho mírou vypitého alkoholu kontrolu. Neztrácí však kontrolu jen nad pitím svého muže, ale i sama nad sebou. Prakticky nerozlišuje dobu pití a abstinence, protože ta se neustále zkracuje. Přizpůsobuje veškerý chod rodiny partnerovu pití, ať už se to týká plánování rodinné oslavy nebo naplánování dovolené. Není schopná určit, kdy partner bude zrovna opilý nebo střízlivý. Taková partnerka se stává „otrokyní“ svého partnera alkoholika.

## 9.2 VYHODNOCENÍ ROZHOVORU PANÍ M.

Při srovnání uvedené kazuistiky a rozhovoru paní M. lze konstatovat, že mezi fakty uváděnými v kazuistice a odpověďmi v rozhovoru existují velké podobnosti. Počátky alkoholismu manžela nebyly považovány ze strany paní M. jako problém, ale spíše jako odlehčení atmosféry. Jak se však alkoholismus postupně prohluboval, začal se stávat stále větším a závažnějším problémem významně narušujícím manželské soužití. Paní M. dokonce nejdříve hledala problém sama v sobě a až postupem času pochopila, že problém není v ní, ale v manželově alkoholismu. Nicméně pro ni nebylo a dosud není jednoduché s takovým vztahem skoncovat. I přesto, že se alkoholismus manžela se

stále prohlubuje, je pro paní M. nalézt cestu ven z této svízelné situace stále těžké. Doposud nedokázala podat žádost o rozvod, třebaže se o tom dlouhodobě uvažuje

## 9.3 VYHODNOCENÍ ROZHOVORŮ DĚTÍ PANÍ M.

Z rozhovoru s dcerou paní M. je zřejmé, že svého otčíma nebere jako autoritu ani jako člověka a velmi špatně se přizpůsobuje jeho alkoholismu. Již na začátku rozhovoru uvedla, že si nepřeje svého otčíma oslovovat jako otec, protože ho za svého otce ani nepovažuje, což už samo o sobě svědčí o negativním postoji k němu. V dětství jeho alkoholismus nesnášela a těžko se smiřovala s neustálým podceňováním, vysmíváním a ironickými poznámkami, které padaly na její adresu ze strany opilého otčíma. Nyní alkoholismus svého otčíma bere více s nadhledem, už díky tomu, že postupem času byla nucena se s ním vyrovnávat a také i díky tomu, že doma, kvůli studiu v jiném městě, tráví méně času. Co jí však dělá největší starost je to, že její matka teď bývá doma s opilým otčímem většinu času sama. Proto má tendence jezdit častěji domů, aby ji mohla být maximální oporou, a ulehčit matce v její tíživé situaci.

U syna paní M. jsou odpovědi více strohé, bez většího citového zabarvení. Byl ochotný odpovědět na otázky uvedené v rozhovoru a neměl potřebu otázky měnit či je jakkoliv upravovat. Nicméně prohlásil, že otázky mu nejsou příjemné a odpovědi nechce více rozvádět. Z tohoto postoje je evidentní, že situaci bere stejně špatně jako jeho mladší sestra, která však s rozsáhlejšími odpověďmi neměla problém. Pravděpodobně je to tím, že chce být pro svou matku a sestru mužským vzorem, kterého se jim díky nemoci otčíma nedostává. Je zřejmé, že ho nastalá situace velice trápí, ale tento postoj "silného muže", který prezentuje vůči své rodině, mu nedovoluje, aby se více emočně otevřel, což pro něj může být frustrující. Zaujímá pozici „ochránce“, který nedopustí, aby ženám v rodině bylo ze strany otčíma ubližováno. Avšak sám se s tím hůře vypořádává.

## 9.4 VYHODNOCENÍ ROZHOVORŮ RODIČŮ PANÍ M.

Z rozhovorů rodičů paní M. lze vyvodit, že oba rodiče velmi trápí problémy jejich dcery. Jsou schopni tolerovat svého zetě, už kvůli jejich dceři, ale není jim lhostejný zeťův alkoholismus. Zpočátku jejich vztahu stejně, jako jejich dcera, nezpozorovali

nějaké výraznější výkyvy v chování jejího manžela. Postupem času už ale bylo znatelnější, že začíná nějaký problém. Pochopitelně, chtějí pro svoji dceru a vnoučata jen to nejlepší, a tak se snaží jí do vztahu nepřiměřeně nezasahovat. Nicméně jim je nepříjemné přihlížet a tolerovat alkoholové extempore jejich zetě.

Shodují se na tom, že alkoholismus jejich zetě negativně ovlivňuje chod rodiny jejich dcery, že velice negativní dopad chování zetě v opilosti má na jejich vnoučata, především na mladší vnučku. Uvědomují si, že léčba alkoholismu zetě je více než nevyhnutelná až alarmující. Oba doporučují své dceři rozvod a odpoutání se od jejího manžela. Je to ale bohužel jediná věc, kterou mohou pro svoji dceru udělat.

## 9.5 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Z dotazníkového šetření lze vyhodnotit, že většina rodin se shodla na tom, že pití jejich blízkého je dlouhodobou záležitostí, která se vyvíjí postupně. Tento poznatek je zcela v korelaci se skutečností, kterou popisuje teoretická část bakalářské práce, kdy ke změně z neškodného pití alkoholu k závislosti na něm, velmi často probíhá nenápadně. V dalším vývoji alkoholismu jsou typické tzv. postupné změny, to znamená, postupné zvyšování dávek alkoholu, zanedbávání osobních a rodinných záležitostí, pracovních povinností, celkově osobních zájmů a koníčků. Zároveň tak dochází k závratným změnám v myšlení a chování jedince. Postupem času se změny začínají fixovat a způsobují velké výkyvy v osobnosti člověka.

Většina respondentů na otázku, zda alkoholismus negativně ovlivňuje profesní život jejich blízkého, odpověděla v 65%, že ano. Stejně tak se 74% respondentů shodlo na tom, že nadměrné pití svého blízkého považují za společenský problém, který jednoznačně negativně ovlivňuje postavení jejich blízkého ve společnosti. Jde o potvrzení teorie, která je uvedena v teoretické části bakalářské práce v kapitole Sociální rizika, že závislost na alkoholu je závažné onemocnění, které má tendenci se stále vracet, opakovat se, tedy recidivovat. Kvůli již zmiňované recidivě dochází k tomu, že alkoholik zaujímá různé obranné mechanismy. Těmi se brání vůči svému okolí, které rozpoznává určité rysy nebo si už zcela uvědomuje, že nastal nějaký problém, který je potřeba řešit. Nastávají tak trvalé změny v povahových rysech jedince, které z pravidla působí na rodinu, ale i širší okolí negativním dojmem.

Na otázku týkající se vlivu alkoholismu na partnerský život, shledává negativní vliv majoritní podíl respondentů, tedy 78%. Toto je v souladu s teoretickou částí bakalářské práce, kde se potvrzuje, že závislost na alkoholu, stejně jako každá jiná závislost, postihuje nejen člověka samotného, ale také jeho manžela či manželku a jejich děti. Pro manžele alkoholiček je více typické, že volí radikálnější řešení a z patologického vztahu odcházejí. Naopak ženy alkoholiků se zpravidla snaží udržet partnerství a rodinu a dostávají sebe i děti do začarovaného kruhu alkoholické psychopatologie. Velice důležité je, aby si partner nemocného uvědomil, že není na problémy svého partnera sám, a že pomoc může hledat u rodiny a svého blízkého okolí. Měl by se také soustředit sám na sebe, aby nezahořknul nebo se dokonce nestal zlým na své okolí, a nepropadal depresi. Napomoci v této situaci by mohla i částečná ignorace nemocného ve smyslu, že vzniklé následky pití si bude nemocný řešit sám, a že je marné veškeré spoléhání se na to, že jeho problémy snad vyřeší někdo jiný.

