

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

# **Manželky/manželé alkoholiků**



Magisterská diplomová práce

Autor: Bc. Gabriela Juříková

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Olomouc 2020

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma:  
„Manželky/manželé alkoholiků“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem  
vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V .....dne .....

Podpis .....

„Bože, dej mi klid, abych přijímal věci, které změnit nemohu, odvahu, abych měnil věci, které měnit mohu, a moudrost, abych je uměl od sebe odlišit.“ — Reinhold Niebuhr

## Obsah

Úvod .....	7
1. Alkoholismus.....	8
1.1. Alkoholová závislost .....	8
1.2. Teorie vzniku závislosti.....	10
1.3. Typy alkoholové závislosti a léčba.....	11
1.4. Alkoholová závislost ve statistikách .....	12
2. Alkoholová závislost a rodina .....	14
2.1. Alkoholismus ve vztahu k partnerovi.....	17
2.2. Alkoholismus ve vztahu k dětem .....	21
2.2.1. Rodičovství.....	21
2.2.2. Děti alkoholiků .....	23
3. Spoluzávislost.....	27
3.1. Historie .....	28
3.2. Znaky spoluzávislosti .....	29
3.3. Charakteristiky .....	31
3.4. Primární a sekundární kodependence.....	33
3.5. Průběh spoluzávislosti .....	33
3.6. Role spoluzávislých.....	34
3.7. Léčba spoluzávislosti.....	36
3.8. Svépomocné skupiny AL ANON.....	37
4. Výzkumný problém .....	38
4.1. Výzkumné cíle.....	39
4.2. Výzkumné otázky .....	39
4.3. Typ výzkumu – aplikovaná metodika .....	39

4.4.	Předvýzkum – specifikace tématu .....	41
5.	Metoda tvorby dat.....	42
5.1.	Metoda zpracování a analýzy dat .....	43
5.2.	Etické problémy a způsob jejich řešení .....	44
5.3.	Soubor.....	44
6.	Výsledky případových studií.....	46
6.1.	Respondentka Helena .....	46
6.2.	Respondentka Saša .....	52
6.3.	Respondentka Dagmar.....	57
6.4.	Respondent Petr.....	63
6.5.	Respondentka Lucie .....	67
6.6.	Respondentka Veronika.....	71
6.7.	Respondentka Anna.....	77
7.	Výsledky tematické analýzy .....	82
7.1.	Je to můj život .....	82
7.2.	Samota a stud.....	83
7.3.	Zlehčování, touha po normálním životě.....	84
7.4.	Zoufalství a zoufalé jednání .....	85
7.5.	Důvody zůstat/nezůstat a vztah mezi partnery .....	86
7.6.	Pomoc .....	87
7.7.	Postoj k alkoholismu a vztah k alkoholu.....	89
	Diskuze .....	91
	Závěry.....	98
	Souhrn.....	100
	Seznam použitých zdrojů a literatury .....	103
	Abstrakt diplomové práce.....	108
	Abstract of thesis .....	109

Přílohy diplomové práce.....	110
Příloha č. 1: Informovaný souhlas.....	111
Příloha č. 2: Osnova rozhovoru.....	112
Příloha č. 3: Ukázka doslovných přepisů rozhovoru.....	113
Příloha č. 4: Ukázky kódování dat z programu Atlas.ti. ....	117

# Úvod

Alkoholová závislost je poměrně specifická tím, že ovlivňuje životy nejen závislých jedinců, ale také jejich nejbližších, tedy zasahuje mnohem více životů než ten uživatelův. Naše společnost ví o problematice alkoholové závislosti a v dnešní době nabízí již mnoho složek pomoci v různých formách. Avšak dle našeho názoru opomíná dostatečně pečovat o rodinné příslušníky a blízké okolí těchto jedinců, kteří, byť sami s alkoholovou závislostí nemají problém, jsou velmi ohroženi a jejich životy jsou závislostí ovládnuty. Tito lidé se cítí osamělí, cítí vinu a stud za to, v jaké situaci či v jakém prostředí žijí a o pomoc si často neumějí říct, protože oni přece nejsou těmi, kdo má problém. To všechno je uvrhuje do jisté izolace, což zní jako paradox při pohledu na počet těchto lidí v naší společnosti. Jak je možné, že tito rodinní příslušníci závislých jedinců prožívají stejné situace, stejné pocity, a přesto se cítí osamělí a neví, kam jít pro pomoc?

Tato problematika je poměrně rozsáhlá, je velmi aktuální a přesto je, zdá se, neustále upozadována. K tématu nás přivedla mnohá setkání s těmito lidmi a jejich vyprávění. Již při vypracování bakalářské diplomové práce, která se zaměřovala na prožívání spirituality u lidí léčících se z alkoholové závislosti, jsme se setkali s tématy týkajícími se partnerek/partnerů těchto jedinců a jejich zkušenostmi. Také mnohá setkání ve svépomocných skupinách AA a Al anon, která byla součástí bakalářské práce, přinesla mnoho nových otázek a poznatků o problematice spoluzávislosti, což nás dovedlo k myšlence zaměřit pozornost této magisterské diplomové práce právě na toto téma.

Naším cílem bylo poznat příběhy partnerů/partnerek alkoholiků, zjistit, jak oni sami vnímají svou roli v alkoholové závislosti manžela/manželky, co prožívají a jak nad tím vším uvažují. Neklademe si za cíl zmapovat a obecně popsat roli spoluzávislého jedince, ale poskytnout subjektivní pohledy a příběhy těchto lidí, které mohou více specifikovat komplexnost alkoholové závislosti a nastínit možnosti pomoci, která by byla přínosem pro tyto lidi. Vnímáme, že tato práce může pomoci všem, kteří jsou v pozici rodinných příslušníků jedinců závislých na alkoholu k poznání, že nejsou sami, že za to, co prožívají, se nemusí stydět a že mají různé možnosti pomoci.

# 1. Alkoholismus

Cílem této diplomové práce není podrobně popisovat problematiku alkoholové závislosti, ani jejího průběhu či diagnostiky. Proto se tomuto tématu nebudeme nijak podrobně věnovat. Avšak považujeme za důležité v rámci tématu práce představit sociální kontext alkoholismu, a především pojetí alkoholismu jako nemoci celé rodiny a společnosti, nikoli individuální problém, jako jistou formu sociálně podmíněné a přijímané závislosti. Proto se v následující kapitole zaměříme nejprve na definici alkoholismu, typy alkoholové závislosti, problematiku alkoholismu v České republice, na alkoholismus v blízkém sociálním prostředí, na funkci rodiny v problematice závislosti a na vliv alkoholismu na partnerství/manželství.

## 1.1. Alkoholová závislost

Zatímco co drogy typu pervitin, heroin či kokain jsou obecně považovány za velmi nebezpečné a společnost se vůči nim vymezuje jako vůči něčemu nežádoucímu, alkohol tak trochu nenápadně pronikl do naší společnosti jako zcela běžný fenomén. Je úzce spjat se všemožnými oslavami a společenskými událostmi, jeho nabídka je obrovská. Zakoupit určitý druh alkoholu lze téměř všude a za dostupnou cenu. Naše společnost se stala tzv. pro-alkoholní kulturou a spíše dochází ke stigmatizaci těch jedinců, kteří abstinují než uživatelů alkoholu. V tomto úhlu pohledu se stává velmi výrazným sociální kontext užívání alkoholu, který umožňuje nenápadné pronikání rizika závislosti do našich životů. Společnost nejen udržuje užívání alkoholu jako normu, ale často se stává zprostředkovatelem a nositelem této normy, která je velmi ohrožující. Řehan (2007) poznamenává, že alkohol je s člověkem spjat už od pravěku, proto není možné jej jen tak odstranit z našich životů, a proto je velmi důležité umět jej integrovat takovým způsobem, aby co nejméně škodil. Mühlpachr (2001) uvádí, že alkoholismus spadá do oblasti sociálních patologií, což jsou nezdravé, nežádoucí společenské jevy, které jsou společnosti nebezpečné a negativně hodnocené. U sociálně patologických jevů se zkoumají jejich příčiny vzniku a existence na pozadí společenského vývoje.



Alkoholová závislost je dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí definována takto: „*Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance, a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládní při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav*“ (MKN-10).

Různé definice mají různá znění, ale vždy je alkoholismus definován jako stav, který vlivem užívání alkoholu narušuje duševní i fyzické zdraví jedince a poškozuje také jeho sociální vztahy. Po odnětí alkoholu nastupuje abstinenci syndrom. Při závislostní problematice má užití alkoholu přednost před jiným chováním, které bylo dříve cennější, alkoholik tedy ztrácí moc nad svým chováním a zcela se podřizuje alkoholu (Nešpor, 2000; Kalina, 2008).

Pro diagnostikování závislosti na alkoholu je nutné naplnit během jednoho roku nejméně tři z následujících fenoménů (MKN-10):

1. Silná touha užít látku, bažení (craving).
2. Potíže v sebeovládání při užití látky, co do množství, tak do frekvence, neschopnost přestat pít.
3. Tělesný odvykací stav.
4. Průkaz tolerance k účinku látky, vyžadování vyšších dávek pro dosažení účinku. Schopnost pojmout takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance.
5. Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch drogy.
6. Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.

## 1.2. Teorie vzniku závislosti

V průběhu mnoha let, kdy se zkoumaly příčiny, souvislosti i následky alkoholové závislosti, vzniklo několik teorií a koncepcí. Řehan (2007) uvádí základní členění. Biologické teorie se zaměřují na biologicky podmíněné znaky a dispozice, které ovlivňují vznik i průběh závislosti. Tento koncept koresponduje s medicínským pohledem na závislost jako na nemoc, která může být vrozená, či získaná na biologickém podkladu. Spadají zde genetické teorie o „genu alkoholismu“, enzymové teorie, dopamin-endorfinové teorie, které předpokládají, že alkohol obsahuje alkaloidy, které nahrazují přirozené endogenní opiáty (endorfiny), což způsobuje disbalanci v jedincově prožívání a vyžadování další dávky. Neurobiologický model zkoumá účinky alkoholu na mozek, uspořádání mozku, působení na systém odměny. V současnosti je jedním z nejpřesněji zkoumaných modelů.

Sociologické teorie hledají podstatu alkoholové závislosti v makrosociálních proměnných, tedy zaměřují se na zákonitosti společenství, namísto zkoumání individua. Na alkohol nahlíží například jako na pomoc při integraci do společnosti. Dalším pojetím je rituální role alkoholu ve společnosti, či funkce alkoholu jako „uvolňovače“ napětí (Řehan, 2007).

Psychologické teorie se zabývají účinkem alkoholu na redukci tenze, což se stává silným předpokladem pro rozvoj užívání alkoholu. Další teorií je např. inklinace k moci, která tvrdí, že lidé aspirující na zvýšení moci pijí excesivněji za účelem potlačení pocitů nedostačivosti. Z pohledu hlubinné psychologie může alkohol plnit funkci zástupného uspokojování potřeb, a působit jako kompenzace deficitů ega. V rámci teorií učení převládá pohled na závislostní problematiku jako na naučenou a podmíněnou reakci pro uvolnění napětí (Řehan, 2007).

Integrativní modely se pak snaží o propojení různých teorií. Představitelem je český psycholog Eduard Urban, který vytvořil interakční model vzniku a vývoje závislosti. Vyčlenil čtyři základní faktory: farmakologický (droga), environmentální (prostředí), somatický a psychický (organismus), provokující (podnět). Tyto faktory se společně podílejí na vzniku a rozvoji závislosti (Řehan, 2007).

### 1.3. Typy alkoholové závislosti a léčba

Alkoholovou závislost můžeme rozčlenit do několika druhů, například podle klasického dělení amerického psychiatra českého původu E. M. Jellineka, který vymezil typy Alfa až Epsilon. Alfa typ nemá rozvinutou závislost a alkoholem potlačuje vnitřní konflikty. Typ beta představuje příležitostné pití související se sociální skupinou. Gama typ je již závislostí, která je typická omezením kontroly, a především psychickou závislostí. Delta typ je charakteristický fyzickou závislostí a tzv. neustálým udržováním hladinky alkoholu v krvi. Posledním typem je epsilon, který bývá označován jako kvartální alkoholismus (Kvapilík, 1985; Řehan, 2007).

Závislost na alkoholu je celoživotní nemocí, která nelze vyléčit. Jedinou možnou cestou je tedy cesta trvalé abstinence (Kalina, 2003). Alkoholismus je komplexní nemocí, která zasahuje do všech složek lidského života, proto je nutné tuto komplexnost zohlednit také v léčbě. Léčba alkoholové závislosti musí být také flexibilní a měla by reagovat na jedinečnost a různorodost klientů a inter-individuální rozdíly (Miovský in Kalina, 2003). Kvapilík a kol. (1985) rozděluje rehabilitaci alkoholové závislosti do čtyř částí, kterými jsou kontakt, detoxifikace, odvykání a následná péče. Pokrytí adiktologických služeb v ČR je podle Mravčíka et. al. (2016) minimální a stále nedostatečné ve všech krajích, nestrukturované a nerovnoměrně rozmístěné.

Podle Výroční zprávy o stavu ve věcech drog (Mravčík et. al., 2016), která byla vydána v roce 2016, se celkem v ČR nacházelo k roku 2015 269 stacionárních adiktologických programů (bez prevence a terénních programů). Dle novější Výroční zprávy z roku 2019 se tento počet navýšil na 275. Navýšily se počty téměř všech složek péče, kromě primárních preventivních programů a substituční léčby, kde počet těchto zařízení klesl (Mravčík et.al., 2019). V roce 2015 byl spuštěn Národní registr uživatelů drog. V tomto bylo k roku 2015 zapsáno k léčbě celkem 1569 (21 %) uživatelů alkoholu z celkového počtu 7641. Mezi uživateli alkoholu zastupovaly ženy více než 1/3. V ambulantní péči bylo k roku 2015 přihlášeno 21 110 klientů závislých na alkoholu (Mravčík et. al., 2016). V roce 2018 byl celkový počet žadatelů o léčbu alkoholové závislosti 5 704 (Mravčík et. al., 2019).

## 1.4. Alkoholová závislost ve statistikách

Závislost na alkoholu je vážná a velmi rozšířená nemoc. Alkohol bychom měli považovat za tvrdou a velmi návykovou drogu, jejíž úskalí spočívá především v tom, že je legální a téměř všudypřítomná. Zvláště u nás v České republice, kde je součástí mnoha rituálů a každodenních situací. Již z historického hlediska je alkohol spjat s mnohými tradicemi. Jeho užívání má své prvopočátky již v pravěku a jde ruku v ruce s člověkem po celou dobu jeho vývoje. Je tedy téměř nemožné, odstranit alkohol z našich životů, ale musíme se naučit jej integrovat tak, aby škodil co nejméně (Řehan, 2007).

Česká republika se již mnoho let pohybuje na vysokých příčkách v rámci světových statistických údajů o spotřebě alkoholu a tato spotřeba je v ČR nadprůměrně vysoká. Výzkumy Ladislava Csémyho a Hany Sovinové (2003) ukázaly, že průměrný dospělý člověk v Čechách vypije až 14 litrů alkoholu za rok. Dle statistických údajů z roku 2017 je spotřeba alkoholu – čistého 100% lihu na jednoho obyvatele ČR 9,8 litrů, z toho lihoviny nad 40 %, tedy „tvrdý alkohol“ činí v přepočtu na 100% líh 2,8 litru, víno 2,2 litru a pivo 4,8 litru (Český statistický úřad, 2018).

Ministerstvo zdravotnictví České republiky provedlo v roce 2016 v pořadí již 3. Národní výzkum o spotřebě tabáku a alkoholu v dospělé populaci České republiky. Z výsledků vyplývá, že pravidelně a velmi často (tedy denně, případně obden) užívá alkohol 13,8 % dospělých Čechů. Naopak trvale abstínuje pouze 3,8 % dospělých a 14 % uvedlo abstinenci v posledním roce. V populaci celoživotně abstinujících nejsou významné rozdíly mezi muži a ženami, ale ve skupině abstinujících v posledním roce výrazně převládají ženy. Časté pití nadměrných dávek alkoholu udává 20 % mužů a 5 % žen. Za konzumenty s vysokým rizikem lze považovat 13 % dospělé populace a 7 % jsou tzv. problémoví pijáci a závislí na alkoholu. Výsledky Ministerstva zdravotnictví v oblasti spotřeby alkoholu z roku 2016 se mírně liší od statistických údajů uvedených výše. Podle Národního výzkumu o spotřebě tabáku a alkoholu je průměrná spotřeba čistého lihu 6,8 litrů na osobu, přičemž u mužů je to 10 litrů a u žen 3,7 litrů na osobu (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2017). Dle výroční zprávy o stavu ve věcech drog z roku 2019, pilo v roce 2018 alkohol denně 7,8 % populace (11,3 % mužů a 4,4 % žen), což je nárůst oproti dřívějším zprávám. Odhad celkové roční spotřeby alkoholu na osobu je 7,4 litrů na osobu, což je opět navýšení od roku 2016. Výsledky poukazují také na úzkou souvislost kouření a nadměrného užívání alkoholu. V běžné populaci kouří 28,5 %, mezi

abstinenty pouze 17,0 % a mezi problémovými uživateli až 54,1 % lidí. Podíl žen mezi léčenými osobami z alkoholové závislosti je 36 %.

Tato čísla jsou přímo alarmující, avšak naše postoje k alkoholu se nikterak nemění. Určitým způsobem se u nás posunula norma, a za vybočující chování je často považována spíše abstinence než užívání alkoholu. Česká společnost je k pití alkoholu velmi tolerantní, a jak píše Ladislav Csémy a Hana Sovinová (2003), tak tato tolerance utváří ještě volnější postoje mládeže k alkoholu, pro které se, bohužel, stává běžnou normou.

Ze Zprávy o drogách z roku 2016 vyplývá fakt, že alkohol ročně usmrtí více lidí než tvrdé drogy. Tato informace byla získána na základě pitevního registru. Zatímco na předávkování drogami zemřelo 104 lidí, z toho větší polovina se předávkovala léky, tak alkohol otrávil 133 osob a přispěl k úmrtí dalších 682 lidí (nehody, sebevraždy...) Dle registru zemřelých byla v roce 2015 otrava alkoholem příčinou smrti u 342 osob, zatímco předávkování drogami bylo příčinou úmrtí asi u 57 osob. Tyto rozdílné počty jsou způsobeny odlišným způsobem evidence a značení příčin úmrtí (Mravčík et. al, 2016).

Další oblastí, ve které je alkohol velmi problematickou složkou jsou například dopravní nehody a zranění pod vlivem alkoholu. Podíl takovýchto událostí pod vlivem alkoholu ročně stoupá. V roce 2002 bylo evidováno 4949 úrazů zapříčiněných alkoholem, tedy necelých 2,7 %. V roce 2015 bylo takovýchto úrazů evidováno 7384, což činí přes 3,5 %. Dopravních nehod pod vlivem alkoholu bylo zaznamenáno v roce 2015 4544 a zemřelo při nich 62 lidí. Dle údajů z výzkumu z roku 2017 byl celkový počet úrazů pod vlivem alkoholu 6485 a počet úrazů pod vlivem drog, psychoaktivních látek a těkavých látek celkem 3044. Dohromady tyto úrazy činily 4,3 % z celkového počtu úrazů. Dopravních nehod pod vlivem alkoholu se v roce 2017 stalo 4251, což je 4,1 %. Celkem bylo při dopravních nehodách usmrceno v roce 2017 502 lidí, z toho pod vlivem alkoholu 48, což činí 9,6 %. V roce 2017 bylo zaznamenáno 807 alkoholových úmrtí a z toho 164 činilo přímé předávkování. V roce 2018 tato čísla ještě stoupala na 4626 nehod pod vlivem alkoholu, což je 4,4 % všech nehod a usmrceno při nich bylo 62 osob. Smrtelných předávkování alkoholem bylo registrováno 370 z celkového počtu 1947 úmrtí souvisejících s alkoholem (Mravčík et. al, 2019; Mravčík et. al, 2016).

## 2. Alkoholová závislost a rodina

Rodina je prostředím, které má jedinci poskytovat lásku a péči, porozumění a podporu. Mezi základní funkce rodiny patří také naplňování základních psychických, fyzických i sociálních potřeb. Alkoholismus jednoho z členů rodiny však zasahuje životy všech jejích členů. Od potíží v komunikaci, narušení vztahů mezi sebou i širším okolím, důvěry, přes sociální i finanční zátěž rodiny, až k násilí v rodinách a mnohačetným rozvodům z důsledku alkoholismu. Rodiny, ve kterých se vyskytuje problém alkoholismu můžeme zařadit do kategorie dysfunkčních rodin. „*Jde o rodinu, v níž jeden nebo více členů produkuje maladaptivní, nezdravé chování...Dysfunkční rodinný systém může (ale nemusí) produkovat individuální psychopatologii, např. užívání návykových látek...*“ (Sobotková, 2001, 33). Špatenková (2004) popisuje, že alkoholová závislost v rodině může vést k vnitřní, endogenní rodinné krizi, která vzniká důsledkem patologických vzorců v rodinném fungování. Takováto krize patří mezi nepravidelné a nečekané krize a vyžaduje zásadní změnu v rodinném systému.

Rodiny zasažené problematikou alkoholismu jsou dle Csémyho a Nešpora et al. (2001) velmi křehké a nestabilní, jelikož problémy, které přináší nadužívání alkoholu zasahují rodinu jako celek. Označují tyto rodiny za velmi zranitelné a náchylné k výskytu dalších patologií či k rozpadu rodiny. Hosek (1998) upozorňuje, že alkoholismus nerozvrací pouze manželství, ale narušuje či přímo ničí vztahy mezi rodiči, dětmi a ostatními příbuznými. Na této komplexnosti se shodují všichni výzkumníci a autoři věnující se oblasti alkoholové závislosti.

Typicky rodina přebírá role záchranáře, ochránce a umožňovatele a toto formuje jejich identitu. Tito lidé často navazují další nefunkční vztahy se závislými, protože jejich osobní nastavení je pomáhat jim, zachraňovat je (Watkins, 2020). Závislost v rodině způsobuje chaos, emocionální zmatení, chronickou úzkost a strach. Rodinní příslušníci obelhávají sami sebe, aby situaci zvládali a měli ji pod kontrolou. Mají tendence minimalizovat své vlastní potřeby a priorizovat závislého jedince (Asher, Brissett, 1988).

Dopady alkoholové závislosti na rodinu jsou jak psychického, tak i materiálního a sociálního rázu. Jedinec nedokáže naplňovat svou rodinnou roli a tuto přebírají ostatní členové. Nezodpovědností a častým zklamáváním a lži se vyčleňuje z rodinného kruhu. Rodina je sociálně stigmatizována a vynakládá velké úsilí na ukrytí problému (Vágnerová, 2012). Jakousi obranou je pro rodinu snaha o popírání závislosti člena rodiny. Velkou

snahu rodina vynakládá na utajení problému před okolím. S narůstajícími konflikty a napětím se rodina stává zdrojem psychického vypětí. Mimořádně náročným krokem, avšak často nezbytným pro záchranu rodiny i pomoc závislému jedinci, je ponechat závislého jedince čelit důsledkům svého chování a ochránit tak zbytek rodiny. Jedná se o jakési pragmatické rozhodnutí v zájmu rodiny. Toto může být doprovázeno pocitem manželského zklamání, rodičovského selhání. Pokud rodina k tomuto rozhodnutí dospěje, tak i přes silnou emoční zátěž může dojít v rodině k uvolnění napětí, k uvolnění pocitů strachu (Barnardová, 2011).

S výskytem alkoholismu v rodině se postupně stává celá rodina nemocnou, protože tato závislost ovlivňuje nejen interakci mezi členy rodiny, ale i jednotlivé členy, každého různě, dle typu jeho osobnosti či podle blízkosti vztahu k závislému. V těchto rodinách dochází k patologiím. Neznamená to však, že by v každé rodině s alkoholikem docházelo k rozpadu vztahů. Jsou rodiny, které i přes závislost mají vztahy pozitivní, děti milují svého otce i přes jeho závislost, partnerka je k partnerovi se závislostí loajální a vstřícná. I samotní závislí na alkoholu si mnohdy uvědomují svou chybu a trápí je, že ubližují svým nejbližším, avšak nejsou schopni s tím nic dělat, nedokážou se postavit své závislosti (Csémy, 2001).

Dle Klimenta (2007) si rodina alkoholika problém uvědomuje, a především připouští až o mnoho později, než závislost u jedince začíná. Problém v rodině nastává, pokud tato vyžaduje po alkoholikovi řešení problému, protože alkoholik reaguje buďto defenzivně, nebo agresivně. Tak se rodina dostává do jakéhosi kruhu výčitek, zklamání, kompromisů a hádek. Rodina se začne zaměřovat výlučně na problematiku alkoholové závislosti. Podstatou těchto problémů je ztráta kontroly nad chováním a pitím, což vede k nedodržování a narušování jeho povinností a úkolů, a především k nepředvídatelnosti jeho chování. Tato nepředvídatelnost tedy klade zvýšené nároky na ostatní členy rodiny, stírají se hranice sociálních rolí v rodině závislého – přestává být respektován jako autorita či jako partner a ostatní členové přebírají jeho úkoly a role. Rodina se vnímá jako stigmatizovaná, což mnohdy vede k uzavření se před okolím, popírání problému, snahám o zakrytí problémů. Vznikají koalice nepijícího partnera s dětmi proti alkoholikovi, systém se rozděluje, je narušena integrace rodiny. Toto je rodinou vnímáno jako „rozštěp rodinného systému“.

Vznik závislostního problému na drogách či alkoholu u člena rodiny je postupný plíživý proces, který je charakteristický drobnými, avšak významnými změnami jak v chování, tak v myšlení a vzezření jedince. První reakcí je většinou panika, která často vyplývá

z neznalosti závislostní problematiky a z nedostatku informací a zkušeností. Nejdříve se rodina snaží problém řešit sama, často volí nerealistické možnosti, jako že závislý člen dokáže situaci zvládnout vlastními silami. Pokud již rodina dospěla k názoru, že je třeba situaci řešit mimo rodinu, nejčastěji se jako první obrátila na praktického lékaře. Často však ve vyhledání pomoci brání stud a pocit hanby, pocit zklamání (Barnardová, 2011).

Důsledky a dopady alkoholismu na rodinu jsou mnohé. Kromě již nastíněných potíží v komunikaci a obecně fungování rodinného systému bychom chtěli zmínit také důsledky alkoholismu v širším sociálním kontextu. Zcela určitě zde patří omezení či přímo ztráta pracovních dovedností a návyků, vedoucí mnohdy ke ztrátě zaměstnání. S tou souvisí jednak ztráta finančního zabezpečení, ale také ztráta sociálních vazeb (Fisher, Škoda, 2009). Alkohol tedy mnohdy vede ke ztrátě funkce živitele v rodině, ztrácí ekonomicko – zabezpečovací funkci. Důsledky odnáší celá rodina, která často musí omezit svůj rozpočet, nemůže vykonávat aktivity, na které byla zvyklá (Csémy, 2001).

Alkoholismus představuje velké finanční zatížení pro rodinný rozpočet. Značná část financí totiž připadne na nákup alkoholu, což se stává ještě problematictější, pokud dotyčný ztratí práci a příjem. V takových situacích dochází mnohdy k pití „na úvěr“, případně k zadlužování se, půjčování si peněz od rodiny, známých. Takovéto jednání vede k zadlužení rodiny. Výdaje na alkohol dle Hoska (1998) tvoří až jednu pětinu všech rodinných výdajů za potravinářské zboží, pokud žije alkoholik sám, tak až jednu polovinu všech jeho výdajů. Kromě výdajů na nákup alkoholu dochází vlivem alkoholu také ke snížení kontroly nad svým chování a impulsivním nákupům nepotřebných věcí, nerozumnému zadlužování se. Nakupování pod vlivem, označováno například jako „beer-googling“ je typické právě tím, že pod vlivem alkoholu se nabídky zdají lákavější a výhodnější a člověk není schopen kriticky zhodnotit situaci (Watkins, 2020).

Evropská unie přijala v roce 1995 Evropskou chartu o alkoholu, o které informuje lékař Karel Nešpor (1999) ve článku na webu medicína.cz. Tato ustanovuje etické principy týkající se rodiny ve vztahu k alkoholismu:

- *„Všichni lidé mají právo na život v rodině, společnosti a v pracovním prostředí, kde budou chráněni před úrazy, násilím a dalšími negativními důsledky konzumu alkoholu.*
- *Všichni lidé mají od časného věku právo na nestranné informace a vzdělávání týkající se následků konzumu alkoholu na zdraví, rodinu a společnost.*



- *Všechny děti a dospívající mají právo vyrůstat v prostředí chráněném před negativními důsledky konzumu alkoholu a – nakolik je to možné – před propagací alkoholických nápojů*
- *Všichni lidé, kteří rizikově nebo škodlivě požívají alkoholické nápoje, a členové jejich rodin mají právo na dostupnou léčbu a péči*
- *Všichni lidé, kteří si nepřejí požívat alkoholické nápoje, nebo kteří je požívat nemohou ze zdravotních nebo jiných důvodů, mají právo být chráněni před tlakem alkoholické nápoje pít. Při odmítání alkoholu by se jim mělo dostávat podpory.“*

Dále tato charta přináší také strategie týkající se alkoholismu, které pokud jsou plněny, tak podporují zdraví a ekonomický prospěch. Strategie jsou v souladu s etickými principy a přihlížejí také ke kulturním a společenským odlišnostem jednotlivých členských zemí. Zaměřují se na vzdělávání a šíření informací v oblasti závislostí, informování o dopadech alkoholismu, podporují včasné preventivní programy. Nabádají k úpravě zákonů a nařízení ohledně dopravní a pracovní bezpečnosti v souvislosti s alkoholem, k omezení reklamy na alkohol, podpoře dostupné a účinné sítě léčby alkoholové závislosti a dalším (Nešpor, 1999).

Jak již bylo nastíněno, alkoholismu jednoho člena rodiny zasahuje celou rodinu ve všech oblastech jejího fungování a její činnosti. V následujících kapitolách se více zaměříme na jednotlivé vztahy alkoholika a nejbližších rodinných členů. Tedy na alkoholismus ve vztahu k partnerovi/ partnerce a ve vztahu k dětem.

## **2.1. Alkoholismus ve vztahu k partnerovi**

V rámci rodinného fungování je manžel/manželka či partner/partnerka první osobou, která je ovlivněna chováním druhého. V případě alkoholové závislosti partnera/partnerky má tato závislost destruktivní účinky nejen na vzájemný vztah, na rodinný celek, ale i na osobu partnera samotného. Partner závislého přizpůsobuje postupně svůj život, své jednání pouze potřebám alkoholika či potřebě napravovat a zachraňovat chování alkoholika. Opouští své zájmy, své koníčky a soustřeďuje se pouze na závislost druhého, ignoruje své vlastní potřeby. Veškerou energii vydá na péči o něj či případně na zahlazení stop alkoholismu v rodině a před okolím. Celý jeho život se začíná točit pouze kolem závislosti partnera. Dochází k častým hádkám a konfliktům, řešení náročných životních situací, prožíváním strachu o budoucnost, strachu o partnera, úzkosti, postupná izolace od okolí,

stažení se z veřejného života. Partner přebírá roli a funkci závislého partnera v rodině. Kromě rodinného fungování je narušen také intimní vztah mezi partnery. Z opilého partnera je cítit alkohol, je odpuzivý, jeho chování je proměnlivé a nevyzpytatelné. Alkohol také způsobuje snížení libida. Na citové úrovni je vztah velmi poznamenán ztrátou důvěry, mnohými nadávkami, shazováním viny na partnera – piju kvůli tobě, ztrátou zájmu o partnera a mnohými dalšími (Ühlinger, Tschui, 2009).

Je třeba odlišit chování mužů k ženám alkoholičkám a žen k mužům alkoholikům. Závislost žen znamená pro rodinu větší ohrožení než závislost muže. Je to dáno především tím, že ženská pozice v rodině je tradičnější a žena se více stará o rodinné fungování. Pokud se tedy stává závislou žena, muž mnohdy nedokáže udržet rodinný systém. Muž se především snaží udržet manželčinu závislost v tajnosti, mimo veřejné povědomí. Pokud dochází k prozrazení závislosti, většinou končí tato manželství rozvodem. Rozpad takovýchto manželství je až 10krát pravděpodobnější, než pokud jsou role manželů přehozeny. Tento předpoklad vychází z dostupných statistických informací. Ohledně léčby dokáže muž vyvinout na ženu větší tlak a být v tomto rozhodnutí pevnější, což společně s vidinou nápravy rodinných vztahů je pro ženu velkou motivací k léčbě (Matoušek, 2003; Heller, Pecinovská, 1996).

Pokud je závislým muž, tak je situace odlišná. Žena není tolik radikální a častěji se uchyluje k napravování škod po alkoholikovi, utajování problému, omlouvání jeho chování i jeho absence v práci, přebírání zodpovědnosti a péče o rodinu. Snaží se jeho pití nějakým způsobem ovlivnit či kompenzovat a mnohdy mu tímto chováním umožňuje pokračovat v pití. Profous (2011) tvrdí, že manželky se nejprve snaží s partnerem domluvit, prosí jej, domlouvají mu či vyhrožují. Rozděluje jejich chování do dvou fází. Ta první je význačná tím, že se snaží o řešení problému při akutní intoxikaci partnera, tedy v době opilosti. V takovém případě partner není schopen vnímat, je pasivní, nebo naopak může být podrážděný a agresivní. Ve druhé fázi partnerky dojdou ke zjištění, že je lepší řešit problém s partnerem v době jeho střízlivosti, pokud je to ovšem možné.

Sharon (2014) zjistila ve svém výzkumu, který porovnával vzorek 150 žen alkoholiků se 150 manželkami ne-alkoholiků, že 3/4 žen tvrdily, že když byl jejich manžel opilý, tak verbálně napadal a obtěžoval rodinu. Více než polovina těch žen se snažila manžela přesvědčit k léčbě, převzít za něj tu iniciativu, a zhruba 1/3 žen navrhovala léčbu především v průběhu hádky s opilým manželem. Vnímaná kvalita života manželkami alkoholiků byla pro 66,7 % žen nízká a pro 33,3% vysoká, zatímco u manželek ne-

alkoholiků vnímalo nízkou kvalitu života pouze 34 % a 66 % žen vnímalo kvalitu jejich života jako vysokou.

Mlčák (1996) popisuje také dvě fáze, kterými prochází partnerky alkoholiků. První fáze je prožívání psychické zátěže, kterou mnohdy bagatelizují, popírají a racionalizují. Snaží se se situací vyrovnat, zajistit normální chod domácnosti. Pro druhou fázi je typická snaha změnit partnerovo chování, což je ve většině případů marné. Tyto ženy pak zaujímají buďto trestající postoj, nebo trpitelně snášejí bezmoc, postupně se přestávají snažit o jakoukoliv změnu na straně partnera. Nejčastějším požadavkem a první snahou partnerek je kontrolované pití partnera.

Výzkum indického výzkumného týmu na téma resilience u manželek alkoholiků zjistil signifikantní rozdíly ve skóre resilience. Ve škále kvality manželství skórovaly signifikantně výrazněji, což ukazuje na nespokojenost v manželství se závislým partnerem. Ženy s nižší resiliencí mají společné znaky – nízké sebevědomí a péče o sebe, omezené sociální zdroje, omezené kompetence a nesoudružnost rodiny (Johnson, P.R.; Britto, C.; Sudevan, K.J.; Bosco, A.; Sreedaran, P.; Ashok, M. V., 2018).

Asher a Brissett (1988) hovoří o dvou dominujících pohledech na porozumění manželství s alkoholově závislým jedincem. První z nich pracuje s pojmem psychopatologie manželek alkoholiků a druhý pohlíží na chování těchto žen jako na reakci normální ženy na kritické a stresující podmínky způsobené partnerovým alkoholismem. Reagují tedy na svět, ve kterém žijí, ale zároveň je nutné připomenout jim, že i ony jsou důležité a mají možnost ovlivnit dění kolem sebe. Dle jejich výzkumu tyto ženy souhlasí s tím, že jejich chování je velmi ovlivněno manželovou závislostí, ale nesouhlasí s tím, že by to ovlivňovalo jejich self, jejich sebepojetí. Také se neztotožňují s označením spoluzávislosti jako nemoci.

