

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Mezinárodní humanitární a sociální práce

Bc. Lenka Spáčilová

**Závislost na alkoholu v rodině a vznik spoluzávislosti
z pohledu terapeutických pracovníků**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Hana Šlechtová, Ph.D.

2017

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne 18.04.2017

.....

Podpis autora práce

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Hana Šlechtová, Ph.D., za její cenné rady, připomínky a čas, který mi věnovala. Dále bych chtěla poděkovat respondentům, zapojeným do výzkumu za jejich pomoc, vstřícnost a informace, které mi poskytli.

Obsah

ÚVOD	6
1 ALKOHOLISMUS	8
1.1 Faktory vzniku závislosti.....	9
1.2 Znaky závislosti	11
1.3 Stádia alkoholismu	12
1.4 Typy alkoholismu	14
1.5 Následky alkoholismu	15
1.5.1 Abstinenční syndrom.....	15
1.5.2 Psychické následky.....	15
1.5.3 Somatické následky	16
1.5.4 Sociální následky.....	17
1.6 Terapie.....	18
2 RODINA V KONTEXTU KODEPENDENCE	20
2.1 Rodina	20
2.2 Rodina a alkohol	22
2.3 Partnerské vztahy a alkohol.....	24
2.4 Děti závislé na alkoholu	26
2.5 Děti alkoholiků	28
2.6 Spoluzávislost	30
2.7 Znaky spoluzávislosti.....	31
2.8 Průběh spoluzávislosti.....	34
2.9 Role spoluzávislých	38
2.10 Léčba spoluzávislých	39
3 METODOLOGIE A ETICKÉ SOUVISLOSTI VÝZKUMU	42
3.1 Výzkumný cíl.....	42
3.2 Výzkumné otázky	42
3.3 Metoda sběru dat.....	43
3.4 Charakteristika výzkumného souboru.....	43
3.5 Metoda analýzy dat	44
4 INTERPRETACE DAT	45
4.1 Vnímání závislosti rodinou.....	45
4.2 Mechanismus spoluzávislosti	47
4.3 Projevy spoluzávislosti.....	48
4.4 Rodinné vztahy	49
4.5 Druhy konfliktů.....	51
4.6 Řešení a chyby	52
4.7 Podpoření závislosti	54
4.8 Změny v chování.....	54
4.9 Řešení a nedostatky.....	56

4.10	Dostatečnost péče o spoluzávislé.....	57
	ZÁVĚR	58
	ANOTACE 60	
	Seznam použitých zdrojů.....	61
	Seznam obrázků a příloh	65

Úvod

Název diplomové práce je *Závislost na alkoholu v rodině a vznik spoluzávislosti z pohledu terapeutických pracovníků*. Já sama jsem se s tématem alkoholismu setkala ve svém osobním i soukromém životě a také ve školním prostředí, díky bakalářskému studijnímu oboru Sociální patologie a prevence. Hlubší odborné vzdělání vztahující se k této problematice jsem získala díky zpracování bakalářské práce na téma *Závislost na alkoholu v rodině a její dopady*. Bakalářská práce se zaměřovala především na osobnost alkoholika a dopady, které má alkoholismus na rodinu. Tyto zkušenosti a vědomosti mě přivedly k tématu spoluzávislosti, kterému se diplomová práce věnuje.

Na téma alkoholu resp., alkoholismu, osoby alkoholika a terapie už bylo sepsáno mnoho knih a studií, byly prováděny řady výzkumů a neustále je těmto oblastem věnovaná vysoká pozornost. Podstatně méně už se pozornost zaměřuje na osoby spoluzávislé, tedy osoby vyskytující se v přímém kontaktu alkoholika. Jsou touto situací velmi silně ovlivněny a také jejich psychický a fyzický stav se mění. Podřizují se osobě závislé na alkoholu ve svém chování, jednání a vystupování a někdy mohou trpět více, než sám závislý. Vzhledem ke skutečnosti, že se oblast péče o blízké osoby alkoholiků v posledních letech teprve rozvíjí, zvolila jsem si toto téma, abych se o problematice dozvěděla více a získala nové poznatky.

Cílem práce je analyzovat projevy spoluzávislosti na základě teoretických poznatků a dat získaných z rozhovorů s terapeuty přicházejícími ve své profesní praxi do kontaktu se závislými i spoluzávislými; metodou je kvalitativní výzkum.

Pro přípravu tohoto výzkumu bylo třeba nejprve vytvořit koncepty: shromáždit poznatky z odborné literatury o alkoholismu i spoluzávislosti. V první kapitole se budu věnovat podstatě vzniku závislosti na alkoholu, průběhu alkoholismu, dopadům a léčbě alkoholové závislosti. Kapitola druhá bude obsáhlejší a její první částí bude teoretický popis rodiny se členem závislým na alkoholu. Budu tedy popisovat, co se děje v rodině na všeobecné úrovni, v oblasti vztahů mezi partnery a také vztahů mezi rodiči a dětmi. Následně budu popisovat fenomén spoluzávislosti. Zaměřím se na její vznik, charakteristické znaky a průběh. Pozornost budu věnovat i tomu, jak se v rodině proměňují jednotlivé role členů a co to s sebou přináší. Závěr kapitoly bude věnován léčbě spoluzávislosti. Další kapitola představí metodologii výzkumu. Zde popíšu cíl výzkumu, metodu sběru dat a charakterizuji výzkumný soubor. Výstupem bude zpracování rozhovorů uskutečňovaných s komunikačními partnery.