Nutnost léčení by doporučilo 78% členů rodiny svému blízkému. Tato je v pokročilém stádiu alkoholismu velmi důležitá a potřebná. Otázku, jak vůbec začít s léčením, zodpovídá teoretická část bakalářské práce v kapitole Léčba alkoholismu. Tuto otázku si pokládá snad každý člen rodiny alkoholika. První, a to zásadní krok je, uvědomění samotného alkoholika, že nastal závažný problém, který je třeba řešit. Krok druhý, neméně důležitý, je vyhledat odbornou pomoc. Odbornou pomoc může nemocný hledat ve specializovaných ambulancích, které se zabývají konkrétní problematikou alkoholismu a toxikománie. Při hledání řešení v tom nemusí být alkoholik či jeho rodina sama, ale mohou pomoci i jiní známí, kteří také podlehli stejnému problému. Pokud však není nikdo v okolí, kdo by měl s léčbou alkoholismu potřebné zkušenosti, tak v dnešní době internetu a bohatého rozkvětu sociálních sítí, se otevírají velké možnosti různých kontaktů, které nabízejí užitečné informace a rady. Ovšem, žádný začátek není lehký. Je velmi důležité, aby rodina vůči nemocnému měla trpělivost a pochopení. Velkou a důležitou roli v léčbě hraje vůle alkoholika, ale není to jen jeho vůle, velmi důležitá je i vůle ostatních členů rodiny, pro které to bez pochyb není snadná situace.

# ZÁVĚR

Alkohol je společensky široce tolerovanou drogou, ale přesto nebo právě proto, jsou důsledky jeho nadměrné konzumace devastující pro jedince, který mu podléhá, neboť destruuje jeho osobní, profesionální a partnerský život a navíc ničí životy i jeho nejbližším.

Záměrem této práce bylo za pomocí různých výzkumných metod zmapovat tento destruktivní účinek alkoholismu. Praktická část po většině koresponduje s teoretickou částí bakalářské práce. To znamená, že potvrzuje teze, že alkoholismus je negativním faktorem jak pro jedince samotného a jeho osobní a profesní život, tak především pro jeho život partnerský, potažmo rodinný.

Ve společnosti se věnuje všeobecně větší pozornost léčbě alkoholiků, ale menší, téměř žádná pozornost je věnována partnerkám a rodinám, které alkoholismus jejich blízkého v plném rozsahu postihuje. Je nezpochybnitelné, že alkoholismus závažně postihuje osobnost jedince a negativně ovlivňuje jeho život. Nesmí se ale zapomínat na rodinu nemocného, jejíž členové jsou alkoholikovou nemocí zcela svázaní a v některých případech jim nezbývá, než svůj rodinný život a celý chod domácnosti přizpůsobovat závislosti svého blízkého.

Rozhodně je vnímán jako pozitivní trend zvyšování právního postihu při škodách způsobených na majetku a zdraví ve společnosti v důsledku konzumace alkoholu. Například jde o zvýšení trestu při automobilových nehodách pod vlivem alkoholu. Z pohledu práva je však osobnost i rodina daleko méně chráněná před negativním vlivem alkoholismu než materiální statky. Psychické a sociální škody, které alkoholismus v rodině a partnerských vztazích způsobuje, však mohou daleko převyšovat škody materiální jednorázově způsobené. Celospolečenské škody alkoholismu lze považovat s mírnou nadsázkou za „rakovinu“ společnosti.

Často je přehlíženo utrpení v rodinách, které alkoholismus způsobuje, a to díky tomu, že alkoholismus zpravidla zůstává pro veřejnost jak v sociálním, tak i v právním smyslu utajen. Partneři a rodiny se závislostí svého nejbližšího „nechlubí“ a veřejnosti

tuto situaci nesdělují z důvodu ztráty společenské prestiže. Z této situace lze vyvodit, že celospolečenské statistiky o výskytu alkoholismu jsou pravděpodobně podhodnoceny a také ze strany společnosti je věnováno málo pozornosti při hledání pomoci takto postiženým rodinám a jednotlivým partnerům.

Negativní důsledky alkoholismu jsou stejně zhoubné pro rodiny, partnery, ale i celou společnost. Stejně jako pro člověka, který je postižen alkoholismem. Výsledkem dlouhodobého alkoholismu jsou lidské trosky alkoholika a trosky rodinných vazeb s úplnou psychickou deprivací jednotlivých členů rodin.

Závěry této bakalářské práce mohou být využity pro práci s partnerkami a rodinami alkoholiků v rámci psychologického, partnerského a rodinného poradenství.

Jejím stěžejním doporučením by měl být podnět k zakládání terapeutických skupin pro partnerky alkoholiků. Jde o alternativu jednoho z důležitých prostředků sekundární preventivní péče, ve které jsou aktivity terapeutických skupin a společenská osvěta nesmírně důležité.

Tímto doporučením je míněno, že by se měly zakládat obdobné skupinové terapie jako ty, které jsou určeny pro anonymní alkoholiky, které by ale byly zaměřeny na pomoc anonymním partnerkám alkoholiků. V terapeutických skupinách je důležité, že se členové podporují navzájem, schůzky jsou dobrovolné a otevřené. Partnerky by si v rámci těchto skupin mohly vzájemně sdělovat své pocity, zážitky a názory a předávat navzájem své zkušenosti. Tím by získávaly větší sebevědomí a také jistotu, že v této svízelné situaci nejsou samy. Setkávání a diskuse ve skupinách by byla rovněž zdrojem důležitých impulzů potřebných k hledání a nacházení řešení jejich nezáviděníhodných životních osudů.

# SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

**Seznam použitých českých zdrojů**


CSÉMY, L. a K. NEŠPOR. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi.* 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-851-2152-2.

FISCHER, S. a J. ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5046-0.

HELLER, J. *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby.* Vyd. 1. Praha: Togga, 2011. ISBN 978-808-7258-620.

HOSEK, J. *Sám proti alkoholu.* 1. vyd. Praha: Grada, Psychologie pro každého, 1998. ISBN 80-716-9624-2.

JANÍK, A. a K. DUŠEK. *Drogy a společnost*. 1. vyd. Praha: Avicenum, Život a zdraví (Avicenum), 1990. ISBN 80-201-0087-3.

KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup.* 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. ISBN 80-86734-05-61.

KOPECKÁ, I. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost*. 1.vyd., Grada, Praha 2011. ISBN 978-80-247-3875-8.

NEŠPOR, K. a L. CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti.* 4. rozš. vyd. Praha: BESIP, 1997. ISBN 80-7198-171-0.

NEŠPOR, K. *Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké.* Vyd. 1. Brno: Host, 2006. ISBN 80-729-4206-9.

PROFOUS, J. *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů.* 2. vyd. Praha: Galén, 2013. ISBN 978-807-4920-875.

PROVAZNÍK, K. *Manuál prevence v lékařské praxi: souborné vydání.* 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. ISBN 80-707-1080-2.

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 1998. ISBN 80-859-3165-6.

SKÁLA, J. *...až na dno!? Fakta o alkoholu, pijáctví a alkoholismu.* 4. vydání, Praha: Avicentrum, zdravotnické nakladatelství n. p. 1987. ISBN 08-077-87.

SOURNIA, J. *Dějiny pijáctví.* Vyd. 1. Překlad Galina Kavanová, Petr Himmel. Praha: Garamond, 1999. ISBN 80-863-7901-9.

STODŮLKOVÁ, E. a E. ZAPLETALOVÁ. *Pedagogika pro střední školy*., 1.vyd., Machart, Beroun 2011. ISBN 978-80-87517-22-2.

ÜHLINGER, C. a M. TSCHUI. *Když někdo blízký pije*. 1. vydání Praha: Portál, 2009. ISBN 978-807367-610-0.

WOITITZOVÁ, J. *Dospělé děti alkoholiků*. 1. vydání b. m.: Columbus, 1998. ISBN 80-85928-73-6.

**Seznam použitých internetových zdrojů**

Alkoholik.cz. *Alkoholik, alkoholismus - definice, vysvětlení pojmů* [online]. Neuvedeno: Wedos, 2003, 2015 [cit. 2015-11-08]. Dostupné z: http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/alkoholik_alkoholismus_definice_vysvetleni_pojmu.html .