Profous (2011) dělí manželky alkoholiků do několika skupin. První skupinou jsou ženy, které vyžadují, aby partner pil pouze v jejich přítomnosti. Některé dokonce partnerovi samy přinášejí alkoholické nápoje, aby tak zabránily styku s ostatními alkoholiky či společenstvím v hospodě. Druhým typem jsou ženy, které chtějí mít kontrolu nad pitím svého partnera, doprovázejí jej do hospody, kde mu brání se napít, případně pijí místo něj. Toto chování je pro partnera ponižující a pro ženu může být ohrožující ve smyslu rozvoje závislosti u ní samotné. Jsou také partnerky, které se snaží podchytit situaci tím, že obcházejí podniky, kam manžel chodí a domlouvají se, aby jej tam již neobsloužili, případně za něj splácí dluhy po hospodách. Přebírají tedy zodpovědnost za partnera na sebe. Některé partnerky také rezignovaly na jakoukoliv snahu. Postupně spolu s ostatními členy rodiny přebírají partnerovy úkoly a pozice v rodině, „nepočítají s ním“,

což partnera staví do velmi podřadné pozice. Mohou buď vyhledat pomoc mimo rodinu, nebo se rozhodnout k radikálnímu kroku a partnera opustit. Jsou také ženy, které využívají intimního kontaktu s partnerem, tedy pokud je muž střízlivý, tak se ničemu nebrání, pokud je však opilý, odepírají mu jakýkoliv intimní styk.

Sociální pracovnice a terapeutka Arnoštka Mat'ová (1989) vytvořila na základě dlouholetých zkušeností typologii problematických partnerek. Vymezila čtyři typy. Trpící Marie se vyznačuje ochotou pomáhat a obětovat se pro ostatní, ale sama velmi trpí. Na toto své utrpení poukazuje, ale neprojevuje snahu tuto situaci jakkoli řešit. Druhým typem je Trestající Vlasta. Je to žena, která zná slabiny svého manžela, tyto mu zdůrazňuje, ponižuje ho a trestá. Dirigující Kateřina si vybírá poddajné muže, kteří se jí podřizují a uznávají její názory. Posledním typem je Kolísající Zuzana, která je nerozhodná, často mění rozhodnutí, její chování je proměnlivé, neví, jak řešit různé situace a hledá omluvu pro své chování i chování druhých.

Mahima Nayar (2006) zjistila ve svém výzkumu, že ženy, které mají manžela alkoholika často trpí násilím, mají opakované chronické bolesti hlavy, nedagnostikované problémy se sluchem, zrakem a s pozorností, a mohou také vykazovat neurologické problémy způsobené zraněním. Z tohoto výzkumu vychází, že 40–45 % těchto žen jsou nuceny k sexuálnímu styku se svým partnerem, což může způsobit mnohá zranění, ale také sexuální dysfunkce a psychické problémy.

Ve spojitosti s alkoholismem partnera nezhřídka dochází také k fyzickému násilí v rodině. Alkohol totiž narušuje volní kontrolu a v opilosti dochází k rozvoji agresivity, omezené kontrole chování. U těchto partnerek dochází ke stejným vzorcům chování jako u obětí domácího násilí. Chtějí partnera opustit, ale zároveň se tohoto kroku bojí a mají také starost o partnera. S alkoholovou intoxikací se mnohdy pojí také patologická žárlivost (Skála, 1988; Matějková, 2009). Dawson et al. (2007) provedli studii na vliv alkoholismu partnera na fyzické a mentální zdraví jeho partnerky. V této srovnávací studii zjistili, že partnerky alkoholiků zažívají za rok o 46 % více negativních životních událostí než ženy, jejichž partner není alkoholik. Jejich psychický a fyzický well-being je nižší než 11 %.

Izraelské výzkumnice Peled, Sacks (2008) provedly kvalitativní výzkum s 10 ženami, které žily v manželství s alkoholově závislým partnerem po dobu alespoň 5 let. Výzkum se zaměřoval na sebepercepci těchto žen a snažil se vyvarovat nálepky spoluzávislosti. Výsledky tohoto výzkumu shrnuly autorky do 3 oblastí. První v nich je Dialog s deviací (Dialogue with deviance). Ženy se často srovnávaly s normami, s tím, co je normální

ve společnosti, v partnerství, ve zdravém prostředí. Také vyjadřovaly, že by chtěly patřit do normy, protože situace, ve které se nachází je nenormální. Většina respondentek se srovnávala s okolím a toužila zažívat to, co běžné rodiny, zažít stabilitu a pocit bezpečí, vyjadřovaly pocit, že by si to také zasloužily. Proto se snažily jako matky zajistit bezpečí a stabilitu alespoň dětem a skrývaly před nimi problém alkoholismu. Popisují také pocity, že jako manželky zklamaly. Druhou částí je dialog se silou, kde stěžejní téma je, že tyto ženy musely zvládat obě partnerské i rodičovské role, že se vypořádaly s krutými podmínkami a nevzdaly se. Třetí oblastí výsledků výzkumu je dialog se sebenaplněním, který je především o pocitech a prožitcích žen, které dlouhá léta potlačovaly své potřeby atouhy a měly pocit, že partner a děti jsou důležitější. Mnoho z nich si začalo uvědomovat potřebu pečovat o sebe až po odchodu dětí z domova. Mnoho z nich vzdalo své ambice a touhy. Pokud si toto již uvědomují, tak vyjadřují touhu věnovat se samy sobě, pečovat o sebe.

## **2.2. Alkoholismus ve vztahu k dětem**

### **2.2.1. Rodičovství**

Rodičovství je další dimenzí partnerského života, která s sebou přináší vysoké požadavky na rodiče, nejen v oblasti psychické připravenosti a nastavení, ale také v oblastech materiálního zabezpečení, zabezpečení bydlení a celkového chodu rodiny. Dle Matouška a Pazlarové (2010, 46) má být dobré rodičovství: „...*milující, pečující, bezpečné, stále, ochraňující a podpůrné. Je úhelným kamenem zdravého vývoje.*“

Rodičovství již není záležitostí pouze sezdaných párů, ale mnohem častěji než dříve, se v dnešní době vyskytuje u párů ve volném vztahu. Přizpůsobit se nové rodičovské roli je náročné nejen pro jednotlivce, ale také v rámci páru. Je zapotřebí rozvinout nové copingové strategie, přizpůsobit se změnám, adaptovat se na nové situace a potřeby z nich vycházející (Hartmut, 2006). To vše vyžaduje pevné vztahy a zdravou komunikaci mezi rodiči i v rodině obecně. Pokud je rodina zasažena nějakou patologií, v naší práci se zaměříme konkrétně na alkoholismus, pak se to jistě negativně projeví ve všech rodinných vztazích, mezi partnery i mezi rodiči a dětmi.

Rodina je základní a nejdůležitější sociální skupinou, jelikož v ní dochází k uspokojování potřeb, sebeidentifikaci, poskytování potřeb k seberealizaci. Je pro jedince také zdrojem vzorců chování a prostředím, ze kterého čerpá zkušenosti. Rodiče jsou tedy nejvýznamnějším nositelem společenských rolí. Pokud je však rodičovská postava narušena patologií (alkoholismem), či dysfunkcí, stává se také zdrojem patologických vzorců chování a psychických problémů dětí, případně může vést k rozvinutí sociálně patologických jevů (Fischer, Škoda, 2009).

Lovasová (2006) uvádí, že alkoholismus rodiče zabraňuje přirozené komunikaci a pružnému rozhodování. Negativní účinky alkoholu ale nejsou přítomny pouze při akutní intoxikaci rodiče, ale také v době jeho střízlivosti, protože dítěti poskytuje patologickou představu rodičovské role a následná identifikace s tímto modelem je také narušena. Pokud závislý jedinec není schopen plnit svou roli, záleží další fungování této rodiny na druhém partnerovi a jeho ochotě a schopnostech přebírat obě rodičovské role na sebe. „*Závislost jednoho z rodičů nemusí vždy negativně ovlivňovat fungování rodiny, avšak v takovém případě je zapotřebí, aby druhý rodič byl dostatečně silnou osobností a dokázal udržet chod domácnosti a vychovávat děti*“ (Lovasová, 2006, 15).

Nešpor a Csémy (2001) uvádí, že alkoholismus rodiče způsobuje nezvládnání jeho rodičovské role, což se vždy odrazí v nějaké formě citového, či také tělesného zanedbávání až zneužívání dětí v rodině i partnera. Neznamená to však, že alkoholová závislost v rodině vždy musí vést k týrání či jinému násilí. Narušena je také komunikace, která je omezena často pouze na chvíle střízlivosti, či je ovlivněna alkoholem, nebo se týká právě problémového pití, o kterém se piják nechce bavit. Narušení komunikace v rodině vede k desintegraci rodinného systému.

Barnardová (2011) zmiňuje, že se v rodině s problémem alkoholismu střídají fáze střízlivosti či regulovaného a kontrolovaného pití neboli období stability, s obdobími zmatku. Bohužel však období stability mají mnohem menší vliv na fungování rodiny než období zmatku. Rodina se přizpůsobuje především potřebám alkoholika, což se negativně odráží na dětech. Jsou zranitelné a citově zanedbané a může dojít k emocionálnímu narušení vazby k rodičům.

Výzkum autorů Callan a Jackson (1986) byl zaměřený na osobní a rodinné fungování dětí s otcem alkoholikem či abstinujícím alkoholikem. Výzkumný vzorek tvořilo 21 dětí jejichž otec byl v léčbě, 14 dětí, jejichž otec stále nadužíval alkohol a 35 dětí v kontrolní skupině, všechny děti byly náctileté, vybírány ze svépomocných skupin Alateen. Výsledky ukazují, že 57 % dětí s otcem alkoholikem i současně abstinujícím alkoholikem nikdy nepožilo

alkohol a jejich stupeň abstinence byl výrazně vyšší než u kontrolní skupiny (37 %). Rodinné fungování hodnotily děti z rodin s abstinujícím otcem a děti z kontrolní skupiny jako šťastnější, s vícero společnými aktivitami v rodině, společnou zábavou, častěji si povídali a zajímali se o sebe. Děti z rodin s abstinujícím alkoholikem dokonce hodnotily své rodiny jako schopné společné práce a úsilí, mající společné zájmy, více než kontrolní skupina i skupina s aktivním alkoholikem. Zajímavé je, že vztah rodič-dítě nebyl nijak signifikantně odlišný ve všech skupinách. Postoje k alkoholismu jsou u kontrolní skupiny odlišné, zatímco děti ze zkoumaných skupin s otcem alkoholikem či abstinujícím alkoholikem považují alkohol za nemoc a nesouhlasily, že by alkoholicí byli slabé osobnosti, tak děti z kontrolní skupiny považují častěji alkoholismus za projev slabé vůle.

### **2.2.2. Děti alkoholiků**

O klíčovém významu vztahu rodiče s dítětem zcela jistě není pochyb. Pokud je však rodič nositelem patologického chování, tak tato patologie ovlivňuje vývoj dítěte jak v oblasti psychické, tak i fyzické a obecně zasahuje do utváření osobnosti dítěte. Stejně jako je individuální průběh a dopad alkoholové závislosti na osobu alkoholově závislého jedince, tak je vysoce individuální i míra dopadu alkoholismu rodiče na dítě. V historii proběhlo několik studií, které se zabývaly jak zdravotním, tak psychickým stavem dětí, které vyrůstali s rodičem závislým na alkoholu. Výsledky těchto studií ukazují mnohé společné znaky a typické dopady závislosti na děti. Dalším faktorem, který ovlivní, jak bude dítě zasaženo alkoholismem rodiče, je také jeho věk. U dětí mladších 5 let se častěji jedná o narušení tělesného vývoje či náchylnosti k tělesným obtížím, z důvodu nedostatečné péče, zatímco starší děti jsou náchylnější k problémům psychického rázu. Život s alkoholikem přináší nepředvídatelné situace a dítě se mnohdy cítí zmatené. Ať už vztahem k rodiči, který je mnohdy ambivalentní v závislosti na aktuálním stavu opilosti či střízlivosti, či nestabilním prostředím rodiny. Dítě pociťuje strach o závislého rodiče a také strach z rozpadu rodiny. Může také pociťovat vinu za alkoholismus rodiče, stejně jako partner/ka závislého jedince (Csémy, Nešpor et. al., 2001; Röhr, 2015).

Děti vyrůstající v rodině s problémem závislosti se mnohdy cítí odcizeně a nenormálně, představa normálního života je pro ně abstraktním pojmem, protože tuto normálnost nezažily. Mohou také ztrácet schopnost radovat se a přicházejí o běžnou dětskou

bezstarostnost a zvědavost. Cítí se odlišné od ostatních dětí, nezapadají do kolektivů, protože řeší odlišné problémy, než jejich vrstevníci (American addiction centers, 2019).

U dítěte vyrůstajícího v rodině s alkoholovou závislostí dochází často k předčasnému dospívání. Toto uvádí také Úhlinger a Tschui (2009). Kvůli nepředvídatelnému a nestabilnímu rodinnému prostředí bývají na děti kladeny vyšší nároky v oblasti samostatnosti, spoléhají se samy na sebe a řeší situace, které nejsou přiměřené jejich věku. Může docházet také k tomu, že nepijící rodič na dítě klade některé úkoly či role pijícího partnera a dítě tak přebírá zodpovědnost za jednoho z rodičů.

Dle výzkumu Marhoutové a Nešpora (1995) jsou děti z rodin s problémem alkoholismu častěji hospitalizovány, než děti z funkčních rodin a až dvakrát častěji trpí různými úrazy. Byl také prokázán častější výskyt onemocnění horních dýchacích cest a častěji jsou evidovány v psychiatrických ambulancích a nemocnicích. Na základě mnohých poznatků z různých světových studií seskupili Csémy a Nešpor et. al. (2001) možné problémy dětí do 3 oblastí:

- Antisociální chování – Děti z alkoholických rodin budou pravděpodobněji náchylnější k delikventnímu chování, agresivitě, hyperaktivitě a patologickému chování obecně.
- Emoční problémy – Negativní postoje k sobě samému i k rodinným příslušníkům, náchylnost k depresivitě, úzkostnosti, stažení se do sebe. Častý je také přechod do psychosomatických onemocnění.
- Škola – obtíže se soustředěním a učením, agresivní chování, záškoláctví.

Reakce dětí v rodině na alkoholismus rodičů popisuje také autorka Wegscheider-Cruse (1989), která na základě své dlouholeté práce s těmito rodinami popsala čtyři možné role, které dítě zaujímá:

- Rodinný hrdina – typické pro nejstaršího ze sourozenců. Přebírá roli nefungujícího rodiče, pomáhá v domácnosti, stará se o mladší sourozence. V dospělosti může tento jedinec trpět pocitem nedostatečnosti a snahou zavděčit se všem.
- Obětní beránek – vlastním patologickým chováním se snaží odvést pozornost na sebe. Časté je záškoláctví a lhaní.
- Ztracené dítě – snaží se před situací doma utíkat do svého světa, uzavírá se, nekomunikuje. U těchto dětí je důležité projevovat jim vřelost.
- Klaun – snaží se odvést pozornost od situace doma různými šaškováním a humorem. Tato obrana snižuje napětí a agresi.



Také poznatky Mlčáka (1996) se shodují v tom, že dítě se snaží svým chováním odvést pozornost z problémového alkoholismu v rodině, a také že uzavřenost a nekomunikativnost dítěte je jakousi únikovou strategií. Problémy plynoucí z alkoholismu rodiče se ovšem neomezují pouze na malé děti, ale mohou přetrvávat u dítěte až do dospělosti a odrazit se v různých oblastech jeho života. Pro tyto existuje například svépomocná skupina DDA – Dospělé děti alkoholiků, či Alateen, které vycházejí z organizace Anonymních alkoholiků. Janet Woititzová (1998) shrnuje základní charakteristiky těchto dospělých dětí alkoholiků. Patří mezi ně například neznalost toho, co je normální a správné, což je vede k nadměrné loajálnosti, která má za cíl zavděčit se všem. Trpí pocity nedostatečnosti a méněcennosti, a proto vyžadují neustálé pochvaly a ujišťování od ostatních. Jsou sami k sobě velmi přísní, shazují se, mají problémy bavit se a uvolnit se. Špatně reagují na změny, které nemohou ovlivnit. Je pro ně náročné dotahovat věci do konce. Velmi často lžou, i když jsou v situacích, kdy by bylo stejně snadné říci pravdu. Může se jednat o zvyk z dětství, kdy se často uchýlovaly ke lžím, aby zakryly problém v rodině. Toto lhaní tedy není účelné. Obtíže mají také v navazování důvěrných a blízkých vztahů, což může také pramenit z nestabilnímu vztahu s rodičem. Jsou buďto přehnaně zodpovědní, nebo absolutně nezodpovědní. Snaží se být dokonalým studentem, partnerem či zaměstnancem, aby dosáhli ocenění a vynahradili svůj pocit nedostatečnosti a opět aby dosáhli uznání. Hanzlovský (2013) však k těmto charakteristikám doplňuje, že není automatickou nutností, aby jedinec splňoval tyto znaky DDA. Dle jeho názoru jsou děti z alkoholických rodin stejně poznamenané, jako děti, které žijí v různých stresujících či patologických prostředích, a to, jaké budou v dospělosti, záleží na jejich copingových mechanismech, sociálním prostředí a jich samotných. Děti vyrůstající v rodině s problematikou alkoholové závislosti jsou velmi náchylné k emocionálním problémům a poruchám a jsou také čtyřnásobně náchylnější k rozvoji závislosti u nich samotných (Watkins, 2020).

Nežřídko se můžeme setkat s tím, že děti z alkoholických rodin si v dospělosti vybírají za partnery/partnerky opět problémové pijáky či jinak závislé jedince. Poněšický (2012) tvrdí, že toto chování lze pozorovat především u dcer alkoholiků, které si vybírají závislé partnery, či partnery se sklony k závislostem a spíše nevědomě mají tendence je zachránit, či zvládnout situaci lépe, nežli se to dařilo jejich matce v primární rodině. Také uvádí, že možnou příčinou takového výběru partnera je také fakt, že v dětství poznaly pouze problematiku jednání ve vztahu svých rodičů, nezodpovědné a mnohdy agresivní chování, či stresové situace, a proto mají pocit, že si nezaslouží lepšího partnera ani pro sebe a uchylují se k problematickým jedincům. Další možnou příčinu uvádí například

Veselá (2003), která tvrdí, že lidé mají tendenci vybírat si partnera na základě podobnosti s rodiči. V neposlední řadě ještě zmíníme ohrožení dětí vyrůstajících v rodině s problémem alkoholismu v oblasti rozvoje vlastní závislosti. Na toto upozorňují například Kolbiáš a Novotný (1996) v souvislosti s vyšší mírou tolerance těchto jedinců k alkoholu. Marhounová a Nešpor (1995) považují za neohroženější skupinu především mladé muže, jejichž otec byl alkoholikem.

### 3. Spoluzávislost

Spoluzávislost lze chápat jako nemoc na základě jejího typicky progresivního vývoje. Kudrle definuje kodependenci jako: „... jakékoliv trápení nebo dysfunkci, která je spojena se zaměřením nebo výsledně vzniká ze zaměření na potřeby a chování druhých“ (Kudrle, 2003, 109). Kalina (2008, 42) pak definuje spoluzávislost jako „...souhrn motivů, postojů, komunikace a chování, kterým rodina, nebo partner či partnerka závislost spíše podporují, rozvíjejí, anebo naopak sabotují či zlehčují snahu o vyléčení.“

Někteří odborníci a psychologové přistupují ke spoluzávislosti jako k doprovodnému jevu závislosti, ne jako k nemoci samotné. Avšak ani toto pojetí nepopírá, že spoluzávislost může vést k nemoci. Může se například projevit na poli psychosomatiky u nejbližších členů závislých na alkoholu, kteří jsou pod dlouhodobým stresem, v izolaci, napětí a častých konfliktech (Beattie, 1996).

V současnosti je kodependence považována za nejrozšířenější závislostní poruchu. Kudrle (2003) však dodává, že mimo to tvoří také základnu všech závislostí a nutkavostí, neboť se skrývá na počátku každé závislosti. Je utvářena zraňováním a udržována pocity neadekvátnosti, studu, defektnosti jedincova Já. To v nás vyvolává dojem, že něco mimo nás samotné nám může pomoci ke štěstí a naplnění, a to se projevuje jako závislost.

Tématu kodependence, tedy spoluzávislosti, se v zahraničí věnuje například autor Whitfield (1991), který ji považuje za „nemoc ztraceného já“. Tvrdí, že spoluzávislým se člověk stává tehdy, když přeneše zodpovědnost za svůj život na jiné osoby kolem sebe. Whitfield dokonce tvrdí, že spoluzávislost je nejčastější ze všech závislostí.

Robert Subby o kodependenci píše: „Kodependence je tvořena postupně, a to prostřednictvím emocionálních, psychologických a behaviorálních podmínek, které se vyvíjí v důsledku dlouhodobého působení fyzických osob, které praktikují despotická pravidla, tedy ta, která zabraňují otevřenému vyjadřování pocitů, stejně tak jako přímé diskusi o personálních a interpersonálních problémech“ (Subby, 1984, 26).

Csémy (2001, 21) definuje spoluzávislost takto: „Spoluzávislost je primární onemocnění, jímž trpí všichni členové rodiny se závislým, často horší než nemoc sama, s vlastní fyzickou manifestací“. Beattie (1999) popisuje spoluzávislost jako partnerství v závislosti, kdy chování, emoce, postoje spoluzávislých jsou ovlivňovány chováním, emocemi, postoji závislých,

nezávisle na tom, o jaký druh závislosti se jedná. Závislostí tedy onemocní vždy rodina jako celek.

Na pojmání spoluzávislosti jako problému celé rodiny navazují také Üehlinger a Tschui (2009) když tvrdí, že rodina alkoholika je závislá na problémech, které vznikají kvůli alkoholismu jednoho jejího člena. Tímto se zabývají natolik, že osobní problémy ustupují řešení následků alkoholického chování, které se stává středem pozornosti.

Spoluzávislost je tedy jakýmsi paradoxním chováním, kdy lidé, kteří na sebe přebírají zodpovědnost za chování závislé osoby a mají pocit, že toto jejich chování musí regulovat a ovládat, se v důsledku stávají sami ovládaní chováním onoho závislého člověka. V důsledku tohoto chování postupně ztrácejí pojem vlastní identity.

Dle výzkumu Peled a Sacks (2008) se ženy – partnerky alkoholiků neoznačují za oběti, protože oběť je neschopná se bránit a vzdorovat. Ony naopak vykazují sílu a kontrolu nad situací, přebírají úkoly a řeší situaci. To jim však zároveň brání ve vyhledání pomoci. Tyto ženy se neztotožňují s definicí spoluzávislosti ve smyslu, že nechtějí přiznat, že by nějakým způsobem umožňovaly partnerovo pití, ale že tím spíše trpí a musejí to snášet. Otázkou je, zdali toto můžeme považovat za argumenty proti diagnóze spoluzávislosti, či naopak jako potvrzení tohoto a chybní náhledu.

### **3.1. Historie**

Neexistuje jedna univerzální definice spoluzávislosti a nejsou jasné ani počátky studia spoluzávislosti. V psychologických a terapeutických disciplínách se pojem objevil až v 70. letech 20. století a není známé, kdo je jeho autorem, jelikož jej začalo používat současně několik zdravotních středisek v Minnessotě. Terapeuti si v průběhu let začali všimnout, že u osob žijících s alkoholikem se objevují velmi nápadné vzorce chování, emočního prožívání, fyzického stavu, mnohdy až totožné s chováním, prožíváním a stavem alkoholika samotného. Toto se dělo nezávisle na negativním vztahu k alkoholu a také při abstinenci těchto blízkých osob alkoholiků. Navíc u těchto lidí docházelo k popírání problému, k zvyšující se toleranci nepřijatelného chování alkoholika, k neustálému přijímání kompromisů. K pojmenování takových stavů byly nejdříve užívány pojmy jako co-alkoholik, para-alkoholik či non-alkoholik. Již dlouho předtím, než se začalo užívat termínu spoluzávislosti vznikaly při svépomocných skupinách Anonymních alkoholiků také skupiny složené především z manželek těchto alkoholiků, které řešily, jak je ovlivňuje

život s člověkem závislým na alkoholu. Tyto skupiny později dostaly název Al-Anon a dodnes fungují a jsou rozšířeny po celém světě. S postupujícím výzkumem se ukázalo, že nejen lidé žijící s alkoholově, či drogově závislým vykazují znaky spoluzávislosti. Tyto se projevují i u jedinců, kteří žijí s duševně narušenými jedinci, chronicky nemocnými, u sociálních pracovníků a obecně u těch, kteří pracují s nemocnými (Beattie, 1999).

## 3.2. Znaky spoluzávislosti

Spoluzávislost, stejně jako všechny psychické poruchy a nemoci má velmi individuální znaky u jednotlivých jedinců. Záleží to na osobnostních charakteristikách, rodinných vztazích, současné situaci a podobně. Spoluzávislý jedinec má tendence být pomocníkem až zachráncem (Šavrnichová, 2011). Robert Subby (1984) tvrdí, že spoluzávislý člověk reaguje na závislost blízkého tak, že kopíruje jeho život.

Kudrle (2003, 110) popisuje spoluzávislé jedince takto: „...tráví hodně času tím, že se snaží kontrolovat druhé a tím vlastně vylučuje možnost být osloven vlastními potřebami. Jelikož kodependentovo sebepojetí je nízké nebo v nejlepším případě nejasné, je pro něj téměř nemožné vytvoření zralých, funkčních hranic a separace.“ Jedná se o pseudo-adaptaci, naučené chování, které má chránit jedincovo Já. Kudrle popisuje, že kodependentnímu chování se většinou učíme už od dětství při kontaktu s důležitými osobami – rodiči, přáteli, učiteli. „V kodependentním vztahu je možné skrýt, ale také ztratit své pravé já“ (Kudrle, 2003, 109).

Jedním z základních problémů spoluzávislých je neschopnost nastavit si a udržet vlastní zdravé hranice a vymezit se tak vůči druhým, případně vyjádřit nesouhlas či odmítnutí. To může vést až do stádia, kdy jsou ochotni tolerovat chování, které pro ně vždy bylo nepřijatelným. Často je to u nich doprovázeno nízkým sebevědomím a pocitem nedostačivosti, který se snaží nahradit právě péčí o ostatní. Sami na sebe kladou vysoké nároky a téměř nikdy se sebou nejsou spokojeni. Takto nízké mínění o sobě si jakoby „nahrazují“ péčí o druhé. Velkou část své energie, při výrazné spoluzávislosti téměř všechnu energii, tedy investují do řešení problémů druhých a potlačují své vlastní pocity a potřeby. Tito lidé mají strach být sami sebou, proto se zabývají jinými (Beattie, 1999; Šavrnichová, 2015).

Spoluzávislost obsahuje také touhu být perfektní, být vždy připravený a spořádaný. Partneri závislých jedinců se snaží předcházet krizovým situacím, jsou neustále ve střehu,

snaží se mít uklizeno, navařeno – aby předešli jakékoliv situaci, která by způsobila problém. U dětí se spoluzávislost může projevovat přehnanou snaživostí ve škole, přehnanou pomocí v domácnosti. Tyto charakteristiky však dělají ze spoluzávislých spíše tzv. umožňovače. Tím, že řeší problémy závislého a přebírají jeho zodpovědnost, umožňují jeho závislé a problémové chování. S přebíráním zodpovědnosti souvisí také kontrola nad závislým jedincem. Snaží se kontrolovat chování druhých, aby nedošlo ke zklamání, někdy používají také manipulaci či lehký nátlak, protože jsou přesvědčeni, že ví nejlépe, jak by měli vztahy fungovat a jak se mají lidé chovat. Mají tendenci ignorovat vlastní problémy a předstírají nedůležitost svých vlastních záležitostí (M.P.Lee, R.S. Lee, 1998; Spáčilová, 2017).

U spoluzávislých osob je velmi výrazná potřeba lásky, hledání uznání a opory, kterých se jim v životě nedostávalo. Pokud jsou ve vztahu s někým, komu dávají lásku a starají se o něj, na své potřeby zapomínají. Zůstávají tedy v nefunkčních vztazích, a i když tyto ukončí, vyhledávají podobné. Tolerují a přehlížejí nedostatky ze strachu, aby nezůstali opuštěni. V mezilidské komunikaci málokdy vyjadřují svůj názor a své pocity, neumí odmítnout a říkají to, co chtějí druhí slyšet. Vyhybají se vyjádření svého názoru a spíše poslouchají, pokud něco opravdu potřebují, neumí to sdělit přímo, ale např. hádkou, či povzdechnutím. Svým chováním umožňují druhým chovat se k nim tak, že je zraňují, i když ví, že je to bolí. Neumí druhé konfrontovat, bojí se opuštění. Stydí se za svůj hněv i strach, nebo naopak mohou být velmi výbušní a cholericí (Šavrnichová, 2011; Beattie, 1999).

Whitefield (1991) popisuje spoluzávislost pomocí několika charakteristik. Nejprve nabízí pohled na spoluzávislost jako na naučenou a získanou. Počátek spoluzávislosti je přisuzován špatnému zacházení s dítětem v původní rodině, či obecně ve společnosti. Whitefield hovoří především o emocionálním nátlaku ze strany rodičů, kteří do dítěte projikují své pocity neuspokojení a zloby. Rozvíjí se nevědomě a nedobrovolně. Kodependence nemá znaky dědičnosti. Dále můžeme nahlížet na spoluzávislost z vývojového aspektu. Pokud u jedince pokračuje špatné zacházení, či alkoholismus v rodině, nebo cokoliv, co způsobuje proces vzniku kodependence, blokuje se u něj lidský vývoj a růst. Toto se odráží především ve schopnosti důvěřovat druhým, navazovat kontakty, milovat, vytvářet správné hodnoty, budovat sebedůvěru. Spoluzávislost je typická zaměřením se mimo sebe, tedy na ostatní, což vede k popírání svých problémů a pocitů. V určité míře se všichni částečně zaměřujeme mimo sebe, což je podle Whitefielda běžné a nevyhnutelné pro přežití, avšak u spoluzávislých se to děje v extrémní

míře, což vede k dysfunkci. Porucha ze ztráty sebeovládání – spoluzávislost způsobuje ztrátu vlastní identity jedince. Toto prázdno se pak kodependentní lidé snaží zaplnit různými věcmi kolem sebe, či přebíráním zodpovědnosti za druhé. Dále je možné na spoluzávislost nahlížet jako na deformaci ze ztráty hranic, která jí umožňuje se dále rozvíjet, či jako na poruchu emocí, když spoluzávislý jedinec ztrácí kontakt se svými emocemi a přebírá emoce od člověka, na kterém je závislý.

### 3.3. Charakteristiky

Melody Beattie (1999) popisuje charakteristické znaky spoluzávislosti, které sestavila na základě svých profesionálních i osobnostních zkušeností s kodependencí. Zde předkládáme několik vybraných znaků, protože se nám zdají výstižné a platné a mohou pomoci upřesnit obraz spoluzávislosti na konkrétních vzorcích chování v různých situacích.

#### **Přílišná starost o druhé:**

- cítí zodpovědnost za druhé
- prožívají pocity úzkosti, lítosti a viny, když mají ostatní problémy
- předvídají potřeby ostatních a nerozumějí tomu, že ostatní nedělají to samé pro ně
- snaží se vyhovět druhým
- mají výčitky svědomí a jsou nejistí, když mají něco přijmout, bezpečněji se cítí, když dávají
- jsou přitahováni lidmi, kteří potřebují a vyžadují pomoc
- neumí říct ne, dělají víc, než by měli

#### **Nízká sebeúcta:**

- obviňují se za všechno, popírají problémy
- nejsou spokojeni s tím, co dělají, jak se chovají
- neumí snášet kritiku od druhých, ale sami se kritizují velmi často
- odmítají komplimenty a pochvaly, ale přitom cítí silnou potřebu obdivu a opory
- mají strach z odmítnutí, bojí se chybovat
- neumí se rozhodovat
- mají pocit, že si nezaslouží být šťastní
- svou sebeúctu zvyšují pomáháním ostatním

**Represe:**

- bojí se být sami sebou
- jsou nepružní a afektovaní

**Obsese:**

- mají strach
- mění své každodenní zvyklosti, aby se přizpůsobili druhým
- mají sklony špehovat druhé, snažit se je hlídat či přistihnout při nevhodném chování
- mají sklony neustále přemýšlet a mluvit o druhých

**Snaha ovládat druhé:**

- mají pocit, že ví nejlépe, jak má co být a jak se mají lidé chovat
- mají strach ze ztráty kontroly
- používají manipulaci, nátlak, vyhrožování či udílení rad druhým

**Popření:**

- ignorují své problémy, zlehčují problémové situace
- mají potřebu stále něco dělat, stále se zaměstnávat, aby odklonili těžké myšlenky
- věří lžím a lžou sami sobě

**Závislost:**

- nejsou se sebou spokojeni
- hledají štěstí mimo sebe
- cítí se ohroženi ztrátou všeho, co jim přináší štěstí
- nemají se rádi a věří, že ani druzí je nemají rádi
- zoufale hledají lásku a uznání, bojí se opuštění
- snášejí zneužívání od druhých, aby je neztratili

**Špatná komunikace:**

- obviňují
- vyhrožují
- prosí a podplácují
- radí, neříkají, co si myslí



### **3.4. Primární a sekundární kodependence**

Primární verze spoluzávislosti se rozvíjí vlivem špatného zacházení k dítěti jeho nejbližší rodinou, či společností. Rozvíjí se procesem zraňování. Není tedy vyvolaná jinou poruchou, a může se vyskytovat současně i s jinými poruchami, včetně závislosti. Sekundární kodependence se rozvíjí u jedinců, kteří jsou v blízkém vztahu s aktivně závislou, či dysfunkční osobou. Sekundární spoluzávislost má dle Whitfielda (1991) mírnější průběh a je snadněji léčitelná.

### **3.5. Průběh spoluzávislosti**

Monika Plocová (nedat.) je terapeutka s osobní zkušeností se závislostí. Na základě těchto zkušeností a zkušeností klientů popisuje průběh spoluzávislosti jako proces procházející několika fázemi. První, počáteční fáze, je utajování. Partner, rodina či obecně nejbližší okolí se snaží utajit problém se závislostí a dělají všechno proto, aby nikdo nic nepoznal. Zahazuje stopy, omlouvá alkoholika v práci, před známými, vymýšlí si. Rodina odmítá návštěvy, aby neviděly opilého, stahuje se ze sociálního života, ztrácí kontakty a uzavírá se.

Následuje fáze kontroly. V této se partner/ka snaží kontrolovat a omezovat pití alkoholika. Hlídá jej, hledá stopy, ukryté lahve, náznaky opilosti. Zároveň tyto stopy a ukryté lahve odstraňuje, aby se někdo nedozvěděl o problému. V této fázi je pro spoluzávislého náročné opustit partnera/ku. Nebezpečí v této fázi spočívá v tom, že partner/ka může začít také pít. Třetí fází je odmítání. Tato nastává zpravidla až po mnoha letech života se závislým. Spoluzávislý jedinec je již vyčerpaný a nedokáže dále udržovat kontrolu. Nemůže už dál, nechce dále řešit stejný problém, je rezignovaný. Klade závislému jedinci podmínky, vyvíjí nátlak na léčbu. Paradoxně teprve tato fáze může donutit závislého jedince přemýšlet nad léčbou, protože ti, kdo jeho pití určitým způsobem udržovali a řešili jeho problémy, se nyní vzdávají a vzdalují (Plocová, nedat.).

Psycholožka a psychoterapeutka Laškovská (2007) zdůrazňuje potřebu více se zabývat problematikou kodependence a popisuje stádia přechodu běžné rodiny na rodinu kodependentní. Konfrontace rodinných příslušníků s jejich účastí na závislosti blízkého

člověka je pro ně velmi bolestivá, ale poznání své role v jakémsi kolotoči závislosti může zabránit dalšímu opakování chyb a pomoci k řešení. Jsou čtyři stádia přechodu rodiny s alkoholikem na rodinu spoluzávislou:

- Iniciální – popírání problému, omlouvání situace, výčitky vůči alkoholikovi. Opakující se bludný kruh výčitek a planých slibů, neurotické reakce dětí. Rodina se snaží nepřipouštět a zakrývat problémy.
- Prodromální (varovné) – atmosféra v rodině či mezi partnery je napjatá a plná obav. Prožívají obavy, strach, používají výhrůžky a prosby. Mohou se vyskytovat psychosomatické obtíže.
- Kruciální stadium – dochází k výraznému narušení chodu domácnosti, většinou se rodina dostává také do špatné finanční situace. Nepijící partner přebírá roli zachránce, rodina se stává patologickou.
- Terminální (konečné) stadium – sociální izolace rodiny, rozpad rodinného systému. Závislý je vyloučen z rodinného života a mnohdy přichází návrh na rozvod či odloučení.

