



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra psychologie

Bakalářská práce

Dospělé děti alkoholiků

Adult Children of Alcoholics

Vypracoval: Veronika Hrušková

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Bajgarová, Ph.D.

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použité literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne 27.9. 2022

.....

Veronika Hrušková

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala své vedoucí práce Mgr. Zdeňce Bajgarové, Ph.D. za její vřelý a motivující přístup, který mi pomohl překonat strach a stres z procesu psaní této práce. Velmi si cením zpětné vazby, díky které jsem věděla, jak tuto práci uchopit a napsat. Velké díky patří také panu Mgr. Luboši Krnínskému, Ph.D. a Mgr. Míchale Plassové, Ph.D. za jejich čas, energii, podporu během studia a předání osobitých úhlů pohledu na svět.

Taktéž bych ráda poděkovala všem respondentům, kteří se podíleli na této práci a byli ochotni vrátit se vzpomínkami zpět do nelehkého období svých životů a mluvit o svých těžkých zkušenostech vyrůstání s rodiči alkoholiky.

Dále bych ráda touto cestou chtěla poděkovat své mamce a tátovi za jejich velkou podporu v mých zájmech a studiu. Děkuji také Vojtěchovi, Lence, Václavovi, Kateřině, Filipovi a Dandy, že tu pro mě vždy byli.

Abstrakt

Název práce: Dospělé děti alkoholiků

Autor práce: Veronika Hrušková

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Bajgarová, Ph.D.

Počet stránek: 103

Ačkoliv se společnost potýká se závislostí na alkoholu po staletí, do relativně nedávné doby existoval předpoklad, že uzdraví-li se rodič alkoholik, uzdraví se celá rodina a dle této logiky byla pozornost věnována především alkoholikovi samotnému. V druhé polovině 20. století se tento pohled změnil na základě výzkumů Margaret Cork (1969) a Janet Woititz (1990), které poukázaly jednak na existenci negativních specifík v chování a prožívání dětí alkoholiků, ale také na náročnost této situace pro členy rodin alkoholiků (Woititz, 1990).

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku vyrůstání s rodičem či rodiči alkoholiky a důsledky tohoto rodinného prostředí na život potomků v dospělosti. Teoretická část se věnuje přiblížení problematiky rodiny jako systému a otázce alkoholismu. V návaznosti na to jsou popsány dopady alkoholismu rodičů na rodinný systém se zaměřením na denní rutinu a rituály, role v rodině a komunikaci. V neposlední řadě je představena problematika dospělých dětí alkoholiků a jejich osobnostní charakteristiky.

V empirické části práce jsou popsány a analyzovány zkušenosti dospělých dětí alkoholiků, jejich vnímání vývoje alkoholismu rodičů, dynamika a role v rodině, charakteristiky komunikace a vnímané dopady na jejich současný život. Data, ze kterých tato práce vychází, byla získána pomocí hloubkových polostrukturovaných rozhovorů a následně analyzována za použití otevřeného tematického kódování. Výzkumný soubor je tvořen 4 respondenty, kteří vyrůstali či dospívali s jedním či dvěma rodiči alkoholiky. Výsledky analýzy dat byly zpracovány do jednotlivých případových studií a následně mezikazuisticky srovnávány.

Na základě výsledků lze konstatovat, že vnímání vývoje alkoholismu je ovlivněno komunitou a projevy dysfunkce; v rodinách převažuje komunikace orientovaná na konformitu; komunikace bývá doprovázena verbální a fyzickou agresivitou; pocity a přání dětí bývají potlačovány či přehlíženy; v rodinách dochází k parentifikaci, nebývá však pravidlem; děti alkoholiků o problému v rodině komunikují

více, než se očekávalo na základě předchozích studií; dysfunkční komunikace má fatální vliv na sebepojetí a sebehodnotu v dospělosti; dospělé děti alkoholiků vnímají sníženou psychickou odolnost; dospělé děti alkoholiků jsou heterogenní skupinou.

Klíčová slova

Alkoholismus, děti alkoholiků, dospělé děti alkoholiků, dysfunkční rodina, rodinná dynamika

Abstract

Thesis Title: Adult Children of Alcoholics

Thesis Author: Veronika Hrušková

Thesis Supervisor: Mgr. Zdeňka Bajgarová, Ph.D.

Number of pages: 103

Although society has struggled with alcohol addiction for centuries, until recently an assumption existed that a recovery of the alcoholic parent leads to a recovery of the entire family. Therefore, the attention has been primarily paid to the alcoholic alone. This viewpoint has changed in the second half of the 20th century through the research of Margaret Cork (1969) and Janet Woititz (1990) who highlighted the existence of negative specifics in alcoholics' children behavior and experience and at the same time described the difficulties members of alcoholic families are facing (Woititz, 1990).

The bachelor thesis focuses on the topic of growing up with one or both alcoholic parents and consequences of such family environment on adulthood of the children. The theoretical part zooms in on the question of family as a system and the problem of alcoholism. In relation, impact of parents' alcoholism on the family system with focus on daily routines and rituals are described as well as impact on roles and communication in the family. Lastly, the problem of adult children of alcoholics (ACOA) and their behavioral characteristics are introduced.

In the practical part, the experience of ACOA, their perception of the parents' alcoholism, family roles and dynamics, communication patterns and perceive impacts on current life are described and analyzed. The data were gathered from in-depth semistructured interviews and subsequently analyzed using open thematic coding. The research set consists of 4 interviewees who have grown up with one or both alcoholic parents. The results of the data analysis processed into case studies and compared together.

The results suggest that the perception of alcoholism is influenced by the community and the rate of dysfunction of alcoholic parents. In examined families, conformity-oriented communication prevails and is usually followed by verbal and physical abuse. Childrens' emotions and desires are suppressed or overlooked. Parentification may occur in the families, it is however not a rule. ACOA communicate about the family

issues more than it was expected based on previous studies. Dysfunctional communication has fatal consequences on selfimage and selfworth in adulthood. ACOA demonstrate decreased psychical resilience. ACOA are a heterogeneous group.

Key words

alcoholism, children of alcoholics, adult children of alcoholics, dysfunctional family, family dynamic

Obsah

Úvod.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1. Rodina jako systém.....	11
1.1. Funkce rodiny.....	12
1.2. Funkce rodiny z pohledu dítěte	13
1.3. Komponenty a procesy rodiny	13
2. Alkoholismus.....	15
2.1. Čtyři typy užívání alkoholu.....	15
2.2. Vývojová stádia alkoholismu	16
2.3. Dopady zneužívání alkoholu na konzumenta	17
2.4. Odvykací stav	18
2.5. Dopady zneužívání alkoholu na okolí	19
2.6. Tři koncepty pojetí závislosti	19
3. Dopady alkoholismu rodiče na rodinný systém	21
3.1. Rituály a denní rutina	22
3.1.1. Narušení denní rutiny.....	23
3.1.2. Narušení rituálů.....	25
3.2. Role	28
3.2.1. Typologie rolí podle Sharon Wegscheider-Cruse.....	28
3.2.2. Parentifikace	30
3.3. Komunikace	31
3.3.1. Dvě dimenze rodinné komunikace	32
3.3.2. Utajování a popírání problému	33
3.3.3. Vzorce komunikace v alkoholických rodinách.....	33
4. Dospělé děti alkoholiků.....	37
4.1. Riziko alkoholismu	37
4.2. Osobnostní charakteristiky.....	38
4.3. Posttraumatická stresová porucha	40
EMPIRICKÁ ČÁST	41
1. Cíl výzkumu a výzkumné otázky	42
2. Výzkumný design	43
2.1. Role výzkumníka v procesu výzkumu	43

2.2.	Vícečetná případová studie	44
2.3.	Výzkumný soubor a strategie jeho výběru.....	45
2.4.	Sběr dat a jejich analýza.....	46
2.4.1.	Metoda rozhovoru.....	46
2.4.2.	Polostrukturovaný rozhovor	46
2.4.3.	Analýza dat	47
2.5.	Etické otázky výzkumu	48
3.	Vícečetné případové studie.....	49
3.1.	Lucie.....	49
3.2.	Tereza	55
3.3.	Marie	62
3.4.	Jakub	68
4.	Mezikazuistické srovnání	74
4.1.	Výzkumná otázka 1: Jak dotazované osoby vnímaly vývoj abúzu svého rodiče alkoholika či rodičů alkoholiků?	74
4.2.	Výzkumná otázka 2: Jak dotazované osoby vnímaly rodinnou dynamiku během svého dětství a dospívání?	76
4.3.	Výzkumná otázka 3: Jak dotazované osoby komunikovaly o alkoholismu rodičů s okolím?	77
4.4.	Výzkumná otázka 4: Jaký dopad má vyrůstání s rodičem alkoholikem na současný život dotazovaných osob?.....	79
	Diskuse.....	81
	Závěr	86
	Seznam citací	87
	Seznam tabulek.....	92
	Seznam příloh	93

Slovník pojmů a zkratek

Alkoholik – zjednodušující pojem, kterým je označen člověk, který zneužívá alkohol. Toto označení zahrnuje jak škodlivé uživatele, tak i uživatele splňující kritéria závislosti.

Alkoholická rodina – zjednodušující označení rodiny, ve které je jeden z členů alkoholik.

Dítě alkoholiků – dítě, jehož rodič či rodiče zneužívají alkohol

Dospělé dítě alkoholiků – dospělí jedinci, v průběhu jejichž dětství jeden či oba rodiče zneužívali alkohol.

Dysfunkční rodina – rodina, v níž jeden či více členů produkují maladaptivní, nezdravé chování. Dysfunkční rodiny vykazují některé z těchto charakteristik: popírání či neřešení problémů, chybějící intimita, vzájemné obviňování, rigidní role, potlačování osobní identity na úkor rodinné identity, individuální potřeby členů rodiny obětované dysfunkčnímu rodinnému systému, nejasná komunikace, absence jasných hranic mezi členy rodiny, nejasná pravidla a kompetence (Sobotková, 2007, str. 35).

Funkční alkoholik – Jedinec zneužívající alkohol, který je schopen vykonávat každodenní činnosti (např. plnit pracovní i rodičovské povinnosti) a sociální aktivity¹.

Psychoaktivní látka – zkratka PL, synonymum návyková látka. Biochemicky ovlivňuje systém mozkové odměny a její opakovaný účinek vede k rozvoji závislosti. Návykový potenciál látky má výraz v rychlosti rozvoje závislosti a dosažení jejího stupně (lehká, střední, těžká) (Kalina, 2015).

Sebehodnota – synonymum sebeúcta. Respektování vlastních potřeb.

Sebepojetí – mnohostranný konstrukt, který se vztahuje k vnímání, postojům a přesvědčení o sobě samém v různých oblastech (např. fyzický vzhled, škola, popularita) (Franken, 1994; Huitt, 1998; Piers et al., 1999, cit. podle Godsall et al., 2004, str. 804).

¹ Walker, L. K. (n.d.). What is a Functioning Alcoholic? Signs of High-Functioning Alcoholism. *American Addiction Centers* [online]. Dostupné z: <https://americanaddictioncenters.org/alcoholism-treatment/the-functioning-addict>

Úvod

Inspirací pro napsání této bakalářské práce mi byla kniha *Dospělé děti alkoholiků* od americké psycholožky Janet Woititz. Ta ve své knize uvádí, že donedávna platil obecný předpoklad, že uzdraví-li se alkoholik, uzdraví se celá rodina. Tento mylný předpoklad zároveň svým způsobem podtrhuje skutečnost, že alkoholik bývá v rodinách jakýmsi centrem dění, což ostatní členy rodiny situuje do tzv. „reaktivních rolí“, ve kterých se jejich pocity a povinnosti odvíjejí dle aktuálního rozpoložení alkoholika.

Domnívám se, že vzhledem k pozitivnímu přístupu k alkoholu zejména v české společnosti je důležité věnovat pozornost zkušenostem těchto jedinců, respektive potomků alkoholiků. Popis těchto zkušeností může přispět k uvědomění si, že zneužívání alkoholu má fatální dopad nejen na konzumenta, ale i na jeho blízké, kteří se v první řadě pro jeho užívání nerozhodli-

Domnívám se, že pozice alkoholiků a jejich potomků je nerovnoměrná nejen možnostmi ovlivnit svou situaci, kdy jsou tito potomci v průběhu dětství odkázáni na rozhodování rodičů, ale i v případě nabídky pomoci. Dnes existuje nespočet organizací, které nabízejí často bezplatnou pomoc alkoholikům při zvládnání jejich situace či nemoci, chcete-li. Jaké možnosti jsou však nabízeny potomkům alkoholiků? Odpověď na tuto otázku zní: nejsou příliš dostupné, není jich mnoho a jsou drahé. Touto bakalářskou prací bych ráda upozornila na důsledky rozhodnutí zneužívat alkohol a přesměrovala pozornost z alkoholiků na jejich potomky, kteří popsali svou zkušenost a důsledky s vyrůstáním v rodině alkoholiků.

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou důsledků zneužívání alkoholu na potomky alkoholiků. Tato práce je rozdělena na dvě části, a to teoretickou a praktickou část. Teoretická část je rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola pojednává o rodině jako systému, kde se pokouším nastínit také jeho důležitost. Druhá kapitola popisuje alkoholismus a jeho formy. Účelem této kapitoly je přiblížení projevů alkoholika a charakteru jeho abúzu. Třetí kapitola popisuje dynamiku rodiny, ve které je jeden z rodičů alkoholik. Kapitola se zaměřuje především na role členů a charakteristiky komunikace v uvnitř a vně rodiny. Čtvrtá kapitola stručně shrnuje poznatky studií zaměřených na dospělé děti alkoholiků.

V praktické části této práce nejprve blíže popisují cíl této práce, kterým je pomocí kvalitativních metod popsat a analyzovat vnímání a prožívání dospělých dětí alkoholiků a dalších aspektů, které souvisejí s touto zkušeností. Poté je popsán výzkumný design, který zahrnuje vytyčení výzkumných otázek a popis metodologie při práci s daty. Poslední částí praktické části je samotný popis více – případových studií, které jsou dále mezikazuisticky porovnány.

V diskusi výsledky svého výzkumu porovnávám se zjištěními jiných studií, které jsou uvedeny v teoretické části.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Rodina jako systém

Ačkoliv pojem rodina představuje cosi naprosto fundamentálního, blízkého a důležitého, definice rodiny je nesnadná, neboť význam tohoto pojmu je velmi proměnlivý jak z hlediska historického vývoje, tak i z pohledu jedinců. Obtížnost definice spočívá v její komplexnosti a složitosti a z toho důvodu se mnozí teoretici rodinného systému rozhodli přímé definici úplně vyhnout (Sobotková, 2012). Místo toho lze nastínit její **principy a funkci**.

Na rodinu se dnes pohlíží jako na **systém**, a to z důvodu její celosti, organizace, dynamické interakce jejích subsystémů, interakce s prostředím, propojenosti a komplexnosti procesů (Kratochvíl, 2000, cit. podle Sobotková, 2007, str. 20). Zmíněné subsystémy, které se v rodinném systému objevují, jsou zpravidla dány generační příslušností, pohlavím, mocenskou hierarchií, povahovými charakteristikami atp. Vzhledem k propojenosti a interakci se porucha v jednom prvku, části či subsystému nutně projeví ve funkci celku (Matějček, 2005).

Rodina je chápána jako mikrosystém, který je přímo ovlivňován mezosystémem, kterým se rozumí všichni, se kterými je rodina ve styku (například příbuzní, přátelé a sousedé). Dále je zapojena do širšího systému sociálních vztahů, exosystému, který rodinu obklopuje zvnějšku. Exosystémem se rozumí instituce jako škola, zaměstnavatelé, služby aj. Rodinný systém je obklopen ještě širším okruhem institucí, které jsou neosobní a jejichž dosah je celospolečenský, v tomto případě hovoříme o makrosystému (Matějček, 2005). Systém vyjadřuje princip celosti. Není jen součtem částí, nýbrž tvoří novou kvalitu. Rodinný systém je taktéž vnitřně strukturovaný celek, který je ohraničený vůči ostatním systémům (Plaňava, 2000).

Matějček (2005) uvádí, že prvky tohoto systému nejsou jedinci sami o sobě, nýbrž jejich **vzájemné interakce** a vztahy. Rodinu tedy necharakterizuje příbuzenská síť, ale síť vztahová. Matějček (2005, str. 359) dále k podstatě rodiny uvádí: „*Systém je víc než součet prvků. Rodinu nepoznáváme jen na základě znalosti jednotlivců, neboť chování každého ovlivňuje všechny ostatní.*“

Smyslem rodiny je utvářet bezpečný a stabilní prostor. Tento proces je dynamický, kontinuální v čase a existující v určitém prostoru, který je vymezen

prostupnou hranicí vůči okolnímu světu. Má-li se tento prostor stát místem pro sdílení života, jinými slovy **domovem**, je zapotřebí utvářet a dodržovat specifické psychologické prostředí, ve kterém převažuje kladné citové ladění, vzájemná blízkost mezi členy, akceptace, podpora a kooperace. Plaňava (2000) aspekty domova dále charakterizuje takto:

Tento fyzický i psychologický prostor musí být, má-li rodina naplňovat svůj smysl i poslání, relativně bezpečný a stabilní, což neznamená... absenci krizí, problémů či nejistot. Pocity bezpečí a jistoty v rodině (korespondující s jednou ze základních psychických potřeb) vyvěrají z toho, že rodiče ochraňují a zabezpečují děti, zvládají krize a problémy, podporují se mezi sebou. (Plaňava, 2000, str. 74)

Plaňava (2000) dále uvádí, že k udržení stability rodiny je důležitá kontextuální jasnost a úsilí o to, aby bylo soužití v rodině, vztahy a poměry pro všechny členy rodiny přehledné a vzájemná očekávání jasná a sladěná.

1.1. Funkce rodiny

Nároky a požadavky na rodinu se proměňují v závislosti na vývoji a proměnách společnosti. Funkce rodiny se také liší podle systému, skrze který na rodinu nahlížíme. Funkci tak bude mít jinou například ve vztahu k dítěti a ve vztahu k instituci. V současné době je rodina chápána především jako útočiště před veřejným světem a protiváha veřejného prostoru. Rodina poskytuje svým členům opěrný bod, kam se mohou uchýlit (Kraus, 2008). Kraus funkce rodiny definuje následovně:

1. **Biologicko–reprodukční funkce.** Tato funkce má význam jak pro společnost jako celek, neboť tato pro svůj zdárný rozvoj potřebuje stabilní reprodukční základnu, tak i pro jedince, kteří rodinu tvoří.
2. **Sociálně–ekonomická funkce.** Rodina je významným prvkem v rozvoji ekonomického systému společnosti. Členové rodiny se do něj zapojují výkonem povolání. Rodina je současně také spotřebitelem, na němž je závislý trh. Poruchy ekonomické funkce rodiny se projevují hmotným nedostatkem, často se tak děje v důsledku ztráty zaměstnání.
3. **Ochranná (zaopatřovací, pečovatelská) funkce.** Tato funkce spočívá v zajišťování životních potřeb, konkrétně biologických, hygienických a zdravotních, všech členů rodiny.

4. **Sociálně výchovná funkce.** Rodina je první sociální skupinou, která učí dítě přizpůsobovat se životu, osvojovat si základní návyky a způsoby chování v běžné společnosti.
5. **Rekreace, relaxace a zábava.** Tyto aktivity se týkají všech členů rodiny, přičemž největší význam mají pro děti.
6. **Emocionální funkce.** Touto funkcí se rozumí utváření citového zázemí členům rodiny, pocit akceptace, lásky a jistoty. Touto funkcí je rodina jako instituce jedinečná, zásadní a nezastupitelná.

1.2. Funkce rodiny z pohledu dítěte

Rodina je nejvýznamnější sociální skupinou, která zásadním způsobem ovlivňuje psychický vývoj a osobnost dítěte. Rodina dítěti zprostředkovává různé zkušenosti a poznatky, které dále formují způsob, jakým bude chápat další informace a reagovat na ně. Dítě tyto informace zobecňuje a analogicky si vytváří očekávání o fungování okolního světa. Na základě zkušeností sociálních interakcí v rodině pak interpretuje další sociální signály, osvojí si určité vzorce chování a učí se, jak projevat či neprojevovat své vlastní pocity, názory apod. (Vágnerová, 2012).

Funkční rodina by měla poskytnout dítěti jistotu, bezpečí a pozitivní akceptaci. Tyto faktory ovlivňují otevřenost a důvěru dítěte vůči okolnímu světu a rozvíjí míru sebedůvěry. Rodina je pro dítě základní sociální skupinou, se kterou sdílí přítomnost, společné aktivity, ale také sdílí například očekávání nebo plánuje společnou budoucnost (Matějček, 1995, cit. podle Vágnerová, 2012, str. 18). Rodina modifikuje rozvoj kompetencí, jež považuje za důležité, či potlačuje ty, které považuje za nežádoucí (Vágnerová, 2012).

1.3. Komponenty a procesy rodiny

Rodinu charakterizují čtyři základní komponenty a dva procesy (Plaňava, 2000):

1. **Struktura rodiny.** Pod tímto pojmem se rozumí uspořádání členů v rodinném systému, jejich charakteristiky, vzájemné vazby, aliance a hierarchie a rozdělení kompetencí. Strukturou rodiny se také rozumí hranice mezi systémy a subsystémy a propojení rodiny se širší rodinou a komunitou.
2. **Intimita.** Vyjadřuje psychologickou atmosféru rodiny, respektive emoční a citové kvality. Pozitivní atmosféra utváří prostor pro pocity vzájemné

blízkosti, je projevován zájem a vřelost, podpora a vzájemná závislost. Rodinná intimita má několik podob: manželská, rodičovská a případně sourozenecká.

3. **Osobní autonomie.** Mezi členy existuje různá míra kvalitativní i kvantitativní diferenciacie, což znamená, nakolik a jak je každý člen respektován jakožto jedinečná osobnost; nakolik má prostor k rozvíjení své osobnosti, vlastní identity, svých zájmů a schopností.
4. **Hodnoty a postoje.** Do této kategorie spadá životní a hodnotová orientace rodiny: kam směřuje její usilování v dané etapě jejího vývoje, do čeho rodina investuje svůj čas, energii a finance. Postoje mohou být hestické (posilující, zkvalitňující soužití) nebo dyshestické (nereálná očekávání) (Plaňava, 2000).

Plaňava (2000) chápe rodinu jako živý organismus, který je proměnlivý v čase, měnící se ve své struktuře, intimitě, vztazích a osobní autonomii, přičemž se tento organismus potřebuje vyrovnávat jak se změnami uvnitř, tak i vně systému. Tyto změny, procesy a vývoj se souhrnně označují pojmem **dynamika** a jsou jedním ze dvou zmiňovaných procesů. K těmto procesům dochází přirozeně, což vyplývá především z vývoje potomků. Tento vývoj nebývá bezproblémový a rodina si prochází krizemi. Vedle krizí tzv. tranzitorních, které jsou předvídatelné, mohou nastat i krize katastrofické, kdy se rodina musí vyrovnávat s událostmi, jako jsou závažná onemocnění, ztráta zaměstnání, rozvod či úmrtí člena rodiny. Do této kategorie spadají i makrosociální změny jako například válka (Plaňava, 2000). Druhým procesem je vzájemná interakce označovaná také jako **komunikace**. Oba tyto procesy odrážejí a zároveň utvářejí všechny čtyři komponenty (Plaňava, 2000).

Rodina představuje nejdůležitější místo v životě dítěte. Jejím úkolem je dítěti poskytovat pocit bezpečí, přijetí a stability a rozvíjet jak jeho sociální a kognitivní kompetence, tak i jeho důvěru v sebe a okolí. To však bohužel nebývá vždy pravidlem a co víc, pro některé jedince rodina představuje pravý opak. Příčin existuje mnoho. Tato práce se věnuje charakteristikám rodiny, kdy jeden či oba rodiče zneužívají alkohol. Před zaměřením se na téma rodiny zatížené alkoholismem a jejími charakteristikami je nutné nejprve uvést, co alkoholismus je a kdy o něm hovoříme.

2. Alkoholismus

Alkohol se řadí spolu s nikotinem mezi legální a společensky přijatelné drogy. Jeho užívání bývá běžnou součástí společenských událostí, jako jsou například oslavy nebo přátelská setkání. V České republice se jedná o finančně velmi dostupnou komoditu, která se prodává v běžných obchodech v neregulovaném množství. Ačkoliv je alkohol dostupný od 18 let, jeho užívání mezi mladistvými není raritou. Česká republika je třetí zemí s největší spotřebou alkoholu na hlavu ve světě². Podle Zprávy o alkoholu v ČR vydané v roce 2021 alkohol pije denně cca 10% dospělých osob a přibližně 11% populace splňuje diagnostická kritéria pro závislostní poruchu spojenou s konzumací alkoholu, přičemž muži škodlivě užívají alkohol 2–3krát víc než ženy (Mravčík et al., 2021).

2.1. Čtyři typy užívání alkoholu

Pro lepší pochopení je nutné uvést, jakým způsobem se užívání alkoholu, který se svým návykovým charakterem řadí mezi psychoaktivní látky, rozlišuje, co znamená jeho škodlivé užívání a na základě jakých kritérií lze již hovořit o závislosti. Užívání psychoaktivních látek se rozlišuje na 4 druhy:

- 1.) **Prosté** jednorázové i opakované užívání, které však nevede k žádnému poškození uživatele (Kalina, 2015).
- 2.) **Rizikové** užívání, které není stanoveno diagnostickými kritérii, ale hovoří se o něm tehdy, pokud v důsledku užívání této látky nedošlo ke zdravotnímu poškození, ale zároveň je v případě pokračujícího užívání takové poškození pravděpodobné (Nešpor & Herle, 2019).
- 3.) **Škodlivé** (synonyma abúzus, užívání dysfunkční, problematické) v MKN-10 (WHO, 2008) diagnosticky označované jako (F1.x1), u kterého již dochází k tělesnému, psychickému nebo interpersonálnímu poškození jedince, ale ještě se nejedná o závislost (Kalina, 2015; Nešpor & Herle, 2019). Abychom mohli

² Zdroj: Česko v datech. (2020). *Spotřeba alkoholu*. [online]. Copyright © 2022, Česko v datech. [cit. 17.12.2022]. Dostupné z: <https://www.ceskovdatech.cz/clanek/157-spotreba-alkoholu/>

hovořit o škodlivém užívání, musí být jasně prokázáno, že je užití látky zodpovědné za fyzické nebo psychické poškození, či k němu užívání látky podstatně přispívá, u jedince dochází ke zhoršenému úsudku nebo dysfunkčnímu chování. Diagnostickým kritériem je užívání o délce alespoň 1 měsíce nebo opakované vyskytování během 12 měsíců. Taktéž by porucha neměla splňovat kritéria pro žádnou jinou duševní nebo behaviorální poruchu nebo poruchu chování (Nešpor & Herle, 2019).

4.) **Syndrom závislosti** (F1x.2), který MKN-10 definuje jako:

Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládání při jejím užívání, přetrvávající 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. Syndrom závislosti může být pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí (WHO, 2008, str. 198).

2.2. Vývojová stádia alkoholismu

Vývoj závislosti je rozdělen do čtyř vývojových stádií: počáteční (symptomatické), varovné (prodromální), rozhodné (krucální) a konečné (terminální). Závislost se dále rozlišuje podle Jellinekovy platné typologie z roku 1940 na pět typů (Kalina, 2015):

1. **Alfa:** konzument užívá alkohol jako prostředek k odstranění negativních pocitů, jakými jsou například úzkosti, tenze, dysforie atd. Konzument typu alfa zpravidla užívá alkohol o samotě.
2. **Beta:** příležitostný abúzus. Tento typ má výrazný sociokulturní charakter, čímž se rozumí pití ve společnosti s charakteristickým následným somatickým poškozením.
3. **Gama:** (ozn. také jako anglosaský typ) u tohoto typu dochází k poruše kontroly pití, narůstá zde tolerance k alkoholu s typickou progresí konzumace. U konzumentů dochází k somatickým a psychickým poškozením, je zde výrazná psychická závislost.