ČEŠKA, R. Medicabaze.cz. *Intoxikace alkoholy* [online]. Praha: MedicaBaze.cz, 2007, 2007 [cit. 2015-11-08]. Dostupné z: http://www.medicabaze.cz/index.php?sec=term_detail&termId=3499&tname=Intoxikace+alkoholy.

*Obecně o závislostech: Závislost na alkoholu* [online]. Kroměříž: Psychiatrická nemocnice v Kroměříži, 2011, 2011 [cit. 2015-11-01]. Dostupné z: http://www.pomocvzavislosti.cz/cs/akt/zavislost-na-alkoholu.

# SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník ..... I

Příloha B – Vyhodnocení dotazníků ..... III

Příloha C – Užitečné kontakty ..... XI

**Příloha A – Dotazník**

**Je nadměrné pití Vašeho blízkého dlouhodobá záležitost?**

Ano
Ne
Nevím

**Cítili jste se kvůli jeho pití trapně?**

Ano
Ne

**Je Váš blízký společensky nepřizpůsobivý?**

Ano
Ne
Nevím

**Byli jste nuceni řešit problémy způsobené kvůli jeho opilosti?**

Často
Někdy
Nikdy

**Museli jste díky opilosti Vašeho blízkého čelit psychickému týrání?**

Ano
Ne
Nevím

**Jak často se Váš blízký opijí?**

Každý den
Jednou za týden
Jednou za měsíc

**Byl na Vás Váš blízký v opilosti fyzicky agresivní?**

Ano
Ne
Nepamatuji si

**Vnímáte pití svého blízkého jako společenský problém?**

Ano
Ne
Nevím

**Máte pocit, že pití Vašeho blízkého negativně ovlivňuje jeho partnerský život?**

Ano
Ne
Nevím

**Ovlivňuje pití jeho profesní život?**

Ano
Ne
Nevím

**Byl někdo další z Vašich blízkých závislých na alkoholu?**

Ano
Ne
Nevím

**Stěžoval si někdo často na pití Vašeho blízkého?**

Často
Někdy
Nikdy

**Mluvili jste někdy se svým blízkým o možnosti léčby?**

Často
Někdy
Nikdy

**Vyhýbá se Váš blízky rozhovorům o alkoholu?**

Ano, má problém o tom hovořit
Ne, nemám problém o tom hovořit

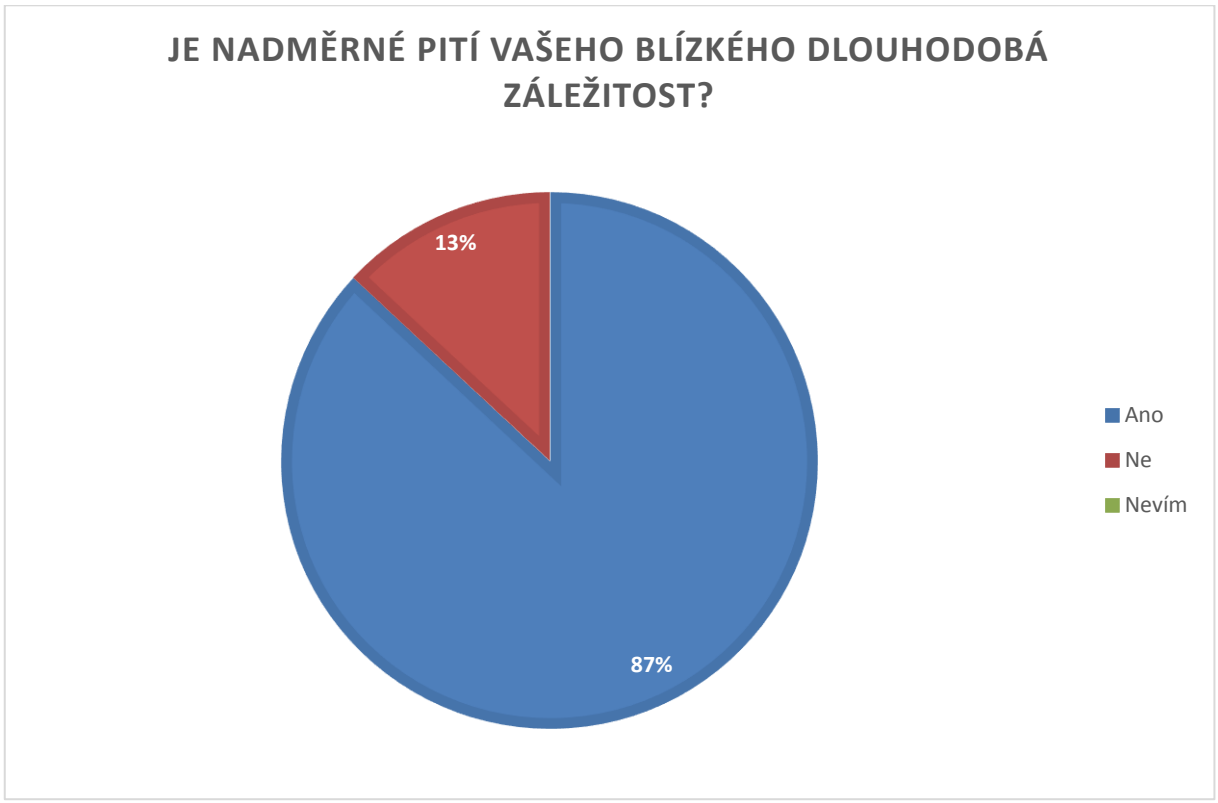
**Doporučili byste svému blízkému protialkoholní léčbu?**