### 3.6. Role spoluzávislých

Kodependentní jedinci zaujímají různé postoje ke světu, které jsou protkány společnými znaky. Odlišují se však obranami, které využívají pro zvládnutí situace a potíží. Vznikají tak specifické typy jednání a prožívání, které lze rozčlenit dle jejich charakteristik a na základě toho k nim také různě přistupovat v případě terapie spoluzávislosti. Kudrle (2003) uvádí typy spoluzávislých jedinců podle Whitfielda (1991). Ten rozlišuje tyto typy:

**Zachránce a pomocník** – jedinec má neustálou snahu zachraňovat a pomáhat druhým, napravovat jejich chyby a omyly i za cenu, že popírá sebe sama, zanedbává své potřeby. Riziková skupina tohoto typu je například zdravotnický personál a pečovatelské profese.

**Uspokojovatel** – jedinci tohoto typu nemají vymezené vlastní osobní hranice, a proto se podřizují ostatním a své potřeby a touhy popírají. Neumí říkat ne, což se následně učí v terapii. Za potřebou uspokojovat druhé se může skrývat jistá touha manipulovat s nimi a kontrolovat je.

**Rodinný hrdina (Výkonný typ)** – prožívanou osobní prázdnotu se snaží zaplnit vyššími výkony. Tento proces není úspěšný, protože jedincova prázdnota nepramení z malé

výkonnosti, proto výkon nedokáže přinést úlevu. Často u prvorozeného dítěte v dysfunkční rodině.

**Selhávající** – také prožívá pocit prázdnoty. Má velmi nízké sebevědomí a silný pocit studu. Sám se považuje za nedokonalého, zkaženého, nikdy ne dost dobrého.

**Obětní beránek** – takovýto spoluzávislý jedinec se může projevovat chronickou nemocí či delikventností, protože se často dostává do potíží. Prožívá sebelítost, cítí se nepochopený, naříká. Mají tendenci říkat si o pomoc, ale jen velmi výjimečně chtějí problémy skutečně řešit. Utíkají před zodpovědností za svůj život. Přitahují k sobě pomahače, záchránce a profesionály s žádostí o pomoc, ale ve skutečnosti je chtějí trestat a zahanbit, že jim nepomáhají, či že kvůli nim se cítí ještě hůře. Zaobírají se převážně minulostí, připouští svou prohru a chtějí, aby je druzí litovali. Často u druhorozených dětí v dysfunkční rodině.

**Mučedník** – tento typ popírá sebelítost, beznadějí či jakékoliv těžkosti. Tyto pocity ale dávají najevo svým chováním. Odmítají pomoc a rady s vysvětlením, že už to všechno znají a zkoušeli to. Zvenčí mohou vypadat velmi vyrovnaně a silně. Také odmítají odpovědnost za svůj život, ale tvrdí, že si vše „moc berou“. Potřebují k sobě někoho, kdo za ně přebere zodpovědnost, a chtějí vidět druhé lidi, jak se trápí. Mnohdy předstírají, že s minulostí skoncovali a zaměřují se do budoucna. Nepřipouští si svou prohru. Mučedník je typ, kterému lze nejhůře pomoci.

**Závislý** – často se jedná o primární kodependenci, tedy jedinec vyrůstal v dysfunkčním prostředí. Vedle závislosti na druhých lidech se projevuje také závislostí na věcech, prožitcích či třeba místě, bez vztahu k alkoholu či drogám. Obvyklá bývá závislost na sexu, workoholismus, porucha příjmu potravy či vztahová závislost.

**Grandiózní** – projevuje se jako nadměrně sebevědomý jedinec. U mužů často projevy jako „machos“, ženy jsou naopak přehnaně ženské a křehké či také nadmíru sebevědomé. Toto chování je jakýmsi protikladem zdravé úzdravy, kterou je dle autora pokora.

**Ztracené dítě** – obvykle jím bývá 3. dítě v rodině, která je dysfunkční. Urputně se snaží získat pro sebe pozornost rodičů a vyrovnat se rivalitě se staršími sourozenci, což jej vyčerpává. Následně rezignuje a stahuje se, může se stát obětí nebo mučedníkem. Objevují se u něj psychosomatické nemoci.

### 3.7. Léčba spoluzávislosti

Léčba spoluzávislosti spočívá především v práci na sobě, sebeobjevování. Dle Laškovské (2007) je předpokladem úspěšné léčby aktivní práce klienta a také přítomnost podporujících, důvěrných a „bezpečných“ lidí. Základem je identifikace svých potřeb a tužeb, zvědomění své bolesti a smutku, hněvu. Je důležité dát průchod emocím. Významné je odlišení své bezmoci nad závislostí druhého a zodpovědností a mocí rozhodovat sám za sebe. Práce na sebe-uzdravení ze spoluzávislosti je dlouhodobou záležitostí. Jako důležitá se jeví edukace o problematice spoluzávislosti a nabídka vzdělávacích programů na toto téma. Další možnosti léčby se podobají možnostem při léčbě závislosti samotné. Laškovská nabízí například také detoxifikaci, která u spoluzávislých může spočívat v odpoutání se od lidí, místa, zvyklostí, které jej ve spoluzávislosti udržují. Efektivní je především individuální terapie a popřípadě také ústavní péče. V neposlední řadě existují také svépomocné podpůrné skupiny pro spoluzávislé a příbuzné závislých jedinců, které fungují na stejném principu, jako společenství Anonymních alkoholiků.

Kudrle (2003) uvádí výskyt kodependence v nejčastější souvislosti s úzkostnou poruchou osobnosti, závislou poruchou osobnosti, smíšenou poruchou osobnosti a také například s posttraumatickou poruchou osobnosti. Píše, že se spoluzávislost nachází „uvnitř“ diagnostických kritérií a teprve se zjišťuje, ve kterých případech může její léčba vést k úplné úzdavě. Kudrle považuje kodependenci za léčitelnou nemoc, pokud je terapeutována specifickým a úplným terapeutickým programem. Upozorňuje však, že úzdava je dlouhodobá.

### 3.8. Svépomocné skupiny AL ANON

Jako specifická forma léčby spoluzávislosti jsou zmiňovány v odborných publikacích svépomocné skupiny. Mezi nejznámější a nejrozšířenější patří zejména skupina Al-Anon, která vznikla jako adaptace programu Anonymních alkoholiků (dále jen AA) na skupiny rodinných příslušníků a partnerů závislých osob. Samo sdružení se definuje takto: *„Al-Anon je sdružení příbuzných a přátel alkoholiků, kteří se snaží vyřešit svůj společný problém tím, že společně sdílejí své zkušenosti a poznatky o sobě samých a životě s alkoholikem“* (Al-Anon, 2015).

Chápou alkoholismus jako nemoc, která ovlivňuje nejen závislého, ale i jeho neblíží okolí. Metodika setkávání je tvořena stejně jako u AA Dvanácti tradicemi, které jsou od nich přejaty v plném znění a mají zaručovat stejné fungování a vymezení skupin Al-Anon po celém světě. Program se řídí dodržováním Dvanácti-krokového programu, který byl adaptován na spoluzávislé jedince z původního znění AA. Cílem společenství je pomoc rodinám alkoholiků. Svépomocné skupiny tohoto typu jsou odlišné od ostatních možností léčby především zapojením práce se spiritualitou do léčby spoluzávislosti, avšak striktně se distancují od jakékoliv příslušnosti k určité církvi či sektě. Nabízí lidem nejen možnost anonymního setkávání a vzájemné podpory, ale také literaturu, která přibližuje problematiku spoluzávislosti a života se závislým a která nabízí možnosti svépomocné léčby. Existují také verze svépomocných skupin příbuzných s Al-Anon a AA, jako například Alateen, což je skupina pro náctileté či DDA – Dospělé děti alkoholiků. Alateen se zaměřuje na mladistvé ve věku 12-20, jejichž život byl nějakým způsobem poznamenán životem s alkoholikem. DDA je pro dospělé jedince, kteří vyrůstali a rodičem alkoholikem, či v dysfunkční rodině, a jejich život je touto minulostí poznamenán. Všechny tyto skupiny však fungují na základě společného programu a tradic (Al-Anon, 2015; Al-Anon, nedat.).

## 4. Výzkumný problém

Teoretická část práce představila dílčí témata týkající se alkoholové závislosti, a především jejího působení na celou rodinu, také popsala problematiku spoluzávislosti. Cílem praktické části je tedy zaměření se na rodinné příslušníky alkoholově závislých jedinců, konkrétně na jejich manžely/manželky, protože tito jsou přímo zasaženi a ovlivněni jejich závislostí. Mohli bychom říci, že tito lidé se stávají spoluzávislými, jak dokazuje mnoho výzkumů, a vykazují typické a stejné vzorce chování a prožívání. Ve výzkumu jsme se však chtěli vyhnout zkoumání spoluzávislosti jako takové a nenálepkovat tak probandy. Proto se zaměřujeme na jejich osobní prožívání své role, svého života se závislým jedincem. Cílem je prozkoumat a analyzovat jejich pocity, které prožívali, jejich zkušenosti s životem se závislým jedincem a postoje, které zaujímají k problematice alkoholové závislosti jejich partnera. Prozkoumat, co prožívají a jak chápou situace, ve kterých se ocitli. Zjistit, jak nahlízejí na alkoholovou závislost a v případě dodnes trvajících manželství také zjistit důvody, proč vztah vytrval. Také nás zajímá, zda-li můžeme nalézt určité konkrétní faktory, které určují, jestli manželství s alkoholikem přetrvává, či se rozpadne. Tato specifikace výzkumného problému nás dovedla k volbě kvalitativního designu studie, jelikož se jedná povahově o velmi individuální a subjektivní zkušenosti, které nelze zobecňovat na větší populaci a které vyžadují detailní a hloubkové zkoumání. Považujeme za důležitý osobní kontakt výzkumníka s probandy umožňující také pozorování a interakci.

## 4.1. Výzkumné cíle

- Prozkoumat a analyzovat pocity, které prožívali probandi v manželství s alkoholikem.
- Prozkoumat zkušenosti a postoje probandů, které zaujímají k alkoholové závislosti.
- Zjistit, jak si probandi alkoholovou závislost vysvětlují, jak nad ní uvažují.
- Prozkoumat, jak probandi chápou a prožívají situace, ve kterých se ocitli.
- Zjistit důvody, proč některá manželství přetrvala dodnes a jiná ne.

## 4.2. Výzkumné otázky

V návaznosti na specifikaci výzkumného problému a celkovému zaměření práce jsme formulovali výzkumné otázky. Tyto nám slouží k zaostření výzkumu a také nám pomohly zvolit konkrétní metodu tvorby dat. Výzkumné otázky jsou:

1. Jaké jsou zkušenosti manželek/manželů ze života s jedincem závislým na alkoholu?
2. Jaké emoce prožívají manželé/manželky jedinců závislých na alkoholu?
3. Jak si manželé/manželky jedinců závislých na alkoholu vysvětlují tuto závislost a jaký k ní zaujímají postoj?
4. Co je rozhodujícím faktorem, který určuje, zda manželé/manželky jedinců závislých na alkoholu setrvávají v manželství, či z něj odchází?

## 4.3. Typ výzkumu – aplikovaná metodika

Při volbě konkrétní metodiky jsme vycházeli z toho, že náš výzkum vychází z přirozeného prostředí a jeho cílem je převážně podrobné a hloubkové poznání jednotlivých příběhů probandů a vyžaduje tedy důkladnou interpretaci dat. Z kvalitativních metod jsme pro získání dat použili polo-strukturovaný rozhovor spojený s pozorováním, který nám umožnil získat rozsáhlá data a zároveň nepřipravil probandy o možnost volného vyprávění. Čermák (2013) i Smith (2004) volí polo-strukturovaný rozhovor jako nejvhodnější metodu získávání dat pro zvolenou metodu analýzy dat, protože je flexibilní, dává volnost probandovi a zároveň umožňuje výzkumníkovi sledovat a usměrňovat průběh. Pokud jsou data respondentů velmi bohatá a detailní a výzkumník to uzná za vhodné, je možné

prezentovat je jako případové studie, což umožní zachycení všech podstatných detailů, které zpřesňuje poznání fenoménu (Smith, 2004), proto jsme jako konkrétní design výzkumu zvolili právě případové studie.

Metodou pro analýzu dat jsme zvolili interpretativní fenomenologickou analýzu (IPA). Pro tuto je typické zaměření se na porozumění žité zkušenosti člověka, na jejich význam pro jedince a jejich subjektivní utváření a formování. Další významnou vlastností IPA je, že pracuje i s výzkumníkovými vlastními zkušenostmi a domněnkami, které používá pro vlastní interpretaci dat. Je ovšem nutné odlišit, co je zkušeností probanda a co je interpretace výzkumníka. IPA je ukotvena ve fenomenologii, hermeneutice a idiografickém přístupu (Čermák, 2013; Mioviský, 2006).



## 4.4. Předvýzkum – specifikace tématu

Před samotným zahájením výzkumu jsme provedli předvýzkum, který měl za cíl blíže specifikovat oblast zaměření výzkumu a identifikovat důležitá témata z pohledu terapeutů pracujících s příbuznými závislých jedinců. Informace z těchto dvou provedených rozhovorů nám posloužily také k definování výzkumného problému a vytvoření struktury rozhovorů s respondenty. Uvádíme zde hlavní témata vzešlá z rozhovorů, které byly provedeny s terapeuty osobně. Pro oslovení těchto profesionálů jsme zvolili metodu oslovení přes instituci, konkrétně přes společnost Podané ruce a P-centrum.

V Podaných rukou byl proveden rozhovor s psychologkou Zuzanou K. Tato odhaduje podíl práce s příbuznými lidí se závislostí asi na 1/5 klientů, přičemž nejčastěji se dle jejích zkušeností jedná o rodiče dětí závislých na alkoholu a poté o partnery/ky. V rámci terapie vyhledávají nejčastěji spíše prostor pro ventilaci emocí, hledají podporu a bezpečné prostředí, sdílení. Většinou se jedná o individuální terapii, protože je dostupnější než společná terapie se závislým jedincem. Typické je pro tyto lidi střídání pocitů zlosti, zoufalství a bezmoci s nadějí. Mají pocity viny za partnerovu závislost a cítí se za něj být zodpovědní, neumějí si nastavit hranice. Prvotně přicházejí řešit partnerův problém, ne svou pozici a cílem terapie je právě obrátit pozornost k nim samotným. Velmi důležité je poskytnutí informací a edukace o tématu závislosti, protože lidé tyto informace nemají a neví, kde je hledat. Společných znaků, či prvků, kterých si psychologka u těchto klientů všimá, je několik. Jedním z nich je častý výskyt alkoholové závislosti v rodinné anamnéze. Výrazná je únava a frustrace těchto klientů. Prožívají intenzivní pocity studu a osamocení v takovéto tíživé situaci. Sama psychologka hodnotí práci s nimi jako příjemnou, spíše doprovázející a velmi emotivní. Vnímá, že je těmito lidem věnována nedostatečná pozornost, že neví, kam se mohou obrátit a jsou ve společnosti velmi stigmatizováni. Na otázku, co by ji samotnou zajímalo ohledně tématu prožívání své role partnera/ky jedince závislého na alkoholu odpověděla, že by chtěla vědět, na základě čeho přicházejí hledat pomoc pro závislého partnera a ne pro sebe. Jestli je k tomu něco nutí, jestli je to přebírání zodpovědnosti za partnera/partnerku. Dalším okruhem, který by ji zajímal je možnost udržení vztahu se závislým partnerem, zda-li je to možné a jak, jak se v takovém vztahu cítí.

Druhý rozhovor byl proveden v P-centrum v Olomouci s terapeutem Michalem R. Ten odhaduje počet příbuzných alkoholově závislých jedinců na každého 3-4 klienta centra. Setkání s těmito klienty má dle jeho zkušeností povahu krizové intervence, při které

je zapotřebí především ventilovat emoce, edukovat o závislosti, nabídnout možnosti řešení a pomoci. Také se setkává s pocity strachu, úzkosti, osamocení a naděje. Klienty učí komunikovat se závislým partnerem/partnerkou, nechává je ventilovat silné emoce. Snaží se s klienty také nahlížet na závislost jako na nemoc a učí je distancovat tuto nemoc od partnera. Časté jsou obavy z rozvinutí vlastní závislosti či rozvinutí závislosti u dětí. Setkává se mnohdy s tím, že se tito příbuzní snaží všelijak dostat závislého jedince do léčby, že se uchylují k podvodům a intrikám. Práci s nimi hodnotí jako příjemnou, protože jsou zodpovědní a mají jasnou zakázku. Myslí si, že je důležité tyto jedince posilovat a podpořit, nechat je ventilovat emoce, poučit je a nabídnout bezpečné prostředí a pochopení. Během tohoto rozhovoru si sám uvědomil, že byt' je podíl příbuzných mnohonásobě vyšší než počet samotných závislých jedinců, tak jim je věnována minimální pozornost a bylo by potřeba se na ně více zaměřit.

## **5. Metoda tvorby dat**

K získávání dat pro výzkum jsme zvolili metodu polo-strukturovaného rozhovoru. Jak uvádí Čermák (2013) i Smith (2004), je důležité, aby zvolená metoda poskytla bohatá a detailní data. Proto je nejčastěji voleno právě polo-strukturované interview, které umožňuje výzkumníkovi vést a usměrňovat rozhovor dle potřeby a zároveň však neomezuje respondenta a dává mu prostor k vyjádření, k naraci a podává přehled také o způsobu myšlení respondenta a jeho pojetí dané problematiky.

Pro rozhovor jsme si vytyčili oblasti zájmu a sestavili volnou osnovu, podle které jsme se všemi respondenty postupovali. Na začátek rozhovoru jsme lehce představili téma této diplomové práce, zdůraznili zaměření se na roli partnera/partnerky a toho, jak oni prožívali svůj život se závislým partnerem, aby nedocházelo pouze k popisu partnerovi závislosti bez vlastního prožitku. S přihlédnutím k tomu, že někteří respondenti navštěvující svépomocné skupiny jsou zvyklí o svém příběhu hovořit, a také pro získání autentických dat a způsobů přemýšlení nad problematikou jsme rozhovor začali volným převyprávěním příběhu respondenta. Pro respondenty, kteří neměli zkušenost se svépomocnými skupinami, s vyprávěním svého příběhu a obecně nikdy dříve svůj příběh nikomu nevyprávěli, byla tato narativní část rozhovoru náročnější, ale poskytla nám mnoho zajímavých situací a myšlenek, odhalila potlačené emoce a myslíme si, že byla velmi přínosná. Volné vyprávění jsme umístili na začátek interview také proto, aby nám dále

umožnilo zorientovat se v příbězích jednotlivých probandů, pochopit kontext jejich života a jejich současného vnímání života se závislým jedincem, jejich postoje a názory. Dále jsme v rámci rozhovorů postupovali dle vytyčené volné osnovy a doptávali se na potřebné informace.

Současně s rozhovorem bylo prováděno i pozorování respondentů a zaznamenávání reakcí, jako pláč, smích, případné delší pomlky či jinak výrazné reakce, které dokreslují a dotváří celkový kontext rozhovoru. Všechny rozhovory byly uskutečněny při osobním setkání s respondenty a byly zaznamenány na diktafon. Následně jsme rozhovory doslovně přepsali a anonymizovali. Rozhovory trvaly v rozmezí 40-127 minut (průměrná délka trvání rozhovoru je 75 minut) a byly uskutečněny během měsíce prosince 2019 až ledna 2020. Osnova interviu je v příloze č. 2. a ukázka rozhovoru je v příloze č. 3.

## 5.1. Metoda zpracování a analýzy dat

Ke zpracování kvalitativních dat dle metody IPA z osobních rozhovorů byl využit program Atlas.ti. Nejprve jsme rozhovory opakovaně četli a doplnili je poznámkami a myšlenkami, které se při jejich čtení objevovaly. Poté jsme začali kódovat data, a tvořit skupiny dat, rozčleňovat je dle tematických zaměření a společných prvků. Zde jsme zvolili postup po jednotlivých případech, pro každý jsme prováděli analýzu samostatně, včetně identifikace témat, jak doporučuje také Smith a Osborn (2003) a až následně jsme propojovali jednotlivé analýzy. Tímto postupem jsme získali přehled společných a důležitých témat či oblastí, který jsme dále mohli mezi sebou srovnávat a srovnávat je také s literaturou. Na to již navazovala samotná interpretace dat, kterou jsme provedli pro každého z respondentů zvlášť, tedy po jednotlivých případových studiích a doplnili je upřesňujícími citacemi. Ke každému z respondentů jsme přidali také krátkou výzkumníkovu interpretaci dat, která je v textu zřetelně označena. Kódováním vznikla linie každého jednotlivého příběhu a také linie, která spojuje všechny příběhy a obsahuje společná identifikovaná témata. Také tato společná témata od všech probandů jsme shrnuli pro přehlednost do společné kapitoly o výsledcích tematické analýzy. V rámci prezentace dat jsme využívali také přímo názvy kódů vzešlých z analýzy dat, tyto jsou v textu označeny **tučně**. Ukázka kódování je v příloze č. 4.

## 5.2. Etické problémy a způsob jejich řešení

Etickou stránku kvalitativního výzkumu jsme ošetřili informovaným souhlasem, který byl předložen každému z probandů a se kterým souhlasili a potvrdili jej svým podpisem. Tento souhlas podával přehledné informace o názvu, účelu a zaměření výzkumu, o výzkumníkovi, a především o zaznamenávání rozhovoru, následnému přepisu k analýze a o anonymizaci dat. Respondenti byli také seznámeni s dobrovolnou účastí na výzkumu a možností odstoupit od výzkumu. Samozřejmostí byla i nabídnutá možnost neodpovídat na nepříjemná či jinak zavádějící témata. Možnost odstoupení od rozhovoru nikdo nevyužil. Znění informovaného souhlasu je v příloze č. 1.

## 5.3. Soubor

Velikost výzkumného souboru se obecně u kvalitativních výzkumů doporučuje nižší, avšak je nutné, aby takto získaná data baly bohatá. Smith, Flowers a Larkin (2009) také doporučují pro zvolenou metodu IPA nižší, avšak vzhledem k tématu reprezentativní soubor, kupříkladu na práce typu magisterská závěrečná práce popisují velikost souboru od 3-6. Výzkumný soubor našeho výzkumu je tvořen celkem 7 probandy, z toho byl pouze 1 muž a 6 žen. Metodou výběru výzkumného souboru byl záměrný výběr, přičemž jsme nejprve oslovili konkrétní osoby, které spadají do populace výzkumného zaměření a se kterými jsme měli již navázaný kontakt díky organizaci AI anon a také díky spolupráci při kontaktování respondentů na bakalářskou výzkumnou práci autorky této práce. Také jsme využili oslovení přes instituci a oslovili svépomocnou skupinu AI anon s prosbou o účast ve výzkumu. Další nábor respondentů již probíhal metodou sněhové koule, kdy nám již zaznamenaní účastníci předali kontakt na další osoby.

V případě takového výzkumu není nutné zachovávat demografickou reprezentativnost, jelikož se zde nepředpokládá její vliv. Proto byli všichni respondenti ze stejného kraje České republiky, z důvodu dostupnosti a navázaných kontaktů. Výzkumnou populaci jsme si omezili na manžele a manželky jedinců závislých na alkoholu, nezávisle na tom, zda manželství trvá dodnes, nebo je již rozvedeno. Zvolili jsme pouze manželství, nikoli partnerství ve smyslu volného soužití, protože toto s sebou nese bližší připoutání k partnerovi a obecně má specifické požadavky na vztah a soužití jedinců. Dalším kritériem pro výběr respondentů byl také model tradiční rodiny, ve které jsou přítomny

děti, jelikož tyto zcela jistě ovlivňují rodinnou dynamiku, vztah partnerů i rozhodování se v náročných životních situacích. Z hlediska pohlaví jsme výzkumnou populaci neomezovali, protože jsme chtěli získat i porovnání mezi muži a ženami. V námi zkoumaném souboru se vyskytuje pouze jeden muž, což může být způsobeno několika faktory. Za prvé je alkoholismus častější u mužů, tudíž populace manželek je větší než populace manželů těchto závislých jedinců. Druhým faktorem může být také skutečnost, že ženy jsou obecně ochotnější o tomto tématu mluvit a sdílet svoji zkušenost, častěji se také uchylují k vyhledání pomoci, kdežto muži se snaží problém skrývat a nemluvit o něm, což potvrzují také některé citované výzkumy.

Věkové omezení bylo dáno od 25 let, což bylo především proto, že manželství se může uzavírat od 18 let a vyžadovali jsme nutnost alespoň několik let trvajících svazku. Trvání manželství jsme však konkrétně neomezovali, jelikož nemusí nutně hrát významnou roli. Výsledný soubor tedy činil celkem 7 respondentů, ve věkovém rozmezí 43-57 let (střední věk 48 let), 3 respondenti byli rozvedení, z toho jedna žena byla znovu provdaná a 4 setrvali v manželství s jedincem závislým na alkoholu, který však v současné době abstinuje. Trvání manželského soužití se pohybovalo v rozmezí 14 do 27 let (střední 21). 5 z těchto respondentů se považuje za věřící z toho 3 se hlásí ke konkrétní církvi a všichni respondenti, kteří zůstali v manželství jsou věřící. Všichni respondenti měli se závislým manželem/manželkou společné děti, v rozmezí od 2 do 3 dětí.

## 6. Výsledky případových studií

Výsledky budeme prezentovat nejprve po jednotlivých případových studiích, tedy každého z respondentů zvlášť a následně dle hlavních témat vzešlých z analýzy. Nejprve představíme osu příběhu respondenta, dále se zaměříme na pocity a emoce, které popisuje a prožívá. Jako další se zaměříme přímo na osobu spoluzávísleho jedince, jeho chování a usuzování. Dalším okruhem budou reakce okolí, a jako poslední okruh vztah mezi partnery. V části prezentování výsledků dle hlavních témat vzešlých z analýzy představujeme společné a významné okruhy opakující se v příbězích respondentů a takové, které jsme vyhodnotili jako podstatné. V každé kapitole užíváme také kódy vzešlé z analýzy patřící do daného tematického okruhu, které jsou zvýrazněny **tučně**.

### 6.1. Respondentka Helena

#### Příběh

Heleně je 47 let a v manželství žije již 25 let. Její manžel je v současné době již 5. rokem abstinujícím alkoholikem. Společně mají 3 děti, dvě starší již dospělé a nejmladšímu synovi je 13 let. Paní Helena popisuje náznaky manželova pití již **před uzavřením manželství** jako **společenské** a na vesnici běžné pití. Avšak dle popisu se již brzy po sňatku jednalo o závislost, kterou si však začala více uvědomovat tak po dvanácti letech, po narození nejmladšího syna. To, že dlouho nepoznala závislost vysvětluje slovy: „...*tak to že pil, tak na to jsem byla zvyklá, protože takhle pil i tatínek...*“ Problém **alkoholismu** tedy respondentka znala ze své **primární rodiny**. Problémy související se závislostí **bagatelizovala**, nepřipouštěla si je, či **nerozpoznala**. Proto také přebírala zodpovědnost za partnera, omlouvala ho z práce, starala se o něj během **abstinenčních příznaků**. Zkoušela manžela přemlouvat na léčení, vyhrožovala odchodem z domu i s dětmi, rozvodem. Život v tomto období popisuje jako velmi náročný a plný strachu, zklamání, samoty, starostí a studu. Manžela prosila ona i děti, které z velké části přebíraly starost o nejmladšího sourozence i domácnost, protože respondentka pracuje ve zdravotnictví, a tedy na směny. Situace se dala do pohybu až po téměř 20 letech společnéhožití, kdy Helena již byla rozhodnutá, že musí **odejít**, především kvůli dětem. V tu dobu byl již manžel ve velmi špatném stavu a v opilosti někde spadl, zůstal doma

a měl silné **abstinenční příznaky**. Využila tedy situace a vyhledala pomoc na internetu. Zkontaktovala **Anonymní alkoholiky** a za jedním z nich s manželem vyrazili, také domluvili **ambulantní léčbu**. Manžel však týž den dostal silný **epileptický záchvat** doma a byl ve vážném stavu s deliriem hospitalizován v nemocnici. Pod nátlakem manželky, že poslední, co je ochotná udělat, je, aby se šel léčit, nastoupil na **ústavní léčbu**. „...a já jsem v podstatě, využila té chvíle a toho okamžiku, kdy on byl takhle na dně, a řekla jsem mu, že jediná možnost je, že podepíše léčebnu. A on se tomu tak jako bránil. Ale v podstatě jsem mu nedala asi nějak moc možnost na rozmyšlenou, řekla jsem mu, že to je poslední, co jsem ochotná udělat a že to je jediná šance.“ Období léčby popisuje jako velmi radostné, velmi se jí i dětem ulevilo. Po léčbě navštěvovali asi rok **Anonymní alkoholiky** a **Al anon** a manžel začal docházet **ambulantně** k psychiatrovi, kam chodí dodnes. Nyní je 5 let střízlivý, rodina vydržela pospolu a všechny vztahy se výrazně zlepšily.

### Prožívání

Paní Helena se sama popisuje jako velmi energická a vůdčí žena, tahoun a silák. Tvrdí, že má tyto události již zpracované a vyjasněné, takže je nějak výrazně neprožívá. Během života se závislým manželem však prožívala neustálý **strach** z toho, co bude, co bylo, nejistotu, **zklamání** z neustálého opakování náročných situací a z **bezmoci**, kterou nad tím vším měla. Popisuje také, že na vše byla sama, nemohla se na manžela spolehnout, přebírala za něj zodpovědnost společně s dětmi a **styděla** se za to, že její muž je alkoholik. Nejvíce ji mrzelo, jak popisuje, že v podstatě měli všechno, spořádanou a krásnou rodinu, a i přes to jejich vztah a celou rodinu narušil alkohol. Období, kdy byl manžel v léčbě popisuje jako velmi **radostné, šťastné**. Velmi se jí **ulevilo**, že už to nemusela skrývat před nikým, že o tom mohla otevřeně mluvit a že se všichni dozvěděli, že její manžel je alkoholik. Velmi se opírala o víru v Boha a sílu modlitby, což jí přinášelo velkou pomoc a **úlevu**. Doba po léčbě byla dle Heleniných slov náročná. Měla **strach** z toho, co bude, měla tendence manžela kontrolovat a hlídat. Při podezřeních na recidivu prožívala velké **zklamání z relapsu** a ztrácela naději, protože měla velkou důvěru v léčbu. Také cítila **strach a samotu**: „A já vím, že jsem se o tom bála mluvit, že jsem se bála vůbec někomu říct. Protože jsem nechtěla, aby byli zklamaní i ti ostatní lidi, všichni jsme chtěli věřit tomu, že to bude dobré.“ Stejně jako dřív i v tyto chvíle bagatelizovala problémy. Nyní, když manžel abstínuje popisuje paní Helena stálý **strach** z možnosti **relapsu**, protože manžel pije nealkoholické pivo a ovocná piva. Také ale často zmiňuje **vděk** za to, jaká situace je teď, za napravení vztahů v rodině, za krásné roky abstinence. Cítí se být

**připravena** na případný **relaps**. „*Takže si myslím, že bysme to zvládli a že manžel by... nebo aspoň doufám, že by pochopil, že by strašně moc věci ztratil.*“

### Role partnera alkoholika

Paní Helena popisuje, že **dlouho si neuvědomovala** problém. Zmínila se i o problémovém pití svého otce a že na alkohol byla **zvyklá**, brala jej jako běžnou součást života na vesnici. Také popisuje, že byla **zvyklá** i na manželovo pití a opilost. Mnohá zklamání a hádky střídaly etapy klidu, kdy se manžel omlouval a snažil. Helena tuto jeho závislost **bagatelizovala** a omlouvala, postupně **přebírala** všechnu **zodpovědnost**. Manžela **prosila**, hádala se s ním, **přemlouvala** jej **k léčbě**, vyhrožovala **odchodem z domu** i **rozvodem**, ale nic nepomohlo. Nepřipouštěla si ani abstinenční příznaky, a dokonce ani epileptický záchvat nepřisuzovala alkoholu, byť v té době již o závislosti věděla a snažila se ji s manželem řešit. Helena popisuje, že **občas** se také **utíkala k alkoholu**, který ji ulevil v náročných situacích, ale že věděla, že to nesmí dělat. Velkou roli v jejím příběhu hrály také **děti**, protože ji velmi trápilo, že musí vyrůstat v takovém prostředí a být svědky náročných situací. Avšak tvrdí, že děti nebyly hlavním **důvodem** s manželem **zůstat**. Paní Helena přisuzuje velkou zásluhu víře v Boha a říká, že víra byla jedním z **důvodů zůstat** s manželem, protože manželství je svátost. Helena byla již smířena s neřešitelností situace a svou bezmocí nad tím a smířila se i s tím, že **manžela dohovává**. Při manželově kolapsu se za něj snažila řešit léčbu a vše potřebné a dala mu ultimátum, že **poslední, co je ochotná udělat** pro něj je, že zůstane, když se půjde léčit. V období manželovy léčby paní Helena pocítila obrovskou úlevu především z toho, že už **nemusela skrývat** problém a mohla o něm otevřeně a ráda **mluvit**. Období po léčbě popisuje jako velmi náročné, protože pocítovala strach, vnímala své nutkání **kontrolovat a hlídat** manžela, a přitom jej nechtěla omezovat či dávat mu najevo nedůvěru. „*Mě to ze začátku strašně svazovalo, pořád jsem myslela na to, dívat se, jestli nemá lesklé oči, jestli z něho necítím alkohol, jestli se někde dlouho nezdržel. A i když jsem se snažila a věděla jsem jako, že to nemám dělat...takže jsem se musela hodně ovládat.*“ V tu dobu již **navštěvovala** svépomocnou skupinu **AL anon** a **studovala** vše možné o alkoholismu. Také popisuje, že si uvědomovala své **spoluzávislé chování** a učila se s ním pracovat, protože i ji samotnou toto chování velmi omezovalo a znejišťovalo. Opakované, avšak pouze jednodenní relapsy byly pro Helenu obrovským zklamáním a uvrhly ji opět do strachu a pocitu, že je na vše sama, že to **nemůže nikomu říct**, aby nebyli ostatní zklamaní, a především **kvůli dětem** se snažila nedávat své obavy najevo. Popisuje, že se



snažila **bagatelizovat** svůj strach a podezření, aby si nepřipustila možnost návratu do závislosti. Jako velmi zásadní krok vyzdvihuje Helena svou úplnou **abstinenční** s manželem, kterou vnímá jako největší podporu pro manžela, ale také reflektuje určité omezení, které to s sebou přináší. „*Jo jakože někdy mi to i chybí, že je mi líto, že si třeba na vánočních trzích... člověk má takovou lepší náladu, ale zas jako za tu cenu, za kterou to takhle je, tak to samozřejmě stojí za to.*“ Manželův **alkoholismus si vysvětluje jako** jeho útek od situací, které neuměl jinak řešit, jednoznačně považuje **závislost za nemoc** a umí oddělit nemoc od manžela. Také se zamýšlí nad **svým podílem viny** v manželově závislosti, především kvůli problematickým vztahům v rodině. Helena vypráví, že neprožívala žádné hrozné situace, manžel nebyl násilnický, neměli dluhy, neohrožoval ji. Ale velmi ji mrzelo, že nemůžou **žít jako normální lidé**, měla vždy pocit, že si takový život nezaslouží. „*A když člověk viděl třeba, jak žijí jiní manželé, tak určitě v tom byla i ta sebelítost... byli mi líto i mě samotné, jsem si říkala, že si to nezasloužím...*“ Nyní po 5 letech manželovy abstinence se již Helena cítí jistější a **přípravena** či smířena s možností relapsu. Vyjadřuje velký vděk za těch 5 střízlivých let. V jejím chování zůstávají vzorce **kontrolování** a snaží se **zachovávat bezpečné prostředí**, aby byl manžel ve stabilních situacích a neměl tak důvody k relapsu. Závislost partnera ji také dle jejích slov posunula a nasměřovala i k dalšímu pracovnímu i osobnostnímu rozvoji.