4. **Delta:** (románský typ) zde je typická chronická konzumace alkoholu na denní bázi. Konzument udržuje stav "hladinky" bez výraznějšího projevu opilosti a ztráty kontroly. Je zde výrazná somatická závislost a poškození.
5. **Epsilon:** epizodické zneužívání s výkyvy delší, někdy úplné abstinence. Tento typ závislosti není příliš častý, někdy provází afektivní poruchu (Kalina, 2015).

2.3. Dopady zneužívání alkoholu na konzumenta

Důsledky abúzu alkoholu v podobě vážného poškození organismu jsou relativně dobře zmapované. Mezi tyto důsledky patří například poškození trávicího traktu, jater a z toho plynoucí riziko rozvoje nádorového onemocnění nebo poškození oběhového systému (Kalina, 2015). Níže jsou uvedené dopady zneužívání alkoholu na psychické zdraví jedince:

a) Psychotická porucha

MKN-10 (WHO, 2008, str. 199) definuje psychotickou poruchu vzniklou vlivem působení psychoaktivních látek takto:

Soubor psychotických fenoménů, které se objevují během použití psychoaktivních látek nebo po něm, které však nelze vysvětlit pouze akutní intoxikací a nejsou součástí odvykacího stavu. Porucha je charakterizována halucinacemi (typicky sluchovými, ale často ve více než jen v jedné sensorické modalitě), percepčními zkomoleními, bludy (často paranoidní nebo persekční povahy), psychomotorickými poruchami (vzrušením nebo stuporem) a abnormálním afektem, který se může objevit v rozsahu od intenzivního strachu až k extázi. Vědomí je obvykle jasné, ale určitý stupeň jeho zastření může být přítomen, nikoliv však těžký stav zmatenosti (WHO, 2008, str. 199).

Tato porucha zahrnuje tyto symptomy: halucinóza, žárlivost, paranoia, psychóza NS (WHO, 2013).

b) Anamnestický syndrom

Jedná se o chronické postižení paměti na nedávné i časově vzdálené skutečnosti, přičemž bezprostřední vybavování je obvykle nenarušeno. Dochází však k narušení pocitu času a řazení událostí a je také narušena schopnost učení se novému (WHO, 2013). Jedinec může tyto výpadky paměti vyplňovat konfabulacemi (Kalina, 2015).

c) **Psychotická porucha reziduální a s pozdním nástupem**

Jedná se o poruchu, u níž dochází ke změnám poznávání, afektu, osobnosti nebo chování. Nástup poruchy by měl mít přímý vztah k užití psychoaktivní látky. Tato porucha zahrnuje:

- Alkoholická demence NS
- Chronický alkoholický mozkový syndrom
- Demence a jiné lehčí formy přetrvávajícího narušení kognitivních funkcí
- Flashbacky
- Psychotická porucha s pozdním začátkem vyvolaná psychoaktivní látkou
- Posthalucinogenní percepční porucha
- Afektivní porucha
- Porucha osobnosti a chování (WHO, 2013, str. 200)

Jako další důsledky spojené s negativními vlivy na psychiku uvádí Kalina (2015) tyto:

- Poruchy spánku
- Úzkostně-depresivní stavy
- Poškození endokrinního systému

U těhotných je riziko vážného poškození plodu označovaného jako FAS (fetální alkoholový syndrom). V případě, kdy jsou přítomny pouze poruchy chování a intelektu, hovoříme o fetálním alkoholovém efektu (FAE) (Kalina, 2015).

2.4. Odvykací stav

Pokud jedinec po dlouhodobém a intenzivním užívání alkoholu sníží dávky alkoholu nebo jej úplně vysadí, v řádu hodin až dní dojde k takzvanému odvykacímu stavu, který se projevuje těmito příznaky: psychomotorický neklid, třes, pocení, úzkost, nevolnost, zvracení, tachykardie, hypertenze, slabost a poruchy spánku. Odvykací stav dosahuje největší intenzity během druhého dne, hlavní příznaky odeznívají zpravidla do jednoho týdne (Kalina, 2015).

Nejtěžší formou odvykacího stavu je delirium tremens. Při něm dochází k poruchám vědomí, dezorientaci, halucinacím, paranoidním bludům a záchvatům křečí. U této formy je také relativně vysoké riziko mortality. U tohoto stavu se vyskytují

příznaky jako poruchy spánku, vegetativní obtíže a úzkostně-depresivní stavy dlouhodobějšího trvání, které odeznívají v řádu měsíců (Kalina, 2015).

2.5. Dopady zneužívání alkoholu na okolí

Zneužívání alkoholu a jeho dopady na člověka jsou poměrně dobře zmapované četnými výzkumy. Nejen ve světě, ale i v ČR existují desítky organizací či skupin, které nabízejí podporu závislým jedincům v boji proti závislosti. Opomíjenou skupinou jsou však blízké osoby alkoholika jako jsou například partneři, potomci a další členové rodiny, u kterých se donedávna předpokládalo, že jejich problém je vyřešen v momentě, kdy alkoholik přestane pít. O dopadech na tyto jedince nebyly zmínky až do druhé poloviny minulého století, kdy na tento fenomén začala upozorňovat americká psychologička Janet G. Woititz. Do té doby se tomuto tématu věnovala pouze Margaret Cork ve své knize *The Forgotten Children* (1969) (Woititz, 2021).

Přesný rozsah tohoto problému, který se týká miliónů rodin jen v rámci Evropy, je však obtížné posoudit vzhledem ke kulturním rozdílnostem ve vnímání této problematiky, ale také kvůli tendencím skrývat tento problém ze strany alkoholiků samotných i zasažených rodin. Pomoc v rámci organizací a služeb pro blízké osoby alkoholiků bývá nerozvinutá a mezi organizacemi specializovanými na problematiku alkoholu a službami pro rodinu chybí koordinace (Nešpor, 2016).

Dopadům alkoholismu na rodinu, respektive alkoholismu rodičů na potomky je věnována následující část práce, která zachycuje základní poznatky o narušení rodinného prostředí v důsledku alkoholismu rodiče a dopadech na další život dospělého dítěte alkoholiků.

2.6. Tři koncepty pojetí závislosti

Závěrem k podkapitole, která se věnuje alkoholismu, bych se ráda pozastavila nad samotným chápáním alkoholismu jako nemoci. Pojem „**závislost jako nemoc**“ je v mnoha západních zemích dominantním způsobem chápání alkoholismu, který je takto chápán jak zdravotními institucemi, alkoholiky, tak i lidmi obecně (Reinarman, 2005, cit. podle Järvinen, 2015, str. 808).

Tento koncept se v průběhu let přesunul do rodinného aspektu řešení zneužívání návykových látek a závislostí. Rodinám postiženým užíváním drog se často říká, že jejich stav je stavem "rodinné nemoci." Přijetí tohoto označení rodinami je však sporné. Meurk et al. zjistili (2016, cit. podle Wodarski & Hopson, 2019, str. 129), že méně než polovina zkoumaných rodin vnímala závislost jako nemoc, zatímco většina rodinných příslušníků se domnívá, že závislost by měla být popsána jako příznak jiných problémů (71 %) nebo jako dependence (64 %).

Koncept závislosti jako nemoci není v souladu ani s názory poskytovatelů léčby závislostí na drogách a alkoholu jak ukazuje výzkum autorů Barnett et al. (2017, cit. podle Wodarski & Hopson, 2019, str. 129). Je proto pozoruhodné, že přístup rodinné nemoci je stále běžně používán, přestože výzkumy potvrzují, že většina rodin mu nevěří (Wodarski & Hopson, 2019).

Protipólem konceptu závislosti jako nemoci je **voluntaristický model**, který chápe jednání člověka jako soulad s jeho preferencemi, což znamená, že alkoholici, stejně jako jiné rozhodující se a jednající subjekty, vyhodnocují alternativní možnosti, vybírají nejlepší alternativu (podle svých preferencí) a jednají (Järvinen, 2015). Závislost podle tohoto modelu představuje motivační konflikt (Skog, 2000, cit. podle Järvinen, 2015, str. 809). Tento model také poukazuje na pojmovou nelogičnost, kdy se rozhodnutí pít nazývá nedostatkem kontroly či vůle, zatímco rozhodnutí nepít se kontrola či vůle nazývá. Podle Skoga (2000, cit. podle Järvinen, 2015, str. 809) není důvod se domnívat, že piják se rozhoduje, když je jedna sada motivů dominantní, a nerozhoduje se, když je pořadí obrácené. Autor také zmiňuje, že tvrzení, že jedinec je neschopen volby, se jeví jako velmi radikální a degraduje plnohodnotnost jedince (Järvinen, 2015).

Třetím modelem alkoholismu je **sociokulturní model**, který vidí aspekty závislosti spíše na skupinové či kulturní úrovni než na úrovni psychické nebo fyzické (Room, 1985, s. 134, cit. podle Järvinen, 2015, str. 809) Tento model se zaměřuje na sociální mechanismy, které mohou vytvářet a udržovat alkoholické chování i v případě, že neexistuje individuálně prožívaná fyzická nebo psychická závislost (Room, 1985, cit. podle Järvinen, 2015, str. 809).

3. Dopady alkoholismu rodiče na rodinný systém

Závislost na alkoholu má rozsáhlý negativní vliv na všechny oblasti rodinného systému, přičemž tyto dopady na strukturu a funkci rodiny mohou být trvalé. Jedinec zneužívající alkohol se často chová způsobem, který výrazně narušuje mezilidské vztahy uvnitř rodiny a interakce s okolím, jako jsou sousedé, komunita i sociální instituce a zařízení. Alkoholik nebývá schopen plnit své osobní a pracovní povinnosti a role v rodině na individuální i obecné úrovni. To má nepříznivé dopady na ekonomickou situaci rodiny, výchovu dětí a další rodičovské funkce (Csémy et al., 2001).

Výzkumy naznačují, že se v těchto rodinách alkohol stává epicentrem, kolem kterého se točí veškerá rodinná interakce a dynamika. Vývoj a uspořádání rodiny se tak v důsledku alkoholismu narušuje (Steinglass, 1985, cit. podle Shanwal & Chhikara, 2022, str. 17). Ekonomické, psychologické, emocionální a fyzické důsledky alkoholismu prohlubují další konflikty a problémy. Alkoholem zatížené rodiny obvykle vytvářejí pevné vnější hranice s rozptýlenými a propletenými vnitřními mezilidskými hranicemi (Hindman, 1975, cit. podle Shanwal & Chhikara, 2022, str. 17). Pokud je rodinná organizace a dynamika dobře ustálena na alkoholismu, pak hrozí nebezpečí přenosu alkoholismu na další generace, protože rodinné vyrovnávání se s alkoholismem se stává součástí rodinné tradice a rodinných rituálů (Wallin et al., 2002, cit. podle Shanwal & Chhikara, 2022, str. 17).

Podle Pattisona a Kaufmana (1981, cit. podle Shanwal & Chhikara, 2022, str. 17) alkoholismus z dlouhodobého hlediska nejenže vytváří masivní poruchy v rodině, ale i znemožňuje členům rodiny vnímat a interpretovat normální rodinné funkce a strukturu. To má za následek osvojení si maladaptivních představ a vzorců dětí alkoholiků, které mohou tento vzorec aplikovat ve svém budoucím rodinném systému. Pro svůj velký vliv na rodinnou dynamiku a vysoké riziko transgeneračního přenosu je proto alkoholismus některými autory označován za rodinné onemocnění (Wollin et al., 1980; Bennett et al., 1988, cit. podle Shanwal & Chhikara, 2022, str. 21). Nemluvíme však jen o přenosu vzorců samotných, ale i o zneužívání alkoholu. Studie rodin ukazují, že členové rodin alkoholiků mají oproti běžné populaci třikrát až pětkrát vyšší

pravděpodobnost, že se stanou závislými (Bennett et al., 1988; Schickit & Smith, 2000, cit. podle Shanwal & Chhikara, 2022, str. 22).

Jak je podrobněji uvedeno v podkapitole Utajování a popírání problému, rodina má tendence problémy s alkoholem držet před okolím v tajnosti. Tabuizace závislosti rodiče sebou nese i problém spočívající v samotném zajištění reprezentativního vzorku těchto rodin, neboť předmětem výzkumu bývají především klinické osoby. To sebou přináší nejistotu ohledně zobecnění zjištěných charakteristik alkoholických rodin,

Podrobněji je také uvedeno, jakým způsobem jsou narušeny rodinné rituály a rutina, které jsou nedílnou součástí struktury a stability rodinného systému. Jak bylo již zmíněno, rodič alkoholik je často neschopen plnit svou roli, proto se v další podkapitola zabývá fenoménem přebírání rodičovských rolí dětmi a rovněž teorií Wegscheider-Cruse (1981), která se pokusila o jejich definici. S touto teorií pracují zdravotní zařízení a svépomocné skupiny dodnes a má své místo i v současných odborných člancích kupříkladu českého psychiatra Nešpora (2016), proto se jí a její kritikou bude zabývat i tato práce. Poslední dvě podkapitoly se věnují charakteristikám rodinné atmosféry a komunikaci.

Jak bylo uvedeno v podkapitole Komponenty a procesy rodiny, všechny tyto komponenty rodinné dynamiky jsou navzájem propojené a nelze je od sebe striktně oddělit. Podobně i podkapitoly, zde vytvořené pro účel lepší čitelnosti a orientace v textu, zůstávají nadále obsahově propojené.

3.1. Rituály a denní rutina

Činnosti, jako jsou rituály a denní rutina, bývají chápány teoretiky rodinného systému za **základní kameny struktury a stability** zdravých rodin (Dickstein, 2002, cit. podle Haughland, 2006, str. 226). Rituály se rozumí tradice vytvořené k oslavě kulturně definovaných příležitostí a specifické rodinné tradice a výročí. Rodinné rituály zahrnují i každodenní interakční vzorce, jako například rituály při jídle a spaní (Fiese, 1992; Wolin & Bennett, 1984, cit. podle Haughland, 2006, str. 226). Rozdíl mezi rituálem a rutinou je určen s ohledem na symbolický význam a afektivní kvalitu, která je přisuzována především rituálům, kdežto rutina nese prvky pragmatičnosti a instrumentálnosti (Fiese et al., 2002, cit. podle Haughland, 2006, str. 226). Opakované narušování takových rituálů a rutiny je pak potenciálním generátorem nestability v rodinném životě.

Předpokládá se, že denní rutiny a rituály mají velký význam zejména pro rodiny s malými dětmi, protože poskytují stabilitu, strukturu a předvídatelnost každodenního života (Fiese, Hooker, Kotary & Schwagler, 1993, cit. podle Haughland, 2006, str. 226). Prostřednictvím zapojení do rutin a rituálů se děti učí pravidlům, rolím a hodnotám své rodiny a kultury, ke které patří. Rodinné rituály také posilují rodinnou identitu tím, že stanovují role, identitu a příslušnost členů rodiny (Wolin & Bennett, 1984, cit. podle Haughland, 2006, str. 226). Udržování rodinných rituálů a rutin dále souvisí s lepším přizpůsobením u dětí obecně i u dětí rodičů zneužívajících alkohol v dětství (Bennett et al., 1988, cit. podle Haughland, 2006, str. 226) a v dospělosti (Hawkins, 1997, cit. podle Haughland, 2006, str. 226).

3.1.1. Narušení denní rutiny

Rodič alkoholik se účastní denních aktivit v závislosti na aktuálním abúzu. V momentě, kdy je pod vlivem alkoholu, střízliví nebo se u něj objevují abstinенční příznaky, není schopen se na denních aktivitách podílet. Jeho chování je tak nepředvídatelné a rodina nemusí být schopna plnit plánované činnosti a vést strukturovaný způsob života. Nejisté bývá například to, jestli splní problémový rodič své denní povinnosti jako je docházení do práce, kdy se vrátí domů, jestli vyzvedne děti ze školy, jak se bude chovat nebo v jakém stavu bude nalezen při příchodu ostatních členů domácnosti domů (Csémy et al., 2001; Haughland, 2006). Tato nejistota vytváří v takových rodinách trvalou úzkost (Csémy et al., 2001). Nestabilita a nepředvídatelnost rodinných interakcí zároveň přispívají k nepřizpůsobivosti dětí osob zneužívajících alkohol (Ross & Hill, 2001, cit. podle Haughland, 2006, str. 238).

Ačkoliv existuje mnoho výzkumů, které dobře popisují konflikty v komunikaci, není dobře prozkoumáno, jakým způsobem je v těchto rodinách narušena struktura dne. Nicméně lze uvést zjištění, ke kterým došla Haughland (2006) ve svém kvalitativním výzkumu zaměřujícím se na rituály a rutinu v norských rodinách s otci zneužívajícími alkohol. Výzkumu se zúčastnilo 23 rodin s celkem 51 dětmi, přičemž se všemi členy rodiny (matka, otec, děti) autorka provedla polostrukturovaný rozhovor.

Hlavní změny v rutinách a rituálech byly zjištěny v účasti, odpovědnosti a rolích. Všichni otcové kromě 3 se přestali podílet na rodičovství. Většina otců se neúčastnila denních rutin a rituálů, když pili nebo při kocovině. Ve většině rodin však oba rodiče uváděli, že denní rutiny a rituály byly více či méně dodržovány díky úsilí matek. Ve 13 z 21 rodin došlo pouze k drobným změnám týkajícím se rána, večere a doby spánku

dítěte, jako je například příprava obvyklejšího jídla nebo povolení dětem spát s matkou. Struktura denního režimu však byla do značné míry zachována (Haughland, 2006).

a) Rutiny a rituály související s disciplínou

Způsob výchovy se často mění v závislosti na tom, zda rodič pije nebo nepije. Otcové (=11) bývali ve svém vyžadování disciplíny shovívavější. Příčinou shovívavosti byl uváděn pocit, že otcové nemají právo své děti kárat a požadovat disciplínu, když ji sami nejsou schopni v důsledku abúzu dodržet. Jindy byla shovívavost vysvětlována snahou vyhnout se konfliktu a potřebou být sám. Byly uváděny také výčitky svědomí a snaha o nápravu. Jiní otcové mohli být přísnější v disciplíně kvůli podrážděnosti související s pitím anebo proto, že potřebovali obnovit autoritu po období pití.

Většina matek (16 matek) zachovávala během manželova pití nebo po něm svá obvyklá pravidla a omezení. Mnohé z nich (11 matek) však popsaly změny ve svém emocionálním tónu, když děti ukázňovaly, a domnívaly se, že jsou vůči dětem podrážděnější a netrpělivější, než když byli jejich manželé střízliví.

b) Rutiny související s volnočasovou aktivitou

Když byli otcové střízliví, všechny rodiny kromě dvou trávily každý den čas společně, četly si, povídaly si nebo sdílely volnočasové aktivity. V momentě abúzu však nebyli schopni se aktivit účastnit. Většina matek (14 matek) se však snažila zachovat své obvyklé volnočasové aktivity nebo je nahradit jinými ve snaze dopřát dětem dobré zážitky a být alespoň částečně pospolu. Zdá se však, že to, zda se děti těšily z volnočasových aktivit, když otcové pili, záviselo na tom, zda zjistily otcův problém s pitím, nebo ne.

c) Sociální aktivity

Společenský život rodiny se dělí na dva aspekty: na činnosti v rámci rodiny a na vztah rodiny k vnějšímu světu. Aktivity alkoholické rodiny bývají značně omezeny. Problémový rodič není schopen či ochoten se aktivit účastnit, nebo ke společenským aktivitám nedochází vůbec z důvodu obav ostatních členů rodiny z nepředvídatelného chování, které bývá v častých případech zahanbující. Chování problémového rodiče bývá také důvodem, proč si ostatní členové rodiny nezvou domů návštěvy. Rodina se tak dostává do společenské izolace (Csémy et al., 2001).

Schopnost udržet kontakt dětí s kamarády a přijímat jejich návštěvy u sebe se odvíjí od schopnosti rodiče alkoholika svůj abúzus skrývat nebo na základě jeho přítomnosti doma během jeho alkoholických stavů (opilost, střízlivění atd.). Ve zkoumaných rodinách se děti ze 7 rodin vyhýbaly návštěvám přátel, když otec pil, když jeho nálada naznačovala, že by mohl začít pít, nebo těsně po skončení pití. Jako důvod byl uváděn strach dětí, že jejich kamarádi uvidí rodiče opilého. Matky uváděly obavy, že děti budou odmítnuty, pokud se o pití dozvědí, a jiné se obávaly, že budou nahlášeny na úřad pro ochranu dětí (Haughland, 2006).

Rodiny se zpravidla snaží držet tento problém v tajnosti před okolím. Důvodem bývá loajalita vůči problémovému rodiči, ale i stud a zahanbení. Členové rodin tak bývají nuceni zastírat pravou příčinu absence při společenských aktivitách, ať už jich samotných nebo problémového člena rodiny. Toto chování však pomáhá alkoholikovi v jeho závislosti (Csémy et al., 2001).

3.1.2. Narušení rituálů

Rodinné události, jako je oslava narozenin a dalších svátků, jejichž smyslem je mimo jiné podpora soudržnosti rodiny, bývají narušeny nepřítomností problémového rodiče či jeho nevhodným chováním a tyto události se tak často stávají velmi nepříjemnými (Csémy et al., 2001; Suman a Nagalakshmi, 1995).

Ve studii Haughland (2006) se většina rodičů alkoholiků snažila pít méně nebo abstinovat během oslav narozenin dětí nebo během Vánoc. Jako důvod otcové alkoholické uvedli, že tyto události považují za výjimečné, a tak se rodině, zejména dětem, snaží tento den nezničit. Zajímavým zjištěním bylo, že střízlivost nebo střídme pití během oslav nesouviselo se závažností zneužívání alkoholu. Několik otců však uvedlo, že pijí hodně těsně před Vánoce nebo po nich (10 otců), a někteří (5 otců) pili i během Štědrého dne. Přestože otcové pili, ve většině rodin se matky snažily zabránit tomu, aby tato skutečnost měla vliv na přípravu nebo realizaci vánočních tradic. Pití však mohlo vytvářet atmosféru zklamání, smutku a napětí. Haughland (2006) dodává, že ačkoliv se daří zachovat strukturu rituálů i každodenních rutin, i přesto dochází k výrazným změnám, a sice v afektivní kvalitě těchto rutin a rituálů. V souvislosti s těmito změnami členové rodin popisovali pocity zklamání, smutku a hněvu spojené s těmito příležitostmi.

d) Narušení rodinné atmosféry

Nejvýraznější změny se týkaly rodinné atmosféry. Ačkoliv struktura rituálů a rutiny mohla být zachována, k výrazným změnám došlo v jejich afektivní kvalitě a emocionální atmosféře. Nálada alkoholiků se často mění v závislosti užívání alkoholu a tím se mění i emoční stav ostatních členů rodiny. Rodič alkoholik ve fázi před pitím bývá v některých případech popisován jako podrážděný a depresivní, což dle výpovědí vytváří atmosféru napětí a obav. Tato fáze může trvat i několik týdnů před pitím.

Fáze pití byla popisována jako obtížná ve všech rodinách bez ohledu na to, zda byl otec uzavřený a sebestředný, nebo agresivní, žárlivý a hádavý. Většina matek (19 matek) uvedla, že během pití otců a po něm byly úzkostné, depresivní nebo rozzlobené. Některé z nich měly pocit, že kvůli tomu jsou méně přístupné svým dětem. Staraly se o fyzické potřeby dětí a udržovaly aktivity a strukturu, ale byly příliš rozrušené, podrážděné nebo přetížené na to, aby se věnovaly psychickým potřebám dětí. Konflikty mezi manželi byly běžné během období pití a po něm. Mnoho rodičů (15 rodin) uvedlo, že se hádali, a to hlavně kvůli pití, ale také kvůli otázkám, jako je sexualita, výchovné postupy, finance nebo kontakt s příbuznými. Období po fázi pití může být doprovázeno abstinenčními příznaky, podrážděností nebo dokonce bludy či sebevražednými sklony.

Na základě výsledků výzkumu rozdělila Haughland (2006) rodiny do 4 typů a popsala jejich charakteristiky, viz tabulka níže:

TYP RODINY	CHARAKTERISTIKY
PROTEKTIVNÍ	Drobné změny v rituálech a rutině mezi fázemi pití. Otcové si navzdory pití udržují rodičovskou roli víceméně jako obvykle. Děti chráněné před nadměrným vystavením pití a rodičovským konfliktům. Méně závažné problémy s pitím a nízká míra komorbidních problémů u otců. Nízká úroveň psychických problémů u matek a dětí.

<p>EMOCIONÁLNĚ NARUŠENÁ</p>	<p>Matky zachovávaly strukturální aspekty rituálů a rutiny, když otcové pili.</p> <p>Konflikty a negativní emoce prostupující rodinné rituály a rutiny ve fázích pití.</p> <p>Rodičovství matek negativně ovlivněno, když otcové pili.</p> <p>Děti vystavené otcovu pití, kocovině a rodičovským konfliktům.</p> <p>Zvýšená míra komorbidních problémů u otců.</p> <p>Psychické problémy pozorované u některých matek a některých dětí.</p>
<p>ODHALUJÍCÍ (EXPOSING)</p>	<p>Některé změny v každodenních rituálech, zvyklostech a výročních oslavách kvůli pití otce.</p> <p>Významné změny v rodinné atmosféře během fází pití a zotavování.</p> <p>Děti vystavené ve velké míře otcovu pití, kocovinám a násilným hádkám.</p> <p>Děti se snaží otci v pití zabránit nebo mu v něm zabránit.</p> <p>Vysoká míra psychických problémů u obou rodičů.</p> <p>Vysoká úroveň psychických problémů u většiny dětí.</p>
<p>CHAOTICKÁ</p>	<p>Výrazné změny v rutině, rituálech a výročních oslavách kvůli pití otce.</p> <p>Matky nekompenzovaly abdikaci otců od rodičovské zodpovědnosti.</p> <p>Špatná struktura s nízkou úrovní denních rutin a rituálů v období střízlivosti.</p> <p>Děti vystavené otcovu pití a fyzickému násilí vůči matce.</p> <p>Pozorována destruktivní parentifikace dětí.</p> <p>Závažné problémy s pitím a vysoká míra komorbidních problémů u otců.</p>

Tabulka 1: Rozdělení charakteristik alkoholických rodin na základě výzkumu Haughland (2006, str. 235).

3.2. Role

Problémové pití má vliv na role členů rodiny vůči sobě navzájem i vůči okolnímu světu. Problémový rodič často přestává plnit svou roli živitele rodiny, zanedbává domácnost či společné rekreační aktivity (Csémy et al., 2001). Existuje zde také vyšší riziko zanedbávání dítěte (Kroll, 2004). Pokud rodič není schopen plnit svou roli, nezastává ji buď nikdo, nebo přechází na jiného člena rodiny. Tím může být například partner, prarodič nebo dítě, které bývá tlačeno k převzetí určité emocionální odpovědnosti za rodinu (Csémy et al., 2001). Je-li role převzata jiným členem rodiny, může být chod domácnosti zachován. Přebírání rolí však může mít negativní důsledky v tom smyslu, že se vytváří podmínky, kdy jsou negativní vzorce chování rodiče alkoholika udržovány (Vernig, 2011).

3.2.1. Typologie rolí podle Sharon Wegscheider-Cruse

Wegscheider-Cruse (1981) na základě svých pozorování definovala pět rolí, které zastávají ostatní členové rodiny a popsala jejich rysy. Každá z těchto rolí zahrnuje specifické interpersonální rysy (Vernig, 2011). Model psychologických rolí Sharon Wegscheider-Cruse je široce znám v kruzích léčby závislosti na alkoholu jako jsou terapeutické nebo svépomocné skupiny. Na základě těchto rolí jsou prováděny osobnostní a terapeutické analýzy (Margasiński, 2018).