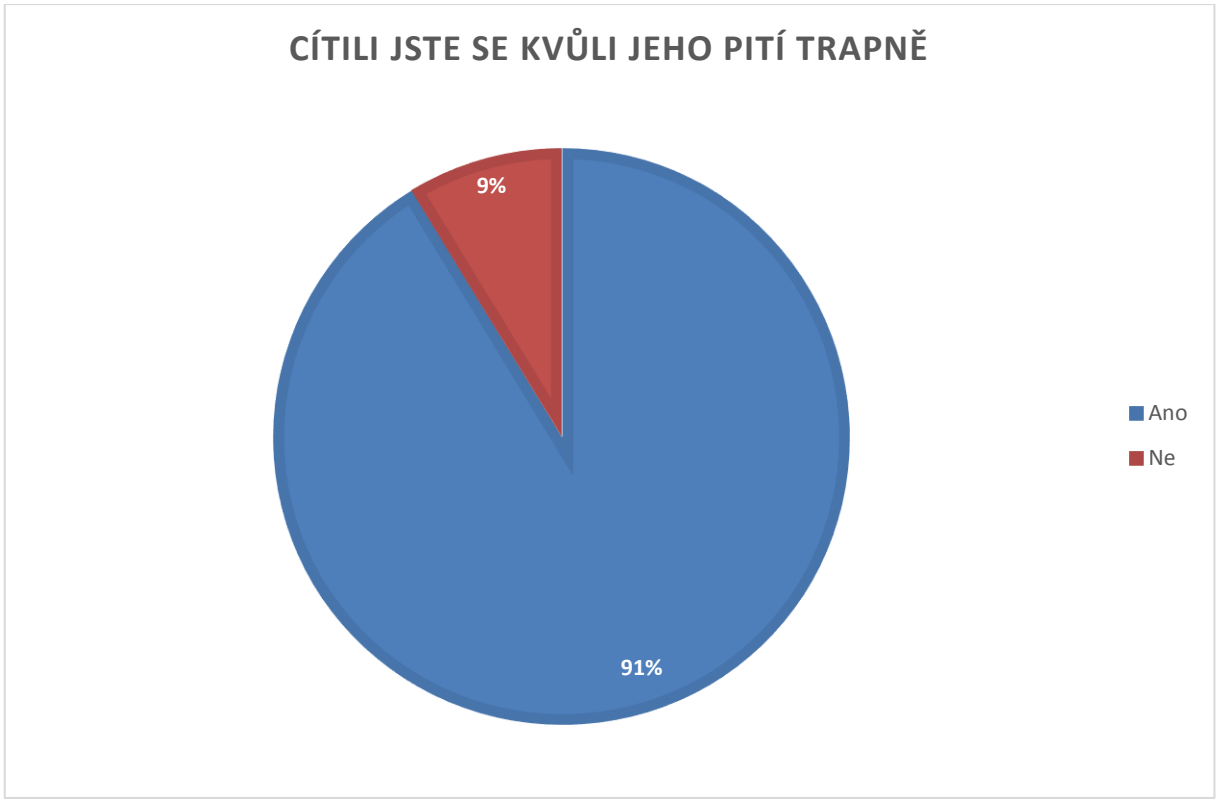
Určitě ano
Není potřeba
Nevím

**Jaký máte Vy vztah k alkoholu?**

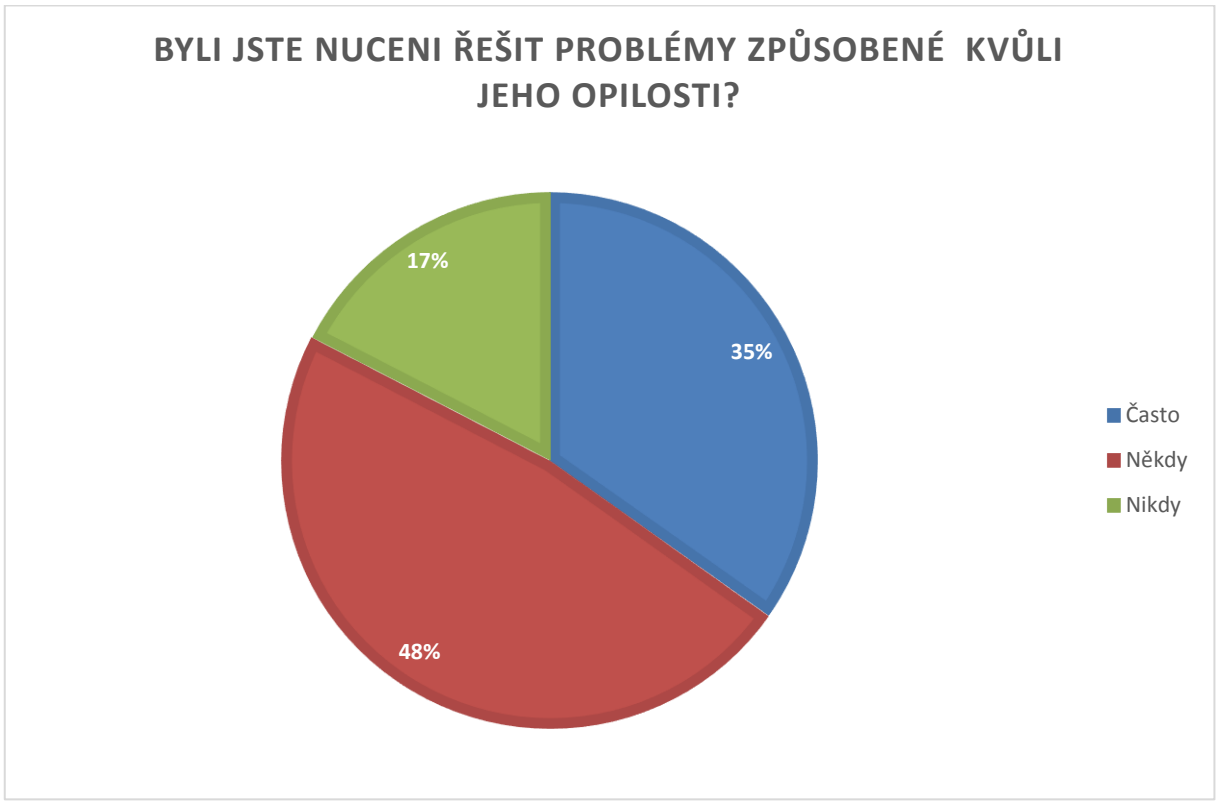
Kladný
Negativní
Neutrální

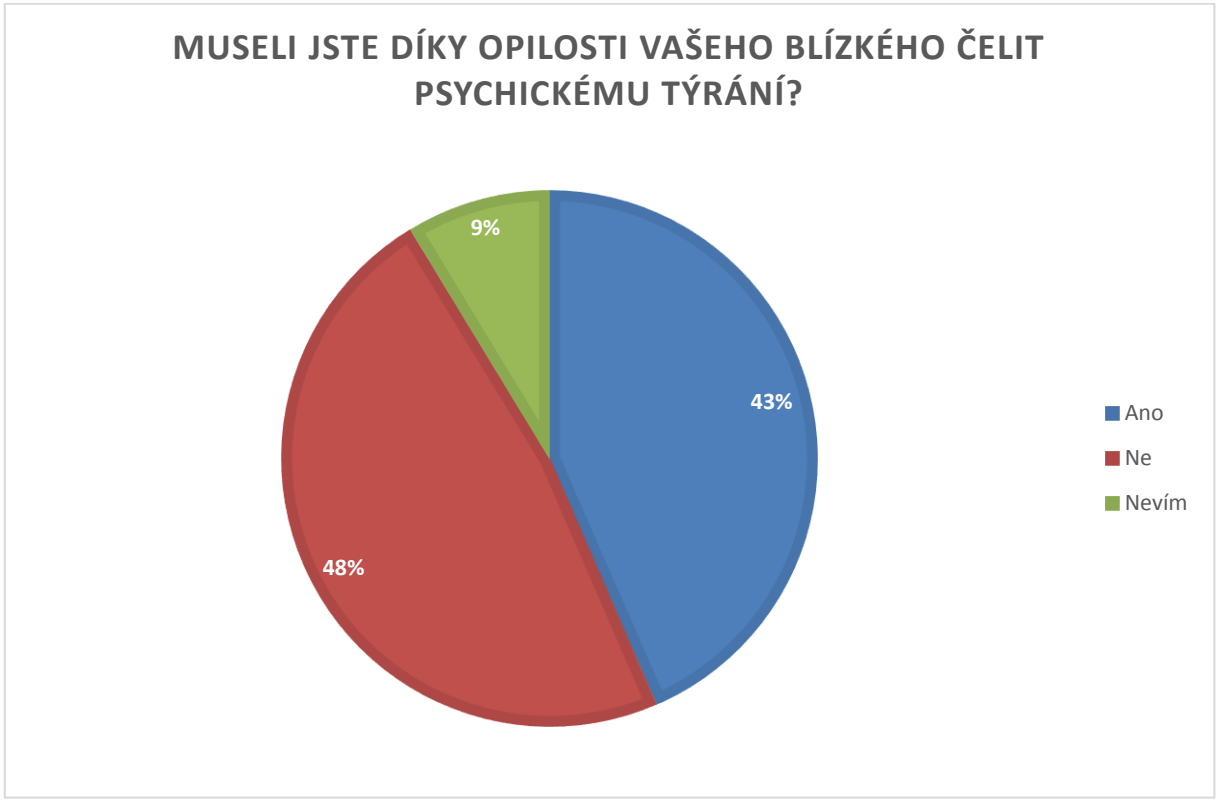