### Reakce okolí

Helena popisuje rodinu jako velmi soudržnou a vztahově blízkou. Na problém s manželovou závislostí však **byla** dle svých slov **sama**. Před okolím vše tajili. Rodina z manželovy strany nebyla nijak aktivní a angažovaná. Manželova sestra **vyčítala** Heleně, že chtěla odejít a nechat jej samotného. „*... jeho sestra mi tak jako vyčítala, že jako jestli odejdu, tak on umře, že to nezvládne, že ho tím v podstatě odrovnám. ... už jsem řekla, že je mi to jedno, že on umře tak jako tak, ale že já tomu nechci přihlížet.*“ Rodina Heleny pro ni byla útočištěm, kde se **mohla svěřit** a vypovídat se, takže věděli o problému, vypomáhali s hlídáním dětí. Širší okolí však netušilo, že je v rodině problém se závislostí a reagovali tak, že Helena si vymýšlí, že jej **dostala do léčebny ona** a je to její výmysl a chyba. Po začátku léčby a abstinence se reakce okolí změnily na velmi obdivující a pochvalné. Helena popisuje, že byla „*za hrdinku*“, že je to vše **její zásluha** a že dokázala nemožné. V současnosti jsou obě rodiny podporou a tolerují abstinenci obou, avšak zároveň se neomezují ve své konzumaci alkoholu před nimi, což Helena zprvu považovala za velkou křivdu. V rámci širších kontaktů se omezily vztahy s některými kamarády, kteří

pokračovali v pití alkoholu, naopak navázaly nové vztahy ve svépomocných skupinách. Obecně se manželé ze společnosti spíše stáhli a tráví čas společně doma.

### Pomoc

Helena dlouhá léta nehledala žádnou pomoc v tíživé situaci. Uchylovala se k **modlitbě** a případně k rozhovoru **s knězem** a obecně **k víře**. Také když nastala krize tak nejvíce hledala pomoc v podpůrné **modlitbě**, o kterou žádala své známé a kněze. Rozhodla se kontaktovat **svépomocnou skupinu AA**, ve které působil její známý a do této skupiny začali po léčbě chodit. Helena sama poté našla pomoc ve svépomocné skupině **Al anon**. Z této skupiny vnímala jako velmi nápomocné její **myšlenky a principy** a především lidi - **přátele**, se kterými mohla sdílet všechny své obavy a zkušenosti, mohla jim zavolat i v době obav z relapsu, o kterých nemohla s nikým jiným mluvit. Během manželovy léčby **pomáhalo** také **blízké okolí** - sousedé a známí s běžnými činnostmi kolem domu a zahrady, čehož si Helena vážila. Jako nejdůležitější pomoc Helena opakovaně vyzdvihuje **Boha a modlitbu**, mluví o **duchovním uzdravení** manžela a velké podpoře v náročných situacích jak v modlitbě či v Bibli, tak také od ostatních lidí, kteří se za ně modlili. Především princip odevzdávání považuje za osvobozující. Nejvýznamnějším **druhem pomoci** kromě modlitby byla pro Helenu možnost **svěřit se** někomu, což mohla především své mamince. „*No měla jsem takovou tendenci utíkat z toho domu a byla jsem ráda, že mám tu maminku a sestru, protože si s nimi můžu povykládat.*“ Helena přiznává, že měla vždy spíše pocit, že potřebuje pomoc manžel a tím se vyřeší i její situace, a proto nevyhledávala **pomoc vyloženě pro sebe**.

### Vztah mezi partnery

Vztah mezi Helenou a jejím mužem byl vlivem alkoholismu velmi narušen, avšak Helena zmiňuje, že jí velmi pomáhalo uvědomit si, že alkoholismus je nemoc, ale ten člověk samotný je dobrý. Helena mluví o tom, že její manžel je velmi **hodný a kvalitní člověk** a vždycky jej tak brala, i když situace byla náročná. „... *jak říkám, on přes to všechno je kvalitní člověk, a vždycky byl...*“ V období ústavní léčby popisuje Helena velkou **obnovu vztahu**. „*Já jsem se v tom Kroměříži znovu do něj zamilovala. Já jsem si ho hrozně vážila, že to zvládá, že je schopný zůstat...já jsem se tam vždycky úplně těšila.*“ Vybudovali si **společné aktivity a zájmy, rituály**, které jim pomáhají naplňovat volný čas a mohou je spolu sdílet – například společný čas na kávu se zákuskem, čas na práci kolem domu. I v **abstinenci jsou společně** a vzájemně se podporují. Také v komunikaci vidí Helena

velký pokrok, protože v období závislosti popisuje úplný nezáměr o komunikaci s manželem až odpor k ní, a nyní mají společná témata, zajímají se o sebe. Našli si k sobě cestu. K **minulosti** a k tématu závislosti **se nevracejí**, Helena manželovi nechce **nic vyčítat**, či mu připomínat, jaké situace a stavy musela prožívat.

#### Interpretace výzkumníka – „věřící Helena“

Paní Helena byla při vyprávění svého příběhu přímá, ne příliš emocionální. Celý její příběh je silně ovlivněn vírou v Boha, která byla jedním z velkých důvodů zůstat s manželem i přes jeho závislost. Velkou roli sehrála také funkční rodina, která jí byla podporou, avšak zároveň určitým způsobem normalizovala problém alkoholismu. Jelikož také otec Heleny je dle jejích slov alkoholikem, tak byla zvyklá od dětství žít v podobné atmosféře, proto dlouho nehledala únik z tíživé situace a dlouho si nepřipouštěla problém. Dle našeho názoru důležitým faktorem vytrvání vztahu bylo také to, že Helenin manžel dokázal i v závislosti fungovat, zajistit rodinu, docházet do práce, nebyl násilnický ani agresivní. Helena považuje alkoholismus za nemoc, což jí pomáhá oddělit problém od manžela, a tak mohlo dojít k napravení vztahu s ním. Také účast ve svépomocných skupinách jistě napomohla k obnovení vztahu a překonání problému, protože oba projevili snahu o nápravu a byli si podporou. V Helenině příběhu vnímáme její osobnostní sílu, zároveň však také jisté vzorce spoluzávislého chování, které jí do jisté míry pomáhají nyní v udržování stabilního prostředí v rodině, v prevenci relapsu, ale také ji do jisté míry svazují. Stále pracuje spíše na udržení manželovy střízlivosti než na obnově sama sebe, ale zároveň říká, že to vnímá jako provázané děje a tím, že se cítí manžel dobře se tak cítí i ona a má větší svobodu a možnosti.

## 6.2. Respondentka Saša

### Příběh

Saša je velmi energická a pozitivní žena, která i když již přes 20 let žije se střízlivým manželem, tak stále velmi citlivě popisuje události, kterými si musela projít kvůli manželově závislosti. Začala vyprávění informací, že v její **primární rodině** se nikdy problém se závislostí nevyskytoval. V době, kdy se seznámila s manželem již tušila, že jeho pití není normální. „*Já jsem se do něho hrozně zbláznila, ale v podstatě... po několika dnech, co jsme se znali, tak mi bylo jasné o co jde. Že je tam problém s alkoholem, a že ten problém bude celkem vážný.*“ Tento problém se však snažila bagatelizovat a doufala, že se to nějak vyřeší. Velmi brzy za něj přebírala zodpovědnost, řešila jeho povinnosti v práci, zastupovala ho, vylévala mu alkohol, několikrát **volala záchranou službu**, protože měl opakované **záchvaty**. Saša popisuje také jeho **agresivní verbální chování** v opilosti, doslova to nazývá „*Měl takový úplně šílený chování.*“ Saša mluví o velké samotě a bezmoci, kterou prožívala. Jejich svatbu nazvala Saša úplným fiaskem a noční můrou do dnes. Po porodu syna manžel opět **zkolaboval** přímo v práci, pracoval jako učitel na 1. stupni, a nastoupil na **ústavní léčbu**. Nyní je to 20 let od léčebny a celou dobu je střízlivý. Tehdy si Saša řekla, že začnou nový život, od nuly, jako rodina. Manžel chodil do **AA** a Saša občas chodívala s ním. Narodila se jim druhá dcera a přišla **manželská krize**, která sice nesouvisela s alkoholem, ale byla pro Sašu velkou ránou, protože se jednalo o milenku. Nakonec přestáli jako rodina i tuto krizi a Saša se stala jednou ze spoluzakladatelek svépomocné skupiny AL anon ve svém městě. Saša i její manžel jsou velmi aktivní ve službě ostatním, jezdí k jiným alkoholikům, kteří žádají o pomoc a také se angažují v AA i AL anon. Dnes žijí spokojeným životem.

### Prožívání

Saša od začátku vztahu tušila, že její manžel je závislý, avšak byla zamilovaná a doufala, že to společně vyřeší. Velmi brzy začala přebírat zodpovědnost za manžela, kontrolovat ho, omlouvat, ale dlouho si to neuvědomovala, či nechtěla si to uvědomovat. Dále mluví o velké **bezmoci** a **zoufalství**, když se manžel rozpíjel. Všudypřítomný je v jejím příběhu také **strach**, několikrát volala záchranou službu, manžel na ni byl verbálně agresivní a dělal jí nepříjemné scény. Bála se také odejít z domu, bála se, co bude až se vrátí. Říká, že se cítila uvězněná a **nešťastná**, ale vždy měla naději, že se to zlepší a vyřeší. Velkou

**lítost** jí způsobil manžel, když zkazil svatbu svou opilostí. **Nadějně** vnímala také příchod syna do rodiny, ale poté prožila velké zklamání, že se manželův stav zhoršil. Po léčbě popisuje nejkrásnější životní období, plné **radosti** ze střízlivosti a **vděčnosti** za nový začátek. Byla však plná výčitek a **naštvaní** a měla tendence manželovi vyčítat události z minulosti, což vedlo k hádkám, a proto se dohodli, že se o tom nebudou bavit. Další **radost** a **úleva** přišly ve svépomocné skupině AA, kam Saša chodila s manželem a kde se cítila dobře, ale také ji mrzelo, že nikdo neřeší její problém, cítila se **zraněná**. Když přišla manželská krize a vztah s milenkou, popisuje Saša velmi citlivě další **zranění** a lítost. Zranění obecně je pro Sašu velkým tématem, dlouho **potlačovala emoce** a bála se. „*Už nad tím mám tak nějak větší kontrolu, ale zároveň to nepotlačuju. Dřív to bylo fakt potlačený a když to pak někde prdlo, tak já jsem byla úplně hotová z toho.*“ Cítila nátlak od okolí, že má řešit manželův problém a pomoci mu, **styděla** se za něj a styděla se i za sebe. „*Já jsem se hodně styděla jako. Asi takový selhání, jakože... (slzy v očích, pauza)... v podstatě jsem si dovolila zamilovat se do takovýho člověka no.*“ Těžce snášela i **opuštění**, na vše byla sama. I po letech abstinence u Saši přetrvává **strach** a pocit **zranění**, potlačené **výčitky**, které i po tolika letech nedovolují otevřeně mezi manželi mluvit o minulosti.

### Role partnera alkoholika

U Saši začalo spoluzávislé chování velmi brzy, protože její partner byl alkoholikem již v době jejich seznámení. Hned od počátku vztahu se snažila **bagatelizovat** problémy a velmi brzy, jak popisuje, začala vnímat, že se mění i ona sama. „*...moc jsme to nezvládali a já jsem se začala měnit i osobnostně. Z toho, jak jsem byla taková otevřená, nebojácná, taková průrazná, tak jsem se vedle tady toho závislého člověka stávala takovou ustrašenou, uzavřenou.*“ Za manžela **přebírala povinnosti** v práci, ze zoufalství jej **kontrolovala, hlídala**, vylévala mu alkohol. Velmi záhy se za něj styděla i na veřejnosti, protože jí dělal scény a byl na ni verbálně agresivní. Saša se nazvala opatrovatelkou – tak cítila svou roli v partnerství se svým mužem. Říká, že přestávala „*žít svůj život*“. Když otěhotněla, tak doufala, že to bude pro manžela impuls k abstinenci, ale ten se po narození syna velmi rozpil, zkolaboval a byl odvezen do léčebny. Po léčbě měla Saša tendenci manželovi vytýkat jeho dřívější chování a **vyčítat** mu, ale popisuje, že se o tom vůbec nedokázali bavit a udělali tedy dohodu, že to nebudou řešit. Do svépomocné skupiny AA chodívala spolu s manželem a velmi jí imponovala svoboda, která tam byla a principy setkávání. Cítila však také křivdu, že nikdo neřeší její problém. Zajímavě popisuje, jak

vnímala Saša manželovu milenkou: „... že jsem to brala v podstatě... (chvíle ticha, slzy v očích)... že dřív mi byl nevěrný s tím alkoholem a teďka mi byl nevěrný s tou ženskou. Brala jsem to tak úplně... zjitřilo to ve mně ty rány, že ten princip byl stejný.“ V tu dobu začala Saša řešit také pomoc pro sebe a zároveň pomáhala založit skupinu Al anon ve svém městě, kterou nyní již nenavštěvuje. Saša mluví opakovaně o velkém **zranění** v ní, které přetrvává do dnes a které se snaží řešit. Stále pociťuje nějakou křivdu, stále se snaží pracovat na obnově sebe sama. Popisuje, že její **spoluzávislé chování** i manželovo závislé chování stále přetrvávají, jen se projevují v jiných věcech než v alkoholu. Alkoholismus svého manžela **si vysvětluje** jeho povahou-vždy měl tendence se litovat, dělat ze sebe oběť, cítil se jiný. Sašin **vztah k alkoholu** byl z počátku velmi negativní, cítila **k alkoholu odpor** a **abstinovala** s manželem asi 13 let. Nyní to má nastavené tak, že když je někde mimo manžela, tak si alkohol dá, ale doma mají **suchou domácnost**. Nyní se Saša snaží žít svůj život, neomezovat se manželem, seberealizovat se.

#### Reakce okolí

Saša mluví o velké **samotě** kterou prožívala a o tom, že na vše byla sama i když mnoho lidí kolem ní o manželově závislosti vědělo. Saša popisuje jejich reakce jako útočné na její osobu, **vyčítali jí**, proč s ním něco nedělá, proč s ním je, **neopustí** ho a podobně. „...to je pořád ještě hodně bolavý, jakože fakt jsem prožívala šílený... šílený stavy opuštění a beznaděje.“ Rodina Saši také věděla, co za problém musí řešit, byla chápavá, nijak na Sašu nenaléhala, ale Saša se jim nikdy nesvěřila. Styděla se i před nimi a raději vše řešila sama. Z širšího okolí reagovala manželova kolegyně v práci, která mu poradila navštívit skupinu AA, což vnímala Saša jako velkou úlevu.

#### Pomoc

Saša byla nucena několikrát zavolat záchranou službu k opakovaným manželovým záchvatům. Z blízkého okolí jí pomoc nikdo nenabídl, až manželova kolegyně v práci mu předala kontakt na AA, které začal navštěvovat ještě před léčbou, v době aktivního pití. Později do AA chodila Saša také spolu s manželem a popisuje, že se jí velmi líbily **principy** skupiny, **myšlenky** a společenství. „Ale pořád jsme to brala jako, že se tam nemluví o mě. Že se tam mluví o tý jejich závislosti, ale né o tom... oni tam dělají ze sebe jako v mých očích frajírky, jakože jak je to teďkom skvělý... Ale já jsem si to zranění v sobě pořád nesla.“ Společně s ostatními partnery alkoholiků **založili skupinu Al anon**, ale Saša se nepovažuje za aktivního člena, nepracovala na programu a sama sebe spíše neřešila.

Nejvíce jí pomáhá dle jejích slov kontakt s ostatními partnery alkoholiků, možnost **svěřit se** a společné pobyty a akce, které ji nabíjí. Až po několika letech manželovy abstinence a po proběhnutí partnerské krize přišel čas, kdy Saša začala řešit také své zranění a svůj problém. Začala navštěvovat **poradnu pro ženy** a **terapie** smíření, kde se vyrovnávala s nevěrou. Také zmiňuje pomoc **Boha**, společně s manželem se rozhodli přijmout svátost manželství znovu v kostele, a věří, že od té doby se jim daří daleko lépe, jejich vztah lépe funguje. Zpětně Saša uvažuje nad tím, že kdyby pomoc vyhledala dříve, bylo to vše snazší.

#### Vztah mezi partnery

Sašino manželství začínalo velkou láskou a zamilováním, ale velmi brzy byl vztah mezi partnery narušen alkoholem. Saša popisuje, že **přestávala žít svůj život** a že se **měnila**. Další ranou pro vztah bylo agresivní chování manžela v opilosti, směřované na Sašu. Po léčbě a velké **obnově vztahu**, začátku nového rodinného života přišla další rána v podobě nevěry, která Sašu zasáhla velmi silně. Jak Saša popisuje, manžel jí byl nevěrný nejprve s alkoholem a později s milenkou. Když se manžel rozhodl pro rodinu, začala Saša pracovat na **obnově** sebe a tím i jejich **vztahu**. Nikdy se však spolu **nedokázali bavit o minulosti** a o tom co prožili, takže toto téma je pro ně stálým tabu a stále je velmi citlivé. Velkou pomocí byla dle Saši manželská svátost, kterou přijali. I přes všechna zranění a křivdy mluví Saša o svém muži jako o **dobrém člověku** i manželovi. *„Ale myslím si, že mám toho nejlepšího manžela, jakého můžu mít, že k sobě patříme. Takže já jsem ráda, že jsme se potkali a že jsme spolu.“*

#### Interpretace výzkumníka – „zraněná Saša“

Saša vstupovala do vztahu s vědomím problému s alkoholem u partnera, což vnímáme také v souvislosti s jejím pracovním zaměřením na sociální sféru jako podobný vzorec chování. Manželovi se hodně přizpůsobovala, v práci, v bydlení, ve stěhování a celkově omezovala samu sebe a nadměrně přebírala zodpovědnost za partnera. Zajímavé je, že byť je Saša dodnes plná výčitek a má touhu o tom s partnerem mluvit, tak uzavřeli dohodu, že to společně nebudou řešit, aby se nehádali. Vidíme v tom další potlačování emocí, o kterém Saša hovořila v souvislosti s minulostí a také určitý blok k práci se zraněním, o kterou usiluje již několik let. Také v rozhovoru se projeví stále silné emoce a zranění, protože i po 20 letech byla Saša velmi emotivní, plačtivá. Velmi zajímavé je její přirovnání nevěry k alkoholismu, obojí vnímá jako podvádění ve vztahu a obojí jí ubližovalo podobně. Saša se snaží pracovat sama na sobě, na svém problému, což vnímáme jako pozitivní přístup.

Také se učí žít svůj život, neomezovat se pouze na manžela, protože jak sama říká, nemají společné zájmy. To že manželství přetrvalo je částečně ovlivněno také vírou v Boha, kterou Saša vnímá jako posilující.



### 6.3. Respondentka Dagmar

#### Příběh

Dagmara si prožila první náročný vztah s násilnickým partnerem, se kterým měla dvě děti. Po rozvodu se seznámila s novým partnerem, který se jevil jako velmi solidní a spolehlivý muž. Vzali se, přestěhovala se za ním na vesnici i s dětmi a hned po svatbě počali společné dítě. Dagmaře se zdálo manželovo chování podezřelé, hodně spal, byl utlumený, občas opilý. Až po čase jí někdo z rodiny prozradil, že její manžel byl už jednou v **léčebně** kvůli závislosti na alkoholu a také že je **psychiatrickým pacientem** s panickou poruchou, který užívá léky. Byla to pro Dagmaru obrovská rána, protože už v její **primární rodině** byl otec silný alkoholik, který se upil k smrti, její matka také asi 20 let nadužívala alkohol a také její bratr je závislý na alkoholu. „...a dozvěděla jsem se, že ten chlap byl na léčení a on mi to neřekl. Mě, které se uchlastal táta, já jsem ten chlast apriori nenáviděla.“ Její manžel se velmi rychle rozpíjel, měl problémy v práci, přišly **sociální potíže** a neschopnost splácet hypotéku a vše ostatní. Do toho zjistila Dagmara, že velmi silně nadužívá prášky – benzodiazepam, takže jeho **závislost** je **kombinovaná**. Kolegové z práce už si s ním nevěděli rady, a situace se vyhrotila tak, že jim utekl z auta a nemohli jej najít. Dagmara s bratrem a kolegy jej našli a odvezli do **léčebny**, kam šel nedobrovolně, ale neprotestoval. Před koncem první léčby dostal manžel **infarkt**. Během následujících 2 let byl celkem 7krát v léčebně, protože neustále **recidivoval**. Takové situace byly pro Dagmaru nesmírně náročné a velmi se podepsaly jak na jejím zdraví, tak hlavně na jejich vztahu. Jednou Dagmara s dětmi **odešla** na 3 měsíce **z domu**, protože situace byla nesnesitelná a žila u matky. Dagmara byla na všechno sama, přebírala zodpovědnost za celou rodinu, sama splácela dluhy, manžela vyhodili z práce, všechno tajila před dětmi. Její starší dcera měla sama problémy s pervitinem. Před poslední léčbou kontaktovali člověka z AA, který k nim přijel a podpořil je, povídal si s manželem a přesvědčil jej k léčbě. Tehdy si Dagmařin manžel poprvé sám objednal léčbu a od té doby začala jeho střízlivost. Poté přišel pouze jednodenní **laps**, a jinak je nyní již 9 rokem **střízlivý**, manželé jsou celkem 19 let. Dagmar s manželem pravidelně docházeli do svépomocných skupin a byli aktivními členy. Nyní řeší dle Dagmařiných slov partnerskou krizi.

## Prožívání

Dagmara si prožila náročné období již s prvním partnerem, a proto cítila **naději**, že druhý vztah bude lepší, protože muž se jevil spolehlivě a zodpovědně. Přijal ji i s dětma. Obrovskou ránu dostala Dagmara, když zjistila, že jí on i celá jeho rodina **zatajili** jeho alkoholismus. Cítila se podvedená, **naštvaná, bezmocná**. „*To pro mě byla taková šupa, ale taková... já si myslím, že jsem na vědomé úrovni odpustila, ale myslím si, že do dneška je ve mně ta zrada. A to bylo ještě 10 let předtím, než začalo to jeho martirium s léčebnou.*“ Když Dagmara popisovala tuto událost, měla stále slzy v očích, takže je to dodnes velmi **citlivým** tématem. Byla na vše sama, **styděla se** komukoliv říct o pomoc, či se jen **svěřit**. Protože měla Dagmara **mnoho starostí**, tak silně **potlačovala** veškeré **emoce** a snažila se zachránit co jen bylo možné. Do dnes se velmi zlobí na manžela a **vyčítá mu**, že celý jejich společný život je lež. Neustále se znovu a znovu zklamávala, při všech recidivách, střídavě prožívala **naději** a **zklamání**, **strach** byl všudypřítomný. Měla strach, že **se** manžel **zabije**, že ho najde doma oběšeného. Dagmara otevřeně hovoří o **nenávisti**, kterou cítila. „*Já jsem ho pochopitelně nemohla ani vidět. Já nevím, jestli jsem ho nenáviděla...já jsem ho nenáviděla za to všechno, co mi udělal, za všechny ty lži...já jsem se na něho nemohla vůbec podívat, mě byl ten člověk tak odporný, že...*“ Při první léčbě se jí velmi **ulevilo**, věřila, že se vše napraví, ráda jezdila za manželem, absolutně **důvěřovala léčebně**. „*Já jsem tomu věřila na miliardu procent...jak když jdeš se slepákem do nemocnice*“ Prožívala velké psychické vypětí, neustálý strach, který se projevoval také fyzicky. „*Studené ruce, vyschlé v puse, bušení srdce, špatně mi bylo. S takovou hrůzou jsem jezdila domů.*“ Dagmara také upřímně vypráví, že **přemýšlela nad sebevraždou**, protože již neviděla jinou možnost, kvůli dětem to však nikdy neudělala. I po tolika letech manželovy střízlivosti je Dagmara velmi **zraněná**, sama si myslí, že prožívá posttraumatickou stresovou poruchu nebo něco podobného. Ve vztahu je velmi nespokojená. „*A já mám pocit, že v tom vztahu umírám. Ale já už nemůžu, to tělo, ta obrovská únava, já už na to nemůžu být sama.*“ Nezanevřela na život, snaží se nevyčítat manželovi vše, co musela zažít, ale snaží se vše přijímat jako nějaké uzdravování rodiny a velmi se opírá o víru v Boha.

## Role partnera alkoholika

Dagmara prožila první manželství se sebestředným a násilnickým partnerem a byla jím poznamenaná. Při vstupu do druhého manželství pro ni bylo důležité, aby ten člověk byl zodpovědný a **hodný**. Jelikož druhý manžel fungoval, zajistil rodinu, pracoval, tak Dagmara ochotně přehlížela, že občas je opilý, že jí v domácnosti s ničím nepomáhá, že pořád spí, či případně tyto signály **bagatelizovala**. Také brání léků z počátku **bagatelizovala** a nepřipouštěla si možnou hrozbu. „*Já jsem byla nesmírně vděčná za to, že se o nás tak pěkně stará, že moje dvě děti miluje taky a nedělá rozdíly... já jsem kolem něj... mě nikdy nenapadlo, nebo nebyl důvod na něj uhodit...*“ I když už pojala podezření, tak sama říká, že se o tom s ním **bála mluvit**. Když zjistila, že už byl jednou na léčení, a že se opět rozpíjí, tak **neměla kam odejít**, protože svůj bývalý byt prodala, aby opravili manželův dům. Kdyby tu možnost měla, tak by prý v tu chvíli odešla. Nemohla se nikomu ani **svěřit**, styděla se, protože jak popisuje, tak jí všichni fandili do nového života, po tom, co si prožila s prvním mužem, a ona je teď **nechtěla zklamat**. Dagmara vypráví, že se začala chovat **spoluzávisle**, že spolu začali hrát „hru“ jako že je vše v pořádku, aby se nikdo nic nedozvěděl. Manželovu **závislost si vysvětluje** skrze jeho psychickou poruchu, kterou odstartovala náhlá smrt jeho otce, po které se psychicky zhroutil. Dagmara popisuje, že manžel nebyl násilnický, neměl alkoholové excesy, takže dle jejích slov „*technicky vše fungovalo*.“ Postupně zjišťovala, že celá manželova rodina i kolegové z práce stejně jako ona „*tutlají*“ všechny problémy vzešlé z manželovy závislosti, **lžou** si vzájemně, stydí se před sebou a neřeší jeho problém. Před dětmi a se jí podařilo **ukrýt problém** natolik, že když byl odvezen do léčebny, tak děti nevěděly proč. Před nástupem do léčebny byla Dagmara již natolik vyčerpaná, že popisuje nenávist a odpor k partnerovi, avšak během léčby se jí velmi ulevilo, **nastudovala** informace o **alkoholismu** a pochopila, že se jedná o **nemoc**. **Důvěřovala v léčbu** a nemohla pochopit, proč se opět rozpil. Veškeré starosti a **zodpovědnost** musela **převzít** za manžela ona. Během jeho recidiv Dagmara **odešla z domu** na Vánoce ke své matce i s dětmi. Velmi jej **kontrolovala a hlídala**. I po definitivním vystrízlivění se nedokázala zbavit strachu a kontrolování. Uvažovala nad **sebevraždou**, protože neviděla jiné východisko. Vše se začalo podepisovat i na Dagmařině **zdravotním stavu**, velmi hubla, byla vyčerpaná, měla potíže se srdcem. Měnila se i osobnostně, uzavírala se. Děti jí zpětně vyčítaly, proč jim nic neřekla, že jí mohly pomoci. Mluví dokonce i tom, že přemýšlela, že ze zoufalství **zabije manžela**, že když

do něj nasype prášky, co doma najde tak to bude vypadat jako nešťastná náhoda. Také uvažovala nad jinými způsoby, ale jak sama říká: „*jenom Bůh mě tenkrát držel.*“ Proč Dagmara s manželem **zůstávala** vysvětluje vírou – věřila, že když je Bůh dal dohromady, tak to tak má být. Před poslední léčebnou už Dagmara řekla, že manželovi **pomáhat nebude**, že už za něj nebude nic zařizovat a nechá to na něm, poprvé uznala, že to není její život, jak sama říká, možná už rezignovala a konečně jej pustila. „*Já jsem řekla - ty si tam musíš zavolat. Já už ti tam nezavolám. Napij se, napij... zavolej si, zavolej, je to tvůj život.*“ Dagmara chodívala s manželem do AA a popisuje, že se tam cítila velmi dobře, poté také pomáhala **založit AL anon**. Nyní Dagmara prožívá náročné období, uvažuje o léčbě u psychiatra, protože má podezření na PTSD. Její **vztah k alkoholu** byl z počátku kvůli otci alkoholikovi velmi negativní, v mládí normálně alkohol užívala společensky. Když zjistila, že manžel je alkoholik tak se rozhodla **abstinovat také** a mít suchou domácnost. Popisuje také období, kdy **začala sama popíjet** alkohol a hledala v něm útěchu a tvrdí, že měla nakročeno k alkoholismu, ale **kvůli dětem** to zastavila. V dnešní době má k alkoholu takový odpor, že odmítá vzít lahev do ruky.

### Reakce okolí

Dagmara se na začátku vztahu setkávala s velkou podporou své rodiny, kteří jí přáli hezké manželství, po tom, co si prožila. Rodina ze strany manžela mu také přála, aby mu vztah s Dagmarou vyšel, a proto jí **neřekli nic** o jeho alkoholismu. Dagmara to celé jeho rodině velmi **vyčítala** a vztahy mezi nimi nejsou dobré. I manželův **psychiatr reagoval** velmi překvapeně, když se dozvěděl, co jí bylo zatajeno. Tento lékař byl pro Dagmar podporou, a snažil se jí dávat informace a pomáhat jí. Manželovi kolegové z práce o problému také věděli, sami dlouho řešili jeho problémové chování a Dagmarě přesto **nic neprozradili**. Až když byl jeho stav neúnosný, tak ji informovali o problému a požádali ji, aby pro něj přijela, že se jim ztratil. Jelikož Dagmara i před svou rodinou o problému téměř nemluvila, nemohli jí nijak pomoci. Když bylo třeba, nabídla jí matka azyl, avšak po tom, co se k manželovi vrátila se s ní matka rok nebavila. Co bere pozitivně je fakt, že tím, že její manžel byl závislý ještě dříve, než se seznámili, tak nikdo **nepřisuzoval vinu jí**.

### Pomoc

Dagmara se od začátku velmi intenzivně upínala k **víře v Boha**, k **modlitbě**, a k Bibli, v té hledala pomoc a útočiště. Také mluví o tom, že jen díky Bohu to všechno přežila, a i manžel se uzdravil. Pomoc jí nabídli také manželovi **kolegové** z práce, kteří jí z počátku

finančně vypomáhali, když se manžel léčil. Velkou oporou jí byl také **bratr**, který jí pomáhal manžela najít, hlídal jej a vzal jej do léčebny. I **matka** Dagmar pomáhala hlídáním dětí a poskytnutím ubytování na přechodnou dobu. S opakujícími recidivami však i pomoci ubývalo a postupně se okolí od Dagmar vzdalovalo. Také manželův **psychiatr** Dagmar podporoval. Velký vděk pocituje vůči člověku z **AA**, který za nimi přijel, mluvil s manželem o léčbě, zůstal i s manželkou celý den, dokud to Dagmara potřebovala a dal jejímu manželovi požehnání. Tento člověk i se svou ženou se stali pro Dagmar přáteli a trávili společně veškerý volný čas. Ve svépomocné skupině AA našli pomoc také oba, protože Dagmara tam chodila spolu s manželem. *„Mě tam bylo hrozně dobře. Občas mě i mrzelo, že já nejsem alkoholik a nejsem v jejich sektě.“* Později pomáhala založit **AL-anon** skupinu ve svém městě, ale tvrdí, že ona ji v té době již nepotřebovala, protože už měli všechno za sebou, ale brala to jako **pomoc** od sebe **pro ty druhé**, kteří přicházeli. Protože následkem tolika náročných situací byla i Dagmara vyčerpaná, začala se věnovat **józe** a jak říká: *„Já jsem fakt hluboce věřící člověk a když se mě kdokoliv zeptá, jak jsem to zvládala, tak já říkám – o duši se staral Bůh a o tělo jóga“*

#### Vztah mezi partnery

Dagmara popisuje, že na začátku vztahu ji manžel nijak nezaujal, zatímco on se do ní velmi zamiloval. Byl ale **slušný** a spolehlivý, bylo jim spolu dobře, a tak se vzali. Už od samého začátku si Dagmara uvědomovala, že manžel je velmi **nekomunikativní** a uzavřený. Když se dozvěděla o jeho léčbě a o tom, že jí to tajil, tak popisuje, že to pro ni byla taková rána, že se z ní nikdy zcela nevzpamatovala a jejich manželství navždy poznamenala. Cítila k manželovi **odpor**, dodnes mu **neodpustila** tu lež. *„...možná naše manželství padlo na oltář jeho střízlivosti, což je v pořádku, protože to zachránilo život.“* V období léčby se Dagmaře ulevilo a uvědomila si, že jej miluje, nechce ho ztratit a jejich **vztah se obnovil**. Popisuje, že velmi ráda za ním **jezdila do léčebny** a že prožívali toto období jako líbánky. Při recidivách se neustále opakovalo **zklamání** a vztah mezi partnery se horšil natolik, že Dagmara uvažovala, **jak se manžela zbavit**. Popisuje, že se cítila spíše jako jeho spolubydlící než manželka, nedokázala s ním vydržet v jedné místnosti. *„Já jsem ho tak nenáviděla, že já jsem s ním nemohla dýchat jeden vzduch v jedné místnosti.“* Ani následná dlouholetá střízlivost nepomohla vztahu, protože, jak Dagmara popisuje, cítí se **na vše sama**, manžel je velmi pasivní a **nekomunikativní** a Dagmar intenzivně přemýšlí o **odchodu** od něj. *„Já jsem věřila, že to není náhoda, že nás Bůh dal dohromady, abychom si tímhle prošli...Teď 7 let přemýšlím o odchodu, to je jiná věc. Je to paradox.“*

Z určité části jí v tom brání strach z toho, že by se manžel rozpil, kdyby jej opustila, čehož se bojí i jejich nejmladší dcera. Také ale cítí, že by bez manžela úplně být nechtěla. Dagmara říká, že je to velmi **hodný člověk**, který se snaží a který se dokázal dostat ze závislosti. Vidí jejich vztah jinak než ona, vnímá ho jako úspěšný, ale Dagmara spíše mluví o potřebě **párové terapie**, protože se cítí na vše sama a je z toho unavená. „*To těla, ta obrovská únava, já už nemůžu na to být sama. Jsem z toho strašně unavená (slzy)... ale zas by to byla škoda, když je teď kurde střízlivý.*“ Rozhovor Dagmara uzavřela slovy, že ve všem vidí postupné uzdravování celé rodiny a přijímá to tak, jak to je.

#### Interpretace výzkumníka – „rozporuplná Dagmar“

Dagmara působila při rozhovoru jako člověk, který racionálně situaci chápe, přijal ji a je s ní srovnán, avšak její emocionální rozpoložení ukazuje na stále nezpracovaná témata, velké zranění a živost tématu – problému v ní. Její příběh je velmi silný, náročný a vzbuzuje otázku, proč Dagmar od manžela neodešla, proč se nezachránila, když popisuje, že vztah k manželovi je velmi problematický dodnes. Obecně popisuje mnoho rozporuplných pocitů, proč zůstat a proč odejít, střídají se pasáže výčitek s pasážemi, kdy hovoří o odpuštění a obnově vztahu. Její příběh se liší tím, že se střízlivostí manžela nedošlo k nápravě vztahu a k úlevě, ale k setrvání v problematické atmosféře, ve které nadále zůstává. Velkou roli zde hraje jednoznačně víra v Boha, či vyšší moc, která není u Dagmary zcela specifikovaná, ale je důvodem, kvůli kterému Dagmar zůstala. Také to, že nikdy nevyhledala pomoc pro sebe, i když popisuje velkou potřebu pomoci, fyzické i psychické vyčerpání, myšlenky na sebevraždu a otázky po smyslu života, je zajímavé a vnímáme to jako jistý znak trpitelné povahy, či spoluzávislosti, případně jako jeden ze znaků dospělého dítěte alkoholika. To, co si prožila, několikaleté ustavičné traumatizování a zraňování si určitě žádá také dlouholetou nápravu a čas na regeneraci, ovšem Dagmara doposud žádnou pomoc nevyhledala. Vnímáme u Dagmary jistou neochotu nechat si pomoci, popisuje, že to ještě nikdy nebylo tak špatné, aby to nedokázala zvládnout, ale také popisuje že již nemůže, že je vyčerpaná, nechce takto žít, takže opět velmi ambivalentní pocity.