- 1.) Pomocník.** Pomocníkem bývá obvykle partner závislého jedince. Osoba v této roli zajišťuje, aby rodina udržovala vnější zdání bezproblémovosti bez jakýchkoli známek dysfunkce, a posiluje, aby ostatní členové rodiny hráli své vlastní role. Jedinec však tímto způsobem zamezuje alkoholikovi, aby pocítil důsledky svého jednání, čímž toto jednání pomáhá udržovat. Byla vyslovena hypotéza, že osobnost pomocníka prostupují pocity nedostatečnosti a bezmoci, protože musí neustále reagovat a reagovat na chování svého partnera. V důsledku neustálého chránění a podpory druhého tak může být potlačena osobní autonomie (Vernig, 2011).
- 2.) Hrdina.** Předpokládá se, že tuto roli běžně zastává nejstarší dítě v rodině, které brzy přebírá odpovědnost za blaho rodiny. Tento jedinec často dosahuje vysokých úspěchů v oblastech, které jsou oceňovány zbytkem rodiny. Orientace na vnější úspěchy a potřeba potvrzení vlastní hodnoty od druhých však nevede ke skutečnému pocitu hodnoty a spokojenosti. Předpokládá se, že v honbě za

ctnostmi stanovenými hodnotami rodičů zanedbávají jiné oblasti svého života (péči o sebe, vztahy atd.). Mohou se také cítit přetížení pod pocitem, že celá rodina závisí na tom, jak budou plnit svoji roli (Vernig, 2011).

- 3.) **Ztracené dítě.** Ztracené dítě je to, jehož potřeby a přání zbytek rodiny přehlíží ve snaze vyrovnat se s chováním rodiče závislého na alkoholu. Nedostatečná pozornost může zapříčinit uzavření se do sebe a dítě se může zabývat fantazií a aktivitami, o kterých rodina neví. Ztracené dítě se naučí nevytvářet konflikty a nezpochybňovat rodinné uspořádání. Předpokládá se, že takový jedinec často zažívá pocity osamělosti a smutku a nesnadno navazuje blízké vztahy s vrstevníky (Vernig, 2011).
- 4.) **Maskot.** Role maskota spočívá v odvádění pozornosti od problémů v rodině. Slouží jako prostředek k odlehčení nálady a uvolnění napětí. Jako motiv chování bývá přisuzován strach z konfliktu. Dále se uvádí, že je maskot u ostatních členů rodiny oblíbený, zároveň ale není brán vážně a ostatní členové mají nízká očekávání ohledně jeho inteligence a schopností. Předpokládá se, že v dalším životě může mít jedinec problémy s přímým zvládnutím problémů (Vernig, 2011).
- 5.) **Obětní beránek.** Obětní beránek je charakterizován jako jedinec s problematickým a vzdorovitým chováním. Tento jedinec je ostatními členy obviňován z mnoha problémů v rodině. Na tohoto jedince je pohlíženo jako na neúspěšného. Uvádí se, že mohou mít sklon k prožívání hněvu, který obracejí navenek. Jako důsledky jsou uváděny problémy se zákonem, špatné studijní a pracovní výsledky a užívání drog nebo alkoholu (Vernig, 2011).

V devadesátých letech minulého století se několik autorů pokoušelo o vytvoření psychometrického nástroje, pomocí kterého by bylo možné určit, do jaké míry se lidé z rodin, v nichž žije rodič závislý na alkoholu, ztotožňují s rodinnými rolami (např.: Peterson & Hicks, 1990; Potter & Williams, 1991; Mucowski a Hayden, 1992, cit. podle Vernig, 2011, str. 538). Tyto snahy však byly neúspěšné z důvodu slabých podpůrných důkazů. Při pokusech o vytvoření dotazníků zjišťujících role dětí v těchto rodinách se také upustilo od role pomocníka (enabler), neboť tuto roli zpravidla zastával partner alkoholika (Vernig, 2011).

V dalších letech se také objevují výzkumy, které zpochybňují, že by byl tento model platný pouze pro alkoholické rodiny. Například Alford (1998, cit. podle Vernig, 2011,

str. 538) při výzkumu osob z alkoholických rodin a dysfunkčních nezjistil rozdíl v zastávání rolí. Model Wegscheider-Cruse také přisuzuje důležitost pořadí narození při zastupování těchto rolí (hrdina je nejstarší dítě, obětní beránek je prostřední dítě a maskot je nejmladší dítě). Goglia et al. (1992, cit. podle Vernig, 2011, str. 539) však tento předpoklad svým výzkumem vyvracejí a naznačují, že si děti osvojují tyto role na základě genderu (hrdinou bývá děvče, obětním beránkem chlapec) (Vernig, 2010).

Podle moderních výzkumů se populace dětí a mladých dospělých vyrůstajících v rodinách alkoholiků vyznačuje vysokou heterogenitou (Margasiński, 2018). Předchozí výzkumy rovněž ukazují, že složitou interpersonální dynamiku rodiny, která se vyrovnává se závislostí na alkoholu, nelze definovat pomocí jednoduchých kategorií, do nichž se její členové předvídatelně zařadí (Charff a kol., 2004; Margasiński, 2018; Vernig, 2011).

3.2.2. Parentifikace

Jiné studie se na základě homogenity rodin vyhýbají charakterizování rolí dětí alkoholiků do typologie a rolí dětí v rodinách alkoholiků popisují jako parentifikace či filiální odpovědnost. Termín parentifikace původně označoval jev, kdy rodiče využívají děti k uspokojování majetnických, závislostních, agresivních nebo sexuálních potřeb (Boszormenyi-Nagy & Sparks, 1973; Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986, cit. podle Godsall et al., 2004, str. 804).

V současné době je parentifikace chápána jako: *„nevhodné a předčasné přebírání rolí dospělých dětmi nebo dospívajícími dříve, než jsou emocionálně nebo vývojově schopni tyto role úspěšně zvládnout“* (Stein, Riedel a Rotheram-Borus, 1999, s. 193, cit. podle Vernig, 2011, str. 539). Náplň role spočívá v podílení se na rozsáhlé instrumentální a/nebo emocionální péči, která může, ale nemusí být členy rodiny opětována a uznána, přičemž při absenci reciprocitu a uznání je parentifikace často destruktivní (Boszormenyi-Nagy a Sparks, 1973; Boszormenyi a Krasner, 1986, cit. podle Godsall et al., 2004, str. 804). Aby se předešlo patologizujícím a etnocentrickým konotacím tohoto termínu, autoři následně doporučili používat termín "filiální odpovědnost" s důrazem na skutečnost, že rozsáhlé pečovatelské chování dětí je v mnoha kulturách normativní a náležitě uznávané a podporované.

Dle výzkumu Golia, Juskoviče, Burta a Burge-Callawaye (1992, cit. podle Vernig, 2011, str. 539) existují genderové rozdíly při osvojování si tohoto chování, přičemž parentifikační chování se vyskytuje především u děvčat.

Výzkumy na sebepojetí u dětí, které si osvojily parentifikační chování ukazují, že situace, kdy jejich obětavé chování není pozitivně recipročně ohodnoceno, mají za následek snižování pocitu vlastní hodnoty. Jedním ze způsobů, jak se destruktivně parentifikované děti mohou vyrovnávat s nespravedlností, je zpochybnění vlastních práv na spravedlivé zacházení. Tento "destruktivně neoprávněný" postoj je nepříznivý pro pozitivní sebepojetí (Jurkovic, 2001, cit. podle Godsall et al., 2004, str. 799). V opačném případě, kdy je jejich chování pozitivně hodnoceno uznáním a podporou členů rodiny, je možné, že děti odvozují vlastní hodnotu ze svého podílení se na stabilitě rodiny jako celku (Godsall et al., 2004).

3.3. Komunikace

Dle teoretiků rodinného systému komunikace zásadním způsobem utváří rodinnou dynamiku a vztahy mezi členy a také má zásadní vliv na vývoj sebepojetí u dětí. V rodinách alkoholiků, jak poznamenává Steinglass (1985, cit. podle str. 318 Segrin & Flora, 2005 str. 318), nebývá centrem dění v rodině dítě nebo práce, jako tomu bývá u funkčních rodin, ale alkoholismus, kolem kterého je organizován život členů rodiny.

V současné době neexistuje mnoho studií, které by komplexně popisovaly komunikaci v rodinách alkoholiků, neboť se většina výzkumů zaměřuje spíše na jednotlivé aspekty komunikačního chování jako jsou konflikty (Kelley et al., 2007 cit. podle Haverfield, 2016, str. 113) nebo tabuizace témat spojených s alkoholismem rodiče (Black, 1982; Brady, Tolliver & Verduin, 2007 cit. podle Haverfield, 2016 str. 113), přičemž komunikační dynamika, která tyto konflikty charakterizuje, není dobře zdokumentována (Haverfield, 2016). Výsledky výzkumů také nepřinášejí jednoznačné poznatky. Jako možný důvod nejednoznačnosti vlivu alkoholismu na komunikaci je spolu s nedostatkem studií na toto téma uváděna variabilita ve způsobech abúzu. Kupříkladu Jacob et al. (1991, cit. podle Segrin & Flora, 2005, str. 319) poukazují na to, že epizodičtí alkoholici bývají v rodinných interakcích agresivnější než stálí alkoholici. V následujícím textu jsou uvedeny dosavadní poznatky o aspektech komunikace

v alkoholických rodinách s důrazem na zjištění vlivu alkoholismu na interakci mezi rodiči a dítětem.

3.3.1. Dvě dimenze rodinné komunikace

Ritchie a Fitzpatrick (1990, cit. podle Shanwal & Chhikara, 2022, str. 23) rozlišují dvě **dimenze** rodinné komunikace:

1. **Orientace na konverzaci.** Tento způsob komunikace pomáhá rozvíjet členům, především dětem, schopnost rozpoznávat, chápat a zvládat vlastní emoce i emoce druhých.
2. **Orientace na konformitu.** Rysem této komunikace je nerovnost v možnostech vyjádřit své pocity a přání. Největší přednost ve vyjadřování svých potřeb a názorů mají rodiče, děti jsou naopak od vyjadřování svých pocitů a myšlenek odrazovány. Tím není rozvíjena sebeúcta a schopnost pozitivního sebehodnocení u dětí (Shanwal & Chhikara, 2022).

Autoři Rangarajan a Kelly (2006) zkoumali, jaká dimenze převládá v alkoholických rodinách, načež prokázali, že v rodinách s otci alkoholiky je komunikace orientovaná na konformitu. Zajímavé je, že v rodinách matek alkoholiček není orientace na konformitu tak častá a převládá spíše orientace na konverzaci. Rodiny orientované na konverzaci také u potomků rozvíjí schopnost rozpoznávat, chápat a zvládat vlastní emoce i emoce druhých. V takových rodinách rodiče podporují děti v tom, aby měly vlastní názory a vyjadřovaly je (Kelly et al., 2002, cit. podle Rangarajan & Kelly 2006, str. 659). Přetrvávající alkoholismus rodiče proto může omezovat schopnosti a dovednosti členů rodiny vyjadřovat, modulovat emoce a porozumět emocionálním potřebám členů. Děti v těchto rodinách mohou být odrazovány od vyjadřování svých pocitů a nápadů, také bývá zdůrazňována nadřazenost názorů a představ rodičů (Shanwal & Chhikara, 2022). Keaten et al. (2004, cit. podle Shanwal & Chhikara, 2022, str. 24) dodávají, že v takových rodinách se pokusy dítěte hovořit o pocitech pravděpodobně setkají s trestem nebo ignorancí. V důsledku toho si tyto lidé osvojují nutkavé vzorce chování, aby se vyrovnali se stresem z toho, že nemají otevřené prostředí, v němž by mohli mluvit o svých pocitech a názorech. Tyto rodiny jsou vystaveny vyššímu riziku častých rodinných konfliktů a tyto konflikty nakonec zvyšují riziko zneužívání návykových látek (Priest & Storm, 1988, cit. podle Shanwal & Chhikara, 2022 str. 24). V průběhu času takový vzorec pravděpodobně negativně ovlivňuje sebevědomí potomků. (Rangarajan & Kelly, 2006). Tento předpoklad je podporován také výzkumy dětí

alkoholiků, které poukazují na jejich nízké sebevědomí (např. Berkowitz & Perkins, 1988; Churchill et al., 1990; Omkarappa & Rentala, 2019; Woititz, 2021).

3.3.2. Utajování a popírání problému

Popis orientace na konformitu je také v souladu s Blackovým (1982 cit. podle Rangarajan & Kelly, 2006 str. 667) popisem pravidla "Nemluvit" v rodinách alkoholiků. Black na základě práce s dětmi alkoholiků navrhnul předpoklad, že v rodinách alkoholiků jsou děti instruovány, aby nemluvily o ničem, co by mohlo rodiče alkoholiky rozrušit. Pokusy dětí o komunikaci jsou občas aktivně trestány a rodiče využívají komunikaci ke kontrole dítěte (Rangarajan & Kelly, 2006) nebo zpochybňují dětské vnímání reality (Brooks & Rice, 1997 cit. podle Kroll, 2004 str. 132).

Děti však vědí, že se domácnost točí kolem něčeho jiného, než kolem nich samotných, nesmějí však vědět a ptát se kolem čeho. Takový stav přetrvává i poté, co děti zjistí, že drogová závislost je jádrem jejich rodinné dynamiky (Barnard & Barlow 2003, s. 52 cit. podle Kroll, 2004 str. 132).

Kroll (2004) se věnuje přítomnosti utajování a popírání problémů spojených s alkoholismem rodičů. Dynamika popírání, zkreslování, zmatku a utajování často vedla k tomu, že se užívání návykových látek stalo "ústředním organizačním principem" rodiny, kolem něhož a v souvislosti s nímž fungují všichni členové rodiny (Brown 1988; Woititz 1990; Robinson & Rhoden 1998 cit. podle Kroll, 2004 str. 132).

Osvojení si „spikleneckého mlčení“, jak tento jev nazývá Kroll (2004), spojeného se studem a strachem z prozrazení a případného následku účinně izoluje rodinu, včetně dětí, od širší rodiny a komunity (Laybourn et al. 1996, s. 71 cit. podle Kroll, 2004 str. 132). To má však za důsledek izolaci dětí od potenciálních zdrojů podpory (Kroll, 2004).

3.3.3. Vzorce komunikace v alkoholických rodinách

Výzkumy zaměřující se na interakci mezi rodiči a dětmi (Beletsis & Brown, 1981; Black et al., 1986; Cork, 1969; Wilson & Orford, 1978, cit. podle Jones & Houts, 1992, str. 48) hovoří o tom, že se dětem v rodinách alkoholiků nedostává vyjadřování pozitivních pocitů, emocionality a náklonnosti ze strany rodičů. Na základě těchto zjištění se autoři Jones a Houts (1992) pokusili o shrnutí těchto komunikačních vzorců v rodinách do několika **charakteristik**:

1. excesivní kritizování dítěte rodičem
2. nedostatečný pozitivní přístup k dítěti
3. nepozornost rodičů a nedostatek povědomí o jeho potřebách
4. výměna rolí, kdy dítě poskytuje rodiči emocionální podporu

Ukazuje se, že s rostoucím abúzem alkoholu se u dětí alkoholiků vyskytuje více dysfunkčních zkušeností (Black et al., 1986; Jacob et al., 1978, cit. podle Jones & Houts 1992, str. 54). Jones a Houts také uvádí, že tyto děti také pociťují méně pozitivního respektu a mívají častější zkušenost s popíráním pocitů ze strany rodičů.

Dle psychiatra Minuchina (1974, cit. podle Shanwal a Chhikara, 2022, str. 54) rodinnou komunikaci narušují stereotypní vzorce interakcí mezi členy. Stereotypní komunikace má podle Minuchina za následek snížení míry otevřenosti sdílení v rodinném systému, přičemž otevřenost komunikace je nezbytnou podmínkou vývoje rodinného systému. Taková rodina není schopna vytvářet a udržovat mechanismy, které by pomohly při vypořádávání se s rodinnými obtížemi a krizemi (Shanwal a Chhikara, 2022). Ukazuje se, že rodiny zatížené alkoholismem tyto stereotypní vzorce interakce vykazují. Haverfield et al. (2016) uvádí, že pro tyto rodiny jsou typické následující vzorce komunikace a subkategorie těchto vzorců:

- 1. Agresivní komunikace.** U tohoto vzorce komunikace se objevují tři subkategorie:
 - a) Vyhrocený konflikt – Zahrnuje verbální i fyzickou agresivitu. Je uváděn jako nepředvídatelný aspekt rodinné komunikace, který může nastat kdykoliv, a to i ve chvílích, kdy je očekáváno pozitivní ladění členů (např. dovolená). Výsledkem je pak úzkost z rodinných sešlostí a událostí. Tyto konflikty v častých případech přerůstají ve fyzické násilí.
 - b) Napjatá komunikace – Tato komunikace je charakterizována nepříjemným a vyhýbavým chováním a strachem. Členové se vyhýbají sdílení svých pocitů a názorů a vyhýbají se konfrontaci.
 - c) Tajné pomlouvání se – Cílem této komunikace je ublížit nebo znevážit ostatní členy rodiny. Důsledkem této komunikace jsou problémy s neúctou, nedostatek otevřenosti a omezená soudržnost.
- 2. Ochranná komunikace** – Cílem této komunikace je ochránit jedince (potomka) před negativními vlivy rodiče alkoholika nebo před dysfunkčním komunikačním klimatem v rodině. Tato komunikace má následující formy a je typická spíše pro

rodiny, kde členové spolu členové již nesdílí domácnost (interakce mezi dospělými potomky a rodiči nebo širším okruhem rodiny):

- a) Povrchní komunikace – V komunikaci chybí blízkost a nedochází k projevům citů. Členové se snaží udržovat pozitivní tón komunikace a vyhýbají se rozhovorům o závažných tématech, aby se tak vyhnuli případnému konfliktu a rodina si udržela stabilitu.
- b) Omezená komunikace – Ke komunikaci mezi členy dochází pouze v souvislosti s významnými životními událostmi. Komunikace se také odehrává v méně intimních prostředích, například prostřednictvím textových zpráv.
- c) Nepřímá komunikace – Komunikace se odehrává v méně intimních prostředích, například prostřednictvím textových zpráv nebo mezi členy nedochází k přímé komunikaci vůbec a informace jsou zprostředkovány třetí osobou.

3. Komunikace moderovaná střízlivým rodičem (Sober Parent Buffering) –

Tato komunikace se projevuje snahou střízlivého rodiče o zamaskování nebo skrývání alkoholismu druhého rodiče. Výsledkem může být v některých případech úspěšná snaha o utajení problému před potomky. Tato komunikace zahrnuje také obhajobu nebo racionalizaci alkoholismu druhého rodiče, což vyvolává konflikty nebo pocity viny u potomků.

4. Adaptivní komunikace. Navzdory podmínkám tato komunikace pomáhá vytvořit silné, pozitivní a účinné komunikační strategie, které umožňují překonávat těžkosti plynoucí z alkoholismu. Tento vzorec komunikace se však objevuje převážně v rodinách s funkčními alkoholiky.

- a) Funkční komunikace – Tato komunikace se vyznačuje stabilitou a otevřenou, bezpodmínečnou komunikací, kde členové rodiny mohli svobodně vyjadřovat problémy, pocity a emoce.

5. Nekonzistentní komunikace. K tomuto vzorci komunikace dochází v důsledku snahy alkoholika o kontrolu nebo jeho emocionálním stavem, který se může měnit z okamžiku na okamžik.

- a) Boj o moc a kontrolu.
- b) Kolísání nálad – Komunikace se mění v závislosti na náladě nebo emočním stavu rodiče alkoholika.

Tyto výsledky podporuje i starší výzkum interakčních vzorců Sumana a Nagalakshmi (1995). Výzkumy komunikace v rodinách alkoholiků ukazují, že ačkoliv jsou vzorce různé, ve většině případů se jedná o vzorce maladaptivní, které mají negativní vliv na pocit sebehodnoty a sebedůvěry. Také se předpokládá, že tyto dysfunkční zkušenosti negativním způsobem ovlivňují sociální dovednosti potomků alkoholiků. Popisu důsledků na další život dospělých dětí alkoholiků se podrobněji věnuje následující kapitola.

4. Dospělé děti alkoholiků

V předchozích dvou kapitolách této práce byly vymezeny základní charakteristiky zneužívání alkoholu a jeho důsledky pro psychický stav jedince a vliv rodiče zneužívajícího alkohol na rodinný systém. Jak studie ukazují, děti alkoholiků žijí v mnoha případech v dysfunkčních rodinách, ve kterých dochází k takovým interakcím, které mohou u dětí podmiňovat maladaptivní vývoj a negativně ovlivnit sebepojetí dítěte.

Cílem této kapitoly je shrnout zjištění o dlouhodobých důsledcích vyrůstání v tomto prostředí na život dospělých potomků alkoholiků. Jsou uvedena základní vymezení tohoto pojmu a charakteristiky těchto jedinců. Dále jsou shrnuta hlavní zjištění o vlivu vyrůstání v alkoholických rodinách na psychický stav a sebepojetí dospělých potomků alkoholiků.

4.1. Riziko alkoholismu

Podle výzkumu Obot et al. (2001, cit. podle Hinrichs et al., 2011, str. 487) jsou dospělé děti alkoholiků (ve zkratce ACOA podle anglického termínu Adult Children of Alcoholics) vystaveny 3krát až 4krát vyššímu riziku rozvoje alkoholismu než jedinci bez rodičů alkoholiků. Studie také ukazují, že dcery alkoholiků se častěji provdávají za muže alkoholiky. To má za důsledek transgenerační přenos alkoholismu. Výzkum Colemana a Fricka (1994, cit. podle Hinrichs et al., 2011, str. 487) poukazuje na další příčiny transgeneračního přenosu alkoholismu. Jako jedna z těchto příčin je uváděna genetika, neboť dědičnost představuje až 60% rozptylu v šíření alkoholismu (Coleman & Frick, 1994; McGue, 1997; Prescott & Kendler, 1999, cit. podle Hinrichs et al., 2011, str. 487). Jako další možnou příčinou jsou uváděny psychosociální faktory, jako je vývoj copingových strategií, jakými se jedinci vyrovnávají s vyrůstáním v násilnické nebo chaotické alkoholické domácnosti (Potter-Efron, 1991, cit. podle Hinrichs et al., 2011, str. 487), nebo identifikace s rodičem alkoholikem (Hinrichs et al., 2011).

Přestože ne všechny děti alkoholiků se stávají alkoholiky (například v důsledku deidentifikace), je u těchto jedinců prokázáno vysoké riziko mnoha dalších problémů v průběhu života. ACOA uvádějí zvýšené potíže v práci, více problémů v mezilidských

vztazích a vyšší míru emočního stresu než srovnávané osoby (Baker a Stephenson, 1995; Coleman a Frick, 1994; Mathew et al., 1993, cit podle Hinrichs et al., 2011, str. 487; Woititz, 2021).

4.2. Osobnostní charakteristiky

Americká psycholožka Janet Woititz, která se významným způsobem zasadila o rozšíření povědomí o dospělých dětech alkoholiků v druhé polovině 20. století, na základě své dlouholeté práce s dospělými dětmi alkoholiků uvádí jedenáct charakteristik, které jsou specifické pro ACOA:

1. Dospělé děti alkoholiků si nejsou jisty tím, jaké chování je normální.
2. Mají těžkosti při dotahování úkolů do konce.
3. Lžou v situacích, kdy by bylo stejně snadné říct pravdu.
4. Posuzují samy sebe bez slitování.
5. Mají problém se bavit.
6. Berou samy sebe velice vážně.
7. Mají problém s důvěrnými vztahy.
8. Reagují nepřiměřeně na změny, které nemohou ovlivnit.
9. Neustále vyhledávají pochvalu a ujištění.
10. Obvykle cítí, že jsou jiné než ostatní lidé.
11. Jsou buď mimořádně odpovědné nebo mimořádně neodpovědné (Woititz, 2021).

Výzkumy osobnostních charakteristik dospělých dětí alkoholiků poukazují na nejružnější charakteristické rysy jako je impulzivita, disinhibice, agresivita, manipulativní chování, perfekcionismus a jiné (Coleman a Frick, 1994; Sher, 1991, 1997; Windle, 1990; Baker a Stephenson, 1995; Carpenter, 1995; Fisher et al., 1992; Roebuck et al., 1999; Stinson et al., 2005, cit. podle Hinrichs et al., 2011, str. 488), výsledky studií jsou však velmi různorodé a často rozporuplné. Důvodem je jednak rozdílnost dysfunkční v rodině a tím i rozdílnost ve stylu a poruchách výchovy (např. sexuální zneužívání), jednak bývá alkoholismus rodičů komorbidní s další psychickou poruchou (Hinrichs et al., 2011). Dalším úskalím při popisu osobnostních charakteristik dospělých dětí alkoholiků je, že jsou tyto charakteristiky utvářené na základě klinických vzorců této skupiny.

Hinrichs et al. (2011) zkoumal osobnostní charakteristiky u klinických pacientů na základě dotazníkové baterie o náhodně vybraném klientovi starším 18 let vyplněné

1201 klinickými psychology. Na základě výsledků seřadil osobnostní charakteristiky do následujících kategorií:

- 1.) **Externalizující typ.** U tohoto typu jsou přítomné psychopatické rysy, jako je využívání druhých a nízké vyjadřování empatie. U tohoto typu se v mladším věku objevují problémy s chováním, kdy měly popisované osoby tendence ke lhavosti, vzteklosti, impulzivité a kritice. Tito jedinci také vykazovali vysokou míru poruch spojených se zneužíváním návykových látek a antisociální poruchy osobnosti. Kromě toho adolescenti, kteří odpovídali tomuto prototypu, vykazovali špatné globální adaptivní fungování; špatná adaptace na školní prostředí; nepříznivé prostředí v dětství, narušení vazby v dětství, fyzické zneužívání a psychopatii v dětství; a rodinnou anamnézu kriminality. Antisociální a delikventní povaha adolescentů v tomto subtypu je dosti podobná klinickému popisu "obětního beránka", který popsala Wegscheider-Cruse (1981).
- 2.) **Inhibovaný typ.** Tito jedinci vykazovali sociální deficity a internalizační problémy. Tito adolescenti měli tendenci být pasivní, vyhýbaví a depresivní a byly u nich zjištěny obavy z odmítnutí nebo opuštění. Také vykazovali vyšší míru vyhýbavé poruchy osobnosti a špatného školního fungování. Dospívající tohoto podtypu se podobají "ztracenému dítěti", jak je popsala Wegscheider-Cruse (1981).
- 3.) **Hyperkonzistentní/Vysoce funkční typ.** Tento typ zahrnuje řadu zdravých vlastností, jako je tendence být svědomitý, zodpovědný, výřečný, empatický a schopný reagovat na humor. Na druhou stranu také zahrnuje proměnné spojené s negativní afektivitou, jako je tendence cítit se provinile, být sebekritický a očekávat od sebe dokonalost. Tito jedinci vykazovali vysoké adaptivní fungování a negativní asociace s většinou vývojových a rodinných rizikových faktorů.
- 4.) **Emočně dysregulovaný typ.** Tento typ silně připomíná hraniční poruchu osobnosti. Jedinci odpovídající tomuto typu, se vyznačovali intenzivním emočním prožíváním a vztahovou nestabilitou. Tento typ je také spojen se špatným adaptivním fungováním, sebevražednými pokusy a hospitalizacemi, nepříznivým prostředím v dětství a fyzickým a sexuálním zneužíváním.
- 5.) **Sexualizovaný/sebepoškozující se typ.** Popisované osoby v tomto podtypu měly tendenci zneužívat alkohol a chovat se promiskuitně a sexuálně svůdně,

přičemž se rychle připoutávaly ke zneužívajícím vztahům, jednaly impulzivně, vyhledávaly vzrušení a dopouštěly se sebepoškozujícího chování. Tito jedinci vykazovali vysokou míru poruch spojených se zneužíváním návykových látek, hraniční poruchu osobnosti a častěji byli sexuálně zneužíváni.