**Příloha B – Vyhodnocení dotazníků**

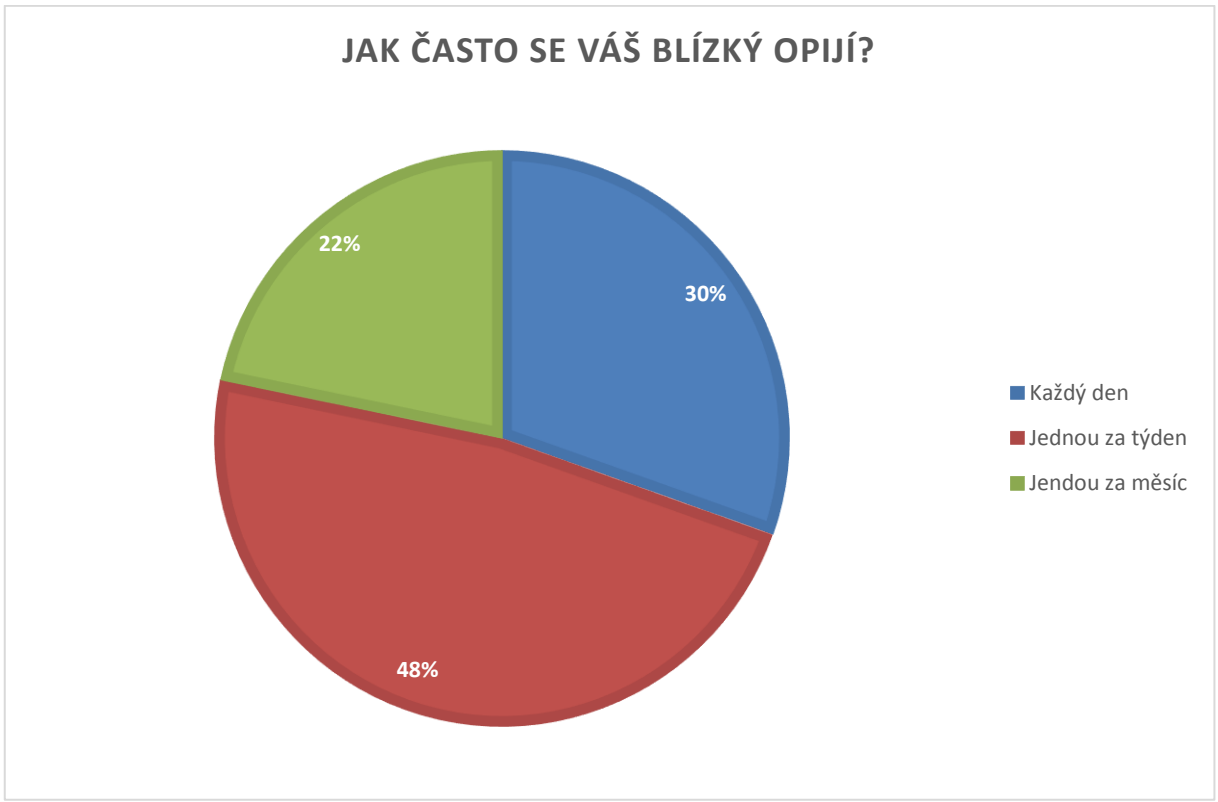


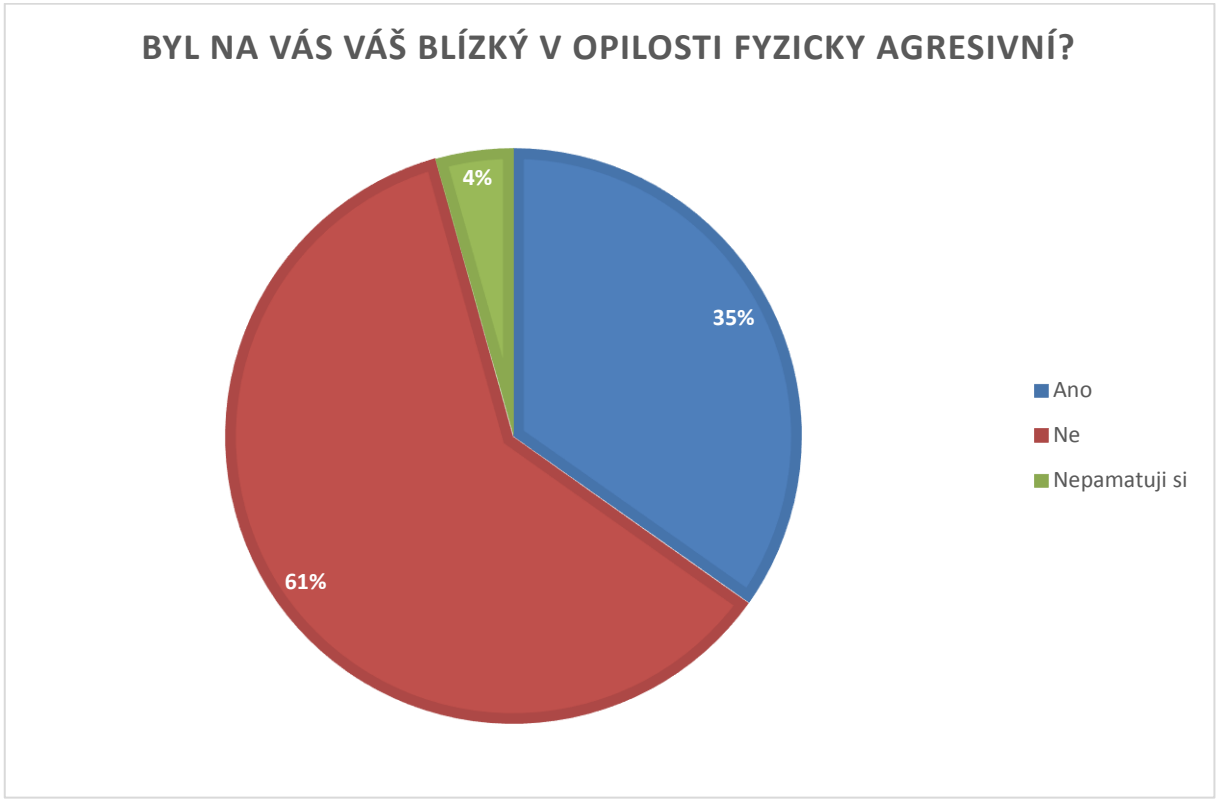



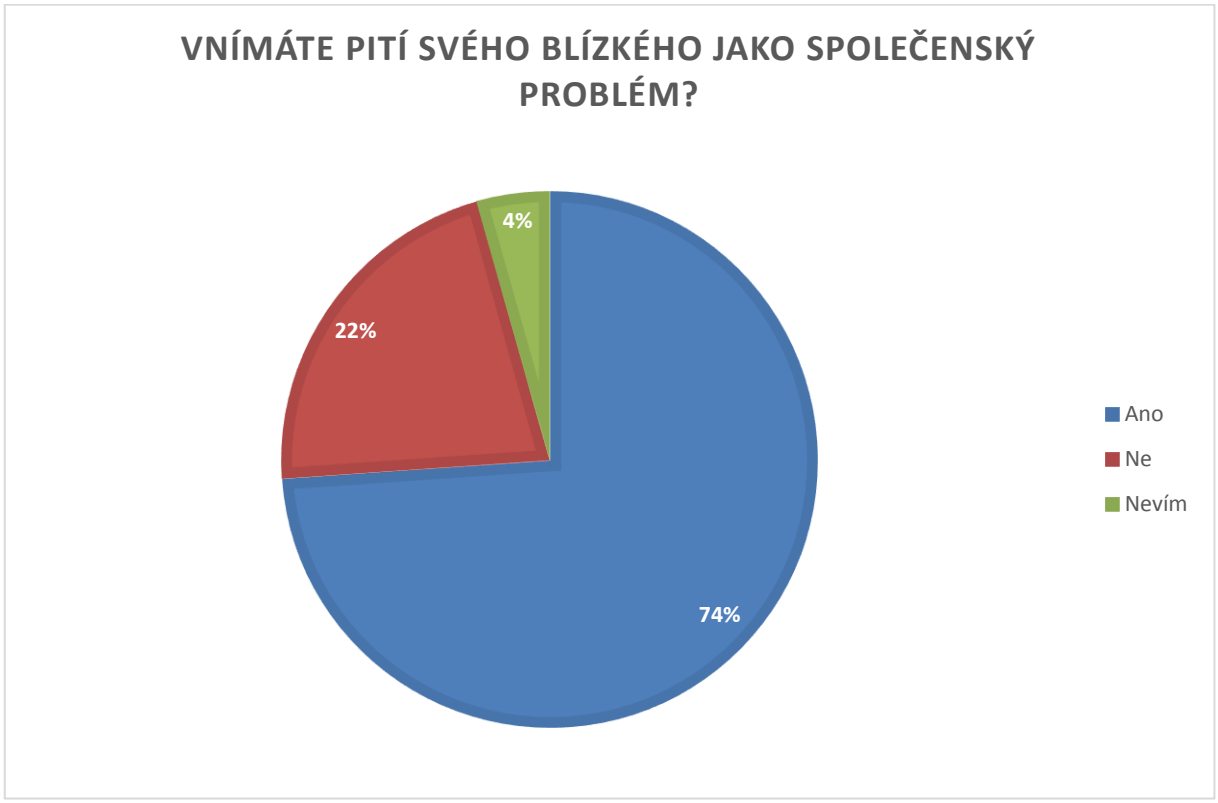
JE VÁŠ BLÍZKÝ SPOLEČENSKY NEPŘIZPŮSOBIVÝ?
17%
26%
57%
Ano
Ne
Nevím