## 6.4. Respondent Petr

### Příběh

Petrova manželka **před manželstvím** žádný problém s alkoholismem neměla. Postupně však začala popíjet víno, protože bývala prý často doma sama, kvůli Petrovým zahraničním pracovním cestám. V době, kdy Petr zaznamenal problém už byla jeho žena závislá na alkoholu, kvalitní víno vyměnila za stáčené a levné, často doma nacházet prázdné petlahve. Popisuje ji jako „hladinkářku“, která se zvládala starat o domácnost a plnit povinnosti, ale zároveň bez alkoholu nemohla fungovat. Byť v jeho **primární rodině** byl alkoholismus otce, i v rodině manželky byli oba rodiče závislí na alkoholu, tak Petr si **dlouho** problém **neuvědomoval**. Začaly se u ní projevovat **zdravotní problémy** a na rodinné dovolené dostala **epileptický záchvat**, který Petr stále nespojoval s alkoholem. Postupně se kupily problémy, jak zdravotní, tak partnerské a Petrova manželka se pokusila o sebevraždu podřezáním žil. Našla ji její dcera, manželka byla převezena do léčebny. „*První její slova, co byla, tak se na mě podívala rozklepaná a řekla - Vidiš, za co můžeš, vidiš, kam jsi mě dohnal?*“ Petr se jí však postavil a dal jí na výběr rodinu nebo alkohol. Po léčbě Petr očekával **nový začátek**, ale během ¾ roku přišla recidiva a pak mnoho dalších. Petrova manželka zkoušela i ambulantní léčbu - neúspěšně. Petr snášel náročné situace doma velmi těžce „*To je normálně jak kdyby si člověk lehnul pod gilotinu. Ztratí všechno.*“ Petr vyhledal skupinu **AA** a s manželkou tam chodil, poté si prošel „obrozením“ na sjezdu AA a AL anon, kde se mohl poprvé někomu svěřit a od té doby začal k závislosti své ženy přistupovat jinak. Uvědomil si, že závislost **není jeho problém** a to jej, dle jeho slov, osvobodilo. Uvěřil v Boha a jeho život se změnil. Také jeho manželka se začala napravovat a v současné době je rok **střízlivá**. Jejich manželství trvá již 27 let. Petr se velmi zaměřil na **studium spoluzávislosti** a na práci na programu AL anon a postupně se snaží napravovat vztahy i s primární rodinou.

### Prožívání

Petrův příběh je velmi prosycen emocemi. Popisuje, že prožíval velké napětí, které přecházelo v impulzivní chování, a to vše dle jeho názoru pramenilo ze spoluzávislosti, kterou si odnesl již z primární rodiny. Emoce v sobě nejprve **velmi potlačoval**. Když zjistil, že manželka pije, velmi se zlobil, **vyčítal** jí a byl **naštvaný**, nikdy se však více s manželkou nepohádali, spíše se vše potlačovalo tichem. S každým relapsem

se více **zklamával** a **ztrácel naději**, a s každým obdobím střízlivosti se naopak s manželkou velmi sblížovali. „*Tak jsem viděl, že se zase půl roku drží, takže zase ta naděje, no a pak přišla další recidiva. A zase úplná bezmoc.*“ Petr popisuje emoční stavy vyhoření, a psychického vypětí, **úzkostí a deprese**, které ho provázely neustále a projevovaly se i na jeho zdraví. Všudypřítomný byl i **strach**. Za zlomový bod považuje Petr setkání Al anon, kde se poprvé někomu svěřil a kde se mu obrovsky **ulevilo**, vybrečel se a našel novou **naději**. Přijal svou bezmoc nad alkoholem, ale zbavit se strachu a kontrolování se mu ještě dlouho nedařilo. Navíc manželka vyhrožovala sebevraždou, což jej také uvrhovalo do úzkostných stavů. Od doby, kdy svou bezmoc přijal popisuje velkou **radost** ze života, říká, že dokáže daleko lépe vnímat vše kolem sebe, a i vztah k manželce se napravil.

### Role partnera alkoholika

Petr začal své vyprávění vysvětlováním **spoluzávislosti**, jak on ji chápe, a v čem všem se spoluzávislost promítá. Hodně **čte literaturu** Al anon o spoluzávislosti a čerpá z ní myšlenky. Vnímá svou spoluzávislost už od dětství a také u své ženy popisuje spoluzávislost, která se poté přeměnila na závislost, protože jí alkohol pomáhal „...*utlumit to svoje vnitřní napětí, že je jí líp.*“ Obecně právě ve spoluzávislosti vidí počátky veškerého jeho chování a popisuje, že tak je to u všech a že se mnohdy toto chování a uvažování zaměňuje za povahové rysy. V Petrově příběhu je typická **dlouhodobá nevědomost** a přehlížení problému, následná **kontrola**, podráždění a **přebírání veškeré zodpovědnosti**. Nikdy se s manželkou nehádal, ale chtěl s ní diskutovat o problému. Když dostala epileptický záchvat, tak si Petr stále neuvědomoval, že je závislá. **Před dětmi** se snažil problémy neřešit, ale obě dcery věděly, co se děje a velmi těžce to nesly, obzvláště když mladší dcera našla matku podřezanou ve vaně. Při této události popisuje Petr, že se cítil **vinný** za manželku a že cítil pohrdání i od lékaře, který přijel se záchranou službou. Když manželka shazovala na Petra vinu za svůj stav, tak se jí dokázal postavit, vyhrožoval **odchodem z domu** i **rozvodem** a **přemlouval** ji **k léčbě**. Petr mluví o celoživotním boji se životem, tak popisuje svůj přístup k alkoholismu jeho ženy i ke všemu ostatnímu a velmi ho to všechno vyčerpávalo. **Studoval** informace o **alkoholismu** a vyhledal skupinu AA, kam chodil spolu s manželkou, aby ji mohl kontrolovat. Jednou na manželku **vztáhl ruku**, když mu v opilosti prohledávala jeho osobní věci, aby našla alkohol, a velmi se stydí, že ji chytil pod krkem a málem jí ublížil. *Já jsem měl obrovský pocit viny, že jsem udělal něco, co je pro mě nepřijatelné.*“ Neustálé myšlenky



na alkoholismus ženy a na problémy tím způsobené byly všudypřítomné a Petra naprosto ovládaly i v práci. V Al anon se poprvé **svěřil**, prožil velkou úlevu, začal se věnovat četbě literatury a sám sobě. Jak říká, začal žít tady a teď, chodit do přírody. Petr popisuje velmi podrobně událost, kdy se změnil jeho přístup a uznal svou **bezmoc** nad alkoholem. Bylo to, když našel lahev vodky a uvědomil si další recidivu manželky. S touto lahví se smířil i s tím, že jeho se to netýká. *„Ona, než tu lahev dopila, tak já jsem si uvědomil, že ze mě cosi obrovského spadlo... držel jsem tu láhev a pocítil jsem obrovský pocit svobody, že mě se ta láhev netýká, že to není můj problém.“* Postupně se Petr snaží **napravit vztahy** také ve své primární rodině, díky poznávání spoluzávislosti. **Důvodem, proč** Petr nikdy od ženy **neodešel**, byl pocit zodpovědnosti za ni a láska k ní, dokázal si oddělit alkoholismus od její osobnosti. Petr mluví také o chvíli, kdy **vyhledával alkohol** k úlevě, a říká, že to musel razantně zastavit, aby mu také nepropadl. Od té doby je **abstinentem**. Petrův **vztah k alkoholu** je dnes takový, že proti němu nic nemá, ale dříve jej nenáviděl. *„Já v dnešní době alkohol beru jako druh léku. Ale druh léku ne na to, že se člověk napije a ztratí svůj život, ale druh léku k tomu, aby se mohla ta věc vyhrotit, aby ten člověk mohl ztratit kontrolu nad tou spoluzávislostí, závislostí.“* Petr se vyjádřil, že o svém příběhu velmi **rád mluví**, že rád čte o alkoholismu a spoluzávislosti a že ho to velmi naplňuje.

### Reakce okolí

Petr vypráví, že dlouhou dobu **nikdo** z okolí o manželčině problému **nevěděl**. Později už se ve vesnici vědělo, že je závislá na alkoholu, ale nikdo Petrovi ani rodině pomoc nenabídl. Spíše mu říkali, jestli to má cenu, a aby manželku **opustil**. Popisuje, že byl **na vše sám**, neměl se komu svěřit. *„Já jsem neměl nikoho, komu bych řekl moji bolest. Byl jsem na tu bolest sám se sebou několik let.“* Proto pro něj bylo průlomovým zážitkem naslouchání celé skupiny Al anon, souznění a **podpora** od nich. Naopak jako velmi negativní vnímá **reakci lékaře** záchranné služby, když se manželka pokusila zabít, který se k Petrovi choval velmi odměřeně. *„...jak se ten doktor ke mně choval, jak kdybych tu ženu podřezal já.“*

### Pomoc

Poprvé vyhledal Petr pomoc pro manželku po pokusu o sebevraždu. Poté našel na internetu svépomocnou skupinu **AA**, kam s ní také začal chodit. Největší pomoc našel Petr pro sebe ve skupině **AL anon** a také ve **viře v Boha**, kterou našel díky této skupině. Naučil se vše

Bohu odevzdávat. Jako velmi účinnou pomoc vidí také přírodu, která mu pomáhala zůstat „v přítomném okamžiku“.

### Vztah mezi partnery

Petr s manželkou se vždy velmi přitahovali a vztah mezi nimi byl velmi hezký. Když však přibývalo problémů, tak mezi nimi bylo velké napětí a **výčitky**. Petr se snažil o všem diskutovat, což jeho manželku vždy jen naštvalo. Petr popisuje až **odpor**, který cítil nejen k manželce, ale i ke všemu, co se jí týkalo. Na druhou stranu mluví o tom, že jeho žena je velmi **dobry člověk**, že ji má strašně rád a že v obdobích mezi recidivami k sobě vždy velmi přilnuli. O to větší **zklamání** a odpor poté přišli v recidivě. Po jeho proměně se změnil i vztah k manželce. Zprvu se bál, že se jedná o lhostejnost k ní, ale nyní to popisuje jako **změnu vztahu** k lepšímu a posílení. Po Petrově obrození jeho manželka ještě několikrát zrecidivovala, ale Petr tyto situace již neprožíval jako dříve. „*Ona je ona, já jsme já, ale my jsme prostě... mám ji strašně moc rád, jinak.*“ Petr je v současnosti rád za to, čím si prošli a cítí se společně s manželkou být **připraveni** i na případnou možnou recidivu.

### Interpretace výzkumníka – „vzdělaný Petr“

Petrův pohled na život se závislou manželkou je velmi ovlivněn svépomocnou skupinou Al -Anon, ve které našel Petr pomoc a úlevu a ze které velmi čerpá. Petr se začal natolik zajímat o problematiku spoluzávislosti, číst mnoho knih s touto tematikou, že se to stalo jeho ústředním tématem. Spoluzávislost vidí jako základ všech problémů a jako něco, co jeho život, i život celé jeho rodiny ovládalo a měnilo. Mnoho myšlenek z knih četl tolikrát, dokud se je nenaučil, jak sám říká, a tyto nyní prezentuje jako svůj názor. Otázkou je, zda jeho přehnaný zájem o kodependentní problematiku není dalším znakem spoluzávislostního chování a zda opravdu má všechna ta témata zpracovaná, či jen potlačená. Petr však díky tomuto poznávání spoluzávislosti a práci na sobě říká, že dospěl k osvobození a k radostnějšímu životu, k větší nezávislosti k manželce, což je pozitivní. Jeho příběh je velmi prosycen emocemi, se kterými se učí pracovat, učí se je nepotlačovat. Petrovo vyprávění bylo velmi intenzivní, jak sám říká, velmi jej baví mluvit o spoluzávislosti a mnohdy také ve skupině Al anon nedá ani prostor ostatním. Zajímavým faktorem je také Petrovo přijetí víry v Boha, které vnímá jako posilující a také mu pomohlo v osvobození od manželčiny závislosti.

## 6.5. Respondentka Lucie

### Příběh

Lucie začala vyprávění tím, že když se poznali s manželem, tak **společenské pití** patřilo k jejich životu a vůbec si neuvědomovala, že by to mohl být v budoucnu problém. „*No já jsem asi intuitivně ten problém věděla už před svatbou, ale tím, že jsem si říkala, že jsme mladí, že to k tomu prostě patří, tak jsem tomu nevěnovala dostatečnou pozornost.*“ Po narození dětí už jí to pití nepřišlo normální a snažila se manžela **přemluvit k léčbě**, ale ten to striktně odmítal s tím, že žádný **problém nemá**. Moment, kdy si uvědomila jeho závislost si přesně pamatuje, bylo to, když potřebovala ráno zavést s dítětem k lékaři a manžel nebyl schopný řídit. Brzy se u manžela objevily **zdravotní následky** v podobě opakovaných epileptických záchvatů, u kterých byly přítomny i děti. Jinak však Lucie vypráví, že v domácnosti manžel poměrně fungoval, zastal svou práci a **nebyl** nijak **agresivní**. Často se však hádali, Lucie mu **vyčítala** jeho chování a on zase **shazoval vinu na ni**. Lucie již byla zoufalá a **vyhrožovala odchodem** z domu, což jednou také udělala a odešla k rodičům. Na chvíli to manžela donutilo **se snažit**, ale rychle se vrátil k alkoholu. Lucie tedy s dětmi **odešla z domu** na vždy, našla si svůj byt. Rozvádět se však nechtěla, chtěla jej donutit k léčbě a byla ochotná **jej vzít zpět**. Manžel však nebyl schopen abstinovat, a tak se po 14 letech manželství **rozvedli**. Dnes jsou v kontaktu kvůli dětem, manžel si prošel velkými zdravotními problémy a jak Lucie říká „*utekl hrobníkovi z lopaty kvůli alkoholu.*“ Nadále však alkohol nadužívá. S dětmi se občas stýká, ale děti k němu nechtějí jezdit, mají strach z dalšího epileptického záchvatu. Lucie žije s dětmi sama.

### Prožívání

Vše, co Lucie prožila je pro ni stále **velmi citlivé** a velkou část rozhovoru také proplakala. Dodnes cítí velkou **lítost**, že to muselo dopadnout takto, že se jim nepodařilo manželství zachránit. Během manželství vlivem alkoholismu přestávali normálně komunikovat a hodně se hádali. Lucie vypráví o velmi **potlačených emocích**. „*Už si to moc nepamatuju, už je to dávno... už ty emoce jsem v sobě tak zatlačila, že se to těžko...*“ Na vše byla Lucie sama, a měla **spoustu starostí**. Také mluví o **strachu**, který prožívala i ona i děti. Když s dětmi odešli z domu tak Lucie pocítila velkou **úlevu** a zároveň stále měla **naději**, že se manžel půjde léčit a vrátí se k sobě. Bohužel to tak nedopadlo, a i přes velkou lítost Lucie požádala o rozvod. Lucie však tvrdí, že **nemá** vůči manželovi **výčitky**.

## Role partnera alkoholika

Lucie tušila již **před manželstvím**, že manželovo pití je problematické, ale **bagatelizovala** to a dlouho problémy přehlížela. Snažila se řešit za manžela jeho případnou léčbu, **přemlouvala** jej **k léčbě** a **přebírala** za něj **zodpovědnost**. Spoustu času trávila v práci a když se vracela domů tak měla ještě **mnoho starostí** s dětmi a domácností, proto popisuje, že neměla čas zabývat se ještě opilým manželem. Často se hádali a manžel **shazoval vinu** na Lucii. „*A prostě už jenom ležel a spal. A pořád jako... na ty děcka ani ne, ale na mě byl takový... nechci říct zlý, ale pořád mi něco vytýkal. Pořád na mě hledal chyby.*“ Někdy Lucie ve snaze **kontrolovat a hlídat** manžela hledala alkohol po domě a vylévala lahve, které našla. Snažila se manžela donutit k léčbě i tím, že **vyhrožovala odchodem** z domu, a poprvé **odešla k rodičům** na jedno léto. Když ale viděla, že se manžel ani nesnaží, tak jakmile se naskytla možnost vlastního bydlení, tak s dětmi opravdu odešla. Popisuje, že to rozhodnutí vůbec nebylo jednoduché, ale nakonec jí velmi ulevilo. Lucie však neodcházela s tím, že chce vztah ukončit a rozvést se, ale chtěla, aby to manžela donutilo situaci řešit a **aby se za nimi vrátil** do nového bytu, protože do toho starého se již nechtěla vracet ani ona, ani děti. Nyní již nad návratem k manželovi neuvažuje. Lucie popisuje, že nepocítila výrazné **zdravotní následky** na sobě samé, ale že velmi špatně spala. Více hovořila o dětech, kterým alkoholismus jejich otce vzal bezstarostné dětství. Odbornou pomoc Lucie vyhledala u psychologičky v centru pro matky. „*Protože jsem jako... asi jsem se potřebovala poradit, jak to mám udělat. Možná ani ne, jestli to udělat, ale jak to udělat správně. Jestli je to správně. (pláč).*“ Také s dětmi byla u psychologa, protože velmi zlobily po odchodu z domu a chtěla jim pomoci to všechno zpracovat. Luciin **vztah k alkoholu** je dle jejích slov normální, občas si ve společnosti dá, ale před dětmi ne, protože děti na to reagují velmi citlivě. „*Dětem to vadilo... (pláč)... Měly strach, že se to stane i se mnou. Tak si nenalívám...*“ Lucie přiznává, že právě po odchodu z domu **vyhledávala v alkoholu útěchu**. Má strach, že by její děti mohly být také závislé na alkoholu. Na **alkoholismus nahlíží** jako na nemoc, a pochopila, že řešit to může člověk jen kvůli sám sobě. Nejtěžší bylo zvyknout si po odchodu z domu na to, že je **na vše sama** a musí uživit domácnost zcela sama. Při **navazování nových vztahů** si Lucie velmi všimá vztahu k alkoholu a je obezřetná i na společenské pití.

### Reakce okolí

Lucie s manželem žili v domě společně s manželovými rodiči, kteří jí byli oporou a pomáhali jí. Když odešla z domu, tak se problém přesunul na ně, proto Lucie i nadále byla oporou také pro ně a vypomáhala jim. Nejbližší **okolí** o závislosti **vědělo** a všichni se snažili jejího manžela přesvědčit k léčbě, měli o něj starost. Také podpořili Lucii i v odchodu z domu a v rozvodu, protože věděli, že situace je již neúnosná. I v dnešní době je s manželovou rodinou v kontaktu a vztahy mezi nimi jsou blízké.

### Pomoc

Velkou **pomoc** pro Lucii představovali manželovi rodiče, kteří jednak pomáhali s domácností, s dětmi a také jí byli oporou v náročných situacích. I rodiče Lucie nabídli pomoc, poskytli jí i dětem ubytování, když bylo třeba. **Odbornou pomoc** vyhledala Lucie jednak pro sebe v centru pro matky, tak také pro děti u dětské psychologičky. Popisuje, že **potřebovala** hlavně **podpořit** ve svém rozhodnutí odejít z domu a poradit, jak to udělat správně. Jako velkou oporu měla Lucie kamarádku, které se **mohla se vším svěřit**. Říká, že si nedokáže představit být na všechno sama. „*Ne a nevím, jestli je to vůbec v lidských silách to zvládnout sám.*“

### Vztah mezi partnery

Vztah mezi Lucií a jejím manželem následkem alkoholu velmi trpěl. Manžel Lucii neustále něco **vyčítal**, tvrdil, že problém má jen ona. Také následkem častých hádek a neustálé manželovy opilosti se velmi odcizili. Lucie se dlouho snažila vztah zachránit a nabízela manželovi **možnost vrátit se**. Tvrdí, že na manžela nezanevřela, nahlíží na něj jako na nemocného. „*Ne, já to беру, jakože se to stalo. Prostě nebyl dost silný na to, aby to zvládl, a v podstatě on ztratil víc, než já ... (ticho).*“ I **po rozvodu se o partnera zajímá**, jak se mu daří, především kvůli dětem, které k němu občas jezdí na víkend. Děti za ním však nechtějí, mají strach, že dostane další záchvat. Proto jezdí spíše za prarodičemi. Nyní by se již k manželovi vrátit nechtěla, říká, že se jí velmi ulevilo, když nemusí řešit problémy, že by stejně měla neustálý strach, že se vše bude opakovat, a také říká, že se již časem velmi **odcizili**.

### Interpretace výzkumníka – „emotivní Lucie“

Rozhovor s Lucií byl velmi emotivní a náročnější v tom smyslu, že Lucie mluvila o svém příběhu vůbec poprvé. Nedokázala volně převyprávět příběh, proto byl větší důraz na vedení rozhovoru výzkumníkem a kladení otázek. Lucie tvrdí, že racionálně již veškeré události z manželství s alkoholickým partnerem zpracovala a vyrovnala se s nimi, ale na emocionální úrovni jsou velmi živé. Téměř celý rozhovor Lucie proplakala. U Lucie je významná snaha udržet vztah s manželem – dávala mu opakované šance, chtěla vztah zachránit, nechtěla se rozvádět, a to i přes to, že vztah mezi manželi nebyl dobrý. Lucie se nikdy nezajímala o závislostí problematiku, nezjišťovala si o ní informace, což mohlo být také jedním z důvodů, proč Lucie opakovaně doufala, že se manžel napraví a vše bude v pořádku. Dodnes projevuje velkou lítost nad tím, jak manželství dopadlo, také proto zřejmě potřebovala slyšet od poradce, že se rozhodla správně, protože si tím nebyla jistá. Po rozvodu měl manžel velmi závažné zdravotní potíže a Lucie pro něj byla oporou, zajímala se o něj, takže vztah k němu je stále živý, i když o obnovu by už Lucie také nestála. Velkým tématem je pro Lucii strach z dědičnosti alkoholismu.

## 6.6. Respondentka Veronika

### Příběh

Paní Veronika se s manželem seznámila ve svých 19 letech, říká, že před ní téměř nepil, **neměla** proto **tušení**, že by mohl mít s alkoholem problém. Brzy po svatbě otěhotněla, manžel změnil práci a začal se rozpíjet, stále jí to však přišlo normální, žili na vesnici, kde se tak pije a do práce chodil. Asi po 6 letech manželství přišla první **krize**, kdy Veronika se synem **odešla z domu** ke kamarádce, manžel ji prosil, omlouval se, a tak se **vrátili k sobě** a znovu otěhotněla. Postupně začala Veronika přicházet na další komplikace. Zjistila, že pije natolik, že nechodí do práce, nebo není schopen práci vykonávat a kolegové jej kryjí. Ona sama **dlouho** nic **nevěděla**, protože domů chodil již relativně střízlivý. Následkem alkoholu jej vyhodili z práce a chtěl podnikat na „soukromo“. V té době již byl závislý na alkoholu, zadlužoval rodinu, neplnil zakázky, které nasliboval a lidé chodili za Veronikou, aby za něj vše řešila. Pod nátlakem vyostřených situací popisuje Veronika, že když manžel přišel opilý, tak jej **začala bít**. *„Já jsem taková trošku ražoň... takže když přišel opilý, tak já jsem po něm normálně vyběhla, dostal ode mě po hubě několikrát.“* Několikrát jej **vyhodila z domu** a několikrát jej zase **vzala zpět**. Střídalo se naštvání a hádky s omluvami, se snahou a nadějí. Veroničin manžel se vracel do domu v opilosti, schovával se v domě i v okolních prostorách, v opilosti se dobýval zpět. Veronika popisuje, že jej nemohla vyhodit, protože se jí nedařilo vzít mu klíče a on se stále vracel. Rodinu zadlužoval, kradl doma peníze i Veronice i dětem. Dostal rodinu do velmi **špatné sociální situace**, Veronika vše splácela sama, musela si přivydělávat ještě i mimo práci. Chtěla od manžela odejít, ale dům byl její, takže neměla kam, a také nechápala, proč by měla odcházet ona. Definitivně jej vyhodit se Veronice podařilo jednoho roku na Silvestra, kdy mu sebrala klíče, jeho věci vyhodila z okna a více ho domů nepustila. Mezitím se **rozvedli** a odhlásila jeho trvalé bydliště, aby ochránila dům od exekuce. Veroničin manžel ji však začal neustále sledovat, stalkovat, **vyhrožoval jí**, vracel se k domu, poslouchal její rozhovory, dobýval se dovnitř, byl agresivní. Prostřednictvím SMS vyhrožoval Veronice i dětem, že se zabije, kolem domu chodil se sekerou, jednou dokonce na Veroniku vzal pušku. *„Takže potom mě kdysi tou puškou ohrožoval, to jsem se počůrala strachy. A pak střílel po sousedově psovi...“* Veronika to musela řešit několikrát i s policií. Kvůli dluhům, které manžel nadělal musela Veronika vyplácet exekutory,

musela si vzít půjčku od přátel, veškeré peníze dávala na splátky. Málem přišla o dům kvůli lichvářské půjčce, kterou manžel vzal na nová okna v domě. **Na všechno byla Veronika sama**, nevěděla, co a jak má udělat. Její rodina ji absolutně nepodpořila, rodina manžela jí vyčítala, proč mu nepomůže. Po rozvodu měla Veronika jeden vztah, který skončil také kvůli bývalému manželovi, který se jí neustále vracel do života, a nyní žije v **novém vztahu** s mužem již 5 let. Bývalého manžela občas stále potkává a jak říká, je v hrozném stavu, asi stále pije, nepracuje. Nyní řeší, jestli mají v domě zůstat, nebo se odstěhovat, protože popisuje, že se neustále bojí, že má neustále pocit, že ji sleduje, že se jí dobývá do domu. Dodnes se jí ozývají různé společnosti a chtějí vymáhat splátky nějakých dluhů. Veronika zmínila, že v její **primární rodině** měla matka také problémy s užíváním alkoholu, ale dokázala to v čas zastavit.

### Prožívání

Veronika popisuje velké **naštvaní**, které prožívala ve vztahu k manželovi. Měla spoustu starostí, na **vše byla sama** a musela řešit jeho problémy. Neustále žila ve **strachu**, nikdy nevěděla, co přijde. *„To byly strašné šoky, kdy člověk...Já jsem z toho měla hysterické záchvaty, kdy jsem pomalu omdlávala, já jsem z toho byla úplně... bylo to hrozně nepříjemné.“* Byla **bezmocná**, nemohla jej vyhodit z domu, nemohla se před ním chránit, nemohla se na něj spolehnout. Popisuje, jaký **strach** prožívala ke konci pracovní směny, kdy se měla vracet domů, tyto pocity byly vždy velmi ambivalentní, protože potřebovala jít domů za dětmi, ale také se bála. Málem přišla o domov. Obrovský **strach** a **úzkosti** zažívala i když ji manžel stalkoval, vyhrožoval sebevraždou, chodil kolem domu. Nemohla spát, **psychicky byla na dně**, vyčerpaná. **Strach** obecně je nejvíce zmiňovanou emocí ve Verončině příběhu, je všude přítomný, a ještě i po tolika letech stále aktuální. V novém vztahu se Veronice velmi **ulevilo**, poznala rovnocenné partnerství se zodpovědným člověkem a jak sama říká, nyní si konečně užívá života a je spokojená.

### Role partnera alkoholika

Veronika **dlouho nevěděla** o manželově závislosti na alkoholu a různé náznaky **bagatelizovala**, brala je jako normální **společenské pití**. *„Také to bylo takové...možná jsem byla slepá a nechtěla jsem to vidět.“* Velmi brzy musela Veronika řešit manželovy dluhy a splácet vše možné, aby ochránila svou rodinu a svůj dům. O **odchodu z domu** Veronika moc neuvažovala, protože dům byl její a neměla kam jinde jít. Poté přišlo období, kdy jej opakovaně **vyhazovala z domu** a pak jej zase **přijímala zpět**. To, že se



k němu neustále vracela, Veronika vysvětluje takto: „...*jak si člověk říká, nechci být sám. Tam bylo to, že... takový ten pocit, co mají asi všechny ženské – nechci být sám. To, že zůstáváme s chlapem kvůli děckám, to je totální výmluva, zůstáváme proto, že nechceme být samy a furt doufáme, když on nám slibuje, tady klečel, plakal, srdceryvné scény...*“ Veronika o sobě říká, že je „ražoň“, prudká povaha a že často se s manželem bila, také přemýšlela nad tím, že by **jej zabila**. Snažila se od toho uchránit děti. Bála se chodit do práce a bála se také chodit z práce. Popisuje, že se snažila pro děti být „mátou“ – tedy mámou i tátou, ale uznává, že to nelze a vidí na svých dětech, že jim otec chybí, proto její dcera velmi přilnula k novému Veroničině příteli, kterému říká tati. Když se Veronika snažila manžela **přemlouvat k léčbě**, tak byl agresivní. Snažila se mu pomáhat i tím, že mu domlouvala práci, **kontrolovala jej**, jestli tam chodí, jezdívala ráno s ním, aby se o tom sama přesvědčila. I přes veškerá zklamání a znalost jeho nezodpovědnosti mu i Veronika opakovaně dávala další šance a zklamávala se. „*Ale já jsme mu jich dala strašně moc těch šancí. To mám za sebe čisté svědomí.*“ Když ji stalkoval, vyhrožoval jí, tak jí také velmi **ponižoval a zesměšňoval** na veřejnosti. Veronika popisuje, že veškeré tyto starosti a zklamání se velmi podepsaly na **jejím zdravotním stavu**. Byla psychicky na dně, nemohla spát, dodnes se jí zdávají noční můry o bývalém manželovi, celá se třepala, užívala cipralex (antidepresivum), hodně kouřila. „*Mě se o tom člověku jednou týdně zdá, cpe se mi do snu, vždycky je to špatně, něco strašidelného, takové, že já se budím, brečím, je to hrozně nepříjemné. Asi to člověka postihne na celý život.*“ Dokonce **pomýšlela na sebevraždu**, protože neviděla jiné východisko, ale **kvůli dětem** to neudělala. Zpětně Veronika říká, že s tím, co si prožila a co teď ví, by se zachovala úplně jinak a vyhodila by ho hned poprvé. Popisuje, že kvůli němu ztratila více než 10 let života a do smrti tím bude poznamenána. Dodnes při jakémkoli pohybu kolem domu, neznámém zvuku či bouchnutí dveří prožívá Veronika obrovský **strach a nejistotu**. Mluví také o tom, že s bývalým manželem neměla žádné sebevědomí, neustále ji **shazoval**, říkal jí, že je hnusná. Při **navazování nových vztahů** si velmi cenila právě znovunabytého sebevědomí, začala o sebe pečovat, **věnuje se sama sobě**, dělá, co ji baví a cítí se skvěle. Veroničin **vztah k alkoholu** je takový, že nenávidí všechny opilce, **alkohol** považuje za nejhorší **zlo**, jaké může být a chtěla by jej zakázat. Sama si občas ve společnosti alkohol dá, ale neopije se. Také při výběru nového partnera hrál jeho vztah k alkoholu pro Veroniku významnou roli. **Alkoholismus nevnímá jako nemoc**, vnímá to jako závislost a lidé mají svůj vlastní rozum, aby věděli, že je to špatné. Říká, že každý je zodpovědný sám za sebe a je jeho volba, jestli zvolí alkohol nebo ne.

## Reakce okolí

Veronika popisuje již od začátku vztahu, že byla na vše sama. Manželovi kolegové v práci jeho problém s alkoholem zakrývali, brali směny za něj a **nic jí neřekli**. Lidé, kterým nasliboval práci, chodili za Veronikou, aby jim vrátila peníze, aby situaci nějak řešila. Kamarádky a kolegyně v práci jí **radily, aby** od manžela **odešla**. Rodiče pro Veroniku také nebyli žádnou podporou. „... *tak co jsem udělala – šla jsem k rodičům, tam jsem jim všechno řekla, že si s tím nevím rady, co mám dělat, takhle jsem jim to říkala, u toho jsem brečela a všechno... a moji rodiče na to řekli – maminka říká tatínkovi – nechceš hruškový kompot? Všechno to, co jsem řekla, zabila.*“ Většinou si od ostatních vyslechla pouze to, že je blbá, že s manželem zůstává. Když požádala o pomoc manželovu sestru, tak od švagra dostala vynadáno, proč je obtěžuje. Manželovi rodiče nebyli vůbec oporou, nechávali jej řídit opilého s dětmi, nic mu na jeho alkoholismus neřikali a Veronice nepomáhali. Reakce v poradnách popisuje také jako nevhodné a nepříjemné.

## Pomoc

Veronika ze začátku pomoc příliš nevyhledávala, neměla ani za kým jít. Když potřebovala pomoci se zařízením rozvodu a zrušení manželova trvalého bydliště, tak jí vypomohla sousedka. Několikrát byla nucena vyhledat **pomoc policie**, když jí manžel obtěžoval či jí vyhrožoval. Reakce policistů však Veronika popisuje jako velmi nevhodné, zlehčovali situaci, flirtovali s ní, místo aby jí pomohli. „*Ten chlap tady kdysi řádlil a policajti mi řekli, no my teď máme výjezd, přijedeme tak za 20 minut. Tak jsem jim řekla – víte co, tak nejezděte, já ho zabiju sama. Do 3 minut přijeli.*“ O **finanční pomoc** Veronika požádala kamaráda, protože věděla, že se nemůže více zadlužovat v bankách. Veronika popisuje, že nejvíce ze všeho **potřebovala radu**, jak se má zachovat, co má udělat, aby ochránila sebe, děti i dům, co má zařídit. Takové rady se jí však nikde nedostalo. Když se odvážila jít pro pomoc k rodičům, tak ti se k ní obrátili zády, nepomáhali jí ani s hlídáním dětí. Co jí pomáhalo, bylo alespoň se někomu **svěřit**, což mohla kolegyním v práci. Ty jí také pomáhaly tím, že si od ní kupovaly kosmetiku a její výrobky, aby mohla zaplatit inkaso. Dvakrát vyhledala **pomoc psycholožky** v práci, která jí sice vyslechla, ale nic jí neporadila. „...*jediné co mi od ní zůstalo v hlavě si pamatuju, že mi řekla – pro mě to bylo furt to, že to nechápu, proč to dělá, že se s námi měl dobře... a ona mi řekla, že to nemůžu pochopit, že myslím prostě jinak ... a nemá cenu ho chtít pochopit.*“ Také **hledala pomoc**

u kartárky a v rodinné a partnerské poradně. Veronika mluví o tom, že kdyby mohla, tak **by chtěla pomáhat** ženám, které se nacházejí ve stejné situaci jako byla ona, nabídnout jim přesně to, co ona potřebovala a čeho se jí nedostalo. „*Vždycky jsem si říkala, kdybych vyhrála nějaké prachy, že bych založila nějakou nadaci, která těmto ženským otevře oči, která jim pomůže a řekne jim – vykašli se na toho chlapa, prostě zavčas. Protože já jsem v tom byla strašně dlouho.*“

### Vztah mezi partnery

Veronika popisuje svého bývalého manžela jako velmi **hodného člověka**, avšak odjakživa nezodpovědného. Hned po 6 letech manželství přišla první **krize**, avšak brzy se usmířili a **obnovili vztah** dalším dítětem. Neustálé návraty a vyhazovy z domu vysvětluje Veronika tím, že **nechtěla být sama**, že byly i chvíle, kdy jí bylo s manželem velmi dobře, vařili spolu, byl na ni milý. Vzpomíná na hezké zážitky a popisuje manžela jako velmi schopného, obětavého, na společných dovolených jej obdivovali všichni přátelé, pečoval o syna. Bohužel v soukromí takový být nedokázal a takových hezkých chvil bylo, jak říká Veronika, velmi málo a „*pak už to bylo jenom špatně.*“ Veronika zmiňuje, že i když byl již v hrozném stavu a v plné závislosti, tak nebyl zlý, ochotně jí podepsal rozvod, protože nechtěl rodinu ohrozit dluhy. Na druhou stranu jeho **vyhrožování**, sledování, ohrožování a obtěžování svědčí o opaku. Veronika si to vysvětluje tak, že **za to může alkohol**, který jej zničil, že to nevychází z něho samotného. Veronika popisuje, že bývalý manžel ji měl velmi rád a vracíval se pouze za ní, ne za dětmi, ty ho nezajímaly, čemuž Veronika moc nerozuměla. I **po rozvodu** na manžela myslela, především o Vánocích, popisuje, že vždy vzpomínala, kde asi je. Dodnes Veronika popisuje, že se jí stále vrací do života nějakým způsobem, občas ho potkává. Chtěla by, aby byl v pořádku, aby se snažil, udržel si známost, kterou má, protože doufá, že tak by se jim přestal vracet do života a ona by mohla být více v klidu. Mluví o tom, že manželovi asi odpustila, ale také se stále nesmířila s tím, co všechno jí udělal a proč.