4.3. Posttraumatická stresová porucha

Vyrůstání v rodině alkoholiků může mít dlouhodobé psychologické následky, které se v dospělosti projevují četnými emocionálními, mezilidskými a sociálními problémy těchto jedinců. U dospělých dětí alkoholiků byla konkrétně zjištěna zvýšená přítomnost posttraumatické stresové poruchy. Některé studie dále rozlišují mezi klasickou posttraumatickou stresovou poruchou (Posttraumatic Stress Disorder, zkratka PTSD) a komplexní posttraumatickou stresovou poruchou (Complex Posttraumatic Stress Disorder, zkratka CPTSD) (Rzeszutek et al., 2021).

Příznaky PTSD jsou v MKN-11 rozděleny do třech skupin:

1. Opětovné prožívání traumatu.
2. Záměrné vyhýbání se situacím připomínajícím traumatickou situaci.
3. Pocit aktuálního ohrožení (Rzeszutek et al, 2021).

Příznaky CPTSD jsou stejně jako v případě PTSD rozděleny do třech skupin:

1. Poruchy sebeorganizace.
2. Afektivní dysregulace. Projevuje se hyperaktivací a deaktivací emočních reakcí.
3. Negativní sebepojetí. Projevuje se extrémně negativním hodnocením sebe sama.
4. Narušení vztahů. Je popisováno jako tendence vyhýbat se mezilidským vztahům (Rzeszutek et al, 2021).

EMPIRICKÁ ČÁST

Druhá část této práce je věnována popisu metodologie výzkumu a jejích výsledků.

1. Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Smyslem výzkumu je přiblížit odborné veřejnosti zkušenost dospělých dětí alkoholiků s vyrůstáním v alkoholickém prostředí, nastínit jejich vnímání situace a jejich subjektivní hodnocení celkového dopadu na kvalitu svého dalšího života. Dospělé děti alkoholiků byly do relativně nedávné doby přehlíženy a pozornost a podpora se upínaly především k alkoholikům samotným. Existoval zde obecný předpoklad, že se problémy blízkých lidí alkoholiků vyřeší v momentě, kdy se alkoholik vyléčí a nepředpokládalo se, že by konkrétně vyrůstání s rodičem alkoholikem mělo na dítě dlouhodobý dopad nebo se u dítěte vytvořily specifické rysy v chování a prožívání.

Cílem tohoto výzkumu je v teoretické části práce shrnout základní teoretické poznatky o dospělých dětech alkoholiků a v praktické části dále popsat a zanalyzovat jejich zkušenosti s vyrůstáním v alkoholismem zatížené rodině, pohled na rodinnou dynamiku, sebepojetí a jejich vnímání dopadu této zkušenosti na další život.

Výzkumné otázky:

VO1: Jak dotazované osoby vnímaly abúzus rodiče/rodičů?

VO2: Jak dotazované osoby vnímaly rodinnou dynamiku během svého dětství a dospívání?

VO3: Jak dotazované osoby komunikovaly o problému s okolím?

VO4: Jaký dopad má vyrůstání s rodičem alkoholikem na současný život dotazovaných osob?

2. Výzkumný design

Vzhledem ke specifičnosti tématu jsem se rozhodla pro kvalitativní výzkum, který Creswell (1998, str. 12, cit. podle Hendl, 2012 str. 50) definuje jako: *"proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách."* Tato práce si neklade za cíl uvést problematiku dospělých dětí do statistického kontextu nebo hledat četnost různých jevů. Cílem této práce je porozumění dospělým dětem alkoholiků a kvalitativní výzkum, který umožňuje prozkoumat tematiku hlouběji a dát prostor informacím, které při kvantitativním šetření nemají šanci zaznít, se jeví jako vhodný pro tyto účely.

Hendl (2012, str. 50) uvádí: *"Kvalitativní výzkum poskytuje podrobné informace, proč se daný fenomén objevil."* Velký přínos kvalitativní metodologie Hendl vidí v přístupech, pomocí kterých jsou navrhovány nové teorie o zkoumaných fenoménech, jimž zároveň umožňuje kontextuální porozumění. Data tohoto výzkumu nejsou tvrdá a spolehlivá (důvody jsou uvedené níže), což ale nesnižuje jejich hodnotu, neboť jsou bohatá, hloubková a získávaná v přirozeném prostředí. Poskytují tak nové úhly pohledu, objevují nové možné příčinné souvislosti, otázky a fenomény a podněcují k dalšímu bádání (Hendl, 2012).

2.1. Role výzkumníka v procesu výzkumu

Výzkumník používá relativně málo standardizované metody sběru dat, což znamená, že je na něm, jakým způsobem bude data sbírat. Osobnost a sociální schopnosti výzkumníka ovlivňují míru otevřenosti dotazovaných, což znamená, že výzkumník sám ovlivňuje, jaké informace mu budou poskytnuty ze strany respondentů. Výzkumník také sám utváří nejen proces příprav a samotný průběh výzkumu, ale rovněž i jeho výstupy, protože data analyzuje a interpretuje. Závěry tedy vznikají v interakci s osobností výzkumníka a s širšími sociokulturními vlivy (Hendl, 2012).

2.2. Vícečetná případová studie

Yin (2003, str. 9, cit. podle Švaříček & Šed'ová, 2007 str. 100) uvádí, že případovou studii je nejvhodnější zvolit v situaci, kdy je cílem výzkumu zjistit **jak** nebo **proč** se dějí určité současné jevy, nad kterými máme omezenou nebo žádnou kontrolu a jako výzkumníci ovlivňujeme jejich existenci minimálně nebo vůbec. Cílem výzkumu je porozumět zkoumanému případu do hloubky, přičemž vztahy k obecnější problematice nejsou tolik zásadní, a dojít k závěru, který jde za hranici zkoumaného případu (Švaříček & Šed'ová, 2007).

Yin (2003, podle Švaříček & Šed'ová, 2007, s. 101) uvádí tři kritéria, na základě kterých volíme případovou studii:

1. Typ výzkumné otázky
2. Rozsah kontroly, kterou má výzkumník nad událostmi souvisejícími se zkoumaným jevem
3. Zaměření na proběhlé nebo současné události

Švaříček a Šed'ová (2007) také uvádí:

Případová studie je empirickým designem, jehož smyslem je velmi podrobné zkoumání a porozumění jednomu nebo několika málo případů. [...] Základem případového šetření musí být sběr skutečných dat vztahujících se k objektu výzkumu (případu). [...] V případové studii badatel usiluje o komplexní porozumění případu v jeho přirozeném prostředí. Cílem je interpretovat interakce mezi případem a okolím (str. 98).

Případová studie pracuje s malým počtem případů, které detailně studuje ve snaze zachytit jejich složitost a popsat jejich celistvost. Předpokladem případové studie je, že důkladným prozkoumáním jednoho případu je možné porozumět jiným podobným případům (Hendl, 2005). Pro případové studie nejsou vyvinuty čistě specifické analytické procedury (srov. Hendl, 2005, cit. podle Švaříček & Šed'ová, 2007, str. 98). Každá studie je proto do jisté míry originálním analytickým a interpretativním přístupem. Společným znakem případových studií je představa, že případ je integrovaný systém. Základem pojetí analýzy bývá kvalitativní kategorizace. Data jsou na základě systematického pozorování a hledání segmentována do systému kategorií (Švaříček & Šed'ová, 2007).

2.3. Výzkumný soubor a strategie jeho výběru

Jako subjekt výzkumu pro tuto práci byly zvoleny osoby starší 18 let, které do 18 let věku sdílely domácnost s rodičem alkoholikem či rodiči alkoholiky. Vzhledem ke snaze o zachycení zkušenosti těchto osob nebylo shledáno za nutné vzorek dále specifikovat a homogenizovat.

Z důvodu zachování anonymity nejsou ve výzkumné práci uvedena pravá jména dotazovaných a na místo toho jim byly přiřazeny náhodné pseudonymy. Další údaje, jako jsou jména blízkých osob, konkrétní místa pracoviště a jiné údaje, které by mohly vést k odhalení totožnosti respondenta či jeho blízkých osob, byly též pozměněny.

PSEUDONYM	POHLAVÍ	AKTUÁLNÍ VĚK	RODIČ ALHOKOLIK	VĚK RESPONDENTA, BĚHEM KTERÉHO BYL RODIČ ZÁVISLÝ
Lucie	žena	31	matka	narození – současnost
Tereza	žena	26	otec	narození – 17 let
Marie	žena	30	otec a matka	13 – současnost
Tomáš	muž	35	matka a otec	11 – současnost

Tabulka 2: Základní informace o respondentech (pseudonym, pohlaví, věk) a rodičích alkoholických (pohlaví a období závislosti)

Výzkumný vzorek čtyř osob byl vybrán pomocí nepravděpodobnostní metody prostého záměrného (účelového) výběru. Jedná se o nejrozšířenější metodu výběru, která spočívá v tom, že jsou potenciální účastníci vybráni na základě specifických vlastností. Kritériem výběru je tedy vybraná vlastnost nebo stav (např. příslušnost k určité sociální skupině).

Dotazované osoby byly buď přímo osloveny, neboť jsem byla s jejich zkušeností předem seznámena při předchozím přátelském neformálním rozhovoru, nebo mi byli doporučeni jinou osobou, která byla obeznámena s mým výzkumem a hledáním vhodných respondentů. To mělo hned několik výhod. Jednak mi to poskytlo jistotu, že

respondenti jsou onou cílovou skupinou jedinců se specifickou zkušeností, kterou se pokouším zachytit. Respondenti také při rozhovoru překonali počáteční ostych a byli velmi otevření při sdílení svých zážitků.

2.4. Sběr dat a jejich analýza

Rozhovory probíhaly v předem smluveném čase a na místě, které bylo zvoleno s ohledem na dostatečný klid a soukromí. Rozhovory probíhaly u respondentů doma bez přítomnosti dalších osob, pouze v jednom případě rozhovor proběhl telefonicky (respondent neměl dostatek času a kdybych trvala na osobním setkání, o jeho výpověď bych přišla). Délka trvání rozhovoru byla v rozsahu zhruba 60 až 80 minut a ve všech případech byla zvuková podoba rozhovoru zachycena na diktafon. Rozhovory byly jednorázové a jejich sběr se konal v měsících červenec až září 2022.

Zvuková nahrávka byla poté převedena do doslovné transkripce, ke které má přístup pouze výzkumník a po anonymizaci materiálu také vedoucí bakalářské práce.

2.4.1. Metoda rozhovoru

Pro interview byla zvolena metoda moderovaného rozhovoru. Miovský (2006) metodu moderovaného rozhovoru popisuje jako jednu z nejobtížnějších a současně nejvýhodnějších metod pro získávání kvalitativních dat. Pro aplikování této metody je zapotřebí sociálních dovedností, citlivosti a také schopnost pozorovat, a to jak introspektivně, tak extrospektivně. Jako důležitý znak rozhovoru uvádí Miovský nutnost provádět jej v kombinaci s metodou pozorování. Autor dále uvádí, že vedle bystrého pozorování respondentova chování během rozhovoru je zrovna tak důležité být velmi citlivý k vlastním signálům. Dobrá sebereflexe vlastních pocitů a projevů během rozhovoru je účinným nástrojem v práci s motivací dotazovaného a vytváření vzájemného vztahu.

2.4.2. Polostrukturovaný rozhovor

Sběr dat byl proveden pomocí hloubkového polostrukturovaného (semistrukturovaného) rozhovoru, který spočívá ve vytyčení okruhu otázek, které budou respondentům pokládány. Tyto okruhy otázek byly zodpovídány v různém pořadí, které se odvíjelo podle průběhu rozhovoru. Při rozhovoru byly dále použity tzv. inquiry za účelem ujištění se o správné interpretaci odpovědi. Rozhovor nebyl striktně časově limitován, tudíž ho bylo možné ukončit až po vyčerpání tématu.

2.4.3. Analýza dat

Analyzovaná data byla ve formě textu, respektive rozhovoru v doslovném transkriptivním přepisu. Pro práci s textem jsem zvolila **realistický přístup**, neboť jsem se v analýze zaměřovala na obsahová sdělení jedinců a jejich prožívání, nikoliv na poznatky týkající se společenských a lingvistických aspektů komunikace, jako je tomu v případě narativní analýzy (Švaříček & Šed'ová, 2007). Je však důležité uvést, že slabou stránkou realistického přístupu je otázka věrohodnosti výpovědí a následné zkuslení samotným výzkumníkem, neboť je v tomto přístupu výpověď chápána jako popis určité vnější nebo vnitřní zkušenosti (Švaříček & Šed'ová, 2007). Pro práci s daty jsem zvolila **analytický přístup**, na základě kterého byla data systematicky prohledávána s cílem klasifikovat jejich jednotlivé části a nalézt pravidelnosti. Tyto výsledky byly poté interpretovány jako celek (Hendl, 2005).

2.4.3.1. Otevřené kódování

„Kódování představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány, rozebrány a složeny novým způsobem. Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje.“

Nejprve byl text rozdělen na jednotky (tj. slovo, sekvence slov, věta či odstavec). Každé vzniklé jednotce byl přiřazen kód, což je slovo nebo krátká fráze, která určitým způsobem vystihuje typ, který se odlišuje od ostatních. Souběžně s kódováním byl vytvářen seznam existujících kódů, které byly doplněny o soupis míst, kde se dané kódy vyskytovaly. Poté byly kódy systematicky kategorizovány (Švaříček a Šed'ová, 2007). Při analýze byly použity kódy ad hoc a in vivo.

Pro práci s textem bylo zvoleno tematické kódování, které je vhodné v případech, kdy je cílem výzkumu popsat různé pohledy na určitý jev, přičemž výsledkem je určitá typologie (Švaříček a Šed'ová, 2007). Při tematickém kódování je nejprve vytvořena kategorizace kódů na úrovni jednotlivých případů, systém kategorií je tak u každého případu jiný. Poté se hledají linky mezi jednotlivými případy, respektive jestli se napříč případy vyskytují shodné kategorie nebo kategorie, které je možné sloučit do nadkategorií (Švaříček a Šed'ová, 2007).

2.5. Etické otázky výzkumu

Účastníci se rozhodli vstoupit do výzkumu zcela vědomě a dobrovolně bez příslibu finanční či jiné odměny. Před zahájením výzkumu byl účastníkům vysvětlen účel a průběh výzkumu. Účastníkům byl také zaslán informovaný souhlas v písemné podobě k prostudování. Před samotným rozhovorem byl každému účastníkovi informovaný souhlas znovu přečten. Účastníci byli také znovu informováni o možnosti od výzkumu kdykoliv odstoupit, a sice ústním vyjádřením nesouhlasu s účastí.

Rozhovory probíhaly v účastníkem předem zvoleném místě, které mu poskytuje dostatečný klid, psychickou pohodu a dostatečné soukromí bez přítomnosti další osoby. Rozhovory byly nahrávány na diktafon, o čemž byli účastníci předem vyrozuměni, a přepsány do anonymizované podoby tak, aby nebylo možné odhalit totožnost jich nebo dalších zmíněných osob (například změnou jmen, bydlišť, zmiňovaných lokalit atd.). Přístup ke zvukovým nahrávkám jsem měla pouze já a k již anonymizovanému textu také vedoucí práce. K datům neměla přístup žádná třetí osoba. Získané údaje byly použity pouze pro účely výzkumu, na kterém se účastníci rozhodli podílet. Po dokončení práce s textem byly zvukové nahrávky zlikvidovány.

3. Vícečetné případové studie

3.1. Lucie

S Lucií jsme se setkaly osobně a rozhovor probíhal u respondentky v bytě, kde jsme nebyly nikým rušeny. Lucie (31) pochází z pětičlenné rodiny, jejímiž členy byla Lucie, její sestra, matka, otec a babička, která s nimi žila v jedné domácnosti.

V rodině byla alkoholičkou matka. Dle Luciiných slov začala její matka pít ještě před jejím narozením: „...*Takže já vlastně si jí v podstatě jinak nepamatuji, že tam jako už v té době něco probíhalo, ne v té míře jako ale... postupně se to prostě zhoršovalo. Ale zároveň vlastně nebyl nikdy bod, že, nebo nejsem si vědoma, že by někdy byla doba, kdy... kdyby nepila.*“

Vzhledem k tomu, že alkoholismus matky provázel Lucii celý její život, nenastala zde situace, kdy by jindy funkční matka vlivem abúzu změnila své funkční chování na dysfunkční, na základě čehož by byla schopná vyhodnotit, že chování matky není standardní. Chování matky však způsobovalo v rodině tísnivou atmosféru, na základě čehož byla Lucie schopná vnímat v již raném věku, že něco s matkou není v pořádku. Jak ale z následující části rozhovoru vyplývá, *divné* chování matky nebylo otcem vysvětleno.

„Jako co já si úplně asi jako první vybavuju, je, že prostě máma brečí a já jí nějak jako objímám. A ptám se jí jako: Mami, proč brečíš? A vlastně u toho tam je táta, kterej sedí jako na křesle vedle nebo na gauči a vona prostě jako: „No, táta je na mě zlej.“ A já prostě jako to dítě se ptám vlastně toho táty jako: „A proč seš vlastně na mámu zlej?“ A... von mlčí. A samozřejmě nevím, jestli se to vlastně takhle jako odehrálo, ale... ale v podstatě to je... to je asi jako nějaká první věc, kterou si, kterou si vybavuju [...] A vona jako řekla tohle, že jo, pochopitelně byla opilá, že jo, což v té době já jsem nebyla schopná nějak pochopit nebo... nebo nevěděla jsem prostě tehdy, o co jde. A... postupně jsem začala přicházet na to, že jako něco se děje, že něco není asi tak, jak by mělo, že prostě máma se někdy chová divně.

Lucie mnohokrát v průběhu rozhovoru uvedla, že má na své dětství „*nejasné splývající vzpomínky*“, u kterých v některých případech není schopná určit časovou posloupnost a její věk, ve kterém vzpomínané situace nastaly. Její vzpomínky mají spíše afektivní kvalitu: „...*Ta... ta hlavní věc, z toho je vlastně ten pocit bezmoci. A pomalý chápání*

toho problému postupný. Vlastně toho, co se teda děje, co to znamená. A takový to neustálý zklamávání. “ Ačkoliv postupně s věkem začala chápat, že je její matka závislá na alkoholu, dle svých slov nebyla schopna si představit, „co vše matčina závislost obnáší“ a jaký je její průběh.

Luciina matka pila ještě před jejím narozením, abúzus se však v průběhu let stále vyvíjel. Zprvu měl epizodický abúzus delší prodlevy a Lucie zmínila i matčinu snahu o abstinenci, která trvala po dobu 6 měsíců. Luciinou reakcí na období abstinence byla „víra“, že si matka svou abstinencí udrží a „bude to dobrý“. Toto očekávání či přesvědčení, plynoucí částečně z neporozumění situaci, se však nenaplnilo. Lucie popsala své pocity z matčiných selhání následovně:

„Pro to děcko je to strašně dlouhá doba a pak vlastně to nevyhnutelný zklamání, toho, když se zase napila a vlastně se v tom vezla znovu. Tak taková ta periodicitu toho, že prostě věříš, že už tentokrát to bude dobrý, nebo já jsem věřila, že to už tentokrát bude dobrý a nikdy to samozřejmě nebylo dobrý. Což já jsem neměla jak vědět, neměla jsem to jak pochopit, neměla jsem se na to asi ani jak jako zeptat vlastně. Bylo to, že jo, úplně jako neuchopitelný v měřítkách času, který vnímám dneska, ale prostě pro mě tehdy ten... ta bolest, kterou to vždycky jako přinášelo a ta a ta bezmoc a postupem vlastně se zhoršující ta situace, protože ty prodlevy byly kratší a kratší. A ... a ... zároveň ty prů...ery kolem toho větší a větší. “

Matčin způsob užívání popsala takto:

„Nebylo to tak, že by třeba pila každé den, že... že bys jako, že by to začínalo tím, že jako si každý den dávala skleničku, pak druhou, pak třetí, ale vlastně tam to bylo takový jako 0 nebo 100, jo, že prostě se prostě vožrala do sra...ek, když to řeknu úplně... úplně to a... a vlastně nebyla funkční jako vůbec. “

Matka kvůli alkoholismu opakovaně přišla o zaměstnání, po několika neúspěších zůstala doma jako nezaměstnaná. Lucie také uvádí, že se zprvu snažila během časů abstinence vynahrazovat své chování (například uvařením oběda). I tyto pokusy o nápravu s postupným zhoršujícím se stavem vymizely a matka byla neschopná jakkoliv plnit své rodičovské funkce a nebyla ani schopná postarat se sama o sebe. Péče o domácnost, ale i o matku tak zůstala na ostatních členech rodiny, přičemž otec v pozdějších letech Luciina života (okolo 10 let) začal trávit více času prací mimo domov a tato starost připadala na Lucii a její starší sestru. Dle svých slov však neměla

sestra na rozdíl od Lucie vyvinutý „*smysl pro povinnost*“ a tak péče o domácnost i matku připadaly na Lucii. Práce okolo domácnosti však byla vedlejší a „*alfou omegou*“ byla starost, respektive hlídání matky.

„... Zase to nechci jako vyhnat úplně do krajnosti, ale takovej ten hlavní bod byl toho, co bylo potřeba udělat a vlastně dost často, i když bych něco bejvala chtěla, tak prostě jsem nemohla jít ven, protože jsem prostě musela být doma a musela jsem se postarat o tu mámu, nebo ji pohlídat, nebo cokoliv [...] Tohle byla věc jako která, která zasahovala vlastně do těch každodenních věcí [...] Tohle prostě pro mě byla ta role toho, že vlastně potřebujeme, aby máma vystřízlivěla, a tak s ní buď tady s ní, jako musíš být primárně pro to, aby zase se nepřebrala práškama, nebo aby se nestal nějaký problém.“

Hlídání matky před odchodem do hospody nebo užíváním alkoholu však ústilo v konflikty a gradace alkoholismu sebou obnášela i stupňující se psychickou i fyzickou agresi směřovanou na Lucii, včetně sexuálního napadení za účelem ponížení. Lucie uvedla, že si matčino ponižování a agresivitu vykládá i nespecifikovanou přidruženou duševní chorobou. Matčino chování popsala takto:

„...Ale to jako ponižování, ta agrese, a to je asi jedna z jako z nejhorších věcí. Její věčný (odmlka), ať už jako verbálně daný, takový to jako že mě, že mě vlastně jako nikdo nebude mít rád, ty jako její urážky. [...] Ty věci, který, který mi prostě jako říkala, no, to je jako fyzický útok, to vlastně byl ten nejmenší problém. Paradoxně.“

Soužití s matkou alkoholičkou obnášelo i krajní situace, jako podpálení domu v opilosti nebo nalezení matky v bezvědomí: „*Když jsem byla někdy ve třetí třídě tuším, nebo to je to je třeba asi, jo, buď mi bylo kolem 10 třeba nebo tak nějak, tak vlastně jsem našla mámu předávkovanou práškama v bezvědomí. Ehh, volala se tehda sanitka nebo babička volala sanitku od sousedů, tehdy ještě. A... to byl takovej jako asi hodně zlomovej okamžik a kdy najednou se začaly-, i táta začal vytvářet nějaký, nebo hledali jsme nějaký systém, jak vlastně se tomuhle vyhnout, protože skutečně skončila v nemocnici a málem zemřela. A bylo to..... třeba ten... ten vizuál je vlastně asi jako hodně konkrétní věc, kterou si pamatuju toho, když jsem ji tam našla. A... potom... potom už to vlastně se začalo jako stupňovat naprosto šíleným způsobem.“*

Nepředvídatelnost chování matky měla za následek prožívání úzkosti při pobytu mimo domov. Lucie také uvedla, že pro ní je domov ohrožení.

„Já jsem nikdy neměla pocit, že mám domov. Bylo to vlastně, vždycky... Já jsem vždycky nenáviděla, górá jako když už jsem chodila do školy, tak já jsem vlastně nikdy nevěděla, co bude, když přijdu domů... A vím, že jsem to jako strašlivě nenáviděla, že vlastně ta... ta nejistota toho, že to skutečně jako mohlo bejt i několik týdnů nebo třeba měsíců dobrý. Máma fungovala, začaly jsme nebo zkoušely jsme si budovat zase nějaký vztah a prostě pak jako nutně přišlo to, že jsem třeba prostě přišla domů ze školy a... a ona byla opilá a agresivní a... a prostě, jo, takže... takže jako vlastně nikdy jsem nemohla vědět a nedalo se to jako nějak vyzorovat nebo... nebo odhadnout. Takže... takže prostě to to jako nebyl domov. Byl to dům, ve kterém jsem bydlela (oddechnutí si, smutný tón, důraz na slovo dům), no stejně... stejně tak, jako když jsme prostě vyhořeli, že jo, tak jako jo, tam už tam, už pak jako i otázka nějaký jako vlastní bezpečnosti, že jo, byla... byla dost nasnadě jako. Buď jsem věděla, že jako je zlé, že třeba prostě, že jo, několik týdnů i měsíců v kuse a prostě máma pila, takže jsem jako věděla, že se vracím do nějakých šílených sra...ek. A... a nebo prostě jsem nevěděla, do čeho jdu. No, takže buď špatný, nebo nevím. Vlastně to byl jako ten pocit, s kterým jsem chodila domů.“

Ačkoliv se Luciiny rodiče rozvedli okolo 12-13 let jejího věku, matka žila v domácnosti nadále až do Luciiných 17 let, kdy odešla z domu. Lucie od té doby nebyla s matkou v kontaktu. Matka letos zemřela.

Jak bylo popsáno výše, matka postupně nebyla schopná plnit své funkce v rodině. Některé role byly převzaty otcem: *„V podstatě přebíral asi na střídačku ty role, jak to šlo, když bylo potřeba, tak se postaral, prostě uvařil, vypral. Eeh, což jako mám hodně jako zafixovaný, že prostě nebyl takovej ten jako neschopnej chlap, na druhou stranu byl hodně pracovně vytížený, takže byl hodně pryč a víc tam vlastně nebyl, než byl.“*

S přibývajícím věkem začaly zastávat tyto funkce také děti, především starání se o matku. Sestra volila spíše únik z domu a na starání se o matku a domácnost se podílela méně než Lucie, což vyvolávalo mezi sestrami konflikt. *„Prostě ta se sebrala a šla do pr...le jako normální puberták. A... a já jsem to třeba jako hrozně těžce nesla, že vlastně se na toho tátu vys...la a že jako je to nějaká zrada. Což třeba nutně prostě jako nebyla pravda, ale... ale my jsme ten vztah měly taky vždycky hodně složitéj.“*

Vztahovou dynamiku s otcem a svou úlohu v rodině popsala Lucie následovně: „*Já jsem to brala tak, že jsme s tátou jako partáci, jako tým, kterej musí prostě řešit ten problém. Dneska už to vidím trochu jinak, že že ta... ta... ta role prostě rozhodně nebyla v pozici nějakýho dítěte. Nebo někoho, kdo měl bejt nějak opečovávanej, ale v podstatě někoho, kdo neměl dělat problémy a... a měl. Měl tam prostě jako fungovat, když bylo potřeba. [...] Jako partnerskej ne v nějakým jako nechutným smyslu, ale... ale partnerskej jako ve smyslu určitý rovnocennosti ve smyslu toho, že a jako toho jsem slyšela, není to jenom jako můj pocit, ale slyšela jsem to z mnoha stran, že prostě jako tvůj táta s tebou mluvil jako s dospělou, když mi bylo osum nebo sedum prostě a... a vlastně já jsem se v té době i tak asi jako vnímala, že vlastně jsem jako neměla nárok chovat se jako to dítě, ale prostě musela jsem tam fungovat a... a cítila jsem tu zodpovědnost za to tam fungovat vlastně jako dospělej.*“

Vztahová dynamika mezi Lucií a babičkou byla popisována jako ambivalentní, což bylo dáno nekonzistentním chováním babičky: „*to bylo prostě složitý, protože s babi se jako hrozně špatně vytvářel nějaký vztah, nebo jak to říct, jako ona byla hodná a milionová nebo je hodná a milionová na druhou stranu prostě dokáže bejt strašně tvrdá a nepříjemná.*“ a role babičky byla popisována jako „*věčnej zametač všeho*“, součástí čehož bylo skrývání problému před okolím pomocí verbálního nátlaku. Lucie také uváděla babiččino odrazování od projevů negativních pocitů. „*...hlavně se o tom nesmíš nikým bavit, aby nebyla vostuda a hlavně jako nesmíš tátovi nic říkat abys mu nepřidělává starosti [...] A protože jsem vždycky jako dostala akorát teda céres, jako... jako když si prostě představíš, že tam jako přijdeš, jako to ubrečený děcko, který... kterému prostě jako máma nadává, nebo se tam něco děje a ona prostě ti řekne něco jako ať koukáš dát dohromady, že má za chvíli přijet táta a prostě tátovi se nesmějí přidělávat starosti...*“ na základě čehož ztratila u Lucie důvěru.