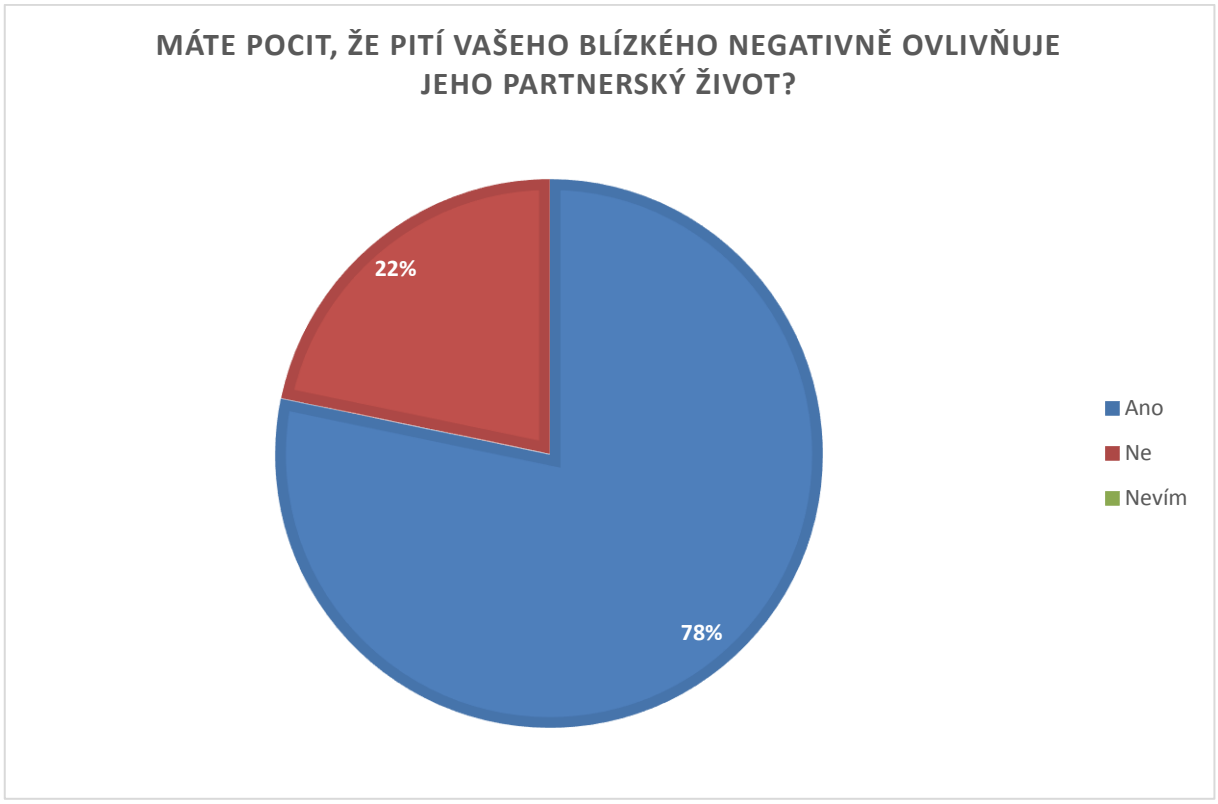

BYLI JSTE NUCENI ŘEŠIT PROBLÉMY ZPŮSOBENÉ KVŮLI JEHO OPILOSTI?
17%
35%
48%
Často
Někdy
Nikdy

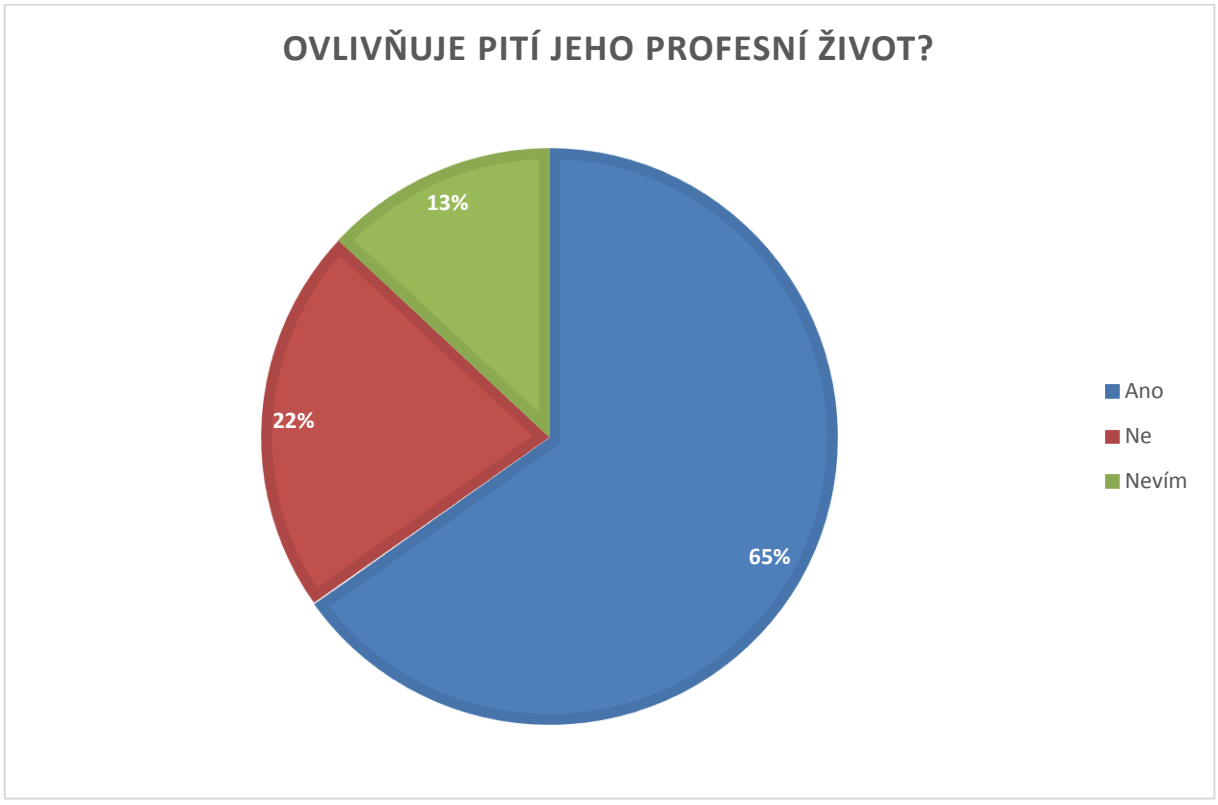

MUSELI JSTE DÍKY OPILOSTI VAŠEHO BLÍZKÉHO ČELIT PSYCHICKÉMU TÝRÁNÍ?
9%
43%
48%
Ano
Ne