### Interpretace výzkumníka – „nerozhodná Veronika“

Veroničin příběh je velmi komplikovaný. Mnohokrát opakovaný scénář vyhazovů a návratů, který Veronika vysvětluje tím, že nechtěla být sama, byl takovou zátěží, že určitě ovlivnil celý Veroničin život. Může to souviset také s její vůdčí a prudkou povahou, protože tak dávala najevo svou nadřazenou pozici, a zároveň to ukazuje na impulzivnost, či nedomyšlené jednání pod vlivem silných emocí. Veronika popisuje, že nedokázala nikdy pochopit manželovo jednání, proč to vše dělal, když se s nimi měl dobře. Může v tom být také pocit jejího osobního zklamání, že i přes všechnu její snahu a všechno co dokázala to pro manžela nebylo dostatečně motivující. Velkým tématem je pro Veroniku hledání příčiny manželova pití a snaha porozumět jeho chování. Také touha po normálním životě, po pomoci rodiny je opakovaným tématem jejího vyprávění. Obecně se Veronika jeví jako spíše racionálně orientovaný člověk, který dlouhou dobu nedokázal porozumět silným emočním výkyvům a nechal se jimi ovlivňovat. V současné době má již nad všemi událostmi ze života s alkoholikem náhled a jistý odstup, ale sama přiznává, že mnoho věcí z minulosti nedokázala stále zpracovat a uchopit, především z důvodu neustálých návratů a častých setkání s bývalým manželem. K tomu, aby dokázala tuto kapitolu uzavřít by potřebovala možná změnit prostředí, ve kterém žije, protože ji stále vrací do vzpomínek a do strachů z minulosti.

## 6.7. Respondentka Anna

### Příběh

Anna se vdávala mladá, byla těhotná a vypráví, že manžela „nesmírně milovala“. Manžel v té době neměl žádné problémy s alkoholem, téměř nepil, kontroly v práci procházel bez problémů, ani ve společnosti se neopíjel, proto Annu vůbec nenapadlo, že by v budoucnu mohl mít problém se závislostí. Vztah fungoval, manžel se podílel na péči o děti i o domácnost. Problém s alkoholem začal v době, kdy se rozhodl soukromě podnikat, odpadla mu pravidelná práce a sháněl kontakty na práci v hospodě. Anna popisuje, že jí to dlouho nevadilo, že se zvládala o rodinu starat sama, ale když musela nastoupit zpět do práce, tak zjistila, že manžel nefunguje, není na něj spolehnutí. Toto „domlouvání práce“ v hospodě se již nevztahovalo jen na hospodu, pravidelně se každý večer se spolupracovníky opíjeli, rozvíjela se u něj již závislost. Brzy se objevily také **zdravotní následky**, zvracel krev, měl silné abstinenci příznaky. Manželovi spolupracovníci oslovili Annu, aby nějak řešila manželovo pití, že je to již neúnosné, a že by jej museli vyhodit, avšak Anna nemohla situaci nijak řešit. „*On totiž úplně ignoroval moje... ať jsem prosila, ať jsem vyhrožovala... Takže nepomohlo vůbec nic, nepomohli ani kluci...*“ Pod nátlakem všech nakonec **přistoupil na léčbu**, ale nepřiznal si problém s alkoholem, léčbu předčasně ukončil a veškerou **vinu shazoval** na Annu. Po léčbě popisuje Anna velké zlepšení, snahu o abstinenci, ale o to větším šokem pro Annu byl postupný návrat do **recidivy**. „*A když jsem zjistila, že teda opravdu znovu pije, mě se... já to nechci říct, nechci to úplně tak pojmenovat, ale já jsem to tak cítila, mě se zhroutilo úplně všechno.*“ Velmi rychle se opět rozpil a nedalo se s ním komunikovat. Jeho chování bylo dle Anny nesnesitelné, **ohrožoval je** svým nezodpovědným chováním, vůči dětem byl také lhostejný. Anna popisuje, že se stali spíše spolubydlíci než partnery, vyhýbali se a mluví přímo o nenávisti k němu. Anna si časem našla přítele a popisuje, že žít s alkoholikem a s ne-alkoholikem je nepopsatelný rozdíl. Protože se Anna bála, že manželovy dluhy přejdou také na ni, tak využila možnost soudního zúžení majetku, časem se s manželem **rozvedli** a Anna se znovu vdala. Dodnes **cítí** vůči bývalému manželovi **křivdu**, ale zároveň jí není lhostejný, především kvůli dětem.

## Prožívání

Anna na začátku vztahu byla velmi zamilovaná, manžel nebyl problémový a popisuje toto období jako **šťastné**. Když začaly přibývat problémy s postupným rozpíjením se, tak Anna vypráví, že **měla spoustu starostí**, musela vše zajistit sama, nemohla se na manžela vůbec spolehnout. Velmi ji trápily reakce dětí, které byly malé a situace doma špatně snášely. Anna popisuje, že měla vždy tendence **potlačovat emoce**, spíše, než aby brečela tak začala manželovi **vyhrožovat**. Manžel Annu neustále obviňoval. Při relapsu prožívala Anna velké **zklamání**, protože **věřila, že léčba mu pomůže**. Byla to pro ni taková rána, že Anna popisuje, že **pomýšlela na sebevraždu**. Také pod nátlakem emocí byla velmi impulzivní a popisuje psychické zkratky, zhroucení a velké **naštvaní**. Bála se o děti, bála se také o manžela a **strach** obecně ji provázel celé manželství. S velkou **lítostí** vzpomíná na náročné situace především o Vánocích a dalších významných událostech. Po rozvodu a s novým partnerem se jí velmi **ulevilo**, ale stále cítí zlost a naštvaní za to, co si musela prožít.

## Role partnera alkoholika

Dokud byla Anna s dětmi na mateřské, tak popisuje, že si problému s alkoholem u manžela moc nevšímala, o vše se postarala sama, **přebírala** za něj **zodpovědnost**. Když však měla nastoupit do práce, tak byla situace velmi náročná, protože manžel se nedokázal postarat o děti, které musely vše zvládnout samy. Anna popisuje, že starší ze synů musel dospět a přišel o své bezstarostné dětství, což také velmi ovlivnilo vztahy mezi sourozenci. Manžela **prosila o pomoc**, prosila jej, aby přestal, **vyčítala** mu vše, co dělal. Také manželovi spolupracovníci chtěli, aby Anna vyřešila problém za svého manžela, ale jak sama popisuje, manžel ji absolutně ignoroval a **házet veškerou vinu na ni**. **Přemlouvala jej k léčbě**, na kterou nastoupil, ale po celou dobu to opět vyčítal Anně. „...*tím největším zloduchem v jeho očích jsem byla já.*“ Anna pod vlivem neustálých výčitek a obvinění popisuje, že uvěřila tomu, že **za vše** opravdu **může ona**. Při recidivě se snažila **bagatelizovat** a sama sobě **omlouvat** jeho chování, protože byla velmi zklamaná a měla strach. Manžel se velmi rychle rozpil do ještě horšího stavu než předtím a život s ním se pro Annu stával ještě složitější. Jedny Vánoce musela s dětmi trávit v bytě u sousedů, kteří jí poskytli klíče, když odjížděli pryč, protože s manželem to nebylo možné. Neustále musela **kontrolovat a hlídat** jeho jednání. „*A my už jsme měli udělaný takový koridor – prostě otevřít dveře z ložnice, otevřít dveře z koupelny, aby byla jenom jedna cesta. Když byl opilý, tak aby byla jenom jedna cesta do ložnice.*“ Anna **uvažovala**

reálně o **sebevraždě**, měla sepsanou závěť, říká, že nedokázala přijmout takový život. Zastavila ji v tom víra. Uvažovala také nad tím, že by **zabila manžela**, že by to vypadalo jako nešťastná náhoda, ale říká, že by s tím nedokázala žít. Jednou pod vlivem silných emocí vzala na manžela také nůž. *„I nůž jsem na něj vzala, prostě rozhodnutá, že ho bodnu... já vím, že jsem ten nůž na něj vzala, ale co se dělo potom nevím. Opravdu nevím, vím že kluci hrozně křičeli, ale co se dělo...“* S manželem se navzájem nesnesli, rozdělili si místnosti v bytě tak, aby se vůbec nemuseli potkat. Anna lituje toho, že ztratila tolik let života s manželem alkoholikem. **Kvůli dětem** se snažila ze všech sil zajistit co **nejnormálnější život**, jezdila jako zdravotník na dětské tábory, aby se děti dostaly na dovolenou, snažila se ze všech sil umožnit jim studium. Ještě před rozvodem se Anna seznámila s novým partnerem. Říká, že si velmi pozorně všímala jeho vztahu k alkoholu a když viděla, že má doma nějaké zásoby, tak popisuje, že chtěla utéct. Nyní je podruhé vdaná, žije spokojeně s partnerem, který není závislý, ale není ani abstinents. Společně si dávají tzv. „zdravotní štamprle“, takže Anna nyní **není abstinents**, ale v době manželova pití byla, jak sama říká „těžký abstinents“. Říká, že má naučené, že **alkoholismus je nemoc**, ale nepřijímá to, nesouhlasí s tím. Nedokáže přesně pojmenovat, **jak si to vysvětluje**, z části zmiňuje slabou vůli, ale říká, že odsuzuje všechny, kteří alkoholu propadli. Po rozvodu s prvním manželem se o něj stále zajímá, má zprávy od synů, kteří s ním jsou v kontaktu. Ten stále pokračuje v pití.

### Reakce okolí

Spolupracovníci manžela nejprve jeho pití podporovali, a když jim to začalo dělat potíže v práci, tak chtěli po Anně, aby to nějak vyřešila. Ta neměla jak, jelikož manžel ji ignoroval, ale společně se jim podařilo ho přesvědčit k nedobrovolné léčbě. Rodina manžela reagovala na svěřením se Anny tím, že jí řekli, že by bylo vhodné, kdyby u toho nemusely být děti. Nijak jí nepomohli, a navíc nechávali jezdit jejího manžela opilého s dětmi, což jim dodnes i Anna i synové velmi vyčítají. **Rodina Anny reagovala nabídkou pomoci** a podpory, trápilo je, co rodina prožívá. Do rozvodu však Annu netlačili, protože jak sama říká, u nich v rodině není rozvod zvykem.

## Pomoc

Anna se velmi uchylovala k pomoci **víry a modlitby**. Víra ji také zastavila v myšlenkách na sebevraždu a pomohla jí překonat náročné chvíle. Kolegyně v práci pro Annu představovaly pomoc, které se může **svěřit** a jedna kolegyně jí také poskytla možnost ubytování na Vánoce. Požádala o pomoc manželovy rodiče, kteří ji však odmítli. Její **rodina** i sourozenci jí naopak velmi pomáhali, nabídli jí také bydlení a finanční pomoc, ale tyto Anna nevyužila. Je vděčná, že se jim mohla svěřit a jezdit za nimi. **Pomoc** našla také u **kněze** ve zpovědi. Chtěla manžela vzít do partnerské poradny, což však zásadně odmítal. Také využila **pomoci právníka** a soudu, aby ochránila rodinný majetek od případných dluhů. Jednou využila také pomoci nějakého **poradce/psychologa**, kterému se svěřila.

## Vztah mezi partnery

Anna se vdávala z lásky, popisuje vztah mezi partnery jako velmi blízký. Mluví o něm také jako o **dobrém člověku**, spolehlivém, obětavém pro rodinu a zodpovědném. Bohužel s postupující závislostí začala být Anna pro manžela protivníkem, kterého **obviňoval** ze svého problému. Anna zůstala na všechno sama, manžel **ji ponižoval**, obviňoval nebo se jí vyhýbal. Po léčbě přišla krátká **obnova vztahu**, kdy si Anna myslela, že se vše napravilo. *„Jako rok pěkného života, jenže zas na druhou stranu, já nejsem náročná...Já jsem po něm nic nechtěla, nic nepotřebovala, dovolené zahraniční, nepotřebovala jsem hory, nic. Jenom aby nepil. Ze svých požadavků jsem se snížila pouze tady k tomu jedinému.“* Anna popisuje především **problém v komunikaci**, neustále musela ustupovat před manželem, což přešlo v **nenávisť a odpor** k němu i k jeho rodině. Nyní se nestýkají, Anna tvrdí, že by neměla problém se s ním potkat a pozdravit se, ale nesmí si vybavit, co s ním prožila. Občas popisuje, že mu přeje, aby se upil, ale na druhou stranu už kvůli dětem by chtěla, aby se dal do pořádku, aby nedělal ostudu. *„On měl zlatou rodinu a nevážil si toho. Ano musí být sám, když měl rodinu a chtěli s ním být, tak to nechtěl, nevážil si toho.“*



### Interpretace výzkumníka – „matka Anna“

Anna je rozvedená již 12 let a během vyprávění svého příběhu byla téměř bez emocí, jako by popisovala nějakou běžnou událost. Obecně Anna emoce potlačuje, o čemž sama mluví při vyprávění svého příběhu, ale toto potlačení se hromadí a může vést až ke zkratům, jako třeba popisované vypjaté situaci, kdy na manžela vzala nůž. Když však mluví o vztahu s bývalým manželem po rozvodu, tak dává najevo, že tuto kapitolu nemá zcela uzavřenou a není s ní vyrovnaná, že stále cítí krivdu vůči němu a také jakousi touhu po odplatě. Snaží se však přistupovat k životu s ním jako k něčemu, co se stalo a zaměřovat se spíše na nový život s novým partnerem. Často v rozhovoru mluvila o svých dětech a o tom, jak prožívali oni závislost otce a jak to poznamenalo je. Děti byly pro Annu výraznou motivací, ale také zodpovědností, kterou se snažila ze všech sil zvládat. Vnímáme, že více řeší děti, protože je to pro ni bezpečnější než řešit sebe a své pocity. Intenzivní pocity zklamání ze života s bývalým manželem projevuje ve svém náhledu na alkoholismus, který odmítá přijmout jako nemoc, a který považuje za jeho chybu a slabost. Z části v ní také zůstal pocit viny, který jí manžel často předhazoval a ona jej přijala, přizpůsobila svůj život alkoholickému manželovi natolik, že zcela potlačila svou osobnost, své přání a potřeby. V novém vztahu si tedy váží především „normálností“ tohoto života, zodpovědnosti partnera a své volnosti, kterou neznala.

## 7. Výsledky tematické analýzy

### 7.1. Je to můj život

Jedním ze společných identifikovaných témat napříč respondenty byla otázka vyhranění sebe samého a závislého partnera. Odlišení, co se týká respondentů, co mohou oni skutečně udělat a ovlivnit, a co je záležitostí závislého jedince. U všech respondentů se vyskytlo poznání a shoda, že člověk, který je závislý na alkoholu musí chtít sám, nepomůže mu přemlouvání, prošení ani vyčítání. *„To ten člověk musí chtít sám, to okolí nezmůže vůbec nic. (pláč) A je to takové zoufalé pro ty účastníky toho problému.“* I u respondentů, jejichž manželství přetrvalo, je společným vzorem to, že partner/partnerka závislí na alkoholu museli dospět do bodu, kdy chtěli oni sami řešit závislost, aby mohlo dojít k nápravě. *„On kdyby sám nechtěl, tak já bych nic nedokázala.“* U respondentek, které se rozvedly a odešly od manžela je společným problémem, že jejich závislí manželé nikdy nepřiznali svůj problém s alkoholem a nechtěli se léčit. U některých respondentů došlo k poznání bezmoci nad alkoholismem partnera, které konečně umožnilo i jim i závislému partnerovi situaci řešit, tedy teprve po uznání bezmoci se daly věci do pohybu. Někteří hovoří o tom, že je nutné dostat se na dno, aby se mohli odrazit a napravit, jak oni jako spoluzávislí, tak jejich závislí partneri/partnerky. *„Ale aby mohlo dojít k nápravě, musí člověk nejdříve vypít ten pohár hořkosti, nebo toho léku.“*

Společným rysem u respondentů je orientace na závislého jedince. Tedy potlačení sebe sama, svých potřeb, svých pocitů, svých zájmů a zabývání se jen závislým partnerem/partnerkou. Život všech probandů výzkumu se zúžil na problematiku alkoholismu, na řešení problémů vzniklých touto závislostí a na snahu o nápravu, která ale nebyla v jejich moci. Také pomoc vyhledávali nejprve s úmyslem vyléčit partnera, a tím by se vyřešila také jejich situace, a až později vyhledali pomoc sami pro sebe. Změna při abstinenci manžela/manželky, či po rozvodu se závislým manželem byla u všech především v orientaci na sebe, své zájmy, péči o sebe a čas pro sebe. Toto vnímají všichni respondenti jako důležité a jako velkou úlevu, zabývat se také sám sebou, dělat co chci, najít si v životě své aktivity a zájmy. *„Jako žít svůj život. Mít svoje koníčky, svoje kamarády, protože já jsem už úplně opouštěla to svoje. Takže mít nějakou svou seberealizaci.“*

## 7.2. Samota a stud

Pro všechny respondenty velké, bolestivé a často zmiňované téma je samota. Popisují, že se cítili na všechno sami a zdůrazňují to všichni respondenti jako jeden z nejhorších pocitů. Pocit, že to, co prožívají, by nikdo nepochopil, že jim nemá kdo pomoci, že vše musejí nějak vyřešit oni sami. Sami živilí domácnost, sami se starali o děti, sami museli všechno zařídit. Často se nejednalo ani o samotu jako takovou, jako absolutní nepřítomnost pomoci či pochopení, ale mnohdy šlo o samotu ve smyslu nepochopení, či samotu ve vztahu s manželem/manželkou. Samotu ve smyslu, že nikdo jim nedokáže pomoci a pochopit je. Popisují, že toto bylo velmi vyčerpávající a psychicky náročné. Velmi emotivně popisují také pocity studu za partnera, či pocit studu za to, že jsou v takové situaci, které jim bránily požádat o pomoc či se svěřit, a také prohlubovaly pocit osamění. *„Jako že bych někam šla, a někomu se svěřila, já jsem se hodně styděla jako.“* Společenství a pomoc ze samoty některým respondentům nabídla svépomocná skupina AL anon, kde mohli najít pochopení jejich pocitů, kde byli lidé se stejnou zkušeností, se stejným pocitem samoty a mohli si být vzájemně nápomocní. *„Ale tehdy mi hrozně pomáhalo, že jsem mohla zavolat...jediný vlastně komu jsem to mohla otevřeně říct byly třeba holky z Al anon, protože jsem věděla, že ony s tím mají zkušenosti...“*

Obecně také téma skrývání problému se závislostí, „tutlání“, zakrývání se opakuje u všech respondentů. Snažili se tajit problém s alkoholismem tím, že přebírali zodpovědnost za manžela/manželku, „zahlazovali stopy“, bagatelizovali problémy nejen před okolím, ale také kvůli sobě. U většiny respondentů je shoda v tom, že ani nejbližší okolí dlouhou dobu nevědělo, co prožívají, co se děje. Snažili se problémy skrývat také před dětmi a respondentka Dagmar popisuje, že se jí to podařilo natolik, že dcera zjistila, že otec je alkoholik až ve svých 17 letech. Helena popisuje, že lidé z blízkého okolí zjistili manželovu závislost až v moment nástupu na léčbu a zpočátku nevěřili, že se opravdu jedná o závislost a měli tendence shazovat vinu na Helenu a tvrdit, že si vymýšlí.

### 7.3. Zlehčování, touha po normálním životě

Bagatelizace neboli zlehčování je společným znakem všech respondentů. Většina z nich měla tendence bagatelizovat náznaky alkoholismu již od samotného počátku vztahu, s vírou, že se to změní, že to patří k mladému životu, že s nástupem rodiny bude situace jiná. Velká část respondentů také hovořila o tzv. společenském pití alkoholu, tedy nějaké obecně tolerované normě, či normě, na kterou jsou ze svého okolí zvyklí. Tato je obecně poměrně vysoká, a navíc u respondentů Heleny, Dagmar a Petra je také vyšší skrze problematiku alkoholismu v primární rodině. Dlouhou dobu tedy pití tolerovali a přehlíželi, protože nebylo výrazně vyšší než u lidí v okolí a nezpůsobovalo tolik komplikací. Postupem času, když se potíže kolem alkoholismu množily a respondenti si všímali všech těchto komplikací, tak se snažili je zlehčovat především sami kvůli sobě, protože nechtěli vidět situaci reálně, aby je to tolik nezranilo. Také argumentují, že kvůli dětem se snažili situaci vyřešit co nejklidněji, zakrýt problémy a jakékoli náznaky zlehčit či nějak vysvětlit.

Na mnoho nestandardních a vypjatých situací byli respondenti takzvaně zvyklí, nepřišly jim nijak výjimečné či náročné, tudíž je brali jako něco normálního. Přitom situace a momenty, které popisují, jsou velmi stresující, psychicky i sociálně náročné. Mohli bychom tedy mluvit o zvýšené frustrační toleranci, či o nějaké zkreslené představě toho, co je normální. Obecně představa normálního života je pro partnery a partnerky alkoholiků něčím těžce dosažitelným. Například respondentka Helena popisuje, jakou lítost prožívala, že nemůže vést normální život a mít normální hezký vztah s manželem. *„Ale jako byla tam ta lítost z toho, že vím, že by to mohlo být jinak. A když člověk viděl třeba, jak žijí jiní manželé, tak určitě v tom byla i ta sebelítost, bylo mi líto mě samotné, jsem si říkala, že si to nezasloužím.“* Také respondentky, které se rozvedly se závislým partnerem a našly si novou známost popisují obrovskou změnu života se zodpovědným člověkem, života bez neustálého strachu. *„Byla to hrozná úleva, úleva v tom, že byl doma klid.... Bylo to pro mě hrozně osvobozující, že to nemusím řešit.“* Respondentka Anna říká, že ten, kdo nezažil život se závislým partnerem, tak si nedokáže představit to srovnání s normálním životem: *„... a žít s člověkem, který si sem tam dá skleničku a žít s alkoholikem je nesrovnatelné.“*

## 7.4. Zoufalství a zoufalé jednání

Všichni respondenti, jejichž partneri/partnerky podstoupili léčbu s psychiatrické nemocnici popisují velkou důvěru v toto léčení, kterou pocíťovali. Někteří ji považovali za všelék, proto při recidivě prožívali obrovské zklamání, mluví o ztrátě naděje. „...*Byla jsem tak naivní, že jsem věřila, že chlast už je minulost. Dyt' přišel z léčebny! Já jsem tomu věřila, jak když jdeš se slepákem do nemocnice a přijdeš domů.*“ Petr popisuje prožívání manželčinych opakovaných relapsů takto: „*Ztratí všechno. Jak kdybych spadl z obrovské výšky do nějaké propasti. Strašně moc to bolelo.*“

Tři respondentky popisují takovou beznaděj, že reálně uvažovaly nad sebevraždou, protože neviděly jiné možné východisko. „*Byla jsem vyčerpaná, zoufalá a nechtěla jsem se ráno probudit, chtěla jsem fakt umřít... já jsem to třeba zkoušela, když jsem byla vyčerpaná... pěkně jsem si to auto rozjela na 120 a tak jsem se dívala, jak lidi říkají, že si vybírají strom...*“ Další z respondentek měla dokonce sepsanou závěť. Všechny se shodují, že se nezabýly pouze kvůli dětem, protože by se o ně neměl kdo postarat. Další možností, nad kterou tyto respondentky uvažovaly, byly také myšlenky na vraždu závislého manžela, která se jim jevila jako jediné možné řešení tolik vypjaté situace. „*A můžu říct, že jsem byla dohnaná to takových úzkých, že jsem uvažovala i nad tím, že ho sprovodím ze světa. Měla jsem ho tak vytipovaného, jak přišel z hospody a postával na balkoně... kdybych tam v tichosti vešla a zvedla mu nohy, tak spadne dole a nikdo mi nic nedokáže, prostě je ožralý, tak vypadnul z balkónu...ale člověk by s tím nedokázal žít.*“ Další z respondentek popisuje toto: „*Já jsem věděla, že kdybych do něho nalila ten chlast, co bych našla po baráku a nasypala do něho ty léky, co bych našla... nikdy v životě mi nikdo nic nedokáže... já jsem potřebovala, aby to skončilo.*“ Tyto myšlenky vysvětlují především jako způsob emoční úlevy než jako reálné plány, protože se všechny shodují na tom, že by nic takového reálně neudělaly. Někteří respondenti nehovoří přímo o myšlenkách na sebevraždu, ale o nějaké touze ukončit trápení, být neviditelný, ztratit se a nemuset tohle všechno řešit.

Čtyři ze sedmi respondentů vypráví také o tom, že se pro ně alkohol stal ohrožujícím, protože v určitých chvílích měli tendence po něm také sáhnout. Cítili, že jim poskytuje úlevu a útěk od problémů, avšak také si uvědomovali, že by je mohl ohrozit a lehce by se stali závislými. Opět zde fungoval argument – nemůžu kvůli dětem. „*Ale normálně jsem jednu dobu začala taky popíjet...protože jsem taky zjistila, že to je úleva...zjistila jsem, že je to fajn, už mě to tak nemrzí že chlastá...a pak někdy přišlo to poznání – tak ale*

*počkat, to se jako uchlastají rodiče, nebo jak to bude?“ Blíže k alkoholu měli respondenti především tehdy, když se cítili osamělí, když se neměli komu svěřit. „V podstatě, kdybych neměla takhle s kým si vykládat, tak bych možná taky šla do ledničky a otevřela flašku. Taky jsem to tak někdy dělala, když jsem byla naštvaná a brečela jsem a litovala jsem se, tak jsem šla a taky jsem si dala.“*

## **7.5. Důvody zůstat/nezůstat a vztah mezi partnery**

V otázce, co bylo důvodem zůstat v manželství, či odejít z něj se respondenti rozdělili do dvou směrů. Ti, kteří zůstali v manželství se závislým jedincem mají společné znaky, kterými jsou víra, účast ve svépomocných skupinách Al anon, náhled na alkoholismus jako na nemoc, léčba partnera/partnerky. Víru jako důvod zůstat v manželství doslovně popisují Helena i Dagmara. *„Že jsem od toho neutekla? To, že prostě v naší rodině se to nenosí, že bysme se rozváděli, to že jsme věřící, že jsme měli svatbu v kostele, že jsem tam slíbila, že mu zachovám lásku, úctu a věrnost, dokud nás smrt nerozdělí.“* Dagmara kvůli víře nejen zůstala v manželství, ale také ji víra z části zachránila od sebevraždy. *„Já si to odůvodňuju jednoznačně tím, že jsem věřící člověk. Kdybych nebyla, tak tady nejsem.“* Saša a Petr ji berou jako posilu v setrvání v manželství, ale ne přímo jako důvod. Léčba partnera/partnerky, i když několikrát opakovaná, je faktorem, který hraje významnou roli v setrvání manželství. Pouze u respondentky Anny se manželé rozvedli i když manžel absolvoval léčbu, ale ten ji nedokončil a svůj problém s alkoholismem si nikdy nepřiznal. Další možnou příčinou, proč zůstávali, byl pocit zodpovědnosti za partnera/partnerku, kterou popisují téměř všichni respondenti, ať už v kontextu, že partnera nemohou nechat zemřít, či proto, že nechtěli, aby děti přišly o otce nebo se za něj musely stydět. *„...tak co, to ji budu potkávat někde na nádraží na lavičce? Cítil jsem strašnou zodpovědnost za toho člověka.“* Helena, Dagmara, Anna, Veronika a Lucie vypráví, že i když přemýšlely nad odchodem od manžela, tak neměly kam jít, nezvládly by to samy, neměly oporu. *„Já jsem nevěděla, kam bych šla a jako vůbec jsem si nedokázala představit, že se jako sbalím a někam se stěhujeme.“* Dvě respondentky popisují, že několikrát z domu musely odejít, protože situace již byla nesnesitelná, ale poté se vrátily, protože manžel se snažil a sliboval jim, že se vše napraví. *„Byl tady už tak na plech a ožralý, že jsem já musela v 11 v noci sbalit kočku, dceru a odejít na Mikuláše k mamce do paneláku.“* Veronika naopak několikrát vyhodila manžela z domu a opětovně jej brala zpět, což vysvětluje tím,

že nechtěla být sama a že jí sliboval, že se všelepší. Ty respondentky, které se rozvedly, hovoří o tom, že se zachránily, že necítí vinu za odchod z domu ani za rozvod, protože všechny daly manželům mnoho šancí. „*Ale já jsem mu jich dala strašně moc těch šancí. To mám za sebe svědomí čisté.*“

Vztah mezi manžely a respondentkami po rozvodu je spíše neutrálního charakteru. Všechny popisují, že necítí křivdu a že by se mohly potkat s bývalými partnery bez nějakých výrazných emocí. Lucie je v kontaktu s manželem kvůli dětem, které jsou ještě malé a jezdí jej navštěvovat, proto má také informace o jeho stavu a zajímá se o něj. Také s jeho rodinou udržují kontakty skrze děti. Veronika a Anna se o bývalé partnery nezajímají, nechtějí se s nimi setkávat, ale přiznávají, že někdy na ně myslí, především o Vánocích a svátcích. „*Ale stejně když byly Vánoce, nebo takové nějaké oslavy nebo něco, tak jsem si vždycky říkala, kde on je. Ale pak jsem si říkala, že on s námi nechtěl být.*“ Všechny tyto tři respondentky by přály bývalým manželům, aby se uzdravili, aby dokázali fungovat a našli si nový vztah. Shodují se, že by jim to ulevilo a dokázaly by se od nich již naprosto odpoutat.

Respondenti, kteří zůstali v manželství popisují velkou obnovu vztahu v abstinenci, společné trávení času, možnost mít čas jen pro sebe a realizovat se. Pouze Dagmara hovoří o manželské krizi a přemýšlí nad odchodem od manžela, popisuje problém v komunikaci a touhu po změně, ale zároveň také mluví o velké úlevě a zlepšení situace v abstinenci. Všichni respondenti hovoří o tom, že jim život se závislým jedincem také něco dal, v něčem je posílil nebo přinesl do jejich života také něco dobrého – pomoc, nové kontakty, rozšířil obzory, posílil jejich osobnost.

## 7.6. Pomoc

Téma pomoci neoddelitelně k problematice alkoholové závislosti patří. Partneři a partnerky lidí s alkoholovou závislostí mnohdy neví, kde hledat pomoc anebo jim v tom brání stud, což popisují také respondenti výzkumu. Například Dagmara se styděla říct o pomoc i své rodině. Všechny sedm respondentů se shoduje na tom, že nejzákladnější a velmi potřebnou pomocí je možnost někomu se svěřit, mít někoho, kdo je vyslechne. Tuto možnost většině respondentů nabídla vlastní rodina, kamarádi a také svépomocná skupina Al anon, která navíc nabízí také pochopení, protože její členové prožívají to samé, jako respondenti výzkumu. „*Tak jsem to ze sebe dostal a normálně si uvědomuju, jak jsme*

*odjížděli z toho krokáče (seminář AA a Al anon), že jsem byl úplně jak kdybych měl obrovský batoh, který jsem měl na zádech, tak jsem ho tam nechal.*“ Respondentka Lucie si myslí, že kdyby neměla nikoho, kdo by ji vyslechl, tak by se to vůbec nedalo zvládnout. Kromě Veroniky popisují všichni respondenti pomoc od rodiny především ve formě podpory, možnosti se svěřit, pohlídat děti. Odbornou pomoc psychologů či poradců vyhledaly čtyři respondentky. Veronika a Anna popisují, že se sice mohly svěřit tomuto odborníkovi, ale že se jim nedostalo pomoci, nedostalo se jim konkrétní rady a nabídky, kterou očekávaly. Lucie potřebovala ujištění, že odchod z domu je správná věc a vzala k psychologovi také děti, aby se lépe vyrovnaly s náročnou situací odchodu. Saša řešila odbornou pomocí především odpuštění manželovi. Velkým zdrojem pomoci byla pro některé víra v Boha a modlitba, či rozhovor s knězem. Především Helena a Dagmara se uchýlovaly pouze k této spirituální pomoci a věří, že bez ní by to nezvládly. *„Já jsem furt doufala, že to rozpoznám, kdy já už za sebe s Bohem nemůžu a kdy potřebuju tu odbornou pomoc. A já jsem v podstatě byla každý večer rozhodnutá, že zítra jedu za psychiatrem a hledám pomoc pro sebe, ale do druhého dne mi Bůh dal tolik síly...“* Saša, Petr a Anna vnímají pomoc vyšší moci také, přistupují k ní jako k podpoře a ochraně. Touhu osobně pomáhat ostatním ve stejné situaci popisuje pět respondentů. Tři z nich pomáhali založit svépomocnou skupinu Al anon a aktivně v ní působili především z důvodu služby ostatním. Helena vypráví, že pomáhá ostatním tím, že s nimi sdílí svůj příběh a oni se jí také svěřují a žádají radu či podporu. Veronika by si přála, kdyby měla možnost, založit nějakou nadaci, která by nabízela ženám ve stejné situaci, jako byla ona, tu pomoc, které se jí nedostalo. Tedy konkrétní rady, co udělat, aby se ochránila, aby ochránila majetek, podporu v rozvodu a podobně. Všichni účastníci výzkumu by si přáli, aby byla pomoc partnerům lidí se závislostí dostupnější, aby se o ní více mluvilo a aby se tito lidé nemuseli cítit osamělí a nemuseli se stydět.



## 7.7. Postoj k alkoholismu a vztah k alkoholu

Pět respondentů z výzkumu považuje alkoholismus za nemoc a takto k němu také přistupuje. O alkoholismu jako nemoci se dozvěděli buďto ze svépomocných skupin AA, nebo studovali problematiku alkoholismu v knihách a na internetu. Tímto přístupem dokázali oddělit problematiku alkoholismu od člověka samotného, což jim velmi pomohlo udržet vztah k manželovi/manželce. Respondent Petr to popsal slovy: „...*umět oddělit nemoc od toho člověka, ono je to ale strašně těžké, když ten člověk dělá věci, které by normálně nedělal.*“ Saša to popisuje takto: „...*já jsem znala toho člověka, jaký byl doopravdy a věděla jsem, že ten alkoholismus z něho dělá ten dobytek. Já jsem prostě milovala toho člověka, toho uvnitř.*“ Zajímavé je, že všech těchto pět respondentů včetně Lucie dokázalo zachovat lásku či úctu i přes problém závislosti. Lucie se sice s manželem rozvedla, ale popisuje, že k němu necítí křivdu, nic mu nevyčítá, spíše lituje toho, jak to dopadlo. Respondentka Anna říká, že má naučené, že alkoholismus je nemoc, ale že to nikdy nedokázala přijmout. Nedokáže přesně definovat svůj pohled na závislost, ale přiznává, že z části v tom vidí slabou vůli. Veronika vnímá alkoholismus jako slabou vůli, jako špatnou volbu člověka a jako špatné rozhodnutí. Odsuzuje všechny alkoholiky a alkoholovou závislost považuje za největší zlo, protože nejvíce ovlivňuje i okolí závislého jedince. „*Já vím, že se říká, že ti lidi jsou nemocní, ale dostali se do toho sami. Všichni máme možnosti, tak jak... osobně si myslím, že to nemoc není. Je to prostě závislost, lidi mají svůj rozum a měli by vidět, že je to špatně.*“

Všichni respondenti mluví o svých partnerech jako o velmi hodných, kvalitních lidech. Bez rozdílu mezi rozvedenými manželstvími, či těmi, co přetrvaly, se shodují, že žádný z partnerů nebyl zlý, nebyl agresor, ale že až následky alkoholu je začaly měnit. Respondentky Veronika, Lucie a Anna nemluvily o hledání vysvětlení či příčiny, proč jejich manžel pije, ale i přes všechno, co si prožily, dokážou o manželovi mluvit i v dobrém, mají stále i nějaké pěkné vzpomínky. Helena vidí počátek manželovy závislosti v tom, že se neuměl zdravým způsobem vyrovnávat s konflikty a náročnými situacemi. „...*On takhle prostě řešil věci, které neuměl vyřešit jinak...on od toho asi takhle utíkal.*“ Saša vypráví, že její manžel se velmi litoval, cítil se jiný než ostatní a řešil to také alkoholem. Dagmara mluví o manželově psychickém zhroucení po náhlé smrti otce, které potlačil léky a alkoholem. Petr si vysvětluje manželčino pití její spoluzávislostí z primární rodiny a potlačování této emoční bolesti.