Lucie o problémech doma nemluvila, protože o nich „*nebyla naučená mluvit.*“ Některé věci se Lucii také „*těžko sdělovaly, protože pro některé neměla jazyk.*“ Roli také hrála „*snaha nepřidělávat starosti, trápit je tím a pocit, že je od toho musím chránit.*“ Pocit nutnosti chránit okolí a nezatěžovat ho, vyplýval podle Lucie z její role, kdy měla být „*ta neviditelná, ta hodná, co nedělá problémy.*“

„*Taky sem pak zjistila, že si ty lidi nemají tu představivost, že vlastně nevědí, co to znamená, když řekneš, že tvoje máma pije. Že si vlastně nepředstaví ten problém v plným rozsahu, ten psychickéj teror.*“

Lucie vnímá, že na ní měla tato zkušenost „*strašně velký dopad a asi i mnohem větší, než si doteď jako uvědomuju.*“ Vnímat tyto dopady se jí daří díky terapii, kam přes tři roky dochází a kde na těchto dopadech pracují.

„*Obrovský vliv*“ vnímá ve vztazích, především těch „*intimních partnerských.*“ Ve vztazích jí provází pocit „*nedostačivosti a pocitu nezasloužení si lepšího zacházení.*“ *To vnímá spolu s „úplným rozbitím toho, kdo jsem já“ jako „jednu z nejhorších věcí.*“ Tento přístup vnímá jako „*nefunkční*“ a snaží se na něm v terapiích pracovat. „*Ale jde to hrozně těžko, protože nemám prostě vlastně žádnéj obraz toho, jak to má bejt dobře.*“

Rozbití sebepojetí popsala tak, že jednak donedávna neměla představu, jaký přístup k sobě samému je zdravý „*donedávna jsem měla pocit, že sebenenávist je normální věc,*“ jednak nemá jasno v tom, které její charakteristiky jsou „*osobnostní rysy*“ a které „*naučené reflexy.*“ Nejisté sebepojetí popsala Lucie následovně: „*Hodně často se ptám vlastně, kdo sem k...va já, jako. Co jsem za člověka. Případně, co jsem za člověka, když mě nedokázala mít ráda moje vlastní máma. Což je otázka, která je absolutně iracionální, ale bohužel prostě ve mě nějakým způsobem rezonuje.*“

Lucie v rozhovoru zmínila, že se po rozvodu potýkala s depresí, kterou nemá oficiálně diagnostikovanou. Zároveň dodala, že u svého praktického lékaře zjistila, že má v kartě uvedenou depresivní anamnézu. Své depresivní stavy popsala jako „*sezónní depresi,*“ která je spojená s obdobím Vánoc. Vedle deprese se potýká také s úzkostmi, které se především týkají „*nejistoty ohledně budoucnosti. Ta nejistota je dost napojená na ty vztahy.*“

Svůj život vnímá jako „*jednu velkou zodpovědnost,*“ což obnáší například orientaci na to, co je potřeba udělat nebo vyřešit. „*To je můj hlavní mindset.*“ Během rozhovoru o dopadech se také zmínila o strachu ze selhání. „*V okamžiku, když se mi něco prostě nepovede, udělám nějakou chybu, tak jako se v tom prostě dokážu fakt jako vykoupat úplně tak příšerným způsobem... a při tom kolikrát jako nejde o nic. Nebo když se s někým o něčem bavím a třeba si ani neuděláme špatně a nějak si jako neporozumíme, tak vlastně v tu chvíli já chytmu jako šílenej záchvat. Obzvlášť pokud je to s partnerem, tak začnu jako mít strach úplně bizarní, že se na mě vykašle, jo, že tu prostě občas jako sedím a přemýšlím nad tím, že bych svému partnerovi přála... někoho lepšího.*“

Důsledkem této zkušenosti je pocit osamělosti, protože Lucie vnímá mezi sebou a okolím bariéru nepochopení. Ve vztahu k rodině pociťuje ztrátu a prázdnotu. *„Je tam ten mindrák toho, že prostě nemám tu rodinu, se kterou bych byla spokojená, je tam prostě strašná díra jako kráter, kde by... kde by mělo být asi něco hezčího? Minimálně. Neříkám, že ideálního, nebo... ale vlastně tam to jako strašně chybí. A nějak to jako nemám čím zaplnit a zároveň i ten pocit tý hrozný osamělosti. Že vlastně tohle jako nedokážu nikomu ani zprostředkovat, ani... ani bych asi jako vlastně to nikomu nepřála. Ale to, že tu... tu zkušenost jako vlastně nikdo nemá a že tu bolest nikdo nezná. [...] Ten pocit tý hrozný osamělosti. Že vlastně tohle jako nedokážu nikomu ani zprostředkovat.“*

3.2. Tereza

Rozhovor s Terezou proběhl osobně u Terezy doma, když ostatní členové byli pryč, což poskytovalo dostatek klidu a soukromí.

Tereza je v rodině jedináčkem a žije v domácnosti s matkou a otcem. V této rodině to byl Terezy otec, kdo byl alkoholikem a kterého popsala jako *„hlava rodiny a prostě klasickéj generál“*. Tereza uvedla, že si nevzpomíná na dobu, kdy její otec nebyl alkoholikem. Otec začal nadměrně pít, když byl na vojně a od té doby rád pil spolu s přáteli. *„...velmi často rádi jako pili, do toho se přidaly chatařský oslavy a ne, že to byly oslavy toho, že, já nevím, narozeniny, pak to byly oslavy i toho, že je prostě pátek nebo sobota a to, že... že je prostě večer a máme zásoby vína a chlastu a to...“*

Terezina matka, kterou Tereza popsala jako *„dominantní“* otcovo zneužívání zpočátku *„nechávala plavat“*, protože *„všichni sousedé, se kterejma se tam oslavovalo, tak jsou jako alkoholici“*, čímž nebyl alkoholismus vnímán jako patologie. *„Vyhrázování se“* ze strany matky nastalo až ve chvíli, kdy se otec začal chovat agresivně, což byl mimo jiné také faktor, kterým se otec lišil od ostatních alkoholiků v komunitě *„prostě u nich to nikdy jako se nepřekonalo do toho, že když se vožerou, tak jsou agresivní č...i.“* Matčín nesouhlas se však otci nelíbil, protože *„kterej alkoholik, si přizná, že je alkoholik.“*

Se zvyšujícím se zneužíváním alkoholu docházelo k častějším konfliktům mezi rodiči. Jako příčinu konfliktů Tereza uvedla nesouhlas matky s nadměrným pitím a jeho přítomností ve stavu opilosti. *„...samozřejmě mámě se prostě nelíbilo, že se otec jako přechlastal tvrdým do toho stavu, že v pět ráno nebyl schopnej se ani dopotáčet jako domů, do chaty a tak. A když se jako dopotácel, tak nechtěla, aby spal někdy jako ve stejné místnosti jako jsem já...“* Na což otec reagoval zvyšující se agresivitou *„...no*

a to se mu vždycky nelíbilo, takže tam jako nejdřív tam nadával, pak škemral [...], která se vyvinula až do domácího násilí. Pak to byly takový ty klasický věci, že jako dává mámě facku[...] Když jsem mu třeba otevřela, tak on pak přišel, zmlátil, mámu a tak. No a tam se to tak jako začalo rozvíjet... tam podle mě i začalo nějaký jako domácí násilí.“

Lucie uvedla, že jí bylo okolo 6 až 7 let, když v rodině začalo docházet k domácímu násilí a na toto období a jeho časové zařazení má nejasné vzpomínky, protože „*trauma trošku jako vymazává paměť*“. Přesto uvedla opakující se situaci, na které popisuje, jak na domácí násilí Tereza reagovala a jaké bylo chování otce.

„Nebo jí prostě shodí na postel, já tam začnu brečet, tak mě jde jako utěšovat, že to je dobrý, že se mamince nic nestalo, že jí miluje a že budou v pohodě a že se jí omluví. Takže prostě pak tři dny dělá jako svatouška, omlouvá se, dává jí květiny, dává jí nějaké dárky, vezme jí na výlet a já nevím, co všechno. No a pak za tejdén se to zase opakuje, že jo, takhle to tak jako se stupňovalo. A já jsem mu to jako ze začátku tím, že jsem byla malá, tak jsem mu to jako věřila.“

Násilí mělo vzestupnou tendenci a probíhalo mezi rodiči oboustranně. „*No, ale pak jako začalo přituhovat, že vyloženě jako pak i normálně dával prostě pěstí. Bylo to fakt nechutný, prostě házeli tady jako nádobím, kopalo se do dveří. No jako nechutný věci....“*

Tereza uvedla, že v tomto věku ještě situaci příliš nerozuměla a „*moc z toho neměla, takže jsem se zase vždycky nějak jako klepala a buď v posteli nebo někde v rohu,*“ zároveň konfliktům přičítala vlastní vinu „*protože to bylo i tak, že já jsem třeba zlobila. Rodiče se začali jako hádat, pak se začali hádat tím pádem i o tom, že táta chlastá a pak to prostě došlo k tomu, že se jako pomlátili, že jo? Takže pak přesně mě napadaly jako věci, jestli za to nemůžu já a takovýhle kecy v kleci*“ na což matka v některých případech reagovala potvrzením o vině „*máma to třeba i párkrát zminila, že jako vidíš, co jsi udělala.*“

Lucie matku popsala jako „*dominantní,*“ protože se „*bránila zpátky.*“ Zastávala „*patriarchální roli*“ v tom smyslu, že „*nejen že teda vydělávala ty peníze, ale ještě jako zajišťovala přesně to, že jako bylo vypráno.*“ Matka se snažila Terezu před prostředím domova částečně chránit tím, že jí zajistí program mimo domov „*chodila jsem do spoustu kroužků [...] myslím, že velmi mě máma chránila tím, že mě jako furt někam strkala, abych něco dělala [...]* Tak mě tak nějak i od toho jako chránila, abych to taky

třeba nevnímala.“ Současně se matka snažila o udržení volnočasových aktivit „jezdili jsme každý rok někam na ty... na... na dovolenou, i když to byla taková ta autobusová, prostě kdy projíždiš jako za pět tisíc Francii na tři dny a podobný, ale prostě jeli jsme někam.“

Vztah mezi Lucií a matkou byl spíše konfliktní. Jako jednu z příčin konfliktů uváděla matčinu pasivitu „jako mámy my bylo samozřejmě líto, občas jsem byla i nas...ná, že jako vůči tomu nic neudělá“ a matčino vybíjení si frustrace na dceři „vím, že jako hodně si máma vybíjela to zlo na mně, ne jako fyzicky, ale spíš přesně tak jako zvláště, psychicky emočně.“ Součástí konfliktů byl i boj o kontrolu „pak jako musela mít velkou kontrolu nad tím, co dělám, takže jsem musela vždycky podávat zprávy, kam jdu, kde jsem, s kým jsem v kolik přijdu.“

Tím byl vztah matky s dcerou konfliktnější než s otcem „Vím, že s mámou, že vlastně paradoxně místo toho, abych se hodně hádala s tátou, tak fakt s mámou jako každý měsíc klidně, možná i každéj tejden jako jo, ale fakt jako ošklivý hádky, že pak skončily jako v tom, že jsme si nadávaly jako sprostě, a tak si pamatuju, že vlastně ty mámě řekla, že je prostě p...a nebo něco takovýho.“

Vztah k otci byl popisován jako „ambivalentní“, což se odvíjelo od toho, jestli byl otec opilý nebo střízlivý. „A u táty, no, to bylo takový, že přesně v tu chvíli, kdy se jako vožral, kdy prostě smrděl tady a všechno, tak jsem ho jako neměla ráda. Ale zároveň tím, že když pak bylo třeba střízlivej a on je fakt jako vtipnej, on je vtipnej, je vzdělanej a má ve spoustě věcech jako přehled, tak to bylo takový ambivalentní, no, že jako já... jako já ho střízlivýho měla extrémně ráda, ale pak samozřejmě přišly ty momenty, kdy jsem si jako říkala: „kámo, jdi do p..e prostě, rozved'te se a jdi si někam umřít v..e do chýše, ale jakoby neotravuj nám život, no.“

Otec v momentech opilosti také představoval ohrožující faktor. „A pamatuju si, že třeba jednou, když se jako právě vracel a měl zavřenou a zamčenou celou chatu už prostě, ať si spí někde u těch kamarádů, tak táta v nasr...sti rozbil okno s tím, že já jsem spala hned vedle toho okna, takže jako ty střepy mi tam fakt jako přistály kousek ode mě, tam měla štěstí, že mě to nezasáhlo.“

Tereza popsala sama sebe jako „spratka jako dítě.“ Vůči vrstevníkům byla agresivní, „strašně se prala.“ Zpětně hodnotí, že si toto chování „jako přenášela z rodiny

a zároveň to bylo takový, ty jako takový ty náznaky jako pomozte mi nebo něco takového.“ Mezi vrstevníky si hledala přátele, kteří pocházeli z podobného zázemí “chodila s takovou jako skupinkou tří kluků, který taky evidentně tam mají nějaký traumata z rodiny. Takže jako jsme byli jako postrach ulice.“

Po nástupu na gymnázium hovořilo o „*stáhnutí se do sebe*“ a zároveň se při popisu vztahu k zodpovědnosti popisovala jako „*free*.“ Ve starším věku také Tereza zasahovala při konfliktech, kdy bránila před otcem svou matku „*a pak, když jsem jako dospívala, tak mi přijde, že už jsem jako se nebála prostě ozvat, že jako takhle ne. Jakože i tak to muselo dojít k tomu, že táta už jako tu mámu fakt jako mlátil jo a až v tom momentě jsem mu jako řekla, jako tati prostě ne, tohle fakt ne. Ale to bylo i tak jako všechno.*“

Ke zhoršení situace v rodině došlo poté, co otec přišel o zaměstnání v důsledku cukrovky, kterou Tereza připisuje na vrub alkoholismu, začal pravidelně pít a vzhledem k pobírání penze neměl vnější motivaci svůj stav změnit. Pokračující abúzus však zhoršoval otcův zdravotní stav. „*On teda už nepil jako tvrdej, pil jenom pivo. Ale postupně se to vlastně zhoršovalo a tím pádem přicházely i hyperglykemické záchvaty. Kdy ze začátku to bylo docela dobrý, protože to bylo třeba jednou, dvakrát za, nevím, měsíc něco takovýho.*“ Terezy otec pil i přes zhoršující se zdravotní stav, který mu neumožňoval pokračovat v násilném chování. „*...ale pak v těch jako úplně posledních stádiích, kdy už v podstatě ani... ani jako k tomu domácímu násilí jako nedocházelo, protože už, on už jako neměl ani sílu.*“

Zdravotní stav otce vyvolával v Tereze obavy z toho, co jí čekalo doma, „*když jsem vždycky chodila domů jako, že jsem mi moc nechtělo jako chodit brzo domů, ale když už jsem chodila domů, tak jsem tak jako počítala s tím, že ho tady najdu prostě někde ležet mrtvýho.*“ Otec se taky ocitával v nedůstojných situacích „*A to měl prostě pak třeba, nevím, osum glykemických záchvatů jako za noc, to bylo neuvěřitelný, jakože to se fakt dostal do mentality prostě půlročního jako dítěte. Tím, že to bylo takhle opakované, tak... tak se třeba i posr..l, poch..l*“ a jeho role v rodině byla nejen dysfunkční, ale i vyžadující pomoc ostatních členů. Pomoc však byla omezená „*... to jsme prostě volali záchranku, že jsme nevěděli, jako co s tím*“ a hospitalizace vedla pouze ke krátkodobé stabilizaci „*...mu píchli nějakou nějakou výživu, půl dne si tam poležel a vrátili ho zpátky.*“

Zároveň se otci dařilo problém před příbuznými zatajit dočasnou krátkodobou abstinencí při rodinných sešlostech. „*On byl schopnej povětšinu času a třeba na tejdén jako ne to ne nepít, aby když se jelo na nějaký rodinný oslavy tak, aby vypadalo přesně jako... jako takovej ten suprovej prostě strejda vtipnej, co je prostě, co se postará o rodinu a tak. A no takže, to vlastně nikdo ani tak jako nevnímal, protože ho znal jenom takhle, že jo. A říkali si, kdyby byl alkoholik, tak přece takhle nevypadá, žejo.*“

Matka se však na zatajování nepodílela a pokoušela se u příbuzných vyhledat pomoc. „*Tak samozřejmě jako máma si stěžovala jeho mámě babičce. A on má sestru vlastně ještě, tak takhle jako rodina ta to absolutně jako nepřijímala.*“ Rodina matčinu konfrontaci se situací „*odmítala,*“ protože „*to by jako jejich syn a bratr jako nikdy neudělal, že tam bude přece nějakej jinej problém, že by na ní nevztáhl ruku.*“ Názor rodiny se nezměnil ani při konfrontaci s modřinami na těle po násilí, neboť modřiny měl i otec, ale právě v důsledku matčiny sebeobrany „*to byly vlastně i třeba argumenty právě babičky a těchlencůch jako lidí, že přece jako no můj kluk má taky jako nějaký modřiny. No, ale to, že měl modřiny na nějakých jako rukou nebo něco je oproti monoklu jako úplně něco jinýho, že jo.*“

Tereza se také pokoušela o problémech doma s babičkou (matkou otce) komunikovat, což se však nesesetkalo s úspěchem. „*A vím, že jsem jí tam s tím nějak jako konfrontovala, že jsem se jí prostě zeptala, jako proč si myslíš, že se něco takového jako neděje, nebo jako proč to jako neřeší a ona mi tam přesně vyprávěla tu samou jako pohádku, jako prostě, že si nemyslí, že jako, že si... si myslí, že jako občas prostě oba dva jako tady vybuchnou, ale že to je jako vzájemný jo že si nemyslí, že to je tak častý a že to rozhodně není jako problém můho táty a tohle.*“

Reakcí na lhostejnost babičky byla frustrace. „*Toto si pamatuju, že jsem byla extrémně... extrémně nas...ná....*“ Příčinou této frustrace byla také konfrontace s kontrastem života svých vrstevníků „*...přesně tím, že jsem jako sem tam u babi byla ještě, že jo, se svýma dvěma sestřenicema, tak mě úplně vysílalo a že prostě oni řeší jako klasický věci, já nevím, s čím si budou hrát a co si stáhnout do MP3 a s kým chodí ve škole v první třídě a takovýhle věci a mně to přišlo úplně jako bizarní [...] Co mě úplně jako nejvíc sr..lo, nebo jsem si jako říkala do pr...e v..e, proč já nemůžu mít normální rodinu, tak bylo, když jsem byla u nějaký kamarádky asi na tejdén na chatě a bylo to tam skvělý a měly jsme se tam výborně. Já jsem to byla prostě odpočatá a všechno*

a jela jsem domů autobusem a volala jsem si s babičkou (pozn. matkou matky), mámy mámou, a ta mi prostě vyprávěla, jak se jako rodiče porvali úplně neuvěřitelně.“

Postoj babičky vůči alkoholismu jejího syna se změnil při přímé konfrontaci s ním, kdy Terezy otec nebyl schopen abstinence „*to bylo právě už ten stav, kdy jako nebyl schopnej se toho nějak jako aspoň na těch pár dní a vzdát, toho chlastu, aby jako vypadal“* a přijel za svou matkou na domluvenou návštěvu opilý, načež „*ve dveřích dostal dostal hyperglykemickéj záchvat“*.

Reakcí babičky bylo uznání problému a přemlouvání otce k léčbě. „*Ještě na to jsou jako do dneška pyšný, že jako, že teda se to i díky nim jako vyřešilo. A takže tam začali teda přemlouvat na to, aby se šel léčit. A on právě jako na svou mámu docela dal.“*

Při jedné z hospitalizací na základě hyperglykemického záchvatu, nastala situace, kdy „*přišla naše záchrana v tom, že se tam prostě měnily směny a přišel tam primář a ten jako mámě šel oznámit, že prostě třeba do dvou hodin, jakože tátu pustí a že si ho může jako odvézt. Což v tom momentě máma tam prostě úplně jako se sesypala a začala ho tam prostě jako prosit, ať si ho tam prostě nechaj, že jo ho jako domů nechce, že už prostě neví, co s tím mám, co s tím má jako dělat.“* Zároveň dala primáři přečíst dopis, který napsala při jiné příležitosti a ve kterém matka shrnula situaci doma. Na základě tohoto dopisu začal nemocniční personál otce přemlouvat k léčbě „*a celé to oddělení ho tam prostě začalo jako přemlouvat, ať prostě podepíše, že jde jako se dobrovolně léčit. Takže kdyby to teda chtěl nějaký právník uchopit, tak asi by to nebylo úplně OK. No, domutili ho.“*

Léčba byla ihned po první hospitalizaci úspěšná. Terezy otec se aktivně účastnil léčebných programů „*pak jako přesně psal si všechny ty deničky, chodili prostě na zahrádku, chodil tam plést ty košíky, ještě tady mám dva od něj a dochodil ty tři měsíce a tak ho pak pustili, se vrátil. Ještě asi rok nepracoval si myslím.“* Otec se začal věnovat focení, o které se začal zajímat během pobytu v léčebně. Tereza dál popsala, že vztahy v rodině i role otce začaly být po léčbě funkční. „*... tím, že jako on se vlastně vrátil, se vyléčil do toho módu, ve kterým ona ho jako znala tehdá, když si ho jako brala a do té doby, než se to jako rozjelo. Tak spolu prostě jako zůstali. A takhle jako to je úplně o 180 stupňů jinej než chlastal nebo takovej, jakej jsem ho znala, když byl zrovna střízlivej. A takže jako teď jsou reklama na zamilovaný pár, jako to je až nechutné a jsou spokojený.“*

Tereza uvedla, že se v období puberty, když byl otec ještě alkoholik, pokoušela o různé formy sebepoškozování. *„Vím, že když jsem byla v pubertě, tak jsem se hrozně hrozně moc, mně to přijde jako zpětně fakt vtipný hrozně, že jako jsem měla jako špatné tělesné schéma, tak jsem chtěla být anorektička, ale vůbec mi to nešlo, protože mi hrozně moc jako chutnalo jídlo. Tak to vím, že sem na sebe byla nas...ná, ale vím, že jsem se takhle jako chtěla nějakým způsobem jako sebepoškozovat a vím, že jsem se zkoušela jako řezat, ale to mi přišlo nechutný, takže to ani jako neprošlo nějak moc jako kůží, takže to ani není vidět. Proto jsem zkusila jenom jednou, pak jsem se párkrát zkusila jenom popálit jako na nohách, aby to nikdo nepoznal, to mi nesesdlo a zjistila jsem, že sebepoškozování je fakt jako těžký a že to jako bolí a že mě to prostě asi nesesdne.“*

Později zvolila jiný způsob sebepoškozování a sice zneužívání alkoholu *„... takže jediné co, tak jsem jako hodně jsem chlastala, teda paradoxně.“* Alkohol jí však způsoboval úzkostné stavy. Její vztah k alkoholu se dále vyvíjel, kdy jeden čas *„nepila vůbec,“* kdežto na vysoké škole *„přišly různé večírky“* a tam se *„rozchlastala.“* Aktuálně kvůli zdravotnímu stavu nemůže pít alkoholu *„moc přehánět“* a jeho užívání má spojené spíše se rituálními událostmi jako je každoroční dovolená s přáteli na Moravě. Dle svých slov nemá strach, že by byla alkoholička. *„Vím, kam to může dojít a nemyslím si, že bych tam někdy měla takovýto bažení.“*

Tereza také uvedla svou zkušenost se vztahy, kdy si vybrala partnera *„který byl jako přes kopírák s tátou“* v tom smyslu, že *„byl velmi inteligentní, ale pak přesně když se vožral, tak prostě agresivní č...k ne vůči teda lidem, ale vůči věcem, že jo prostě rozbíjel a tak. A v ten moment jsem si říkala, že prostě to to to to ne.“*

I na základě této zkušenosti je *„velmi citlivá“* na užívání alkoholu u druhých a je to jedna z věcí, kterých si všimá u svých potenciálních partnerů, i kdyby měli být pouze sexuálního rázu. *„Dávám pozor v té konverzaci na to, jak často ten člověk někam chodí, jak moc se na to těší, jak s tím jako funguje, jestli to je... je pivo po práci nebo je to víno celý sám nebo s lidmi a no, jaký jsou ty jako proměnné toho, jak on chlastá?“*

Dopady zkušenosti vyrůstání s rodičem alkoholikem vnímá v negativním vztahu k povinnostem, autoritám a sebepojetí. *„Myslím, že na to sebepojetí... že to mělo jako vliv brutální, brutální...“*

Jako další negativní dopad vnímá u „*odolnosti vůči stresu a úzkostnosti a depresivity. Ono tím, že jako pak se staly i nějaké věci, potom ne v závislosti na té jako rodinné situaci, tak tam jako byly i myšlenky na sebevraždu.*“

Ačkoliv po alkoholismu otce nastala jiná traumatická událost, která nesouvisela s rodinou, vnímá, „*že jako ten alkoholismus tomu asi jako nepomoh a jako asi mi to obecně snížilo přesně jako psychickou odolnost, jak vůči těm krizovým věcem.*“

Jako svůj osobnostní rys vnímá „*úzkostnost*“ a má „*tendence řešit věci útekem i včetně nějakých jako myšlenek, přesně na sebevraždu nebo sebepoškození. Tak to si myslím, že jako s tím taky má souvislost, ale jako obecně si prostě myslím, že to, že mi to snížilo tu odolnost, tak pak mělo ten největší vliv na to, jak se ty další věci, co se jako rozjely. Že ty další věci, které se mi staly, třeba by nemusely mít tak obrovský dopad.*“

3.3. Marie

Rozhovor s Marií proběhl telefonicky, protože Mariina časová tíseň neumožňovala osobní setkání. Tato případová studie je na rozdíl od ostatních případových studií uvedených v této práci popsána v jiné tematické posloupnosti a je tak učiněno pro lepší srozumitelnost.