Nevím

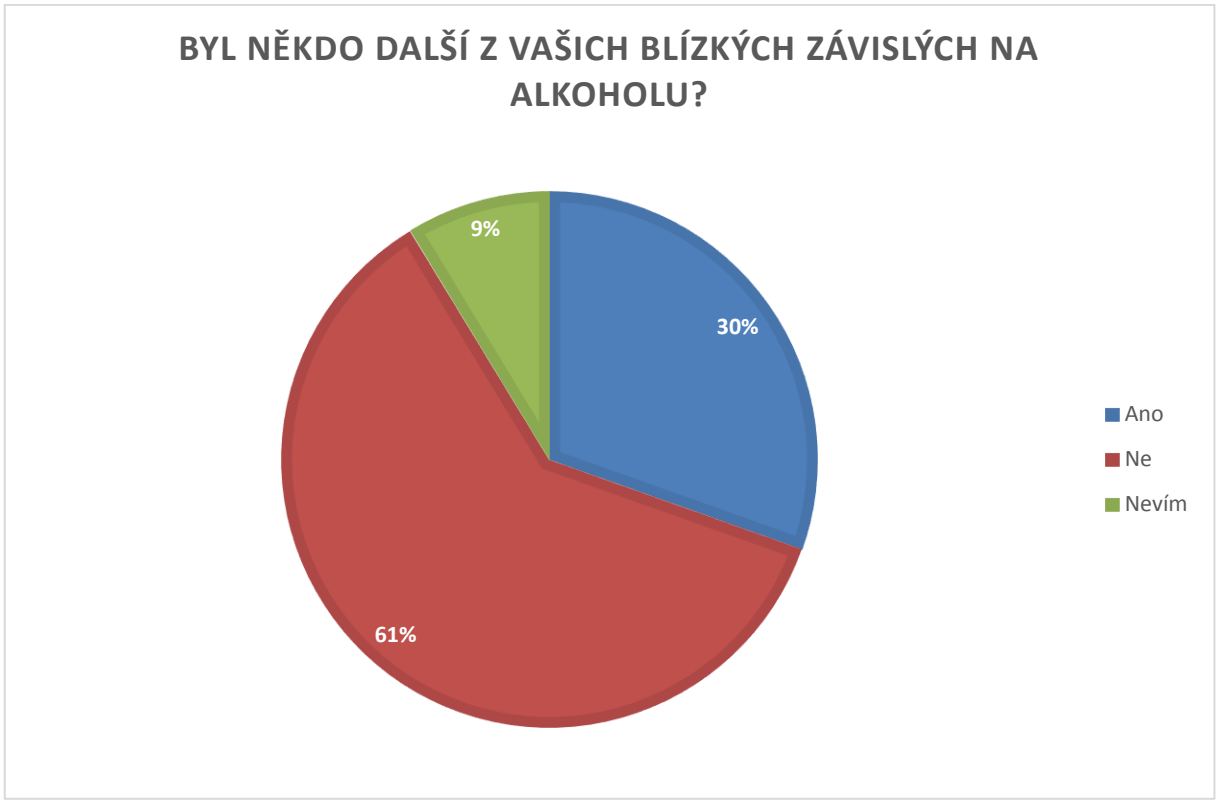

JAK ČASTO SE VÁŠ BLÍZKÝ OPIJÍ?
22%
30%
48%
Každý den
Jednou za týden
Jendou za měsíc

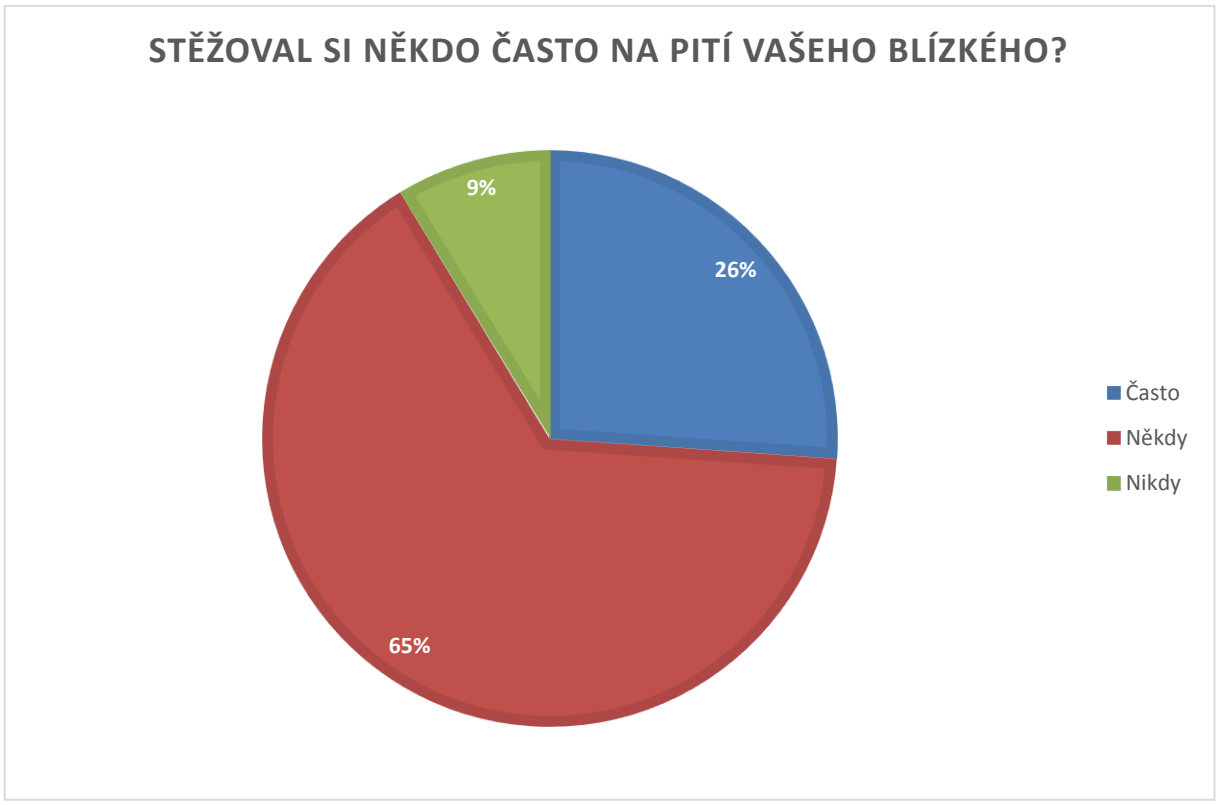

BYL NA VÁS VÁŠ BLÍZKÝ V OPILOSTI FYZICKY AGRESIVNÍ?
4%
35%
61%
Ano
Ne
Nepamatuji si