Život se závislým jedincem ovlivnil také vztah respondentů samotných k alkoholu. Všichni respondenti mají společný velmi negativní vztah k alkoholu, někteří to nazývají přímo odporem. „*Tenhle kamarád (alkohol), to pro mě zhmotněné zlo... s tímhle ne.*“ Jen Petr popisuje, že v současné době již nenávisť k alkoholu opadla a jeho vztah k alkoholu je neutrální. Pět respondentů hovoří o dodržování naprosté abstinence, tři z nich v této abstinenci pokračují dodnes. Helena vnímá svou abstinenci jako pomoc pro manžela. „*No a co považuju za úplně zásadní, nebo co si myslím, že jsem fakt jako mu nejvíc pomohla, nebo já mám takový pocit, že je to nejvíc, co jsem pro něj udělala, že abstinuju s ním.*“ Respondentka Saša nyní zcela abstinuje pouze v přítomnosti manžela, když je však sama, tak si občas dá skleničku vína, doma ale dodržuje suchou domácnost. Respondentka Anna mnoho let zcela abstinovala a měla k alkoholu odpor, ale v současné době s novým manželem si dávají denně „zdravotní štamprlu.“ Lucie a Veronika neabstinují, ve společnosti si rády alkohol dají, ale pouze v malé míře a jsou velmi citlivé na požívání alkoholu ve svém okolí. „*Já jakože třeba teď si dám to víno, nebo když jsme v hospodě tak si dám pivo, ale já mám klapku, já se neumím opít...Mám tendenci se neopít, protože podle mě se člověk může bavit i bez toho, aby pil...ten můj přítel tu klapku bohužel nemá...když byl párkrát opilý, tak já jsem ho nenáviděla... snažím se mu vysvětlit, ať mi to nedělá.*“

## Diskuze

Výzkumným cílem této práce bylo popsat prožívání osob žijících v manželství se závislým jedincem a jejich způsob uvažování nad alkoholovou závislostí, přiblížit jejich osobní zkušenosti. Výběr respondentů probíhal zčásti přímým oslovením, jelikož jsme měli navázané kontakty z předchozí zkušenosti se svépomocnými skupinami AA a Al-Anon, které jsme oslovovali již při výzkumu realizovaném k bakalářské diplomové práci. Tento osobnější vztah s výzkumníkem by mohl být považován za zkreslující, avšak vnímáme jej spíše jako přínosný. Umožnil totiž důvěrnější atmosféru a detailnější sdílení některých niterných pocitů a prožitků. Také mohl zajistit bezpečnější atmosféru pro tyto respondenty, jelikož chápeme, že mluvit o tématu závislosti manžela/manželky je náročné a velmi emotivní. Ostatní respondenty jsme již získali tzv. efektem sněhové koule, tedy přes doporučení jiných účastníků výzkumu, což opět považujeme za spíše přínosné, protože i toto doporučení a zprostředkování může vyvolat větší důvěru a jistotu ve vztahu k výzkumu i k výzkumníkovi. Možný negativní přínos tohoto přímého oslovení konkrétních osob a navázání dalších kontaktů skrze ně by mohl být v tom, že by se mohli zdráhat mluvit o některých intimních pocitech či zkušenostech z důvodu, aby se to skutečně nedozvěděl nikdo z okolí, či ten, který zprostředkoval kontakt. Avšak při těchto opravdu osobních záležitostech a mnohdy ambivalentních pocitech je velmi pravděpodobné, že by je nesdělili ani úplně cizímu člověku, jelikož s nimi sami nejsou vyrovnání, proto nepředpokládáme tento vliv.

Všechny rozhovory byly prováděny v prostředí zajišťující soukromí, což vnímáme jako nutné k bezpečné atmosféře rozhovoru. Účast pouze jednoho muže ve výzkumném souboru může být vnímána jako nedostatečná, ale myslíme si, že v rámci velikosti tohoto souboru je reprezentativní, vzhledem k cílové populaci, kterou skutečně většinou tvoří ženy. Možnou příčinu v nedostatku mužských respondentů spatřujeme také v tom, že pro muže je problematičtější o této problematice s někým hovořit, či mají snahu závislost manželky spíše utajovat. O tomto pojednávají také Heller a Pecinová (1996), kteří popisují, že mnohdy se muž snaží utajit závislost partnerky a pokud dojde k jejímu prozrazení, opouští tuto ženu a dochází tak k rozpadu rodiny.

Jak jsme již nastínili ve specifikaci výběru výzkumného souboru, vybírali jsme pouze respondenty, kteří žili v manželství se závislým jedincem a kteří mají z tohoto svazku společné děti. Tímto jsme chtěli zpřesnit výzkumný soubor na tradiční rodinný model,

který je stále nejrozšířenější v naší kultuře. Současně také reflektujeme, že mnoho lidí žije se závislým partnerem mimo manželství, tedy ve volném soužití a prožívají ty stejné situace a pocity, avšak pro větší homogennost souboru jsme se rozhodli pro toto zúžení výzkumného souboru. Navíc život v rodině s dětmi přináší jistá specifika, která při velkých rozhodnutích, jako například rozvod či odchod od partnera mohou mít zásadní vliv. Výzkumný soubor je tvořen i z respondentů, kteří v manželství vytrvali a jejichž manžel/manželka v současné době abstinují, ale také z respondentek, jejichž manželé svou závislost nechtěli řešit, a tak se rozhodly pro rozvod. Tato různorodost poskytuje možnost naleznout společné vzorce chování a uvažování nad závislostí, a naopak také ukázat odlišnosti a případně vystihnout možné rozhodující faktory.

Ze sedmi respondentů našeho výzkumu popisují čtyři z nich zkušenost s alkoholismem již ve své primární rodině. Zde můžeme uvažovat, stejně jako Poněsický (2012) nad možným trendem, že děti z alkoholických rodin si vybírají za partnery také alkoholiky, či jinak závislé jedince se spíše nevědomou touhou je zachránit. Všichni respondenti z našeho výzkumu, kromě respondentky Saši popisují, že v době, kdy se s partnerem/partnerkou seznámili, neměli tyto žádné problémy se závislostí a oni nerozpoznali náznaky počínající závislosti, tudíž nelze skutečně uvažovat nad vědomou volbou problematického jedince. Je však možné uvažovat nad zvýšenou tolerancí k množství požitého alkoholu, která může být naučená z dětství s rodičem alkoholikem, jak popisují také Kolbiáš a Novotný (1996), a která by mohla vést k nerozpoznání nadměrného pití již na počátku vztahu. Několik účastníků výzkumu skutečně popisuje toleranci tzv. společenského pití, jehož norma je především na venkově velmi široká. Také v primárních rodinách tří závislých partnerů respondentů výzkumu se vyskytoval alkoholismus u rodičů či prarodičů a jedna z respondentek hovoří také o závislosti u své dcery. Jistý předpoklad dědičnosti alkoholové závislosti tedy můžeme pozorovat i na tomto malém výzkumném souboru, což souhlasí například s tvrzením autorů Fishera a Škody (2009), kteří hovoří o dědičnosti alkoholu u dětí závislých jedinců. Watkins (2020) píše dokonce o čtyřnásobně vyšší pravděpodobnosti rozvoje závislosti u těchto dětí/ těchto jedinců.

Jak obecně píše Sobotková (2001), dysfunkční rodinný systém může způsobovat různou individuální psychopatologii u jejích členů a tyto rodiny mohou vykazovat napříč generacemi stejné chování a inklinaci k závislostem, jak částečně potvrzuje také náš výzkum. Avšak stejně jako Hanzlovský (2013), který vyzdvihuje velký podíl osobnosti člověka a osobnostní nastavení jako rozhodující faktor v rozvoji závislosti, tak i z výsledků výzkumu vyplývá, že dědičnost alkoholismu je sice hrozbou, ale rozhodně není nutností.

Všichni respondenti skutečně vnímají tuto dědičnou patologii jako hrozbu a mají strach především o své děti. Dalším zmiňovaným aspektem předávání rodinné patologie je také hrozba rozvoje závislosti u partnera/partnerky alkoholika, o které hovoří například Profous (2011). Náš výzkum dokládá, že čtyři ze sedmi respondentů cítili náchylnost k alkoholu a vnímali, že jsou touto závislostí velmi ohroženi, proto se z nich následně také stali abstinenti, či velmi omezili konzumaci alkoholických nápojů. Také někteří popisují odpor ke všem alkoholikům a vysokou citlivost na požívání alkoholu ve svém okolí.

Ladislav Csémy a Karel Nešpor (2001) vnímají rodiny s problematikou alkoholové závislosti jako velmi ohrožené a náchylné k rozpadu, ale také zdůrazňují, že existují rodiny, ve kterých zůstanou vztahy neporušeny a rodinná soudržnost zachována. Výzkumný soubor této práce popisuje oba případy. V rodinách, které se rozpadly jsou vztahy dětí k závislému otci opravdu silně narušeny, nechťejí se stýkat, mají strach. Vztahy mezi rozvedenými partnery jsou také poškozeny a panuje mezi nimi jistá nevraživost, výčitky či zklamání. U respondentů, kteří vytrvali v manželství jsou společným znakem pevné a dobré vztahy. Avšak mohli bychom polemizovat, zda v rodinách, které setrvaly pospolu zůstaly vztahy opravdu neporušené, či byly narušené, ale díky abstinenci, společnému úsilí a uzdravování celé rodiny se obnovily. Dle výpovědí účastníků se jedná spíše o druhou možnost, tedy následnou nápravu vztahů. Myslíme si, že není možné, aby vztahy mezi partnery i mezi rodiči a dětmi zůstaly zcela nepoznamenány událostmi, kterými rodiny vlivem závislosti procházely. Také výzkum autorů Callan a Jackson z roku 1986, který porovnával tři skupiny dětí – s otcem alkoholikem, současně abstinujícím alkoholikem a kontrolní skupinu, potvrzuje, že rodiny s otcem abstinujícím alkoholikem jsou dětmi vnímány jako více ucelené a schopné spolupracovat než rodiny z kontrolní skupiny.

Rodiny se závislým jedincem si dlouhou dobu problém nechťejí připustit, přehlíží a zlehčují problémové signály, což je projevem obrany. Také Kliment (2007) popisuje, že rodina si připouští a reaguje na problém mnohem později, než se objevil. Stejně výsledky přináší také náš výzkum, který potvrzuje, že respondenti poznali problém alkoholismu u partnera/partnerky až v pokročilejších stádiích závislosti a dlouhou dobu zpochybňovali a nepřipouštěli si varovné signály ani známky závislosti na alkoholu. S tímto přichází snaha o utajení dysfunkce před okolím, zajištění chodu rodiny a domácnosti, které obnáší převzetí role závislého jedince. V souvislosti s tímto hovoří Kliment (2007) o rozštěpu rodinného systému a Vágnerová (2012) o vyčlenění z rodinného kruhu kvůli nenaplňování své role. Také všichni účastníci výzkumu potvrzují, že byli

nuceni fungovat bez partnera/partnerky, jeho roli přebírali oni sami anebo přešla na děti. Jednalo se nejen o roli partnera/partnerky a otce/matky, ale u některých také o funkci živitele rodiny, hospodáře. To všechno vyvíjí nátlak na partnera závislého jedince, který se musí spolehnout pouze sám na sebe a musí zvládnout zabezpečit rodinu, děti a nějakým způsobem ošetřit také sebe a své potřeby. Dopad na děti je výrazný především v oblasti zvládnání povinností za jednoho z rodičů. Respondenti výzkumu hovoří stejně jako Ühlinger a Tschüi (2009) o předčasném dospívání dětí a ztrátě bezstarostného dětství, které prožili jak někteří z respondentů, jejichž rodiče byli také alkoholici, tak především děti těchto respondentů.

Snaha o utajení problému alkoholismu v rodině spojuje vyprávění všech respondentů. Snaha, aby nikdo nezjistil, že partner/partnerka pije, je velmi namáhavá a stojí jedince velké úsilí. Popisuje to také Barnardová (2011) i Vágnerová (2012). To partnerky/partnery závislých jedinců může postupně nutit k vlastnímu omezování se. Může se jednat, jak píše například Fisher a Škoda (2009) o omezení finančního rázu, tedy že jedinec nemůže vykonávat aktivity, které chce a na které byl zvyklý, a snaží se uživit rodinu. Takovouto situaci spontánně popisují také 4 respondentky našeho výzkumu, které musely žít domácnost samy a jejich život i životy jejich dětí byly omezené. Toto omezení se je však rozpoznatelné ve vyprávění všech respondentů, i když jej někteří doslovně nezmiňovali. Omezení sebe sama se projevuje především v minimalizování svých potřeb a zájmů a soustředění pozornosti na partnera/partnerku se závislostí na alkoholu. Také výzkum autorů Asher a Brissett (1988) přinesl výsledky zdůrazňující toto potlačování sebe sama a soustředění se na závislého partnera. Dle jejich výzkumu tyto ženy přiznávají, že jejich chování je velmi ovlivněno pijícím partnerem, ale vyvracejí, že by ovlivnilo jejich sebepojetí.

Ühlinger a Tschüi (2009) také potvrzují ze svých zkušeností, že partneři závislých jedinců opouští své zájmy a ignorují sebe sama, navíc dodávají, že velmi často dochází ke svádění viny na nepijícího partnera, což velmi ovlivňuje jeho sebepojetí. I výzkum autorek Peled a Sacks (2008) ukazuje, že tyto partnerky vnímají sebe jako méně důležité, než své děti a alkoholického partnera, a proto se omezují a veškerou pozornost soustřeďují mimo sebe. Teprve po rozvodu se tyto ženy začaly soustředit samy na sebe. Výsledky našeho výzkumu ukazují potřebu těchto manželek/manželů alkoholiků pečovat o sebe a věnovat se sobě také především po rozvodu se závislým jedincem, případně po několika letech jeho abstinence. Respondenti našeho výzkumu vykazují i známky nízkého sebevědomí a mluví o ponižování a zesměšňování, které se jim dostávalo od alkoholických partnerů/partnerek,

či o svalování viny na ně, ať už alkoholickým partnerem/partnerkou či lidmi z okolí. Někteří respondenti přímo popisují, že jejich sebevědomí bylo nulové a cítili se zranění, což je paradoxně opět upoutávalo k závislému partnerovi. Nespokojenost v manželství zmiňuje i výzkum autorů Johnson, Britto a kolektiv (2018) a v návaznosti na tuto nespokojenost hovoří také o nízkém sebevědomí a omezení sociálních zdrojů. Nespokojenost v partnerství potvrzuje také náš výzkum, ale zároveň ukazuje možnost zlepšení vztahů při abstinenci partnera/partnerky.

Dawson (2007) popisuje vliv alkoholismu partnera na zdravotní stav partnerky. Z těchto výzkumů vychází, že tyto ženy zažívají o 46 % více negativních životních událostí, a to negativně ovlivňuje jejich fyzický i psychický well-being. Také Sharon (2014) popisuje vnímanou nízkou kvalitu života u těchto žen v poměru 30:70 vzhledem ke kontrolní skupině. Jelikož je náš výzkum kvalitativního rázu, nemůžeme porovnávat výsledky s čísly vzešlých z jiných výzkumů, avšak můžeme potvrdit z výpovědí respondentů, že zažívali mnoho negativních událostí a velkou míru stresu a strachu. Také hovořili o touze žít jako normální lidé, což opět odkazuje na vysokou a nestandardní míru negativních životních událostí v jejich životech.

V našem výzkumu hovořili respondenti o vynakládání velkého úsilí na utajení problému a zvládnutí situace, někteří také o snaze bagatelizovat a popírat problémy, aby uchránili sami sebe, protože se báli připustit si celou pravdu. O obelhávání sebe sama svědčí také výzkum Asher a Brissett (1988), který mimo to hovoří o chronickém strachu a úzkosti, kterou partnerky závislých jedinců prožívají. I mezi respondenty výzkumu se objevovalo téma strachu jako jedno z ústředních. Popisovali jej jako všudypřítomný a přetrvávající i dlouho po rozvodu či abstinenci. To, co jim bránilo dlouhou dobu ve vyhledání pomoci byl stud, který souvisel se snahou ukrývat problémy. Totéž popisuje také Barnard (2011), že stud je jednou z hlavních příčin toho, že partnerky a partneři závislých jedinců v tíživé situaci setrvávají tak dlouho. Druhým výrazným faktorem, proč setrvávají v takovýchto dysfunkčních vztazích a náročných situacích je dle Beattie (1999) strach z opuštění, který můžeme najít také u respondentů našeho výzkumu. Doslovně jej popisuje respondentka Veronika a vidí v něm hlavní příčinu opakovaného přijímání závislého manžela, i přes veškeré problémy, které jí působil.

Výzkumnice Peled a Sacks (2008) popisují, že ženy žijící se závislým partnerem se nepovažují za oběti, protože oběť je neschopná jakéhokoli obrany a jednání, kdežto ony se cítí být silné, když čelí situaci a problému se závislostí partnera. Tato popisovaná vnímaná síla je ovšem také důvodem, proč vyhledávají pomoc velmi pozdě, či vůbec.

Ve stejném výzkumu také rozebírají respondenti vlastní sílu ve spojitosti s nutností zastat vše sám, jak rodičovskou, tak partnerskou roli, domácnost. Respondenti z našeho výzkumu se vnímají také jako silné osobnosti, když zvládli čelit závislosti partnera/partnerky, postarat se o děti i o domácnost. Mluví o síle, kterou museli vyvinout a také o tom, že jim tato síla mnohdy docházela a neuměli, nebo nechtěli si říct o pomoc, například proto, že se styděli. Whitefield (1991) označuje spoluzávislost jako „nemoc ztraceného já“. Toto označení nám připadá výstižné i v návaznosti na výroky respondentů našeho výzkumu, kteří opakovaně zmiňovali pocity, že ztrácí sami sebe, potlačují své potřeby a touhy, omezují své kontakty, přizpůsobují se partnerům/partnerkám. Také Kudrle (2003) či Watkins (2020) popisují potřeby těchto žen a mužů kontrolovat a hlídat závislého partnera a nejen jeho. Toto nastavení přenáší do všech vztahů a kontaktů. Kvůli těmto kontrolám a orientování se mimo sebe mají tito jedinci nízké sebepojetí a velmi nezdravě nastavené osobní hranice. O neschopnosti nastavovat hranice hovoří také respondenti výzkumu, kteří popisují, že se nedokázali vymezit vůči partnerovi/ partnerce, že opakovaně dávali nové šance, opakovaně přijímali partnera/partnerku zpět a opakovaně důvěřovali a zklamávali se.

Srovnávání, co je normální a co ne, je v náročných životních situacích zcela běžné. Ovšem nastavení hranic normálnosti je poměrně individuální záležitostí, navazující na zkušenosti konkrétního člověka. Respondenti našeho výzkumu se srovnávali s normálními páry, chtěli by zažívat to, co ostatní, vyjadřovali pocity, že si zaslouží normální život. Případně ženy, které se se závislým partnerem rozvedly a zažily korektivní zkušenost s partnerem bez závislosti popisují tyto dvě zkušenosti jako nesrovnatelné. Naprosto srovnatelné výsledky přinesl také výzkum Peled a Sacks (2008), které označily toto srovnávání se s normálností a touhu po zažívání bezpečí a stability, pocity, že si to zaslouží, jako dialog s deviací. Výzkumníci Asher a Brissett (1988) přemýšlejí, zda specifické chování žen závislých jedinců je reakce normálních žen na stresové podmínky, či se jedná o patologie těchto manželek alkoholiků. O tomto tvrzení si nedovolíme polemizovat a ani z výsledků našeho výzkumu nemáme k těmto tvrzením žádné relevantní podklady. Mohli bychom zde však rozmýšlet nad patologií spoluzávislosti, tedy spoluzávislosti jako nemoci, nad její osobnostní podmíněností či nad faktorem získané zkušenosti formující spoluzávislost, ale takováto diskuze by již byla mimo zaměření práce.

Přínos této práce je především v oblasti informovanosti jedinců z cílové skupiny, kteří si často připadají sami, cítí, že by jim nikdo nerozuměl, stydí se. Právě pro tyto může být inspirací, že to, co zažívají, není neřešitelné a nejsou v tom sami. Může těmto jedincům



nabídnout formu sdílení, která se ukazuje být velmi funkční. Také pro profese, zabývající se a nabízející pomoc příbuzným lidem závislých jedinců může být práce inspirací a přínosem ve smyslu ukázky a shrnutí toho, co tito lidé prožívají, jak nad situací uvažují, co by potřebovali v danou chvíli a podobně. Práce shrnuje společná témata respondentů, jejich způsoby uvažování nad situací, které jsou v mnoha ohledech podobné a obecně ukazuje, že všechny prezentované příběhy, mají podobný průběh a návaznost situací. Právě subjektivní pocity, které respondenti popisovali, a především jejich náhled na závislost, na možnosti, které jako partneři měli a mají, a jejich individuální zkušenosti jsou tím nejdůležitějším, co tato práce nabízí. Nesnažíme se o formulování konkrétního výstupu práce, který by byl použitelný pro zobecnění na celkovou cílovou populaci, ale o detailní představení jednotlivých případových studií, upozornění na společná identifikovaná témata a společné vzorce chování a prožívání těchto jedinců.

## Závěry

Výsledky výzkumu jsme prezentovali nejprve po jednotlivých případových studiích. Pro každou případovou studii jsme výsledky prezentovali dle stejných kapitol, kterými byli příběh, prožívání, role partnera alkoholika, reakce okolí, pomoc, vztah mezi partnery a interpretace výzkumníka. Pro shrnutí výsledků všech případových studií jsme provedli tematickou analýzu a dle identifikovaných témat prezentujeme souhrnné výsledky.

Respondenti se shodli, že základním předpokladem úspěšné léčby a napravení vztahů je přiznání své bezmoci nad partnerovou/partnerčinou závislostí a jeho/její vlastní rozhodnutí. Také všichni respondenti uznali, že se orientovali zcela na závislého jedince a sebe sama potlačovali a popírali. Po rozvodu s tímto jedincem, případně v období abstinence se snaží zaměřovat se na sebe a rozvíjet své aktivity a potřeby.

Jako nejsilnější emoce popisují respondenti samotu a stud. Styděli se za své manžele/manželky a vynakládali velké úsilí na ukryvání problému v rodině a na kompenzování deficitu partnera/partnerky a otce/matky v domácnosti. Samotu cítili především v tom smyslu, že si se vším musí poradit sami, že musí zastat vícero rolí v rodině. Také cítili, že nikdo jiný nepochopí, co prožívají a co potřebují. Všichni se shodli, že nejdůležitější formou pomoci byla možnost někomu se svěřit, mít někoho, kdo je k dispozici a vyslechne je.

Všichni respondenti popisují, že byli zvyklí na velmi stresující a nestandardní životní události či podmínky a jejich představa normálního života se lišila od obecné představy. Zároveň také popisují touhu po normalnosti, po stabilním a klidném životě, harmonickém vztahu. Respondenti popisují silné pocity beznaděje a zoufalství. Tři respondentky uvažovaly nad sebevraždou, některé také pomýšlely na zbavení se manžela, protože již nedokázaly snášet život se závislým partnerem. Žádný z těchto činů nebyl spáchán a respondenti se shodli, že se jednalo především o formu emoční úlevy, ale pokud měli vystihnout, proč se k činům neuchýlili, tak to bylo především kvůli dětem.

Pět respondentů považuje alkoholismus za nemoc a takto k němu také přistupuje. Toto jim umožnilo oddělit nemoc od člověka a udržet dobré vztahy s partnerem/partnerkou. Z těchto pěti respondentů čtyři setrvali v manželství, jedna respondentka se rozvedla, ale i přesto popisuje svůj vztah k bývalému manželovi jako kladný, bez výčitek. Zbylé dvě respondentky přistupují k alkoholismu jako k záležitosti slabé vůle a pochybení člověka.

Na základě zkušenosti s partnerem/partnerkou alkoholikem mají všichni respondenti negativní vztah k alkoholu. Pět respondentů začalo zcela abstinovat a tři z nich abstinují dodnes. Ostatní popisují, že jsou velmi citliví na užívání alkoholu ve společnosti, mají strach z dědičnosti alkoholismu. Čtyři ze sedmi respondentů se dokonce sami cítili ohrožení závislostí na alkoholu.

Důvody zůstat v manželství se závislým jedincem byly především pocit zodpovědnosti za partnera/partnerku a argument „kvůli dětem“. Respondenti, kteří setrvali v manželství se závislým partnerem/partnerkou dodnes, vykazují několik společných prvků. Jsou jimí léčba partnera/partnerky a jeho/její abstinence, víra, účast ve svépomocných skupinách Al Anon a náhled na alkoholismus jako na nemoc.

## Souhrn

Alkoholová závislost je v naší soudobé společnosti velmi rozšířena, avšak také svým způsobem legalizována, protože alkohol je téměř všudypřítomný. Kalina (2003) zdůrazňuje, že alkoholismus je celoživotní nevléčitelnou nemocí a jedinou cestou je doživotní abstinence. Také je zdůrazňována komplexnost alkoholismu a jeho zásah do všech složek lidského života, proto je nutné tuto zdůraznit i v léčbě závislosti. Spotřeba alkoholu v České republice je nadprůměrně vysoká a dle statistických údajů se stále zvyšuje, přibývají také počty závislých. Zprávy o drogách vedené Mravčíkem et. al. (2016, 2019) ukazují, že alkohol ročně usmrtí více lidí než tvrdé drogy, stoupají počty autonehod zaviněné alkoholem a také otrav alkoholem.

Alkoholismus je komplexní nemocí i ve smyslu, že velkou měrou ovlivňuje také životy rodiny a nejbližšího okolí závislého. Počínaje narušením komunikace a důvěry, přes destrukci vztahů, sociální a finanční potíže rodiny, až k možné agresivitě, násilí a rozpadu rodiny. Podle Csémyho (2011) nemusí vždy platit, že v rodinách s jedincem závislým na alkoholu jsou vztahy narušeny, existují i rodiny, kde tyto vztahy zůstávají vřelé a blízké. Další autoři mluví o chronické úzkosti a strachu, které tyto rodiny prožívají. Roli závislého jedince postupně přebírají ostatní členové rodiny a snaží se zakrýt problém alkoholismu před okolím. Jak píše Barnardová (2011) mimořádně těžkým, avšak někdy nezbytným krokem těchto rodin je rozhodnutí ponechat závislého jedince čelit důsledkům svého chování.

Partner alkoholika je asi nejvíce ovlivněn jeho závislostí, přizpůsobuje mu svůj život, opouští své vlastní zájmy a potřeby. Pokud je v rodině závislá žena, znamená to dle Hellera a Pecinovské (1996) větší ohrožení pro rodinu, z hlediska tradičnějšího postavení ženy v rodinném systému. Muž se snaží manželčinu závislost spíše utajit. Tato manželství častěji končí rozvodem. Pokud je závislý muž, tak žena je v roli záchranářky, přebírá zodpovědnost za partnera, omlouvá jeho chování. Dle výzkumu Sharon (2014) vnímají tyto partnerky alkoholiků velmi nízkou kvalitu života.

Rodičovská postava je pro dítě nejdůležitějším nositelem společenských rolí a pokud je tato narušena patologií, může rozvinout patologické chování či psychické problémy také u dítěte (Fisher, Škoda, 2009). Výzkum autorů Callan a Jackson (1986) porovnává děti

z normálních rodin, děti z rodin s abstinujícím alkoholikem a děti z rodin s alkoholikem. Ukazuje, že děti se zkušeností alkoholismu v rodině častěji tíhnou k abstinenci a také že rodiny s abstinujícím alkoholikem jsou dětmi vnímány jako šťastné, schopné spolupráce. Děti, které vyrůstají v rodině se závislostí se cítí nenormálně, odlišně od svých vrstevníků, mají problémy zapadnout do kolektivů, protože jsou nuceny řešit jiné situace než děti jejich věku, přebírají zodpovědnost za závislého rodiče a žijí v nestálém a patologickém prostředí (American Addiction Centre, 2019). Janet Woititzová (1998) popisuje základní charakteristiky těchto dětí – dospělých dětí alkoholiků a pojmenovává jejich společné znaky a chování.

Spoluzávislost může být chápána jako nemoc, kvůli svému progresivnímu vývoji. Obecně je spoluzávislost charakterizována jako zaměřování se na ostatní, omezování sebe a svých potřeb pro ostatní. Také tvoří dle Kudrleho (2003) základ všech závislostí. Whitfield (1991) píše, že spoluzávislým se stává jedinec tehdy, když přenesse zodpovědnost za svůj život na jiné osoby. V rámci léčby spoluzávislosti je primární podpora jedince a sebeobjevování, identifikace svých potřeb, zvědomění emocí, vymezení sebe a svých hranic a možností (Laškovská, 2007). Důležitá je edukace a velmi podporující a úspěšnou formou léčby je svépomoc. Například skupiny Al anon fungují na principech Anonymních alkoholiků a jsou pro všechny příbuzné a přátele alkoholiků.

Výzkumným cílem práce je prozkoumání a analyzování potřeb, prožitků a zkušeností manželek a manželů alkoholiků, zjištění jejich postojů k alkoholu a popsání jejich příběhů. Chtěli jsme detailně popsat, jak chápou závislost a jak prožívali život s alkoholikem či alkoholičkou. Pro tento výzkum jsme zvolili kvalitativní design studie, který nám umožní hloubkové zkoumání. Jako metodu získávání dat jsme použili polo-strukturovaný rozhovor s pozorováním.

Jako design výzkumu jsme zvolili případové studie a pro analýzu dat metodu interpretativní fenomenologické analýzy. Před samotným výzkumem jsme provedli předvýzkum se dvěma psychoterapeuty, který měl za cíl blíže specifikovat oblast zaměření výzkumu a identifikovat důležitá témata z pohledu terapeutů pracujících s příbuznými závislých jedinců. Z předvýzkumu vzešla volná osnova rozhovorů a také užší zaměření výzkumu. Osnova obsahovala nejprve volné vyprávění o životě se závislým jedincem a poté důležitá témata a konkrétní doplňovací otázky, které směřovaly k výzkumným cílům. Rozhovory byly následně doslova přepsány a analyzovány v programu Atlas.ti. Opakovaně jsme rozhovory četli a doplnili je poznámkami, poté jsme data kódovali

a rozčlenili je dle témat a společných prvků. Navazovala interpretace dat a následné srovnání také s dostupnou literaturou a výzkumy.

Etická stránka výzkumu byla ošetřena informovaným souhlasem o nahrávání a zpracování dat, anonymizaci a možnosti odstoupit od výzkumu. Výzkumný soubor je tvořen sedmi respondenty, z toho šesti ženami a jedním mužem. Výběr souboru probíhal formou záměrného výběru, oslovení přes instituci a dále metodou sněhové koule. Podmínkou souboru byl život v manželství s jedincem závislým na alkoholu, nezávisle na tom, zda nyní je již manželství rozvedeno nebo trvá, a přítomnost společných dětí v této rodině, aby byl naplněn model tradiční rodiny.

Výsledky práce prezentujeme po jednotlivých případových studiích a s využitím kódů vzniklých v průběhu analýzy. Každý příběh respondenta je rozdělen do částí „příběhu“, „prožívání“, „role partnera alkoholika“, „reakcí okolí“, „pomoci“, „vztahu mezi partnery“ a „interpretace výzkumníka“. Následně prezentujeme také výsledky tematické analýzy všech probandů. První společné téma jsme nazvali „Je to i můj život“, které se týká vyhranění sebe sama a závislého partnera. Druhým tématem je otázka „Samoty a studu“, třetím identifikovaným tématem je „Touha po normálním životě a zlehčování situace“. Čtvrtým tématem poté „Zoufalství a zoufalé jednání“, dále „Důvody zůstat/nezůstat a obecně vztah mezi partnery“. Šestáým tématem je „Pomoc“ a posledním „Postoj k alkoholismu a vztah k alkoholu“. Tyto tematické okruhy přehledně shrnují odpovědi respondentů a jejich názory či zkušenosti.

Výsledky práce nepřináší zobecnitelný jednotný výsledek, ale nabízejí detailní pohled do prožívání jedince, který žije se závislým partnerem, a do jeho utváření životních postojů na základě této zkušenosti. Výsledky se shodují s výzkumy, které již byly na toto téma publikovány a pomáhají dotvářet konkrétní obraz problematiky spoluzávislosti a života se závislým jedincem. Vnímáme, že výzkum může být přínosným nejen pro profesionály, kteří pracují s těmito lidmi, ale také pro tyto jedince, aby pochopili, že to, co prožívají je normální a nejsou v tom sami, že jsou lidé, kteří jim budou rozumět a že jsou mnohé formy pomoci. Výzkum nabízí různé strategie zvládnání situace a také různé postoje a názory, vždy v závislosti na konkrétním respondentovi. Shrnutím všech případových studií do celku ukazuje na jednotné vzorce chování a uvažování, jejichž poznání a porozumění může zpřístupnit pomoc a práci s těmito jedinci. Přínos tedy spatřujeme především v detailním rozboru jednotlivých případů, který umožňuje pochopit jejich jednání a uvažování.

## Seznam použitých zdrojů a literatury

- Al-Anon (2015). Získáno z <http://alanon.cz/>
- Al-Anon (nedat.) V Al-Anon, den po dni.
- American addiction centers. (Září, 2019) *What are the effects of an alcoholic father on children?* Získáno: 12.2.2020 z <https://americanaddictioncenters.org/alcoholism-treatment/alcoholic-father>
- Asher, R., Brissett, D. (1988). *Codependency: A View from Women Married to Alcoholics*. International Journal of Addictions. Doi. 10.3109/10826088809039202.
- Barnard, M. (2011). *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton.
- Callan, V. J., Jackson, D. (1986). *Children of alcoholic fathers and recovered alcoholic fathers: personal and family functioning*. Journal of Studies on Alcohol. Vol. 47 (2). doi: 10.15288/jsa.1986.47.180.
- Csémy, L., Sovinová, H. (2003). *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Praha: Státní zdravotní ústav.
- Csémy, L., Nešpor, K., Sovinová, H. (2001). *Problémy s alkoholem v rodině*. Praha: státní zdravotní ústav.
- Český statistický úřad (2018). *Spotřeba alkoholických nápojů na 1 obyvatele v České republice – Tabulka*. (získáno 9. 12. 2019 z: [https://www.czso.cz/documents/10180/62755322/32018118\\_0303.pdf/d7db0579-8a3f-43ec-b8c8-73337ca696d5?version=1.0](https://www.czso.cz/documents/10180/62755322/32018118_0303.pdf/d7db0579-8a3f-43ec-b8c8-73337ca696d5?version=1.0)).
- Dawson, D.D, Grant, B.F, Chou, S.P, Stinson, F.S. (2007). *The impact of partner alcohol problems on woman physical and mental health*. Journal studies of alcohol drugs, 63 (1), 66-75. doi 10.15288/jsad.2007.68.66.
- Fisher, S.; Škoda, J. (2009). *Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada.
- Hanzlovský, M. (leden, 2013). *Dospělé děti alkoholiků*. Získáno 3.1. z <https://www.celostnimediceina.cz/dospele-deti-alkoholiku.htm>
- Hartmut, K. (2006). *Ženy – muži. Genderové role, jejich původ a vývoj*. 1. vyd. Praha: Portál.