Marie žila spolu s matkou, otcem a starší sestrou sestrou v jedné domácnosti. Problémy s alkoholem měli oba rodiče, v pubertálním věku začaly zneužívat alkohol i obě sestry. Domov, ve kterém žila, Marie popsala jako „*dostačující, žádný luxus.*“

V domácnosti byl „*hlavou rodiny*“ otec. „*To byl omnipotentní Bůh, prostě pan tatínek, kterému se neodmlouvá, takovejhle direktivní, autoritativní otec.*“ Mariin otec, „*naprostý vládce*“ řídil celý chod rodiny a rozhodoval o všem. „*On opravdu řídil všechno a říkal, co se bude vařit, jak se bude vařit. [...] Pokud jsi něco chtěl, tak vlastně mělo smysl diskutovat jenom s tátou, protože cokoli řekl táta, tak bez ohledu na to, co si myslela máma, nebo celej zbytek rodiny, tak při tom rozhodování vlastně úplně ve všem měl poslední slovo.*“ Marie sdělila, že mimo rolí v rodině, měli rozdělené i rodiče. „*Já sem měla tátu a ségra zas mámu a moc se to nemixovalo. Ségra nemá blízko k tátovi. I když je táta takovýhle problematictější charakter, tak k němu mám mnohem blíž než ke svý mámě.*“

Mariin otec pil vždycky trochu víc, protože byl zaměstnaný v pohostinství. Marii bylo 13 let, když její otec začal mít vážné problémy s alkoholem. „*Táta přišel o práci*

a tehdy se z toho příležitostného pití a popíjení a společenskýho pití stala, podle mě, už jako trošku závislost, protože on byl jako zdrcený z toho zlého životního neúspěchu, že byl nezaměstnaný.“

Situaci neřešilo ani jiné zaměstnání „*našel si pak vlastně takový práce, který neměly vyšší jako žádný vyšší společenské status. A on opravdu je hodně závislý na tom mít moc a mít nějaký společenský status.*“ To u otce vyvolávalo frustraci a „*v důsledku asi tý frustrace se začal docela užírat tím a kompenzoval si to jednak trošku násilím a vyvolávání konfliktu.*“

Marie došla k závěru, že její otec „*nepopíjí trochu víc,*“ ale že se začalo jednat o vážný problém. To poznala na základě toho, že si otec začal alkohol schovávat. „*Vnímala jsem tam takovou hranici. Není to ani tím, že by byl dlouho v lihu, anebo se choval nějak nedobře. Bylo to, když jsem zjistila, že si schovává chlast. Když jsem to zjistila, tak to jsem si říkala, aha, tak to už je fakt jako výstraha, když si myslí, že ho musí schovávat. [...] Ale teď zpětně vidím, že už x měsíců předtím to bylo úplně mimo kontrolu.*“

S vážným zneužíváním alkoholu nastala změna jeho role v rodině, respektive jeho hierarchické postavení. Marie vnímala, že k této změně došlo především proto, že z otce ostatní členové přestali mít strach. „*On by furt chtěl plnit tu funkci toho otce, toho podstatného Boha, ale začly nám tam vstupovat takový jako bloky, kdy třeba přišel domů úplně sežraný (opilý) a už se ho doma ani nikdo nebál.*“

V důsledku alkoholismu nebyl schopen plnit další role. Nezvládal si udržet stálou práci, „*byl fluktuant,*“ a svůj status, „*že vydělával nejvíc.*“ Ztráta této role otce frustrovala. „*Začal utahovat kohouty a být agresivní, protože cítil, že se mu drolí půda pod nohama a on nechtěl přijít o ten svůj status toho nejvyššího člena v hierarchii rodiny. Tak začal být zlejší a agresivnější.*“ Marie uvedla, že její otec ostatní členy ponižoval a vydíral. „*Psychický teror opravdu jako par excellence.*“

Na otce přestalo být spolehnutí a jeho chování vedlo často ke zklamání a to i v nečekaných situacích. „*On tě dokáže zklamat na sto způsobů. [...] Slibil, že něco udělá a bylo to pro mě něco naprosto klíčového a on to potom neudělal a nechal mě strašně na holičkách.*“

Marie popsala svou matku jako „*opravdu obět' s naučenou bezmocností,*“ která „*převzala roli oběti.*“ Vůči dětem byla její role zpočátku ochranná. „*Když přišel*

táta dřív z práce a nebyla tam máma, tak jsme vlastně čekali na to, až jako přijde a zase nás zachrání. [...] Máma se nás tam snažila nějakou dobu chránit a polštářkovat. “ V obecné rovině plnila roli „ženské v domácnosti. [...] Aby bylo navařeno, uklizeno. “ Matka byla v ochranné roli především v době, kdy začal být otec agresivnější v důsledku těžkého abúzu „Máma se od táty stahovala a zároveň vynakládala nemalé úsilí na to, aby nás bránila, protože to už táta začal být jako hodně agresivní. “

Poté však začala mít problémy s alkoholem také matka. *„Ono se to potom pěkně vyrovnalo, že začala chlastat i máma. [...] Začlo to flaškou vína a skončilo becherovkou. “* Matčin alkoholismus vedl ke vzájemnému „obviňování se“ a také k tomu, že *„máma už neměla žádnou páku na otce, protože ona byla taky alkoholička. “*

Na základě alkoholismu matky došlo také ke změně jejího chování. *„Začala být hrozně lítostivá, kňouravá a brečela. Zároveň se na sebe snažila upoutat pozornost, tím, že dělala: pšt pšt, to je dobrý, já to zvládnu, ticho ticho, všechno je v pořádku. A klopila to tam. [...] Propadal pláči a hysterii. [...] Ona úplně zoufale chtěla, aby se o ní někdo zajímal. Je mi to líto, ale ona fakt nikoho nezajímá, ale vůbec nikoho. Tak zároveň kňourá a říká: pšt, pšt a já mám tajemství a já ti ho neřeknu a furt jako ptej se mě: Co to je za tajemství?“*

Marie uvedla, že jí matčin alkoholismus tolik nezasáhl, protože *„táta dokázal aspoň někoho nas...t, ale máma nezajímala nikoho. “* Během rozhovoru také hovořila spíše o alkoholismu otce, u kterého vnímala, že je příčinou problémů v rodině.

Role Marie a její sestry byly v rodině *„nejpodřadnější. “* To se projevovalo plněním veškerých příkazů a *„právem na nic. “* Marie zmínila, že v této funkci zpočátku nebyly nespokojené. Později se Marie začala *„stahovat víc do sebe a trávit čas v pokoji. “* Marie v této rodině byla *„holka z oceli, “* protože *„jí tak vychoval táta. “* To se podle Marie projevovalo tak, že *„všechno vydržíš, všechno zvládneš. Ať ti život naloží cokoliv, ty se zachlapíš a nikdy neutečeš z boje. Prostě to vydržíš, vodtáhneš to... “*

Sestra Marie měla v této rodinné hierarchii *„nadvládu “* nad svou mladší sestrou. *„Měla od rodičů svolení mě buzerovat. “* V pozdějším věku, který Marie blíže neuvedla, pouze zmínila, že sestra *„ještě nebyla výdělečně činná “* finančně pomáhala matce, aby se mohla odstěhovat od otce. Sestra se finančně zadlužila u svého přítele, který jí na toto financování zapůjčil peníze. I přes tuto pomoc se matka po čase i s Marií odstěhovala

k otci zpět. „Máma od začátku věděla, že v tom bytě nebude chtít zůstat, a proto tam nechtěla ani vrtat policičky. Ona chtěla toho tátu jenom vytrestat (ztrápený hlas), aby se dal jako dohromady a aby jako věděl, že ona ho zvala nebo pustit, ale byla naprosto bezohledná, protože svoji vlastní dceru uvrhla do dluhů.“

Marie popsala násilný konflikt mezi její sestrou a otcem, který předcházel odstěhování se od otce. „Moc si na to nevzpomínám, ale vím, že vlastně táta jí tak jako pěkně vyhodil z baráku, že po ní mrsknul ledničku, mikrovlnku, stůl a pak jí šel zabít, tak ona jakoby utekla za svým partnerem. A máma to tehdy schytala, protože fakt jako mu bránila svým tělem. Ta byla úplně modrá od hlavy až k patě úplně. To bylo, to bylo strašný. [...] Já si nemyslím, že by ji nakonec jako zavraždil, ale myslím si, že by skončila třeba na ARO a... Von fakt propad nějakému afektu. On jako čas čas od času naprosto ztratí kontrolu a filtr a zábrany, že prostě naprosto.... Má nějaký vnitřní tlak a jakýmkoliv způsobem ho musí dostat ven a vlastně mezitím už nic není.“

Rodinná atmosféra se „odvíjela od toho, kdy táta přijde a pak to začalo fungovat jinak.“ Po jeho příchodu se ostatní otci „spíše vyhýbali.“

Až do svých zhruba 10 let Marie vnímala rodinnou situaci jako „normální.“ To se změnilo s navštívením kamarádky u ní doma. „Protože to byla norma, tak sem si celou dobu myslela, že je to doma normální. Ale pak když mě kamarádka pozvala k sobě domů, a viděla jsem, jak to vypadá v jiných rodinách, tak to pro mě byl šok... Třeba přišla máma a dala nám něco k jídlu. [...] To prostředí prostě nebylo nepřátelský a její máma byla taková všímavá. [...] Ta návštěva samotná, to pro mě bylo něco hrozně jako osobního, to jsme doma nedělali.“ Marie měla v tomto věku ještě jednu kamarádku, „ale její táta vlastně taky chlastal“ a jiné přátelské vazby neměla.

Rodinu popsala jako sociálně izolovanou. „Jako ten náš jako okruh přátel a sociálních kontaktů byl hrozně omezenej, protože naši vlastně se s nikým moc nestýkali a nestýkají do dneška. Oni vlastně tehdy taky neměli žádný sociální zázemí a my jsme to brali, jako že je to v jako v pořádku.“

V období puberty se se sestrou „stáhly k sobě a začaly utíkat ven.“ Se sestrou začaly chodit po koncertech a užívat alkohol. „Takže tam bylo pár let, kdy jsme kalili úplně všichni.“ To podle Marie zapříčinilo rozpad celé rodiny. „Myslím si, že to netrvalo ani tak dlouho, kdy jsme se jako v důsledku toho tátova pití a následně toho našeho

i matčina, kde jsme se jako od sebe prostě strašně oddělili. Už jsme úplně přestali fungovat jako rodina a už jsme byli jako opravdu mezi sebou hrozně toxický, sami v sobě hrozně toxický, interakce mezi námi byly velmi jako podivný a docela dost ohrožující už úplně na všechny strany. “

Marie se se situací doma přátelům nesvěřovala. *„Myslím si, že tehdy jsem to nepouštěla mezi kamarády, jo... Já si myslím, že mě to ani nenapadlo, popravdě. No, já a důvěra ve svět, že jo, tak to já mám úplně nulovou důvěru. Tak mě ani nenapadlo, že se někomu můžu svěřit, no.“* Marii také nenapadlo v okolí vyhledat pomoc. *„To je myšlenka, která mi hlavou asi nikdy neproběhla. “*

Marie během rozhovoru několikrát zmínila, že má problémy si vzpomínky na dětství vybavit. *„Ty vzpomínky jsou hodně mlhavý. Myslím, že je to důsledek obranného mechanismu. Takže se mi špatně vzpomíná na konkrétní případy. [...] Část svého života mám docela nedostupnou. Ale díky i terapiím se mi vlastně začaly vynořovat jako vzpomínky, který, jak dobrý, tak i špatný, o kterých bych v životě neřekla, že se mi staly, ale vím, že je mám fakt prožítý. “*

Také si myslí, že má *„trochu pozměněné vnímání reality“* a tím si realitu také jinak interpretuje. *„Je to jako když se dva lidi dívají na stejný film, tak by měli dojít ke stejnému závěru. Ale když sem jeden z těch lidí já, tak si někdy věci interpretuju úplně jinak, než je zamýšleno, nebo jak to vůbec ve skutečnosti bylo. A taky strašně přemazávám vzpomínky.“* Dle svých slov *„žije ve fantazii,“* ve které si věci *„kompenzuje.“*

Když Marie hovořila o dopadech alkoholismu rodičů na svůj život, sdělila, toto: *„Vliv měla jednak tátova výchova, ale jako nemůžeš oddělit tátu od chlástu a nemůžeš oddělit tu výchovu od toho alkoholismu. Tak... no nevím, co je příčinou, jestli je to fakt ten alkoholismus jako myslím si, že je to kombinace asi mého otce a plus toho jeho alkoholismus.“*

Jako důsledek otcovy výchovy a jeho ponižování u sebe v současnosti vnímá *„strach z neúspěchu a scestný pojetí sebe, sebehodnoty, sebenenávist a nepřijetí sebe.“* To se projevovalo sebepoškozujícím chováním, protože měla pocit, *„že není hodna ničeho lepšího a všechno musí vydržet.“*

Vedle fyzického sebepoškozování, jako bylo řezání se, abúzus, užívání prášků, píchání si jehel pod nehty, se poškozovala také psychicky. Toto chování jí poskytovalo „*pocit úlevy, odvedení pozornosti od něčeho jiného.*“

Psychické sebepoškozování se projevovalo „*promiskuitou a vytvářením vztahů, které mi ubližovaly. Že jsem si třeba našla partnera, kterej mě v tom vztahu trochu týral. A já sem byla na jednu stranu hrozně ublížená a na druhou stranu si skoro myslím, že jsem měla potíže s tím, pociťovat autenticky něco jiného než tu bolest. [...] Tak jsem vyhledávala aspoň tu bolest, abych cítila aspoň něco, žejo. Takže jsem hledala i vztahy, kdy mně ty lidi jako ponižovali, manipulovali se mnou, vyhrožovali mi, nebo mě prostě seřezali. A ale jako co mě hodně bralo, (odmlka) tak to to byl ten psychický nátlak toho partnera na mě, jo, vydírání, že mě podváděl, že mě zamykal na chalupě a že mi nechal venku puštěnýho obřího psa, kterýho jsem se bála, abych nemohla vyběhnout, že ten pes pak v noci zadávil srnku a on by jí pak hodil před schody, jakože takhle dopadlo, jestli někde večer vylezu. To mě jako v tu chvíli mi to ubližovalo, ale vlastně jsem tomu šla hodně naproti.*“

Konkrétně alkoholem se snažila „*uniknout od reality a zároveň si nějak ubližovat.*“ Alkoholismus nevnímá jako svůj specifický problém, jako spíše „*tendenci k závislostnímu chování a sebeubližování si, a to jak ve fyzické, tak i v psychické rovině.*“

Závislostní chování u sebe vnímá ve vztazích, kdy má jednak strach „*že od ní agresor odejde,*“ jednak je přímo závislá na „*tom toxickým stavu. Kdy ho nemiluješ, není ti s ním dobře, působí ti bolest, ty to víš, ale stejně s ním chceš zůstat a máš úplně šílenej strach z opuštění.*“

V současné situaci se snaží „*vymezovat se vůči toxickým vztahům v rodině a nastavováním hranic.*“ Mariin přístup k alkoholu se po neúspěšném pokusu o abstinenci změnil až ve chvíli, kdy zjistila, že čeká s partnerem potomka. „*Ze dne na den jsem přestala kouřit a pít a dneska, když řeknu, že si dám půl litra vína za měsíc, tak je to o půl litru víc, než kolik si doopravdy dám.*“ Výběr současného partnera podle Marie „*nebyl náhodný,*“ ale „*není to vztah, ve kterým bych byla úplně nešťastná. ale není to vztah, kterej by byl jako zalitej sluncem, no.*“

3.4. Jakub

Rozhovor proběhl osobně u Jakuba doma, kde byla ve vedlejší místnosti také přítomna Jakubova partnerka. Během rozhovoru jsme byli v prvních 5 minutách partnerkou vyrušeni, poté rozhovor proběhl bez komplikací.

Jakub vyrůstal s matkou a nebiologickým otcem jako jedináček. Jakub zpočátku označil jako alkoholičku pouze matku a o otci řekl: „*tátu bych vlastně asi nenazval alkoholikem, on byl spíš gambler, ale jako... taky hodně pil.*“ Jakubův názor na alkoholismus rodičů však nebyl během rozhovoru konzistentní a v některých částech o otci jako alkoholikovi hovořil. „*Já si třeba upřímně myslím, jakože i táta je jako trošku.... asi... závislej?*“

Při mém dotazování, na základě čeho posuzuje, kdy už je člověk alkoholik, uvedl, že o alkoholismu hovoří tehdy, kdy člověk není schopen „*mít alkohol pod kontrolou,*“ což byla v případě matky situace, kdy si začala nosit alkohol do práce. Jako další znak Jakub uvedl, když člověk není schopen plnit svou funkci, jako například chodit do zaměstnání a starat se o domácnost.

„*Alkohol v hrál v rodině vždycky nějakou roli.*“ Otec s matkou proměnlivě užívali buď tvrdý alkohol nebo pivo, přičemž při užívání tvrdého alkoholu bylo chování otce agresivnější a role matky dysfunkčnější.

Jakubův otec pravidelně pil menší množství alkoholu, „*jednou dvakrát za rok se ale opil tak, že o sobě nevěděl*“ a v opilosti byl agresivní. „*Táta zase když se opil, tak byl agresivní a zlej a docházelo k jako různěm jako jiným věcem.*“ Jeho abúzus byl nepravidelný „*to se událo vždycky jednou za čas.*“ Zároveň si otec i přes abúzus udržel funkčnost. „*Táta celý život jako vždycky fungoval vždycky, ať se ať se zřídil sebevíc, tak druhý den, ať měl na práci cokoliv, ať už to bylo něco ohledně rodiny nebo práce, nebo to on vždycky vstal a prostě fungoval. Vždycky šel, vždycky to udělal prostě a nikdy kvůli tomu prostě nepřišel o práci. Nikdy jako kvůli tomu neměl problémy, jako jako že by skončil v nemocnici jako nebo tak. Jakože ostatní problémy, že třeba na něj byl zavolaný policajti kvůli kvůli výtržnostem nebo hluku... tak to za tak to třeba jo, ale jak říkám, to nebylo jako častý, ale dělalo se to taky.*“

Matčinu opilost Jakub popsal tak, že „*byla spíš v pohodě a spíš spala.*“ Jakubova matka pracovala v baru, kde také užívala alkohol, a tak byl pro Jakuba problém určit, kdy se

jeho matka stala alkoholičkou. „Když jsem byl malej... Tak jsem to asi tolik jako nevnímal. Upřímně... nemyslím si, že měla ještě takovej problém, když jsem byl jako úplně malej. [...] Já bych řekl, že pila celou... celou dobu, ale spíš tam jde o to, kdy to člověk jako přestane mít pod kontrolou, že jo, si myslím, že... až takhle jakoby... až jakoby dýl vlastně ten alkohol přestala mít pod kontrolou.“

Proto Jakub uvedl, že svou matku vnímal jako alkoholičku až ve 12 letech, kdy „přestávala chodit do práce kvůli tomu anebo si musela brát jakoby alkohol s sebou do práce. Tak to už asi bylo jako... něco špatně, žejo. [...] Tam byly nějaký abstáky, že jo, nejenom, nebo potom to bylo tak, jako že ona jako by bez toho nedokázala jako fungovat.... Tak to bylo, jakože se dostala do stavu, kdy vlastně jenom ležela a... vždycky se zvedla... vzala si něco k pití... a šla si zase lehnout. Vlastně přestala jíst a nemohla chodit do práce, protože jí bylo blbě a v práci to poznali, že jo.“

Matčin alkoholismus nebyl pravidelný a k nekontrolovatelnému alkoholismu docházelo v nepravidelných intervalech mezi 1 měsícem až 2 lety. „Máma nikdy nepila konstantně jako v kuse. Jako jo.... Vždycky s tím měla nějaký jako problémy, ale nebylo to tak, že by každěj den pila. Ale vlastně se dostala do nějakýho jako nekontrolovatelnýho jako stavu, že vlastně bez toho jako nedokázala bejt. A to se vlastně stupňovalo... stupňovalo, až si až vlastně se to dostalo do stavu, kdy vlastně přestala jíst. A pak už vlastně byla úplně-, pak už vlastně jenom ležela... pak vstala prostě, protože se potřebovala něčeho napít, protože jí bylo strašně blbě. A zase si šla lehnout prostě, takže nejedla nic tohleto, o sobě víceméně nevěděla. Ona znala jenom spíš tu cestu do ledničky a pak to vlastně přicházelo to, že vlastně tu flašku si přemísťovala blíž a blíž k posteli a že měla u postele.“ Jakub nebyl schopný odhadnout, kdy k těmto propadům dojde „Nedalo se to odhadnout jako vůbec... asi tam byly nějaký jako psychický spouštěče podle mě.“

Jakub se snažil pro matku najít pomoc. „Ptal jsem se různě, ale prostě jako vždycky mi řekli ty doktoři nebo v nemocnici, prostě jestli ona nechce, tak my jí nemůžeme prostě přijmout jako proti jejich vůli, to nejde.“ S otcem se proto snažili matku přesvědčit, aby podstoupila léčbu, neúspěšně. Pouze ve chvílích, bylo potřeba matčin stav stabilizovat kvůli abstinenčním příznakům a nedostatku živin a tekutin se jí podařilo „dostat na detox. [...] V nemocnici byla na detoxu sedmkrát... asi, si myslím a pak skončila v nemocnici dvakrát vážně, vlastně když zkolabovala...“

Během abstinence popsal matčinu roli jako fungující. „*Jo tak to fungovalo vlastně super. To jako člověk, potom jako nějak nepoznal jsem, že se skoro jako něco dělo.*“

Jakubův otec během propadů matky přebíral její role a „*snažil se starat o domácnost, protože máma jako by nefungovala.*“ *To se projevovalo především udržováním chodu domácnosti „nějak jako zajišťoval jídlo, uvařil a nebo jako poklidil.*“ Jakubovi u otce ale chyběla psychická podpora a fyzická přítomnost v těžkých situacích, například v době, kdy byla jeho matka hospitalizovaná kvůli vážnému fyzickému stavu. „*Blbý... blbý bylo, když prostě, že jo, máma byla na tom jako špatně a byla na tom detoxu a táta začal jakoby místo toho, třeba aby byl se mnou doma, tak on byl v hospodě jako zase, že jo, tak to bylo takový, na ho...o, no.*“

Vztah k rodičům Jakub popsal jako ambivalentní „*hodněkrát tam byla taková jako... výměna stran*“. Tato ambivalence se v obecné rovině odvíjela od toho, který z rodičů měl aktuálně vážnější problém s alkoholem, roli hrála také fyzická přítomnost.

Jako příčinu této ambivalence k otci uvedl pocit otcovy zodpovědnosti za matčin alkoholismus. „*Tátu jsem třeba neměl rád, protože třeba hrál automaty a máma z toho byla nešťastná, tak jsem neměl rád tátu. [...] Byl jsem spíš jako k tý mámě... ale ta na úkor toho třeba začala pít, protože z toho měla nervy a mně pak zase jako jedinej zbyl ten táta, na kterýho jsem byl kvůli tomu naštvanej, že jo... A zase to byl asi jedinej, koho jsem měl, a když už jsem jako si řekl, jako že to jako že to je jedinej tedkon koho tam mám a chtěl bych bejt jako s ním, nebo to, tak jako... se na mě vyprd, že jo. A že šel jako do tý hospody místo toho, aby byl třeba večer se mnou, to bylo takový depresivní.*“

Dalším důvodem negativního vztahu vůči otci uvedl nevhodné vyhodnocování rizik relapsů matky „*on jí klidně byl schopnej dát flašku k narozeninám [...] když jsem se ho jako ptal proč... proč to jakože udělal, tak mi na to řek: ona to má ráda [...] nebo jí prostě tahal do hospody...*“

Svou roli v rodině vnímal pouze v souvislosti s pomocí při chodu domácnosti „*občas jsem uklidil a prostě jsme to tak jako s tátou spolu pytlíkovali.*“ V souvislosti se svou rolí v rodině také vyjadřoval pocity osamělosti. „*Bylo to frustrující a smutný... No nevím, cejtíl jsem se prostě osaměle, protože jsem neměl jako nikoho, víš. V tu chvíli jako, protože to pro mě bylo těžký, protože jsem věděl, že máma je na tom špatně a tohleto, a když jsem jako potřeboval tu druhou jako stranu, že jo, tak to tam jakoby*

pro mě jako nebylo. No v tu chvíli, třeba když mi jako večer bylo smutno, nebo tak, tak třeba táta šel večer do hospody. Vrátil se ráno, že jo nebo tak, takže jsem jako byl jako doma sám, že jo? Nebo tak. “

V rozhovoru však později zaznělo, že se Jakub o matku často staral a hlídal, když měla období abúzu. „... to jsem se staral opravdu hodně. Když jsem se musel starat jako o mámu, jako... jako stara...já jí musel hlídat, žejo. Vo to to je jako horší... kdyby po mně chtěla dělat snidani, tak by to bylo snazší, tak to rád udělám, ale jako hlídat jí vysloveně jako aby nikam nechodila... “

Tato role mu byla „*hodně nepříjemná.*“ Součástí této role bylo také vypořádávání se s „*psychickým nátlakem,*“ o kterém Jakub hovořil jako o „*nejhorší věci.*“ Důsledkem tohoto psychického nátlaku byla také nechtěná dominantní pozice nad matkou „*jak prostě ona tě prostě prosí a úplně se ponižuje, jako aby abys jí dal jako něco něco napít. Víš, prostě panáka, nebo todleto, že jí je prostě jako strašně špatně, tak to bylo jako nejhorší. [...] Chytala mě za ruku prostě a hladila a takovýhle, víš co? Jako že tam jako došlo i ke kontaktu takovýmuhle, ale převážně jako verbální to bylo, no, že to jako nebylo agresivní, to jako ne, to vůbec ne.*“

Hlídaní matky a zamezování přístupu k alkoholu vedlo v některých případech také k vážným situacím, kdy na základě aktu vylití alkoholu došlo k silné afektivní reakci matky, která demonstrovala úmysl skočit z balkónu. „*Nejhorší bylo pak samozřejmě, když jsem našel jako nějakou flašku jako schovanou doma, že jo, tak to jsem potom jako by byl hodně naštvanej a to jsem jí třeba vylil, že jo? Máma to třeba viděla, stala hysterák a chtěla vyskočit z balkónu(posměch) nebo tak. [...] Ona s brekem a křikem utíkala prostě na ten balkón a... a řekla, říkala, že skočí prostě a než tam stačila jako-, tak jsem ji samozřejmě vzal do obýváku, že jo, ale nevím, nevím, co by se stalo... to nevím. Jak moc to myslela vážně, ale prostě, jako to se tam taky jako dělo.*“

Jakuba především trápilo, že si rodiče svým chováním ubližují a situace pro něj byla „*nepříjemná.*“ Rodičům, především matce, se opakovaně pokoušel vyjádřit své pocity, které prožíval. „*No.... tak jako já jsem jí to říkal x krát, že... že mi to nepříjemný, jako že tím, vůbec-, jako jestli si uvědomuje, že tím ubližuje jako i mně, že jo? I hlavně sobě o to mi šlo no. [...] Vím, že tenkrát mi jako říkala, že si to uvědomuje, že jsem jí jako říkal, že to má bejt kvůli mně, ale říkala, že ani kvůli tobě toho nejsem schopná.*“

Jakub popsal, že se pokoušel matce domluvit prosbou a pouze v jednom případě došlo k momentu, kdy se s matkou skrz její chování pohádal. Stalo se tak v situaci, kdy už s matkou nebydlel, ale přesto se o ní jezdil starat. Matku hlídal od časných ranních hodin a na její naléhání se s matkou šel projít ven. Během této procházky „*se chovala hystericky a dělala různé scény*“ a v jednom momentě, kdy Jakub odešel na toaletu, využila situace a utekla do hospody „*dát si pár panáků,*“ což se dozvěděl od obsluhy při hledání matky. To Jakuba „*psychicky zlomilo.*“ Když matku našel v parku „*dal jí factu a vynadal.*“ Matka však „*nechápal, že toho tlaku bylo moc*“ a s Jakubem nekomunikovala 3 měsíce, dokud se matce neomluvil. „*Čekal jsem, že se ozve sama... že... se se jako omluví a pochopí, že toho na mě bylo moc. [...] Omluvil jsem se já, protože sem z toho byl úplně... jako... vyřízenej, jakoby depresivní, že... že nikoho jakoby nemám, žejo. [...] Přišlo mi, jako že je to ani jako nějak jako nezajímá. Jediný, co mě fakt jako asi jako urazilo, že čím jsem byl starší, tím se o mě táta přestal zajímat. [...] že třeba ani nevěděl, že jsem na střední škole a tak dále...*“

Jakub se svým přátelům či jiným blízkým osobám o problému nesvěřoval „*nějak s nikým jsem o tom zatím nekomunikoval, extra... jakoby zvenčí zvenčí...*“ Mezi důvody, proč se o tom s nikým nebavil, uvedl, že se ho na to nikdo neptal, „*nechtěl do toho kamarády tahat,*“ mimo jiné proto, že „*by to mělo zůstat v rodině a z rodiny se o to nikdo nezajímá a už vůbec mně nepřišlo, že by mi nějak chtěli pomoci...*“

Z loajality také před návštěvou přátel lhal o matčiných problémech „*řikal jsem, že je nemocná.*“

Jakub zhodnotil, že mu nikdo z příbuzných nepomohl. „*Všichni od toho dali ruce pryč. [...] Já si myslím, že se to k nim jako časem doneslo, jakože oni se ptali, viš jako jako jak je na tom máma a to a tamto, ale nikdo vlastně jako hloubš jako nezasáhl...*“

Z blízkého okolí pomáhala Jakubovi sousedka, která věděla o rodinné situaci, protože byla matčina bývalá kolegyně z práce a kamarádka. „*Když sem jí potkal, tak se vždycky ptala, jak je máma na tom, říkám, že dobrý. A tak mi třeba dala nějaký řízek nebo něco..., abych měl jídlo třeba na ten den, nebo tak. Tak to je jako jediná-, jako nikdy mi nenabídla, abych šel k nim jako, jo, ale prostě ptala se, když tak, tak mi takhle jako pomohla.*“

Sousedky role ve vztahu k Jakubovi byla však také ambivalentní. Jakubovi pomáhala se stravováním, na druhou stranu přes Jakuba řešila matčinu absenci v práci „*Když pak*

máma několik dní třeba nepřišla do práce, tak ta sousekka, jako její kolegyně, tak ona mi prostě furt volala a ohledně mámy a tak dál. A volala mi prostě, že prostě má jako máma prostě problémy a tuto a tamto... a tak jsem třeba přijel z intru a snažil jsem se jí (mámě) nějakým způsobem pomoci, že jsem přijel, tak jako třeba si třeba promluvit jako aby to jako dala do kupy a tak dál. Ale prostě, když jsem zrovna přijet nechtěl, tak to házela na mě, jakože se o mámu nezajímám a takový kraviny. A že mám prostě jenom mámu jenom jednu.“

Dopady na svůj další život Jakub spíše nevnímá. Jako jediný důsledek uvedl „*strach*,“ když se někdo chová agresivně, protože mu to asociuje vzpomínky na chování otce v jeho opilosti. „*Co týče táty, tak mi určitě dal to, že se bojím, když je někdo opilej a křičí. To mám jako fakt selka jako v sobě cítím jako v tu dobu strach, a to může být klidně kamarád a on prostě to máme jako zakořeněný. [...] Ne, že bych měl flashbacky, ale prostě cítím strach.*“

Uvedl také pocity „*strachu*,“ když je na návštěvě u své matky a vidí láhve s tvrdým alkoholem. „*Když vidím flašku, tak stoprocentně zbystřím a asi cítím i nějaký jako strach no... strach z toho, že by se to mohlo opakovat. Ona i jak má vlastně transplantovanou tu ledvinu, tak nesmí moc pít.*“

Jakuba zkušenost s vyrůstáním v rodině alkoholiků ovlivnila jeho přístup k alkoholu. „*Určitě to, že jako v alkoholu vzhlížím jako s velkým, jako respektem. A mám z toho strach a dávám si pozor. Jako, ne že by to bylo tak, jako že bych nepil, ale třeba... třeba když třeba mezi svátkama objíždím známý, tak když vím, že to je třeba čtvrtý den, tak to třeba řeknu a konec. To se třeba 14 dní ničeho nedotknu, protože se bojím, že bych třeba na tom někdy mohl bejt závislej.*“

4. Mezikazuistické srovnání

Mezikazuistické srovnání výše popsaných případových studií je seřazeno dle výzkumných otázek.