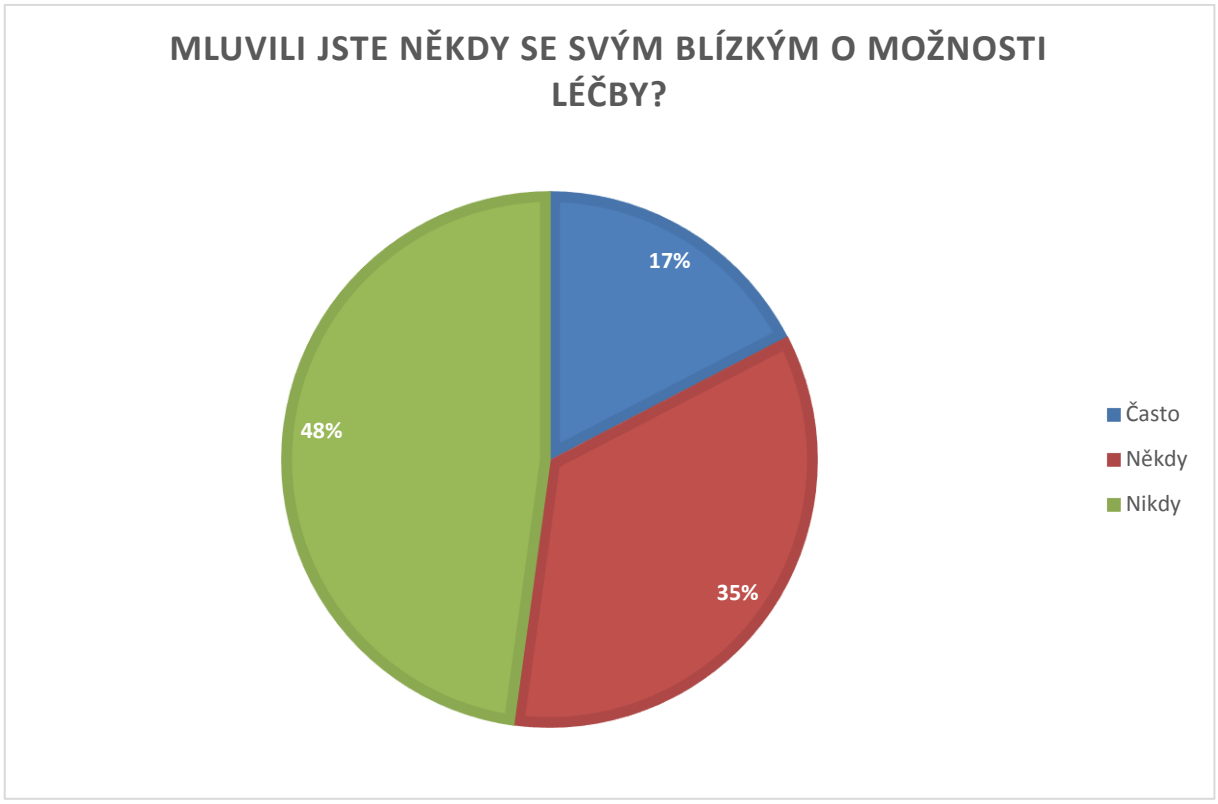

VNÍMÁTE PITÍ SVÉHO BLÍZKÉHO JAKO SPOLEČENSKÝ PROBLÉM?
4%
22%
74%
Ano
Ne
Nevím


MÁTE POCIT, ŽE PITÍ VAŠEHO BLÍZKÉHO NEGATIVNĚ OVLIVŇUJE JEHO PARTNERSKÝ ŽIVOT?
22%
78%
Ano
Ne
Nevím


OVLIVŇUJE PITÍ JEHO PROFESNÍ ŽIVOT?
13%
22%
65%
Ano
Ne
Nevím

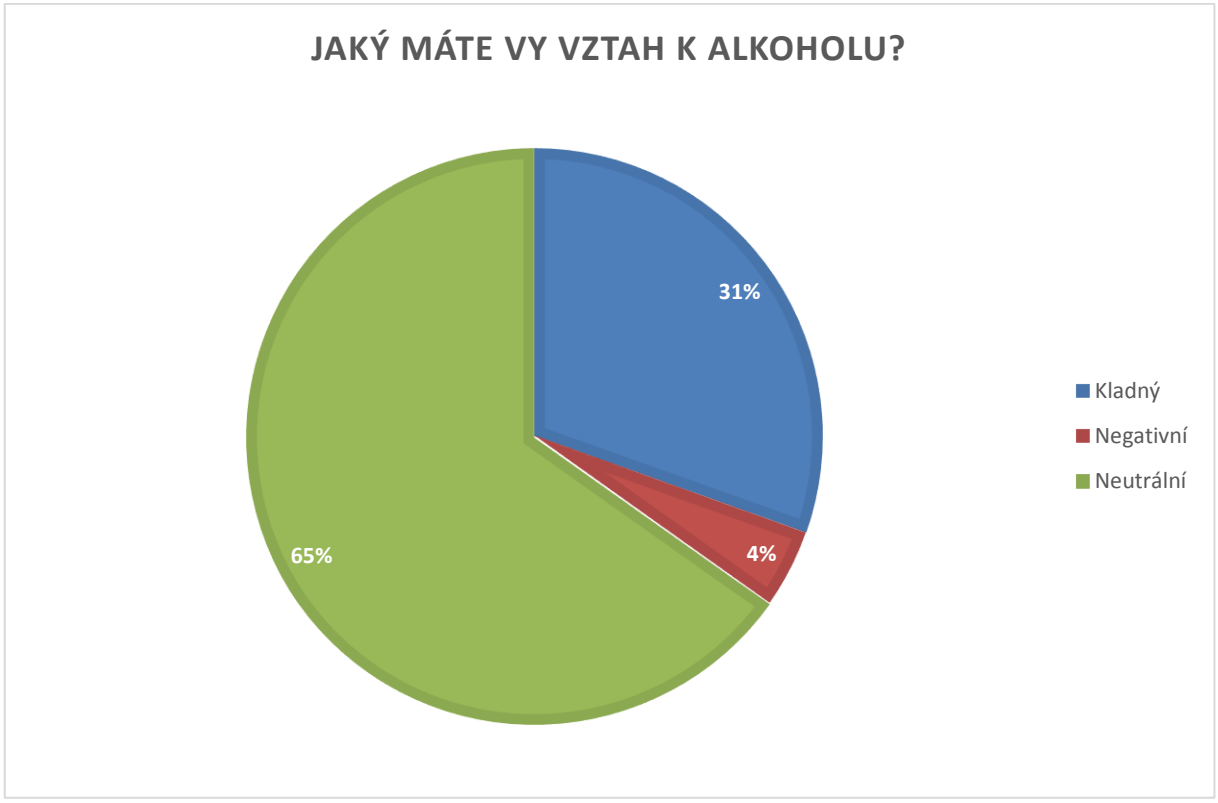

BYL NĚKDO DALŠÍ Z VAŠICH BLÍZKÝCH ZÁVISLÝCH NA ALKOHOLU?
9%
30%
61%
Ano
Ne
Nevím


STĚŽOVAL SI NĚKDO ČASTO NA PITÍ VAŠEHO BLÍZKÉHO?
9%
26%
65%
Často
Někdy
Nikdy


MLUVILI JSTE NĚKDY SE SVÝM BLÍZKÝM O MOŽNOSTI LÉČBY?
17%
35%
48%
Často
Někdy
Nikdy

VYHÝBÁ SE VÁŠ BLÍZKY ROZHOVORŮM O ALKOHOLU?
30%
70%
Ano, má problém o tom hovořit
Ne, nemá problém o tom hovořit

DOPORUČILI BY JSTE SVÉMU BLÍZKÉMU PROTIALKOHOLNÍ LÉČBU?
9%
13%
78%
Ano
Ne
Nevím


JAKÝ MÁTE VY VZTAH K ALKOHOLU?
31%
4%
65%
Kladný
Negativní
Neutrální

**Příloha C – Užitečné kontakty**

## AMBULANTNÍ ZAŘÍZENÍ:

Ordinace pro alkoholismus a toxikomanie, Praha 1.

Alko ambulance, Oddělení pro léčbu závislostí, Praha 2.

Centrum pomoci závislým, Praha 4.

OAT poliklinika Prosek, Praha 9. [40]

## KONTAKTY PRO RODINY A PŘÍBUZNÉ:

Rodinná poradna: U Průhonu 52, Praha 7.

Středisko pro psychoterapii a rodinnou terapii, Apolinář.

Rodinná terapie: Prev – centrum, Praha 6.[41]

## ÚSTAVNÍ ZAŘÍZENÍ:

Apolinář – oddělení pro léčbu závislostí VFN, Praha 2.

PL Bohnice, oddělení závislostí, Praha 8.

PL Bílá Voda, U Javorníka 1.

PL Červený Dvůr, Český Krumlov.

PL Kosmonosy, protialkoholní oddělení, Mladá Boleslav.

PL Kroměříž, protialkoholní oddělení, Kroměříž.[42]

---

[40] PROFOUS, J.: *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro partnerky pijících partnerů,* GALÉN, 2. vyd., Praha 2013, str. 102-103, ISBN 978-80-7492-087-5.

[41] PROFOUS, J.: *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro partnerky pijících partnerů,* GALÉN, 2. vyd., Praha 2013, str. 104, ISBN 978-80-7492-087-5.

[42] PROFOUS, J.: *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro partnerky pijících partnerů,* GALÉN, 2. vyd., Praha 2013, str. 105, ISBN 978-80-7492-087-5.

**BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Martina Regueyra

**Obor:** Vzdělávání dospělých

**Forma studia:** Prezenční studium

**Název práce:** Alkoholismus a jeho vliv na osobní a partnerský život

**Rok:** 2016

**Počet stran textu bez příloh:** 56

**Celkový počet stran příloh:** 11

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 17

**Počet internetových zdrojů:** 3

**Vedoucí práce:** Mgr. Martina Bűrgerová