- Heller, J., Pecinová, O. a kol. (1996). *Závislost známá neznámá*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada Publishing.
- Hosek, J. (1998). *Sám proti alkoholu*. Praha: Grada.
- Johnson, P.R., Britto, C., Sudevan, K.J., Bosco, A., Sreedaran, P., Ashok, M. V. (2018). *Resilience in Wives of Persons with Alcoholism: An Indian Exploration*. 60:84-9. Doi. 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\_271\_14.
- Kalina K. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada publishing.
- Kalina, K. (2003). *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kliment, P. (2007) *Rodinný systém se závislým na alkoholu*. Sociální práce/Sociální práce. č. 3, str. 63-69.
- Kolibáš, E., & Novotný, V. (1996) *Alkoholismus a drogové závislosti: (protialkoholický obzor)*. Bratislava: Obzor.
- Kudrle, S. (2003). *Psychopatologie závislosti a kodependence*. In: Kalina, K. (Ed). *Drogy a drogové závislosti. Mezioborový přístup 2*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Lee, M. P., Lee, R. S. (1998). *Drugs and codependency*. New York: Rosen.
- Lovasová, L. (2006). *Rodinné vztahy*. Praha: Agama.
- Marhounová, J., Nešpor, K. (1995). *Alkoholici, fetišti a gambléři*. Praha: Empatie.
- Matějková, E. (2009). *Řešíme partnerské problémy*. Praha: Grada Publishing.
- Matoušek, O. (2003). *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Matoušek, O., Pazlarová, H. (2010). *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha: Portál.
- Mařová, A. (1989). *Pokyny pro manželky mužů závislých na alkoholu*. Praha: ÚZV.
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2017). *Národní výzkum o spotřebě tabáku a alkoholu v dospělé populaci České republiky*. Získáno 7.2.2020 z [http://www.mzcr.cz/dokumenty/spotreba-alkoholu-a-tabaku-v-%C2%A0ceske-republice-je-stale-vysoka\\_14228\\_3692\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/spotreba-alkoholu-a-tabaku-v-%C2%A0ceske-republice-je-stale-vysoka_14228_3692_1.html).
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing.
- MKN-10: *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize*. Aktualizované vydání k 1. 1. 2020. Získáno 7.2.2020 z:



www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci.

- Mlčák, Z. (1996). *Vybrané kapitoly z psychologie manželství a rodiny*. 1. vyd. Ostrava: Repronis.
- Mravčík, V. (Ed.). (2016). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Mravčík, V. (Ed.). (2019). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Mühlpachr, P. (2001). *Sociální patologie*. Brno: Masarykova universita.
- Nayar, M., Muralidhar, D., Vrannda, M. N., Gangdhar, B. N. (2012). *Living with Violence: Narratives of Wives of Persons with Alcohol Dependence*. The Indian Journal of Social Work. 73(1):7-20. Získáno 12.1.2020 z [https://www.researchgate.net/publication/287313286\\_Living\\_with\\_violence\\_Narratives\\_of\\_wives\\_of\\_persons\\_with\\_alcohol\\_dependence](https://www.researchgate.net/publication/287313286_Living_with_violence_Narratives_of_wives_of_persons_with_alcohol_dependence).
- Nešpor K. (2002). *Organizace Anonymní alkoholici představuje efektivní pomoc závislým*. Bratislava: Alkoholizmus a drogové závislosti 37:167-175.
- Nešpor, K. (únor, 1991). *Evropská charta o alkoholu*. Získáno z: <http://medicina.cz/clanky/2743/34/Evropska-charta-o-alkoholu/>
- Peled, E., Sacks, I. (2008). *The Self-Perception of Women Who Live With an Alcoholic Partner: Dialoging With Deviance, Strength, and Self-Fulfillment*. Family Relations. 57. 390 - 403. doi:10.1111/j.1741-3729.2008.00508.x.
- Plocová, M. (nedat.) *Spoluzávislost*. Získáno 19.12.2019 z <https://monikaplocova.cz/spoluzavislost>.
- Poněšický, J. (2012). *Fenomén ženství a mužství: psychologie ženy a muže, rozdíly a vztahy*. 4. vyd. Praha: Triton.
- Profous, J. (2011). *Průvodce alkoholovou závislostí: Především pro ženy pijících partnerů*. 1. vyd. Praha: Galén.
- Röhr, H. P. (2015). *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat*. Praha:Portál.
- Řehan, V. (2007). *Adiktologie I*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta.
- Řiháček, T.; Čermák, I. & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita.

- Sharon, P. (2014). *Perceived Quality of Life Among Wives of Alcoholics and Wives of Non-alcoholics – A Comparative Study*. Indian Journal of applied research. doi: 4:12.ISSN No-2249-555X.
- Skála, J. (1988). *Až na dno?! Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství.*
- Smith, J. A. (2004). *Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology*. Qualitative Research in Psychology, 1, 39–54.
- Smith, J. A., Flowers, P., Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. London: Sage Publications.
- Smith, J. A., Osborn, M. (2003). *Interpretative phenomenological analysis*. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (s. 53–80). London: Sage.
- Sobotková, I. (2001). *Psychologie rodiny*. Praha: Portál.
- Spáčilová, L. (2017). *Závislost na alkoholu v rodině a vznik spoluzávislosti z pohledu terapeutických pracovníků*. (Nepublikovaná diplomová práce). Univerzita Palackého v Olomouci.
- Subby, R. (1984) *Co-dependency: a paradoxical dependency*. In: Health Communications (Ed.). *Codependency: An emerging Issue*. Str. 31-44. Florida: Health Communications.
- Svobodová, A., Kvapilík, J. (1985). *Člověk a alkohol*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství.
- Šavrnochová, M. (2011). *Sociálne poradenstvo pre rodinných príslušníkov závislého klienta v kontexte spoluzávislosti*. 1. vyd. Ružomberok: Verbum.
- Šavrnochová, M. (2015). *Závislosť od alkoholu v kontexte rodinného systému*. 1. vyd. Banská Bystrica: Belianum.
- Špatenková, N. (2004). *Krize. Psychologický a sociologický fenomén*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing.
- Ühlinger, C., Tschui, M. (2009). *Když někdo blízký pije*. 1. vyd. Praha: Portál.
- Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum.
- Veselá, R. et. al. (2003). *Rodina a rodinné právo. Historie, současnost a perspektivy*. 1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia.

- Watkins, M. (Ed.). (leden, 2020). *Alcoholism and Family/Marital problems*. American Addiction center. Získáno 13.1.2020 z <https://americanaddictioncenters.org/alcoholism-treatment/family-marital-problems>.
- Wegscheider-Cruse, S. (1989). *Another Chance: Hope and Health for the Alcoholic Family*. Science and Behavior Books.
- Whitfield, Ch. (1991). *Co-dependence: healing the human conditions*. Deerfield Beach: Health Communications.
- Woititzová, J. G. (1998). *Dospělé děti alkoholiků*. 1. vyd. Praha: Columbus.

# **Abstrakt diplomové práce**

**Název práce:** Manželky/manželé alkoholiků

**Autor práce:** Bc. Gabriela Juříková

**Vedoucí práce:** Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

**Počet stran a znaků:** 107 stran, 229 696 znaků

**Počet příloh:** 4

**Počet titulů použité literatury:** 64

## **Abstrakt:**

Cílem diplomové práce bylo detailně prozkoumat subjektivní zkušenosti manželů/manželek alkoholiků, konkrétně jejich emoce, prožívání a postoje k závislosti. Teoretická část práce rozebírá problematiku alkoholismu, podrobněji se zaměřuje na alkoholovou závislost ve vztahu k partnerovi a k dětem a na spoluzávislost a její specifika. Naším cílem bylo detailně prozkoumat subjektivní zkušenosti těchto jedinců a nalézt společné prvky. Praktická část má podobu kvalitativního výzkumu, konkrétně případové studie. Jako metoda analýzy dat byla zvolena Interpretativní fenomenologická analýza. Výběrový soubor tvoří 7 respondentů, kteří byli získáni záměrným výběrem a metodou sněhové koule. S každým z nich byl proveden osobní polostrukturovaný rozhovor. Výsledky prezentujeme po jednotlivých případových studiích a následně také jako souhrnnou tematickou analýzu. Nejčastěji pociťovanými emocemi u respondentů byli samota, stud a zoufalství. Typické bylo také potlačování vlastních potřeb a emocí. V manželstvích, která vytrvala i přes závislost jednoho z partnerů, byly následující společné znaky: léčba partnera, víra v boha, pojetí alkoholismu jako nemoci a účast ve svépomocných skupinách.

**Klíčová slova:** spoluzávislost, manželky alkoholiků, prožívání spoluzávislosti

## **Abstract of thesis**

**Title:** Wives/husbands of alcoholics

**Author:** Bc. Gabriela Juříková

**Supervisor:** Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

**Number of pages and characters:** 107 stran, 229 696 znaků

**Number of appendices:** 4

**Number of references:** 64

### **Abstract:**

Master thesis is focused on wives/husbands of alcoholics, specifically on experience the role of partner of alcoholics, emotions, attitudes to dependence. Theoretical part discuss in details the topic of dependency, dependency in relation to partners and children, codependency and it's specifications. Our goal was to examine their subjective experiences and meanings and to try to find common topics. We choose qualitative study design, specifically case studies and as the metod of analysis Interpretative phenomenological analysis. Selective sample include 7 respondents, which was selected intentionally and with snow ball method. We made semistructured interwiev with every respondent. Results are presented in case studies and afterwards as summary thematic analysis. Respondents describe loneliness, shame and despair, suppression of their feelings, hopes, desires and needs. Marriages, which persist despite dependence of one partner have in common treatment, faith, perception alcoholism as illness and attending self supporting groups.

**Key words:** codependence, wives of alcoholics, experiences of codependent.

# **Přílohy diplomové práce**

Seznam příloh:

- Příloha č.1: Informovaný souhlas
- Příloha č. 2: Osnova rozhovoru
- Příloha č. 3: Ukázka doslovného přepisu rozhovoru
- Příloha č. 4: Ukázky kódování dat z programu Atlas.ti

## **Příloha č. 1: Informovaný souhlas**

### **Informovaný souhlas k diplomové práci:**

Název práce: Manželky/manželé alkoholiků

Autor práce: Gabriela Juříková

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Termín realizace: 2019/2020

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s podmínkami účasti na výzkumu a že se jej chci dobrovolně zúčastnit.

Beru na vědomí, že údaje poskytnuté pro účely tohoto výzkumu jsou anonymizovány a nebudou použity jinak, než k interpretaci výsledků v rámci této diplomové práce.

Rovněž beru na vědomí, že mohu z výzkumu kdykoli, podle svého vlastního uvážení, vystoupit.

Dne.....

Jméno a příjmení..... Podpis.....

## **Příloha č. 2: Osnova rozhovoru**

### **Osnova rozhovoru a základní údaje o respondentovi:**

**Kód:**

**Pohlaví:**

**Věk:**

**Dosažené vzdělání:**

**Vyznání:**

**Zaměstnání:**

**Rodinný stav:**

**Délka manželství/partnerství:**

**Děti:**

**Vyhledali jste pomoc pro sebe?**

**Léčba partnera/partnerky:**

**Osnova rozhovoru:**

- Vyprávěcí část – představte svůj příběh, od začátku až dodnes
- Doplnující otázky:
  - Jak jste se v tom všem cítil/a?
  - Kdy jste si uvědomil/a, že má váš/e manžel/ka problém s alkoholem?
  - Jak jste to všechno řešil/a? Co jste dělal/a?
  - Jaká je vaše role v manželově/manželčině závislosti?
  - Proč jste zůstával/a s manželem/manželkou? Jak si to vysvětlujete?
  - Jaké bylo období manželovy/manželčiny léčby a jak se změnil váš vztah?
  - Za jakých podmínek byste odešel/a? / Co vás donutilo odejít?
  - Jak reagovala blízká rodina?
  - Co děti, jaká byla jejich role v závislosti partnera/ky?
  - Vědělo okolí, co se děje a jaké byly jejich reakce?
  - Jak závislost ovlivnila váš život – sociální potíže, zdravotní stav, vztahy...?
  - Kde a kdy jste vyhledal/a pomoc? Hledal/a jste pomoc pro sebe, nebo pro partnera/ku?
  - Jaký druh pomoci pro vás byl nejzásadnější?
  - Jak jste se staral/a o sebe, abyste to všechno zvládl/a?
  - Jak si závislost na alkoholu vysvětlujete?
  - Jaký je váš vztah k alkoholu? Měnil se?
  - Jak se změnil vztah mezi vámi a závislým jedincem? Vidíte změny v abstinenci? / jaký je váš vztah po rozvodu?



## Příloha č. 3: Ukázka doslovných přepisů rozhovoru

### I. ukázka rozhovoru:

...Ale pořád to bylo, že v podstatě ... už to bylo takové, že dělal, že nepije, ale pil. Jo. Předtím to vlastně nějak neskrýval, ale teďka už měl nějaký to... prostě z toho měl blbý pocit, ze sebe. To měl asi už dřív, ale teďka asi cítil už tu, tuhle... mm... Takže já jsem se začala setkávat s něčím novým, a to bylo vlastně že mi lhal. Že mi lhal, že nepije a pil. A to mělo taky takový až úsměvný tyhle – on třeba jako přelepoval etikety na pivo. Dělal, že pije jako nealko pivo a pil normální a takhle. Takže to bylo... potom jsme měli vlastně svatbu, a to bylo úplný fiasko. To je fakt moje noční můra do teďka. Protože vlastně my jsme měli tu svatbu takovou maličkou - svědci, my a druhý den jsme vlastně jeli k mé rodině a tam jsme uspořádali, ta moje rodina a já, takový posezení s celou rodinou. A on tam přišel prostě úplně totálně jako ožralej. A já sem byla už v pokročilém těhotenství, asi v 7. měsíci. Tak to bylo pro mě něco úplně šíleného. Ale vyvrcholilo to tím, když jsem odešla do porodnice a v podstatě on asi 2. den po tom, co se nám narodil syn, tak on se úplně šíleně rozpil, že potom měl v té práci, v té škole měl nějaký záchvat a zkolaboval. A vlastně potom skončil teda v léčebně. Takže se musely stát tady ty šílené věci, aby on se dostal do té léčebny. Ale jako prostě zpětně, když se na to dívám... to je teď 20 let to bude. Tak jsem za to ráda, že to tak bylo. Že v podstatě jako jsme si to prošli a že se do té léčebny dostal, protože vlastně od té doby jako abstinuje. Od té doby nepije. Já jsem to přijala jako s ohromnou vděčností. A tím, že se narodilo to dítě, tak jsem si to postavila – tak, teďka prostě žijeme nověj život. Bod nula a my žijeme nověj život. Máme krásný zdravý dítě, jsme tři a ten můj muž je jako střízlivý. Ale... ve mně se děly vlastně ty věci, že jo. A já jsem si to nějak prostě... že jo, narodí se ti miminko, tak se o něj staráš, máš spoustu starostí, takže jsem si to tak jako úplně neuvědomovala. Ale my jsme spolu udělali myslím nějakou dohodu. Protože on, když se vrátil z té léčebny, tak já jsem měla takový nápink jako o tom mluvit a nějak mu to asi vyčítat. Jo, že jsem byla zraněná strašně. Ale udělali jsme asi spolu nějakou dohodu, po několika těchto, že to stejně nikam nevede, že si jenom ubližujeme, že o tom mluvit nebudeme. A ten manžel začal chodit do těch Anonymních alkoholiků nějak pravidelně a ... já jsem si tak řekla, tak on si to tam řeší s těma chlapama a s těma ženskýma. Oni jsou na jedné lodi, tak se tam o tom baví. A já se s ním o tom stejně bavit neumím, protože se vždycky jenom pohádáme kvůli tomu, takže

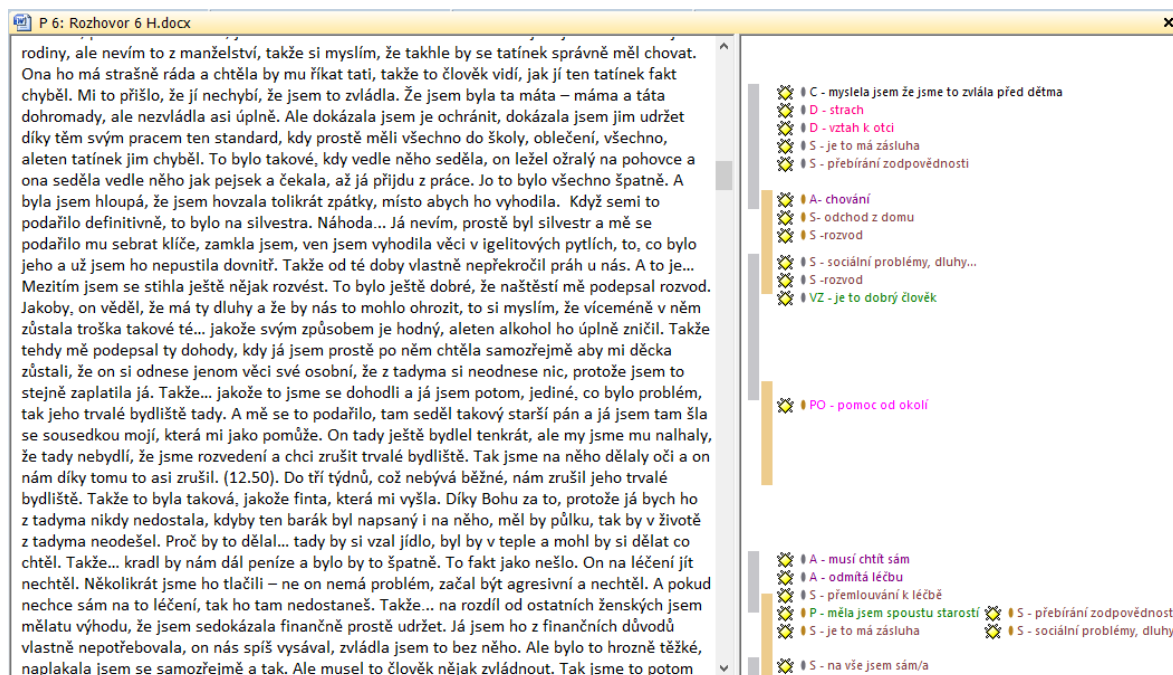
to řešit nebudeme. Takhle to bylo. No ale v podstatě potom se během toho života stávají různé věci a já jsem viděla, jakože ten problém pořád ve mně je. Že je ve mně to zranění, že prostě ten člověk mi dlouho ubližoval a že ten člověk mě i vzal něco. On mi vzal nějaký takový můj život, nebo nějakou moji podstatu. Takže... s tím... asi teďka nějak pořád jako... zkouším pracovat. Asi fakt až když ty děti... protože potom se nám narodila dcerka. Až když ty děti trošičku povyrostly, tak jsem to v sobě začala řešit. Až když jsem je jako vyiplala, tak jsem si říkala – jo a teďkom jako co ten můj život. Že tam jsou prostě takovýchle věci a ... takže jsem... i když ty děti byly malé, tak jsem občas do těch Anonymních alkoholiků s ním zašla. A hrozně se mi tam líbilo. Já jsem byla úplně strašně nadšená z toho, jaká je tam svoboda. Úplně jsem si říkala – já, tady, protože jsem na to asi nebyla zvyklá, že ... na to, že tam nikdo nikoho nehodnotí, že nikdo nikomu neradí prostě, nechá každý každého domluvit (smích). Jakože v podstatě jednoduché věci, ale já jsem je ani ze svého dětství bohužel jako nepoznala. A o to víc mi tam bylo dobře, v těch Áčkách s ním. Ale pořád jsem to brala jako, že se tam nemluví o mě. Že se tam mluví o tý jejich závislosti, ale né o tom... Vždycky jsem si potom, třeba jsem šla domů a v sobě jsem si tak říkala – No oni vůbec neví prostě, oni byli ožralí a stejně si nic nepamatují a teď jsou hrozně happy jako (smích). Takže oni tam dělají takový ze sebe jako, v mých očích takový frajírky. Jak je to teďka skvělý, ten střízlivý život, ale vlastně už neřešili ten ožralý, protože v podstatě... to mají jinak no. Ale já jsem si to zranění v sobě pořád nesla.

## II. ukázka rozhovoru:

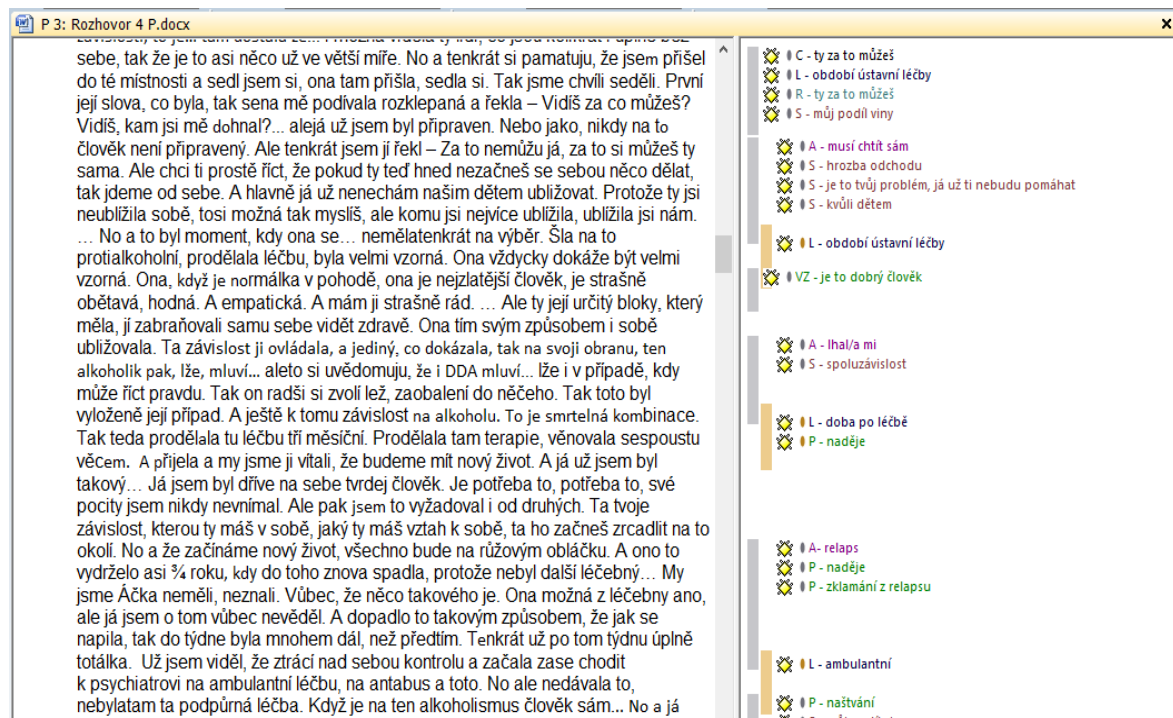
Tak co jsem udělala – šla jsem k rodičům, tam jsem jim všechno řekla, že si s tím nevím rady, co mám dělat. Takhle jsem jim to říkala, u toho jsem brečela a všechno. Jestli to mám prodat, že mi barák padá na hlavu, prostě ženská sama v baráku to se nedá. Tak jsem chtěla od nich slyšet třeba - tak dobrý, prodáme to, my půjdme s tebou, vezmeme tě, protože rodiče mají velký barák na vesnici, nastěhuješ se s děčkama, mezi tím seženeme třeba byt, nebo nějak to vyřešíme prostě. A moji rodiče na to řekli – maminka říká tatínkovi – nechceš hruškový kompot? Všechno to, co jsem řekla, zabila, takže já jsem se zvedla, odešla jsem a půl roku jsme se nebavili. A byla jsem v tom zase sama. Tentokrát úplně. Takže s děčkama porada, děcka mi řekli, že kdyby to šlo, tak by tady chtěli zůstat, že to nějak zvládneme, mezitím můj syn odjel studovat do zahraničí, tak to mi holky říkaly taky, že ho neužívím na vysoké škole... Tak jsme to zvládli všechno úplně perfektně, protože mě to nestálo ani kačku, mu to zaplatila zahraniční vláda. To bylo super. Mě to odlehlo, jak odjel, tak už jsem třeba neživila jeho, nemusela jsem mu platit ubytování na vysoké škole, takže se mi to nějak tak začalo líp řešit, ale jednu dobu to bylo fakt hrozné. S tím lichvářem, s tím exekutorem, to byly strašné nervy. Já jsem nemohla spát, já jsem nevěděla vůbec. Já jsem se furt třepala, takže jsem skončila i asi půl roku jsem brala ciprax, kdy jsem prostě v jednom kuse kouřila, nepila jsem, já nemám naštěstí k tomu alkoholu žádný kladný vztah, mě to moc nechutná, takže k tomu jsem se naštěstí... jsem si říkala, že ani nesmím. Ale párkrát jsem i přemýšlela o nějaké jakože, jenom přemýšlela, že to skončím, že tento život, že to nedávám. Že to nezvládnou. A pak jsem si uvědomila, že ty děcka nemůžu nechat mým rodičům, kteří na mě kašlou, natož na ty moje děcka, jsou to prostě sobci a že to musím zvládnout sama. Moje sestra ta má 3 děti, manžela, který velmi slušně vydělával, takže jezdili na dovolené, moji rodiče jeli na výlet a že by je napadlo třeba přijet, vzít děcka... tak oni se jen stavili pochlubit se, jak bylo na výletě. A my jsme nemohli nikam, já jsem na to neměla peníze. Takže to bylo blbé. Pak jsme chodili aspoň na výlety a tak. Nejhorší bylo to, jak ten bývalý manžel, když tady ještě byl, tak mi třeba sebral auto a teďka prostě, jsme byli domluvení, že pojedeme na výlet. My jsme se na to těšili, že pojedeme, naivně jsme si mysleli, že fakt pojedeme, tak jsme mu furt volali, po 10. mi to třeba vzal, úplně ožralý a říká – nepojedeme nikam, seru na vás... nebo jsem třeba volala, kde je s děčkama a on byl třeba u rodičů, úplně ožralý a ona ho nechala jet tím autem s těma děčkama. Jo to byly takové hnusné scény. Takže jsme sehnala auto, jakože vezmu děcka s kamarádkou. On mezitím už dojel domů. To bylo takové hrozně nepříjemné. Furt jsem musela někoho otravovat, aby mi pomohl, nebo ...

nakonec jsem v tom stejně skončila sama. Vždycky jsem si říkala, kdybych vyhrála nějaké prachy, že bych založila nějakou nadaci, která tady těmto ženským otevře oči, která jim pomůže a řekne jim – vykašli se na toho chlapa, prostě zavčas. Protože já jsem v tom byla strašně dlouho. Dcera má 21 a tehdy se to pokazilo nejvíc, jak ho vyhodili z té práce. Dokud ještě pracoval, tak přece jenom nosil aspoň ty peníze. Ještě jsme se mohli uživit. Ale jak ho ztamtam vyhodili, tak to byl úplný konec. Já jsem kdysi za ním jela autem, stopovala jsem kam teda jde, když mi říkal, že je v práci a dojela jsem k takovému malému kiosku a tam už klopil alkohol. To byla jedna z těch posledních kapek, kdy jsem ho vyhodila už definitivně. Byl to takový docela hnus fialový. Bylo toho hodně. Nejhorší bylo asi to, že jsem v tom byla furt sama. V práci mi třeba holky furt říkaly – vykašli se na něho, odejdi od něho, jenže nikdo mi neřekl jak! Jak to mám udělat?

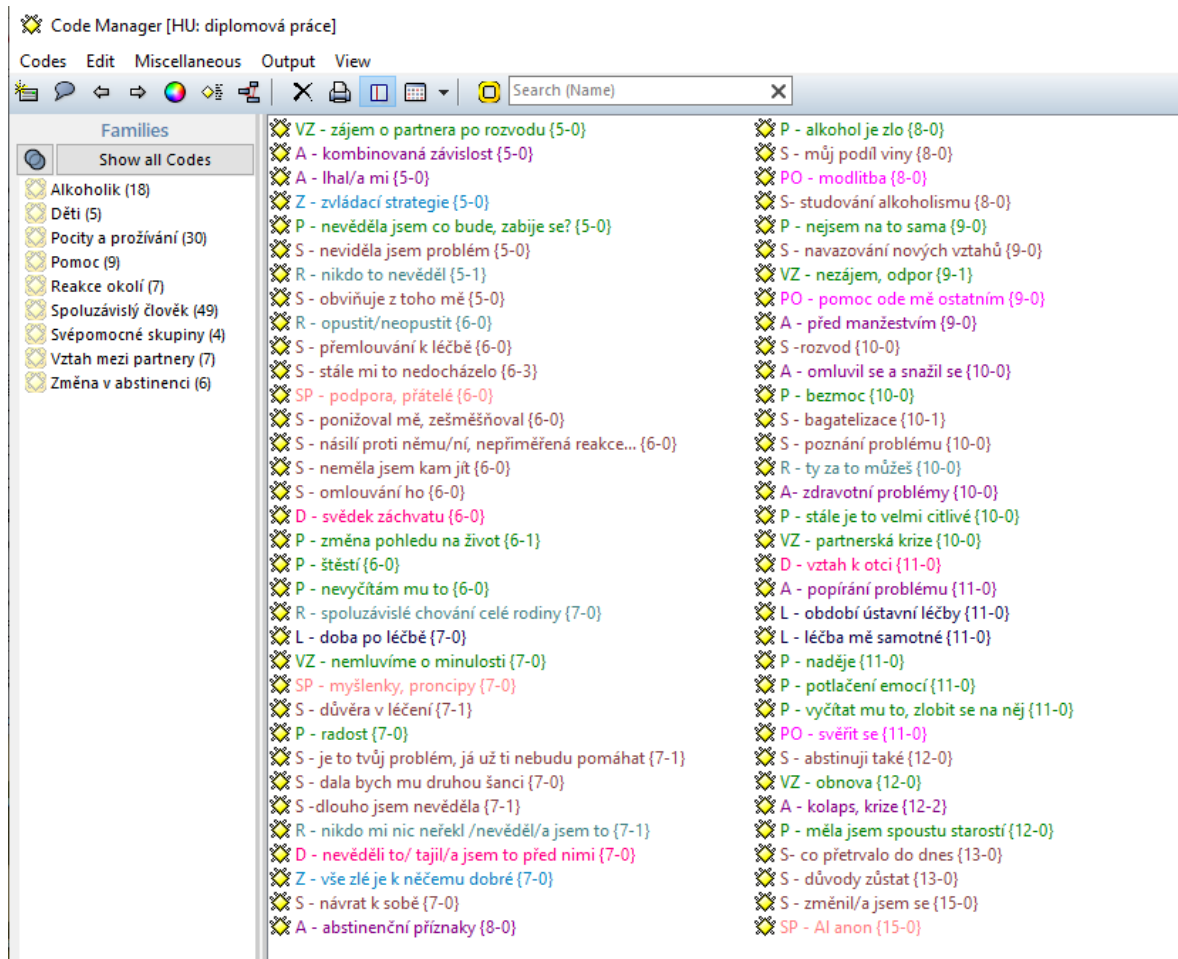
## Příloha č. 4: Ukázky kódování dat z programu Atlas.ti.



Obrázek 1 Ukázka kódování rozhovoru I.



Obrázek 2 Ukázka kódování rozhovoru II.



Obrázek 3 Ukázka kódů a jejich četnosti a nasycení

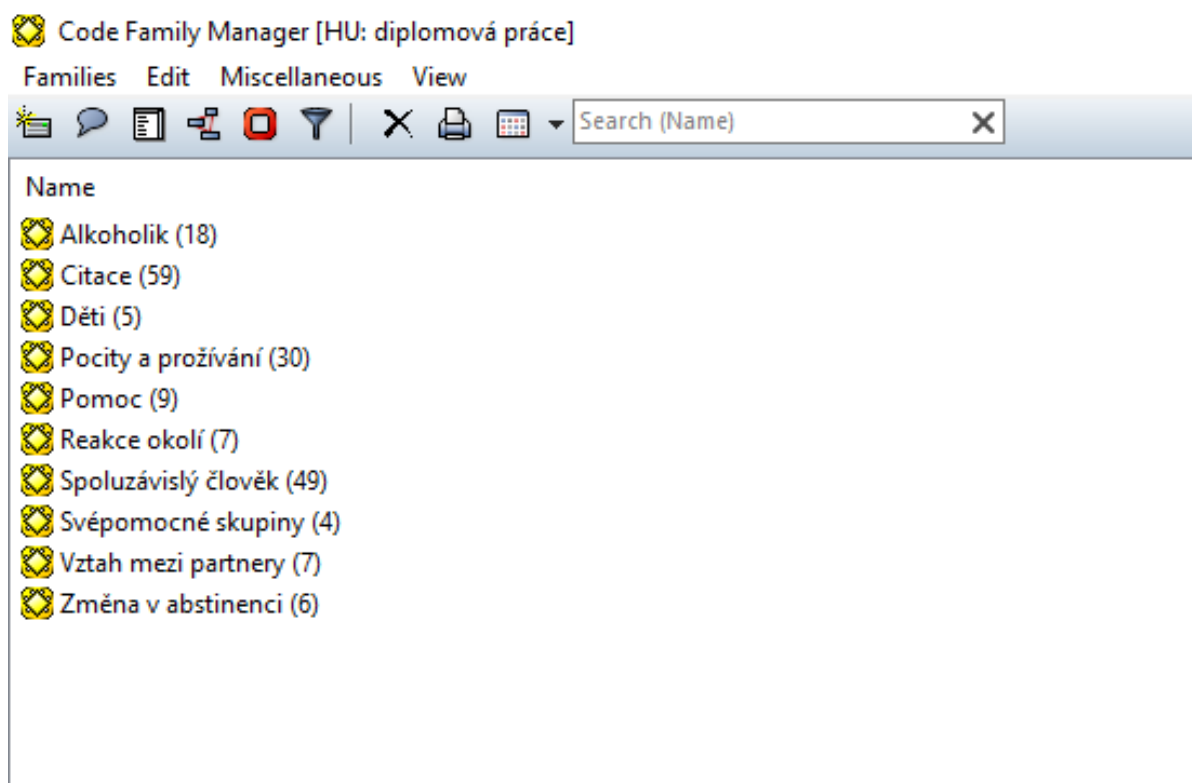
Code-Link Manager [HU: diplomová práce]

Code-Links Edit Miscellaneous View

Search (Source, Relation, Target)

Source	Relation	Target	Author	Created	Modified
A - chování	is part of	C - stalking, chování po odchodu z domu, výhrůžky	GUEST	16. 02. 2...	16. 02. 2...
A - kolaps, krize	is associated with	L - odraz ode dna	GUEST	16. 02. 2...	16. 02. 2...
A - kolaps, krize	is associated with	S - epileptický záchvat	GUEST	16. 02. 2...	16. 02. 2...
P - zklamání z relapsu	is associated with	P - ztrát naděje	GUEST	16. 02. 2...	16. 02. 2...
P - změna pohledu na život	is associated with	P - už bychom to zvládli/ už se tak nebojím	GUEST	16. 02. 2...	16. 02. 2...
P - zranění ve mě	is part of	P - nebylo to o mě/ nikdo neřešil mě	GUEST	16. 02. 2...	16. 02. 2...
R - nikdo to nevěděl	is associated with	S - nemůžu to říct, aby nebyli sklamaní	GUEST	16. 02. 2...	16. 02. 2...
R - reakce rodiny	is associated with	S - je to má zásluha	GUEST	16. 02. 2...	16. 02. 2...
R - reakce rodiny	is associated with	S - nemůžu to říct, aby nebyli sklamaní	GUEST	16. 02. 2...	16. 02. 2...
S - důvěra v léčení	is associated with	P - ztrát naděje	GUEST	16. 02. 2...	16. 02. 2...
S - je to tvůj problém, já už ti nebudu p...	is associated with	S - poslední co jsem ochotná udělat	GUEST	16. 02. 2...	16. 02. 2...
S - kontrola, hlídání	is associated with	P - zachovat bezpečné prostředí	GUEST	16. 02. 2...	16. 02. 2...
S - kvůli dětem	is associated with	S - je to má zásluha	GUEST	16. 02. 2...	16. 02. 2...
S - na vše jsem sám/a	is associated with	P - nebylo to o mě/ nikdo neřešil mě	GUEST	14. 02. 2...	14. 02. 2...
S - spoluzávislost	is part of	P - zachovat bezpečné prostředí	GUEST	16. 02. 2...	16. 02. 2...
S - stále mi to nedocházelo	is associated with	S - bagatelizace	GUEST	16. 02. 2...	16. 02. 2...
S - stále mi to nedocházelo	is associated with	S - byla jsem zvyklá	GUEST	16. 02. 2...	16. 02. 2...
S - stále mi to nedocházelo	is associated with	S - epileptický záchvat	GUEST	16. 02. 2...	16. 02. 2...
S - dlouho jsem nevěděla	is associated with	R - nikdo mi nic neřekl /nevěděl/a jsem to	GUEST	16. 02. 2...	16. 02. 2...
VZ - nezájem, odpor	is part of	P - nenáviděl/a jsem ho	GUEST	16. 02. 2...	16. 02. 2...
VZ - vztah mezi partnery	is associated with	VZ - je to dobrý člověk	GUEST	16. 02. 2...	16. 02. 2...

Obrázek 4 Ukázka propojování kódů a souvisejících skupin



*Obrázek 5 Rodiny kódů a jejich nasycení*