4.1. Výzkumná otázka 1: Jak dotazované osoby vnímaly vývoj abúzu svého rodiče alkoholika či rodičů alkoholiků?

První problém ve vnímání se naskytl ihned na začátku rozhovoru s Jakubem, který v průběhu rozhovoru střídavě uváděl jako alkoholičku pouze matku, v jiných částech mluvil o obou rodičích jako o alkoholicích. Jakub uvedl, že za alkoholika považuje jedince, který ztratí nad užíváním alkoholu kontrolu a není schopen plnit svou funkci. Vyprávění Jakuba však naznačuje, že by se v případě jeho otce mohlo jednat o funkční alkoholismus, kdy je člověk schopen dodržovat svých povinností jako je docházení do zaměstnání a udržování chodu domácnosti.

Všichni respondenti uvedli, že jejich rodiče alkoholici často užívali alkohol od počátku jejich života. Nedošlo však ke shodě ve vnímání častého užívání alkoholu jako abúzu. Konkrétně v případě Marie a Jakuba bylo uvedeno, že jejich rodič alkoholik byl zaměstnán v pohostinství, kde se často „popíjí,“ v důsledku čehož byl tento způsob užívání alkoholu normalizován a z normalizovaného užívání se stal abúzus až ve chvíli, kdy rodič alkoholik nebyl schopen plnit svou funkci a kdy se začalo projevovat závislostní chování. O častém užívání alkoholu jako normě hovořila také Tereza, která popsala komunitu blízkých jako alkoholiky. Tereza však uvedla, že abúzus jejího otce byl v rodině vnímán, ale do určité doby nechápan jako problematický.

Abúzus či časté užívání alkoholu rodičů se vyvíjelo v průběhu dětství všech respondentů ve smyslu zhoršování závažnosti problému. To se projevovalo zkracujícími se prodlevami mezi dočasnou abstinencí a abúzem, zvyšující se četností a závažností konfliktů iniciovaných rodiči alkoholiky a také výskytem život ohrožujících situací. Jakub, Marie a Lucie v rozhovoru uvedli, že jeden z jejich rodičů alkoholiků byl v ohrožení života v důsledku zneužívání alkoholu. V případě Lucie se jednalo o matčin pokus o sebevraždu, u Jakuba se jednalo o selhání ledvin, v důsledku čehož matka musela postoupit transplantaci. V případě otce Terezy docházelo k život ohrožujícím

situacím opakovaně, konkrétně u otce docházelo k těžkým hyperglykemickým záchvatům. V jednom případě byla ohrožena i sama Tereza, když její otec, ve snaze dostat se domů, rozbil okno, v jehož těsné blízkosti spala.

Všichni respondenti také uvedli, že alespoň u jednoho z rodičů vznikla na alkoholu závislost během vyrůstání s rodiči. Pouze v případě Terezy se otec v průběhu jejího dospívání úspěšně ze závislosti vyléčil.

Každý respondent začal vnímat abúzus jako závažný problém na základě jiného podnětu. U Lucie to bylo „*divné chování*“ matky a tísnivá atmosféra v domácnosti, což souviselo s nízkým věkem Lucie, kdy si uvědomovala, že něco s matkou není v pořádku, zároveň však nebyla schopna porozumět, že její matka je alkoholička. Proces postupného chápání souvislosti mezi chováním matky a abúzem však nebyl Lucií blíže specifikován. Bylo však naznačeno, že v této fázi, kdy vnímala zvláštní chování matky, kterému ale nerozuměla, mezi Lucií a otcem neprobíhala otevřená komunikace o alkoholismu matky, na základě čehož by mohla chování matky porozumět a uchopit.

V případě Terezy se jednalo o změnu postoje matky vůči alkoholismu otce, kdy přestala akceptovat jeho alkoholismus a zároveň se snažila zamezit jeho fyzické přítomnosti v obydlí, když byl otec zjevně opilý. Tento matčin postoj byl současně doprovázen i zvýšenými konflikty mezi rodiči a fyzickým násilím páchaným na matce.

Marie popsala toto uvědomění si na základě zjištění, že si její otec schovává alkohol v různých částech domu, aby mohl alkohol užívat v utajení před ostatními členy rodiny. V případě alkoholismu matky se pouze zmínila, že později začala zneužívat alkohol s otcem a přešla od vína k tvrdému alkoholu. Z rozhovoru však nebylo patrné, jestli i ve chvíli, kdy matka pila pouze víno, o matce smýšlela jako o alkoholičce.

Vzhledem k tomu, že u Jakuba pravděpodobně došlo vlivem normalizování nadměrného užívání alkoholu k posunutí hranic vnímání tohoto abúzu jako problému, si Jakub uvědomil matčin alkoholismus až ve chvíli, kdy nebyla schopna plně fungovat a plnit některé své role, respektive docházet pravidelně do práce. Jak bylo zmíněno výše, Jakub neměl definitivní názor na užívání alkoholu u otce, u něhož užívání vnímal jako problém v situacích, kdy se otec choval agresivně.

U nikoho kromě Jakuba nedošlo k obhajování alkoholismu rodiče, ze kterého vinil svého otce, který svým gamblerstvím zapříčinil matčino trápení a s tím spojený alkoholismus. Marie uvedla, že její otec začal zneužívat alkohol v důsledku frustrace ze

ztráty zaměstnání a své role v rodině. Z rozhovoru však nevyplývalo, že by se tím pokoušela jeho alkoholismus hájit.

4.2. Výzkumná otázka 2: Jak dotazované osoby vnímaly rodinnou dynamiku během svého dětství a dospívání?

Všichni respondenti vnímali rodinnou atmosféru jako tísnivou. Kromě Jakuba, který cítil především osamělost, uvedli všichni respondenti, že se snažili trávit volný čas mimo domov a příchody domů byly spojovány s úzkostným očekáváním, co se odehrává doma. Tereza s Lucií tato očekávání konkretizovaly. Tereza uvedla očekávání, že po příchodu domů nalezne svého otce po smrti, Lucie se obávala, že doma došlo opět k požáru, čemuž předcházela skutečná událost, kdy cestou ze školy domů viděla dým stoupajícího z jejího hořícího domu, který matka v opilosti podpálila.

Všichni respondenti se shodovali ve vnímání role rodiče alkoholika jako dysfunkční. Jakub vnímal dysfunkčnost role pouze u matky. Tuto dysfunkčnost popisovali jako neschopnost podílet se na chodu domácnosti a udržet si zaměstnání nebo se chovat přijatelným způsobem. Tato role byla ve všech případech přebrána druhým rodičem. Pouze Lucie uvedla, že pocítovala zodpovědnost za chod domácnosti, současně se chodu podílela se svým otcem.

Tereza i Marie se shodovaly, že role jejich matek byla protektivní, přičemž u matky Marie došlo k zániku této role ve chvíli, kdy matka začala také zneužívat alkohol. Pouze Tereza uvedla, že se její matka snažila vymyslet zástupný denní program, který by jí chránil od expozice alkoholismu otce.

Součástí role Jakuba a Lucie bylo hlídání matek alkoholiček a aktivní snaha o zamezení přístupu k alkoholu, přičemž Lucie tuto roli plnila v mladším věku. Plnění této role bylo jejich druhým rodičem očekáváno a oba respondenti se shodovali ve vnímání nátlaku. Oba tyto respondenti mají také společné to, že plnění této role nebylo ostatními členy oceňováno a současně vytvářelo konflikty mezi nimi a matkami alkoholičkami. Luciina matka se chovala k dceři otevřeně agresivně, verbálně i fyzicky, Jakubova matka se chovala vůči Jakubovi submisivně, vytvářela psychický nátlak a projevovala úmysl skočit z balkonu, byť tento akt mohl být spíše součástí psychického nátlaku.

Tereza popsala svou roli jako roli spratka. Marie popsala svou roli jako podřadnou. Ani jedna z respondentek se nevyjádřila ve smyslu, že by jejich role

v rodině směřovala k parentifikaci. Marie popsala matčino dožadování se pozornosti, které by se dalo nazvat snahou o získání psychické podpory, na tuto prosbu však Marie reagovala nezájmem. Znaky parentifikace tak vykazovali z respondentů Jakub s Lucií.

Mezi respondenty nebyla shoda ve vztahu mezi respondentem a rodičem alkoholikem. Společným znakem Marie, Terezy a Jakuba byl pozitivní vztah k rodiči alkoholikovi a současně horší vztah s druhým rodičem, který měl v rodině funkčnější roli.

Marie vyjádřila nezájem o matku, se kterou neměla příliš blízký vztah. Blížší vztah měla naopak s otcem, a to i přesto, že ji otec zklamával, ponižoval a choval se agresivně. Zároveň zde došlo k protirečení, když popisovala, že se rodina snažila otci vyhýbat a matka figurovala jako „*spása před otcem*.“

Z Jakubova vyprávění byla zjevná snaha matce pomoci. Matka pro něj byla důležitou osobou, ke které měl kladný a loajální vztah. Ačkoliv popsal psychický nátlak, který na něj matka vyvíjela, komunikace matky vůči Jakubovi nebyla hodnocena jako agresivní a byla spíše submisivního charakteru. Ve vztahu k otci uvedl, že k němu střídavě cítil nenávisť, neboť se o něj otec nezajímal a nebyl schopen mu jakkoliv poskytnout psychickou podporu. Jakub uvedl, že měl na otce vztek také kvůli udržování alkoholismu matky, když otec matce kupoval alkohol a zval ji do hospody.

Lepší vztah s druhým rodičem měla pouze Lucie, která vyjádřila pozitivní vztah ke svému otci, kterého považovala za parťáka a kterému se pokoušela pomoci tím, že se bude starat o matku. Ačkoliv se stejně jako Jakub cítila doma osaměle, nepokoušela se tomuto pocitu zabránit tím, že by v době nepřítomnosti otce inklinovala k matce. Jakub se snažil tuto osamělost překonat tím, že se pokoušel vytvořit si blízký vztah s rodičem, který byl doma právě přítomen a zároveň měl negativní vztah k rodiči, který přítomen nebyl. Lucie v důsledku nátlaku babičky „*nepřidělavat otci starosti*“, s otcem o svých pocitech nehovořila, což vnímala jako částečnou ochranu otce, kterého vnímala jako oběť v době, kdy s otcem vyrůstala.

4.3. Výzkumná otázka 3: Jak dotazované osoby komunikovaly o alkoholismu rodičů s okolím?

Kromě Marie se ostatní respondenti pokoušeli o problém komunikovat s příbuznými a nebyla zde zjevná snaha o zatajení problému před příbuznými. Lucie

však uvedla, že tato komunikace byla do jisté míry sebecenzurovaná, kdy o problému doma sice s příbuznými sice mluvila, ale pouze částečně, protože nechtěla způsobovat problémy. Docházelo tedy ke kombinaci maskování a odhalování problému.

Příbuzní Terezy a Jakuba reagovali nezájmem, v případě Terezy příbuzní reagovali popíráním a bagatelizací alkoholismu i domácího násilí i přes zjevné známky domácího násilí. Postoj příbuzných Terezy se změnil až v okamžiku, kdy byli přímými svědky hyperglykemického záchvatu otce. Příbuzní se poté snažili otce přesvědčit k podstoupení léčby, která byla nakonec úspěšná. Tuto zásluhu příbuzní Terezy přisuzovali pouze sobě samým, role Terezy či její matky nebyla uznána. Marie uvedla, že ji nenapadlo problém s někým komunikovat či vyhledat pomoc. Jako důvod uvedla pocit bezmoci a nedůvěru k okolí.

Kromě Jakuba se všichni respondenti svěřili svým přátelům se svými problémy v rodině, či byli jejich přátelé se situací obeznámeni. Jakub alkoholismus rodičů před přáteli zatajoval, což vysvětlil tím, že by měly tyto problémy zůstat v rodině. Také nechtěl své okolí zatěžovat, jako tomu bylo v případě Lucie a její komunikace s příbuznými.

Tereza i Marie vyhledávaly přátele z problematických rodin, pouze Tereza ale uvedla, že s přáteli o problému komunikovala. Přátelé Marie byli pravděpodobně obeznámeni se situací, ale z rozhovoru nevyplývalo, že by u přátel hledala podporu. Lucie se svým přátelům pokoušela se situací doma svěřit, narazila však na bariéru nepochopení z obou stran. Marie si neuvědomovala, že si její přátelé nedovedou problém představit v širším kontextu, jako je agresivita matky a další maladaptivní chování. Zároveň nebyla schopna popsat atmosféru rodinného prostředí, přičemž tuto bariéru nepochopení vnímá dodnes.

Případ Jakuba byl v rámci této práce unikátní v reakci okolí na alkoholismus matky. Matčina kamarádka a kolegyně z práce, která s rodinou sousedila, pomáhala Jakubovi se stravou, ale zároveň vyvíjela tlak na jeho pomoc matce. Součástí této komunikace směrem k Jakubovi bylo i vyvolávání pocitu viny za matčin stav, kdy mu bylo vyčítáno, že se o matku dostatečně nestará a nezajímá.

4.4. Výzkumná otázka 4: Jaký dopad má vyrůstání s rodičem alkoholikem na současný život dotazovaných osob?

Kromě Jakuba se ostatní respondenti shodovali na tom, že vyrůstání s rodičem alkoholikem mělo významný dopad na jejich současný život.

Lucie, Tereza a Marie uvedly, že tato zkušenost měla negativní vliv na jejich sociální a partnerské vztahy, přičemž popisy těchto problémů nebyly shodné. Lucie a Marie uvedly, že pociťují nejistotu ve vztazích a mají strach z odmítnutí či opuštění. Lucie jako jediná popsala pociťovanou bariéru mezi ní a okolím, kterou způsoboval pocit neporozumění její zkušenosti. V důsledku toho zažívá pocity osamělosti.

Tereza a Marie popsaly, že si v minulosti našly agresivního partnera, který jim zpětně připomínal svým chováním otce. Zatímco Tereza po tomto uvědomění vztah ukončila a začala být při výběru partnera ostražitá, Marie uvedla, že jí vztah s agresivním partnerem byl svým způsobem komfortní, protože jí tato interakce byla blízká a také jí bolest ve vztazích dle jejích slov pomáhala prožívat autentické pocity.

Jakub uvedl, že po zkušenosti s přerušením kontaktu se svou matkou po dobu tří měsíců upadl dle svých slov do depresí. Poté co inicioval znovunavázání kontaktu se rozhodl, že nebude řešit minulost, protože je pro něj kontakt s matkou důležitý a nikoho jiného by neměl.

Všichni respondenti kromě Jakuba se také shodovali na závěru, že tato zkušenost má negativní vliv na jejich sebepojetí. Lucie uvedla, že dodnes neví, kým je. To popsala nejistotou nad uchopením své osobnosti a rozlišováním mezi naučenými reflexy a osobnostními rysy, také popsala, že se často ptá sama sebe, kým je, když jí matka nedokázala mít ráda. V případě Jakuba bylo zvláštní, že při definování svých problémů definoval problémy své matky. Jakub při otázce důsledků své zkušenosti na svůj současný život pouze uvedl, že má strach, že jeho matka opět bude alkoholička. Současně uvedl strach o její zdraví, neboť matka stále užívá alkohol, i když má jen jednu transplantovanou ledvinu, a v případě těžkého alkoholismu je u matky přítomné vysoké riziko úmrtí. Marie uvedla, že vnímá realitu pokřiveným a nepřiléhavým způsobem a dle svých slov často žije ve fantazii.

Všichni respondenti se shodovali, že v současné době pociťují úzkost, kterou Jakub popsal spíše jako „*strach*“ a to pouze v situacích, kdy se někdo chová hlučně či

agresivně nebo když vidí v domácnosti svých rodičů alkohol. Úzkost však nebyla nikomu z respondentů diagnostikována.

Všichni respondenti uvedli, že se v minulosti potýkali s depresí či „*depresivitou*“, která také nebyla nikomu z respondentů diagnostikována, pouze Lucie uvedla, že má ve své zdravotní kartě depresivní anamnézu, která se vztahuje k době, kdy žila s rodiči.

Tereza, Marie a Lucie uvedly, že se v minulosti potýkaly s myšlenkou na sebevraždu a to opakovaně, přičemž u Marie byl přítomen i pokus o sebevraždu. Marie a Tereza však uvedly, že si nejsou jisty, jestli přímou příčinou byl alkoholismus rodičů. Obě však vnímají vliv alkoholismu rodičů na jejich sníženou resilienci vůči stresu.

Všechny respondenty spojuje opakované zmiňování výpadků paměti na mnoho událostí z dětství v průběhu rozhovoru. Všichni respondenti si také často stěžovali na časovou a dějovou dezorientaci. Tereza ke vzpomínkám poznamenala, že trauma vymazává paměť. Marie uvedla, že své vzpomínky „*přemazává*“, jinými slovy se obsahy vzpomínek na události či události samotné mění v průběhu času.

Diskuse

Cílem této bakalářské práce bylo pomocí kvalitativních metod popsat a analyzovat vnímání a prožívání dospělých dětí alkoholiků a další aspekty, které souvisejí s touto zkušeností, jako například vnímání alkoholismu svých rodičů jako problému nebo vnímání rodinné dynamiky, tedy jakým způsobem dospělé děti alkoholiků chápali role členů v domácnosti včetně své vlastní a s tím spojená očekávání. Dále do těchto aspektů patří popis komunikace o alkoholismu mezi jedinci a okolím a také, jaký dopad měla tato zkušenost na současný život jedinců, respektive na jejich mezilidské vztahy, sebepojetí a psychický stav.

Výsledky této analýzy jsou shrnuty a porovnány se zjištěními čerpanými z odborné literatury, které byly uvedeny v teoretické části této bakalářské práce. Výsledky jsou seřazeny na základě výzkumných otázek.

První výzkumná otázka se zabývala vnímáním vývoje abúzu u rodiče alkoholika či rodičů alkoholiků?

Analýza případových studií poukazuje na dva faktory:

- a) Přístup komunity k alkoholu. Časté užívání alkoholu v okruhu známých mělo za důsledek zvýšený práh pro rozlišování mezi běžnou konzumací a rizikovým užíváním.
- b) Jestli zneužíval alkohol pouze jeden rodič nebo oba rodiče. Jestliže se jeden z rodičů alkoholiků choval dysfunkčněji než druhý rodič alkoholik, bylo těžší vnímat alkoholismus i méně dysfunkčního rodiče.

V případě Lucie bylo popsáno, jakým způsobem vnímá dítě alkoholismus svého rodiče. Přestože nemá znalosti a kognitivní nástroje pochopit, že jeho rodič je alkoholik, vnímá že s rodičem není něco v pořádku prostřednictvím pociťované úzkosti z jeho chování.

Tento výzkum také naznačuje, že v rodinách, kde je užívání alkoholu ve vysoké míře akceptováno, dochází u potomků ke vnímání alkoholismu jako problému ve chvíli, kdy u rodiče alkoholika dojde k projevu dysfunkce.

Druhá výzkumná otázka se zabývala vnímáním rodinné dynamiky během dětství a dospívání dětí alkoholiků.

Ritchie a Fritzpatrick (1990) rozlišují dvě dimenze rodinné komunikace, kterými jsou zaprvé orientace na konverzaci, za druhé orientace na konformitu. Rodinám alkoholiků je přisuzován druhý typ komunikace, který se vyznačuje nerovností v možnostech vyjádřit své pocity a přání, kdy největší přednost ve vyjadřování mají rodiče a nejmenší děti, které jsou od vyjadřování svých pocitů odrazováni. Popis komunikace orientované na konformitu odpovídá všem popisům komunikace u respondentů kromě Terezy. Lucie byla od vyjadřování pocitů odrazována svou babičkou a bylo od ní očekáváno, že nebude přítěží, což znamenalo i potlačování vlastních potřeb, pocitů a přání. Marie popsala postavení dětí jako nejpodřadnější a v případě Jakuba se o jeho pocity nikdo nezajímal, v důsledku čehož je přestal vyjadřovat. Tato zjištění nejsou v souladu s výzkumem Rangarajana a Kelly (2006), kteří uvedli, že se tento typ komunikace vyskytuje především v rodinách otců alkoholiků, u matek spíše vzácně.

Výzkumy Blacka (1982) a Rangarajana a Kelly (2006) popisují, že v rodinách alkoholiků dochází k popírání problému a zpochybňování reality. V souladu s tímto tvrzením je případ Lucie, která tento problém popsala a částečně také případ Terezy, u které však docházelo k bagatelizaci problému ze strany příbuzných, babičky ze strany otce.

Houts (1992) uvedl, že jsou děti alkoholiků rodiči často kritizovány, neprojevují dostatečně pozitivní přístup. Rodiče jsou vůči dětem nepozorní a dochází k výměnám rolí. Tyto charakteristiky se objevovaly ve všech případových studiích, k parentifikaci došlo v polovině případů (Lucie a Jakub). Tato parentifikace ani v jednom případě nebyla pozitivně oceněna ostatními členy, což může být jeden z vlivů negativního sebepojetí, jak popsala studie Jurkovic (2001).

Ve všech případových studiích se často vyskytovala agresivní komunikace a to jak v podobě vyhroceného konfliktu, tak i napjaté komunikace. Agresivní komunikace se střídala s ochrannou komunikací, kdy mezi respondenty a jejich rodiči docházelo k povrchní nebo omezené komunikaci. Tato zjištění jsou v souladu s výzkumem Haverfield (2016). U dvou případů také docházelo k boji o moc a kontrolu (Tereza a Marie).

Třetí výzkumná otázka zjišťovala, jak dotazované osoby komunikovaly alkoholismu rodičů s okolím.

Četné výzkumy (např. Black, 1986; Csémy et al., 2001; Haverfield, 2016; Kroll, 2004; Woititz, 2021) hovoří o aspektu utajování problému před okolím ze studu a loajality vůči rodině. To se na základě těchto případových studií spíše nepotvrdilo. O loajalitě hovořil pouze Jakub, ostatní respondenti se snažili v různé míře vyhledat pomoc u příbuzných nebo o problému s příbuznými komunikovat. Jestliže ke komunikaci nedošlo, dělo se tak proto, že:

- a) Okolí o problém nejevilo zájem a bagatelizovalo jej (Jakub a Tereza)
- b) Okolí nebylo důvěryhodné (Marie)
- c) Okolí si pod alkoholismem představovalo jiné chování, než jaká byla skutečnost (Lucie), což jedince od sdílení problému odrazovalo.

V případové studii Marie bylo popisováno, že rodina neudržovala příliš sociálních kontaktů, nikdo z členů si domů nezval návštěvy, v důsledku čehož byla rodina izolována od okolí. Jako důsledek Marie popsala, že považovala za běžné chladné a napjaté interakce mezi členy rodiny. Nebylo však popsáno, co bylo vnímanou příčinou této izolace.

Čtvrtá výzkumná otázka zjišťovala, jaký dopad mělo vyrůstání v rodině alkoholiků na současný život dotazovaných osob.

Dle studie Obot et al. (2001) existuje u dospělých dětí alkoholiků vysoké riziko zneužívání alkoholu (3x až 4x vyšší oproti běžné populaci), což je považováno za jeden z nejčastějších důsledků. Z respondentů se považovala za alkoholičku pouze Marie, která ve zneužívání přestala na základě silného podnětu, čímž bylo zjištění, že otěhotněla. Popsala, že důvodem pro abúzus jí byla snaha sebepoškozovat se a uniknout od reality. Vnímat alkoholismus jako uvědomělé rozhodnutí se sebepoškozovat nebylo v této práci popsáno žádnou studií, ačkoliv forma sebepoškozování to v konečném důsledku je ve všech případech. Jako další důvod uvedla nutkání uniknout od reality, což se shoduje s názorem Potter-Efron a Potter-Efron (1991), kteří uvádí, že dysfunkční copingové strategie osvojené během vyrůstání v rodině alkoholiků jsou jedním z důvodů, proč se dospělé děti alkoholiků samy stávají alkoholiky.

Tereza uvedla, že měla období, kdy často konzumovala alkohol a dělo se tak při sociálních interakcích jako byly vysokoškolské večírky a jiné. Uvedla také období, kdy

konzumovala alkohol za účelem překonání nepříjemných pocitů při zkouškách, čemuž ji dle jejích slov naučily spolužačky. Od tohoto jednání nakonec upustila a osvojila si funkční formy zvládání stresu jako například procházka, změna pozornosti, příprava jídla, interakce s přáteli a jiné. Většina respondentů (Jakub, Tereza, Lucie) uvedla zvýšenou ostražitost vůči konzumaci alkoholu u sebe i ostatních, což bylo vysvětleno uvědoměním si rizik spojených s alkoholismem.

Výsledky výpovědí respondentů byly porovnány s osobnostní typologií Hinrichse (2011) sestavené na základě výzkumu klinických pacientů. Zde je třeba připomenout, že nikdo z dotazovaných osob nebyl v péči klinického lékaře. Dva případy se částečně shodují s touto typologií.

Prvním případem je Lucie, u které je zjevná vysoká sociální adaptabilita, tendence ke svědomitosti a zodpovědnost. Zároveň uvedla pocity provinilosti, sebekritiky a očekávání od sebe samé, že bude dokonalá. To se shoduje s popisem hyperfunkčního stylu, ačkoliv naopak vykazovala pozitivní asociace s většinou vývojových a rodinných rizikových faktorů.

Druhým případem je Marie, která uvedla hned několik způsobů, jakými se sebezpoškozovala. Mezi nimi byla vysoká promiskuita, připoutávání se ke zneužívajícím vztahům, alkoholismus, řezání, píchání se pod nehty. Rovněž uvedla jeden sebevražedný pokus. Tento popis připomíná sexualizovaný/sebezpoškozující se typ.

Vzhledem k tomu, že s respondenty nebyly provedeny žádné testové baterie sloužící k diagnostice duševních nemocí či osobnostních rysů, nelze objektivně hovořit o jejich osobnostních rysech a duševních poruchách.

Ve všech studiích kromě studie Jakuba byly popsány negativní důsledky jako:

- a) negativní sebepojetí
- b) nízký pocit sebehodnoty
- c) snížená psychická odolnost

To potvrzuje výše zmíněné výzkumy komunikace, které naznačují, že dysfunkční komunikace má vliv na rozvoj sebepojetí a sebehodnot.

Snížená psychická odolnost je ve shodě s výzkumem Woititz (2021).

Všichni respondenti také uváděli obtíže při vybavování si vzpomínek na dětství, kterému se teoretická část nevěnovala. Otázkou je, do jaké míry je tato neschopnost

přirozená a jaké jsou jiné vlivy. Jako vysvětlení se nabízí přirozené vyrovnávání se s negativními zkušenostmi tak, že jsou potlačeny. Otázkou je, jakou hraje tento aspekt roli v sebepojetí, jestliže jsou vzpomínky jedním z důležitých faktorů při vytváření představy o sobě samém.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo popsat zkušenosti s vyrůstáním v rodině alkoholiků a důsledky na život v dospělosti. Práce se zaměřovala na vnímání alkoholismu, rodinné dynamiky jako role a komunikační styly, na komunikaci s okolím a na vnímání důsledků na současný život.

Na základě tohoto výzkumu, lze konstatovat, že:

- Vnímání alkoholismu se odvíjí od norem v komunitě.
- Zneužívání alkoholu rodičem nemusí být ACOA jednoznačně vnímáno jako alkoholismus, jestliže jsou v rodině oba rodiče alkoholici, přičemž projev jednoho z rodičů je méně dysfunkční než projev druhého
- Alkoholismus je vnímán především při nástupu zjevného dysfunkčního chování, jakým je neschopnost plnit své povinnosti a agresivita.
- Alkoholismus má fatální důsledky na rodinnou dynamiku.
- K parentifikacitě alkoholiků dochází, ale není pravidlem.
- Pocity a potřeby bývají většinou upozaděny nad potřebami a pocity rodičů.
- Utajování problému před okolím nebývá tak časté, jak je předpokládáno na základě předchozích studií.
- Dospělé děti alkoholiků nejsou homogenní skupinou.
- Dysfunkční komunikace v rodinách alkoholiků má fatální vliv na sebepojetí jedinců a vnímání vlastní hodnoty.
- Alkoholismus rodičů snižuje psychickou odolnost potomků, která přetrvává do dospělosti.
- ACOA v se v dospělosti setkávají s pocity úzkosti.

Seznam citací

Internetové stránky

Česko v datech. (2020). *Spotřeba alkoholu*. [online]. Copyright © 2022, Česko v datech. [cit. 17.12.2022]. Dostupné z: <https://www.ceskovdatech.cz/clanek/157-spotreba-alkoholu/>

Walker, L. K. (n.d.). What is a Functioning Alcoholic? Signs of High-Functioning Alcoholism. *American Addiction Centers* [online]. Dostupné z: <https://americanaddictioncenters.org/alcoholism-treatment/the-functioning-addict>

Články a literatura

Berkowitz, A., & Perkins, H. W. (1988). Personality characteristics of children of alcoholics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(2), 206-209 [online]. Dostupné z: DOI:10.1037/0022-006X.56.2.206

Black, C., Bucky, S. F., & Wilder-Padilla, S. (2009). The Interpersonal and Emotional Consequences of Being an Adult Child of an Alcoholic. *International Journal of the Addictions*, 21(2), 213-231 [online]. Dostupné z: DOI:10.3109/10826088609063451

Churchill, J. C., Broida, J. P., & Nicholson, N. L. (1990). Locus of control and self-esteem of adult children of alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 51(4), 373-376 [online]. Dostupné z: DOI:10.15288/j.1990.51.373

Csémy, L., Sovinová, H., & Nešpor, K. (2001). *Problémy s alkoholem v rodině: zpráva pro Evropskou Unii*. Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-189-2.

Godsall, R. E., Jurkovic, G. J., Emshoff, J., Anderson, L., & Stanwyck, D. (2004). Why Some Kids Do Well in Bad Situations: Relation of Parental Alcohol Misuse and Parentification to Children's Self-Concept. *Substance Use & Misuse*, 39(5), 789-809 [online]. Dostupné z: DOI:10.1081/JA-120034016

Haugland, B. S. M. (2006). Recurrent disruptions of rituals and routines in families with paternal alcohol abuse. *Family Relations*, 54, 225-241. Dostupné z: DOI: /10.1111/j.0197-6664.2005.00018.x

- Haverfield, M. C., Theiss, J. A., & Leustek, J. (2016). Characteristics of Communication in Families of Alcoholics. *Journal of Family Communication, 16*(2), 111-127 [online]. Dostupné z: DOI:10.1080/15267431.2016.1146284
- Hendl, J. (2008). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 2.*, aktualiz. vyd. Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.
- Hinrichs, J., Defife, J., & Westen, D. (2011). Personality Subtypes in Adolescent and Adult Children of Alcoholics. *Journal of Nervous & Mental Disease, 199*(7), 487-498 [online]. Dostupné z: DOI:10.1097/NMD.0b013e3182214268
- Järvinen, M. (2015). Understanding Addiction. *Journal of Family Issues 36*(6), 805-825 [online]. Dostupné z: DOI:10.1177/0192513X13513027
- Jones, D. C., & Houts, R. (1992). Parental drinking, parent-child communication, and social skills in young adults. *Journal of Studies on Alcohol, 53*(1), 48-56 [online]. Dostupné z: DOI:10.15288/jsa.1992.53.48
- Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie*. Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4331-8.
- Kraus, B. (2008). *Základy sociální pedagogiky*. Portál. ISBN 978-80-7367-383-3.
- Kroll, B. (2004). Living with an elephant: Growing up with parental substance misuse. *Child & Family Social Work, 9*(2), 129-140. [online] Dostupné z: DOI:10.1111/j.1365-2206.2004.00325.x
- Mahesh, P. K. B., Leung, J., & Senanayake, S. (2021). Effects of paternal alcoholism on the psycho-behavioural outcomes of the offspring: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the College of Community Physicians of Sri Lanka, 27*(3), 442-461. [online] Dostupné z: DOI:10.4038/jccpsl.v27i3.8398
- Margasiński, A. (2018). The Model of Psychological Roles in Alcoholic Families Needs To Be Revised. *Global Journal of Addiction & Rehabilitation Medicine, 5*(1), 17-20. [online] Dostupné z: DOI: 10.19080/GJARM.2018.05.555655.
- Matějček, Z. (2005). *Výbor z díla*. Karolinum. ISBN 8024610566.
- Minuchin, S. (1974). *Families and Family Therapy*. Harvard University Press.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada. ISBN 8024713624.

- Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Cibulka, J., Franková, E., Nechanská, B., & Fidesová, H. (2021). Zpráva o alkoholu v České republice 2021. Úřad vlády České republiky. [online] Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33590/1128/Zprava_o_alkoholu_v_CR_2021_fin.pdf
- Nešpor, K., & Herle, P. (2019). *Adiktologie pro všeobecné praktické lékaře*. Raabe. ISBN 978-80-7496-410-7.
- Obot, I. S., Wagner, F. A., & Anthony, J. C. (2001). Early onset and recent drug use among children of parents with alcohol problems: data from a national epidemiologic survey. *Drug and Alcohol Dependence*, 65(1), 1-8. [online] Dostupné z: DOI:10.1016/S0376-8716(00)00239-8
- Omkarappa, D. B., & Rentala, S. (2019). Anxiety, depression, self-esteem among children of alcoholic and nonalcoholic parents. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(2), 604-609. [online] Dostupné z: DOI:10.4103/jfmpc.jfmpc_282_18
- Park, S., & Schepp, K. G. (2015). A Systematic Review of Research on Children of Alcoholics: Their Inherent Resilience and Vulnerability. *Journal of Child and Family Studies*, 24(5), 1222-1231. [online] Dostupné z: DOI:10.1007/s10826-014-9930-7
- Plaňava, I. (2000). *Manželství a rodiny: struktura, dynamika, komunikace*. Doplněk, 2000. ISBN 80-7239-039-2.
- Potter-Efron, P. S., & Potter-Efron, R. T. (1991). Anger as a Treatment Concern with Alcoholics and Affected Family Members. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 8(3), 31-46. [online] Dostupné z: DOI:10.1300/J020V08N03_03
- Rangarajan, S., & Kelly, L. (2006). Family communication patterns, family environment, and the impact of parental alcoholism on offspring self-esteem. *Journal of Social and Personal Relationships*, 23(4), 655-671. [online] Dostupné z: DOI:10.1177/0265407506065990
- Ritchie, D. L., & Fitzpatrick, M. A. (1990). Family Communication Patterns. *Communication Research*, 17(4), 523-544. [online] Dostupné z: DOI:10.1177/009365090017004007
- Rzeszutek, M., Lis-Turlejska, M., Pięta, M., van Hoy, A., Zawistowska, M., Drabarek, K., Kozłowska, W., Szyszka, M., & Frac, D. (2021). Profiles of posttraumatic stress

- disorder (PTSD), complex posttraumatic stress disorder (CPTSD), and subjective well-being in a sample of adult children of alcoholics. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. [online] Dostupné z: DOI: 10.1037/tra0001211
- Scharff, J. L., Broida, J. P., Conway, K., & Yue, A. (2004). The interaction of parental alcoholism, adaptation role, and familial dysfunction. *Addictive Behaviors* 29(3), 575-581. [online] Dostupné z: DOI:10.1016/j.addbeh.2003.08.028
- Shanwal, V. K., & Chhikara, B. S. (2022). *Alcoholism*. CRC Press. [online] Dostupné z: DOI:10.1201/9781003280361
- Sobotková, I. (2012). *Psychologie rodiny*. 3. vyd. Portál. ISBN 978-80-262-0217-2.
- Suman, L. N., & Nagalakshmi, S. V. (1995). Family interaction patterns in alcoholic families. *NIMHANS Journal*, 13(1), 47–52. [online]
- Švaříček, R., & Šed'ová, K. (2014). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.
- Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání druhé, doplněné a přepracované. Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.
- Vernig, P. M. (2011). Family Roles in Homes With Alcohol-Dependent Parents: An Evidence-Based Review. *Substance Use & Misuse*, 46(4), 535-542. [online] Dostupné z: DOI:10.3109/10826084.2010.501676
- Wegscheider-Cruse, S. (1981). *Another Chance: Hope and Health for the Alcoholic Family*. Science & Behavior Books. ISBN 9780831400590.
- WHO. (2008). *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize : aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009*. 2., aktualiz. vyd. Bomton Agency. ISBN 978-80-904259-0-3.
- Wlodarczyk, O., Schwarze, M., Rumpf, H.-J., Metzner, F., Pawils, S., & Mazza, M. (2017). Protective mental health factors in children of parents with alcohol and drug use disorders: A systematic review. *PLOS ONE* 12(6). [online] Dostupné z: DOI:10.1371/journal.pone.0179140
- Wodarski, J. S., & Hopson, L. S. (2019). *Empirically Based Interventions Targeting Social Problems*. Springer International Publishing. [online] Dostupné z: DOI:10.1007/978-3-030-28487-9

Woititz, J. G. (2021). *Dospělé děti alkoholiků: překročte bludný kruh minulosti* (Trans. J. Martinek). Portál. ISBN 978-80-262-1713-8.

Seznam tabulek

Tabulka 1: Rozdělení charakteristik alkoholických rodin na základě výzkumu Haughland (2006, str. 235).	27
Tabulka 2: Základní informace o respondentech (pseudonym, pohlaví, věk) a rodičích alkoholicích (pohlaví a období závislosti)	45

Seznam příloh

Příloha 1: Informovaný souhlas



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Etická komise Pedagogické fakulty
Ethics Board of the Faculty of Education

Informovaný souhlas účastníka výzkumu:

Vážený pane, vážená paní,

v souladu se zásadami etické realizace výzkumu¹ Vás žádám o souhlas s Vaší účastí ve výzkumném projektu v rámci bakalářské práce

Název projektu: Dospělé děti alkoholiků

Řešitel projektu: Veronika Hrušková

email: hrušky11@pf.jcu.cz

mobil: 733 283 000

Název pracoviště: Obor psychologie

Katedra pedagogiky a psychologie

Pedagogická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Bajgarová, Ph.D.

Cíl výzkumu: Zkoumání matematického odhadu, matematického nadání a vnímání času u vysokoškolských studentů matematiky za použití behaviorálních metod.

Popis výzkumu: S probandy bude proveden polostrukturovaný rozhovor, během kterého budou výzkumníkem pokládány otázky týkající se soužití s rodičem alkoholikem a důsledků této zkušenosti na další život probanda. Časová délka rozhovoru je odhadována na 60 minut. Rozhovor bude nahráván na diktafon a jeho zvuková podoba bude doslovně přepsána a anonymizována.

Osobní údaje probandů nebudou v rámci výzkumu zveřejňovány a nebudou nikomu předány. Osobní údaje budou zlikvidovány ihned po ukončení výzkumu. Probandi se podílejí na výzkumu na základě dobrovolného rozhodnutí. Za účast ve výzkumu nebude poskytnuta žádná peněžitá forma odměny. Proband je oprávněn k rozhodnutí kdykoliv výzkum opustit a to bez udání důvodu.

¹ Všeobecnou deklaraci lidských práv, nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) a dalšími obecně závaznými právními předpisy (jimiž jsou zejména Helsinská deklarace přijatá 18. Světovým zdravotnickým shromážděním v roce 1964, ve znění pozdějších změn (Fortaleza, Brazílie, 2013), zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, zejména ustanovení jeho § 28 odst. 1, a Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně publikovaná pod č. 96/2007 Sb. m. s., jsou-li aplikovatelné).



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Etická komise Pedagogické fakulty

Ethics Board of the Faculty of Education

datum a podpis řešitele projektu
.....

Prohlášení a souhlas účastníků s jejich zapojením do výzkumu:

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí ve výše uvedeném projektu a že jsem měl/a možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumu a že jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Byl/a jsem poučen/a o právu odmítnout účast ve výzkumném projektu nebo svůj souhlas kdykoli odvolat bez represí, resp. mého dítěte.

Jméno a příjmení účastníka:.....

Datum narození:.....

Adresa trvalého bydliště účastníka:.....

Podpis účastníka:

Příloha 2: Seznam použitých otázek při rozhovoru

Souhlasíš se svou účastí ve výzkumu zaměřeném na zmapování zkušeností dospělých dětí alkoholiků?

Byl/a jsi informován/a o cílech, výzkumu, metodách a postupech, které budou v rámci výzkumu využívány?

Souhlasíš s využitím a poskytnutím informací pro výzkum a anonymní publikování?

Právě se nacházíme u tebe doma, kde máme dostatečné soukromí k tomu promluvit si o tvých zkušenostech s rodičem či rodiči alkoholiky a teď bych tě ráda požádala o to abys mi vyprávěla svůj příběh o vyrůstání v rodině alkoholika.

Jak bys mi popsala tu situaci, když tvoje máma začala pít?

A kolik ti bylo u těchto vzpomínek?

Jakou roli měla v rodině tvoje máma?

Jakou roli měl v rodině tvůj táta?

Jaké změny nastaly, když tvůj táta začal pít?

Jak bys popsala svou roli v rodině?

Jakým způsobem se ti rodiče věnovali?

Jaký byl tvůj vztah k rodičům?

Jaký je váš vztah dnes?

Co se děje, když je konfrontuješ s minulostí?

Vůči čemu jsi se vymezovala?

Ráda bych se zeptala, co bys popsala jako tu hranici té únosné jako meze, o které jsi mluvila?

Chápu správně, že komunikace mezi tebou a tvým tátou byla svým způsobem partnerská?

Mluvila jsi o toxických interakcích? Popsala bys mi je konkrétněji?

Vzpomínáš si jakou roli při zvládnání této situace hrála škola?

Věděla o problému širší rodina?

Jaká byla reakce širší rodiny?

Jakým způsobem probíhala komunikace o alkoholismu matky?

Byl v té situaci někdo, kdo by ti podal pomocnou ruku?

Co pro tebe znamenal domov?

V čem se lišilo prostředí domova u tebe od domova tvé kamarádky?

Vnímáš, že na tebe tahle zkušenost s rodičem alkoholikem měla nějaký vliv?

Ty jsi mluvila o tom, že se potýkáš s depresí a úzkostmi, Které jsi nikdy odborně neřešila. Vnímáš mezi těmito problémy a alkoholismem otce souvislost?

Ty jsi zmiňovala i sebepoškození, dokážeš zpětně říct, co bylo tím spouštěčem?

Zmiňuješ, že nevíš, jak se věci mají, co je skutečnost. Jakým způsobem s tím bojuješ dnes?

Co znamená být holka z oceli?

Jaký je tvůj vztah k alkoholu?

Chtěl/a by sis se mnou podělit o svůj nejhorší zážitek?

Závěrem bych se chtěla zeptat, jestli v ti tato zkušenost přinesla také něco pozitivního pozitivního?

Příloha 3: Přehled kódů a kategorií

KATEGORIE	SUBKATEGORIE	LUCIE	TEREZA	MARIE	JAKUB
ALKOHOLISMUS	alkoholismus a komunita	bez nadměrného užívání	abúzus jako norma	abúzus jako norma; izolace od okolí; nemožnost srovnání	abúzus jako norma
	rodič alkoholik	matka	otec	matka a otec	matka a otec
	zneužívání alkoholu rodičem	před narozením	před narozením	před narozením	před narozením
	nástup závislosti	před narozením	cca 6 let	cca 13 let	cca 12 let
	podněty k uvědomění si problému	divné chování; úzkostná atmosféra	domácí násilí	schovávání alkoholu	ztráta zaměstnání
	pocity spojené s alkoholismem	víra; beznadějí; zklamávání; potlačování pocitů	znehucení; naštvanost; nenávisť; frustrace	ztráta strachu; nezájem o matku; zklamání	strach; nepříjemné pocity; vyčerpání
RODINNÁ DYNAMIKA	členové rodiny	matka, otec, Lucie, sestra, babička	matka, otec, Tereza	matka, otec, Marie, sestra	matka, otec, Jakub
	atmosféra v rodině	alkohol jako alfa omega; nemám domov; potlačování pocitů; zlehčování problémů	domácí násilí mezi rodiči; otevřené konflikty; úzkost	otevřené konflikty; násilí	osamělost; agresivita

	role otce	převzatá role matky; praktické funkce; nepřítomen; parták	dysfunkční role; nesamostatnost; regresivní chování	hlava rodiny; částečně dysfunkční; agresor	převzatá role matky; praktické funkce; nepřítomen
	role matky	dysfunkční; nesamostatná; středobod problému	převzány role otce; ochranitelská	zpočátku ochranná; částečně dysfunkční; regresivní chování	dysfunkční; nesamostatná; pasivní
	vlastní role	parentifikace; hlídání matky; starost o domácnost	odmítání	podřadná; bezpečná	parentifikace; hlídání matky
Komunikace mezi rodiči a dětmi	komunikace s matkou	ponižování; psychický nátlak; sex. Napadení; verbální agrese; fyzická agrese; úražení	ambivalentní; snaha matky o kontrolu; konflikty	otec: agresivní, holka z oceli; matka: ochraňování, dožadování se pozornosti	matka: psychický nátlak, submisivita
	komunikace s otcem	partácký; protektivní vůči otci; potlačování vyjádření pocitů Lucie	odmítání otce; přijetí otce; konflikty s otcem; zastávání se matky	nerovnocenná; agresivní ze str. otce; ponižování, shazování	nezájem otce; konflikty; výčitky otci
Traumatické situace způsobené alkoholismem rodiče		týrání; matčin pokus o sebevraždu; sex. napadení;	vystavena násilí mezi rodiči; hyperglykemi	násilí	demonstrativní projev pokusu o sebevraždu

		podpálení domu	cké záchvaty; ritiko úmrtí otce; ohrožení vlastního života		jako nátlak; riziko úmrtí matky
Komunikace o problému s okolím	příbuzní	sebecenzurována; částečná;	otevřená snaha získat pomoc; bagatelizace příbuznými	žádná	otevřená snaha získat pomoc; povrchní komunikace; povrchní zájem příbuzných
	přátelé a blízcí	snaha o komunikaci; neporozumění ze strany okolí; bariéra	komunikace s přáteli	žádná; izolace rodiny	zatajování
Dopady na současný život	mezilidské vztahy	nejistota; strach z odmítnutí; vnímané obtíže; bariéra nepochopení	agresivní partneři	agresivní partneři; dysfunkční partnerské vztahy; strach z opuštění;	x
	sebepojetí	nízká sebehodnota; nevím, kdo jsem; hledání se; rozšířené hranice zodpovědnosti; sebenávist	narušené sebepojetí	narušené sebepojetí; narušené vnímání reality; narušená interpretace reality; holka z oceli; nízká sebehodnota	stírání hranic mezi svými problémy a problémy matky

	psychický stav	úzkosti; depresivita; panické ataky; úzkost z budoucnosti; pocit ztráty rodiny	deprese; úzkosti; psychická odolnost; myšlenky na sebevraždu	úzkost; snížená psychická odolnost; myšlenky na sebevraždu	strach; senzitivita vůči některým podnětům; obavy matku
	vzpomínky	nejasné; v mlze; časová dezorientace; dějová dezorientace	nejasné vzpomínky; časová dezorientace; trauma vymazává vzpomínky	potlačení vzpomínek; nejasné vzpomínky; výpadky paměti; přemazáván í vzpomínek; rozpomenut í si v terapii	nejasné zpomínky; výpadky paměti

Příloha 4: Úryvek přepsaného rozhovoru

Já: Jakou roli měla v domácnosti tvoje máma?

L: (napítí se vody, odkašlání si, lehce posměšný tón) První, co se mi nabízí je jako nefunkční. Vlastně už, poměrně brzo asi... jo, byli vlastně na začátku byly ještě ty, byly nějaký doby, kdy chodila do práce. Tam to skončilo po několika měsících, nebo jsem byla ještě malá, ještě tak já tuším v Perle a tam nevím, jestli jestli odešla, propustili jí, nebo prostě jestli to rušili a a zkrátka o tu práci přišla. To to nejsem schopná si vybavit. Ale potom vlastně, jo, někde někde byla zaměstnaná, logicky ožrala se, nepřišla do práce několik dní třeba a... a tím... tím to skončilo. Takže... takže jako role v rámci nějakýho jako živení nula. A... a v rámci nějaký péče střídavě oblačno. Pamatuji si doby, když jsem byla menší, tak kdy ještě měla takovýto, takový nutkání toho, že jako... když vystřízlivěla, tak vlastně, nevím, udělat jako dobrej oběd, nebo prostě jako nějakým způsobem asi vynahradiť, jaksi to... to, co se dělo. A potom vlastně to šlo jako úplně úplně do háje a vlastně se to otočilo a nebyla ona nebyla schopná se mnou kdy postarat sama o sebe a natož, aby se postarala o mě, vo tátu nebo o ségru. Takže tam,

jak jsem říkala, takový to jako musíš pohlídat mámu, jo to vlastně bylo asi pro mě jako takovej obrázek toho, že že prostě nefungovala v té, v tý roli, v kterou měla.

Já: Jakou roli měl tvůj táta?

L: (veselejší tón) V podstatě přebíral asi na střídačku ty role, jak to šlo, když bylo potřeba, tak se postaral, prostě uvařil, vypral. Eeeh, což jako mám hodně jako zafixovaný, že prostě nebyl takovej ten jako neschopnej chlap na druhou stranu byl hodně pracovně vytížený, takže byl hodně pryč a víc tam vlastně nebyl, než byl, což byl taky dost velkej problém (lehčí třes v hlase) a eeeh, vlastně celá ta tíha toho, kdybych to měla vzít z jeho pohledu, tak byla vlastně na něm určitě od nějaký doby, kdy já nevím, bylo třeba těch 10 asi tak tam si myslím, že se to dost jako lámalo a že ona se do toho začala propadat hloub a hloub. A pak už teda jsme taky třeba mohli fungovat my se ségrou o něco víc, protože jsme byli větší, ale já... já třeba vím, že jsem se jako od jedenácti sama prala prostě takový ty jako základy prostě nefungovaly, a když tak fungovaly chvíli a pak samozřejmě v okamžiku, kdy... kdy byla prostě opilá, tak nebo kdy jako nebylo to nebylo to tak, že by třeba pila každě den, že že bys jako že by to začínalo tím, že jako si každý den dávala skleničku, pak druhou, pak třetí, ale vlastně tam to bylo takový jako 0 nebo 100, jo, že prostě se prostě vožrala do sraček, když to řeknu úplně... úplně to a... a vlastně nebyla funkční jako vůbec (důraz na slovo vůbec).

Takže, takže vlastně ten... ten táta a s tím, že teda ještě v baráku s náma bydlela babička, tak ta se jako asi taky snažila nějaké věci řešit, ale on to zase na ní jako nechtěl... nechtěl všechno házet určitě. Takže, takže někde mezi mezi tímhle tím vším si myslím, že se, že se plácal a a snažil se dát jako ty věci do kupy, no jako to šlo.

Já: Jak bys popsala svou roli v rodině?

L: Já jsem, nebo můj pocit z toho je, že jsem vlastně v nějakém bodě musela jako hrozně rychle dospět, jo jednak, protože opravdu potom tuším desátým roce. A zase, ber to prosím tě s rezervou, protože pak si ty ty časové osy jako nemám úplně stopro, stopro čistý, ale vlastně pak musíš pohlídat, mámu. Starala jsem se o psy, který jsme měli, což byla takovej jako řekla bych normální úkol, ale prostě tohle, tohle byla věc jako která, která zasahovala vlastně do do těch každodenních věcí, nejvíc, jako že si nepamatuju až tak, že bych jsme měli jako a domluvený to, že máme jedna prostě vytrít ta druhá

vyluxovat, ale prostě tohle byla jako dost alfa omega a... a možná si prostě jenom ty běžný věci jako nepamatuji, ale... ale tohle prostě pro mě byla ta role toho, že vlastně potřebujeme, aby máma vystřízlivěla a tak s ní buď tady s ní, jako musíš bejt primárně pro to, aby zase se nepřebrala práškama, nebo aby se nestal nějaký problém.

Taky jsme vyhořeli, že jo, takže... takže aby třeba nám podpálila barák (naštvaný tón v hlase) a vlastně to se na nabalovalo tak nějak postupně. Kdy se to dostalo do té role, že já jsem to brala tak, že jsme s tátou jako parťáci jako tým, kterej musí prostě řešit ten problém (smutek v hlase). Dneska už to vidím trochu jinak, že že ta... ta... ta role prostě rozhodně nebyla v pozici nějakého dítěte. Nebo někoho, kdo měl bejt nějakou opečovávanou, ale v podstatě někoho, kdo neměl dělat problémy a... a měl. Měl tam prostě jako fungovat, když bylo potřeba.