Tato práce by mohla sloužit jako materiál pro centra, terapeutů či jiné osoby, které se odborně věnují problematice závislosti a spoluzávislosti. Užitečnost využití poznatků je také pro studenty sociálních oborů, kteří mohou z práce čerpat pro své studium a samozřejmě osoby žijící v blízkosti alkoholiků.

1 Alkoholismus

V této kapitole se budu zabývat popisem závislosti na alkoholu. Budu se zaměřovat na faktory ovlivňující vznik závislosti na alkoholu, znaky závislosti, stádií a typy alkoholismu. Poslední z podkapitol bude zaměřena na následky dlouhodobého nadměrného užívání alkoholu a terapii. Vzhledem k tomu, že jsem již napsala bakalářskou práci na téma „Závislost na alkoholu v rodině a její dopady“, není cílem této kapitoly podrobný rozbor již zmiňované problematiky. Kladu si za cíl zaměřit se ve své absolventské práci na oblast kodependence, a proto bude první kapitola úvodem směřujícím k podrobnějšímu popisu spoluzávislosti.

Alkohol je v našem prostředí látkou, která je ve společnosti často užívána a vyhledávána. Přičemž, jedním z hlavních důvodů je tolerance, jak ze strany zákona, tak ze strany společnosti. Společnost je ovlivněna tradicí a komercí, a tak i přes osvětu a snahu odborníků trápí mnoho osob závislost na této látce. Alkohol má při dlouhodobém užívání velký vliv na mnoho oblastí v lidském životě. Jsou jimi zejména oblast duševní, emocionální, tělesná a také oblast sociální a vztahová. Každá z těchto dimenzí je při nadměrné konzumaci narušena, některá ve větší, jiná v menší míře (Eva Halušková, 2011).

Abychom mohli definovat alkoholismus, je nutné stanovit si nejprve definici pro závislost. Mezinárodní klasifikace nemocí definuje závislost takto: „*Je to skupina fyziologických behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil víc.*“ (Nešpor, 2011, s. 9).

Další z mnoha definic zní takto: „*Syndrom závislosti zahrnuje skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž má užívání nějaké látky u člověka mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více*“ (Heller, Pecinová a kol., 1996, str. 20).

Závislost je tedy popisem vztahu mezi předmětem a jevem. Tato vzájemná vazba vzniká opětovným stykem s předmětem závislosti, přičemž jde o kontakt, který se čím dál tím častěji opakuje, je komplexnější a nabírá na vydatnosti. Zároveň se prodlužuje čas kontaktu jedince s objektem závislosti. Konečným důsledkem je souhrn změn, které postihují oblast tělesnou, psychickou a sociální. Z čehož vyplývá, že má závislost komplexní charakter, jelikož postihuje uživatele i jeho blízké a přátele (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002).

Na světě existuje mnoho definic pro alkoholismus například: „*Závislost vzniká jako následek dlouhodobého, pravidelného nadužívání alkoholu. Rozvíjí se zpravidla několik let, délka vývoje závislosti je individuálně různá*“ (Vágnerová, 2012, s. 555).

Jiná definice říká: „*Alkoholik je člověk, kterému konzumace alkoholu výrazně komplikuje život a brání mu v plnění jedné nebo více základních životních funkcí*“ (Budinský, 2010).

Jak již bylo řečeno, existuje mnoho definic závislosti na alkoholu a každá, i když se na problém dívá ze svého hlediska, je pravdivá. Bohužel problémem není diagnostika tohoto onemocnění, ale jeho léčba. Ta je velmi zdlouhavá a nespočívá pouze v abstinenci. Ta je pouze prvním krokem k úspěchu (Halušková, 2011).

1.1 Faktory vzniku závislosti

Důvod vzniku závislosti u jedince je podmíněn mnoha faktory. Patří sem psychické a tělesné vlastnosti jedince. Velkou roli hraje také prostředí, ve kterém se jedinec vyskytuje. Tyto jednotlivé faktory řadíme do oblastí biologické, psychické a sociální.

Každý organismus reaguje na přítomnost psychoaktivní látky jiným způsobem, proto hovoříme o faktoru biologickém. Jeden organismus může na častější užívání alkoholu reagovat touhou po další dávce, u jiného tomu tak být nemusí. Také záleží na charakteru reakce, kterou požití alkoholu vyvolá. Pro někoho může jít o stav pohody, zatímco tělo někoho jiného může reagovat žaludeční nevolností. Výsledek takové reakce je závislý zejména na enzymech, které se vyskytují v játrech a žaludku. Je tedy logické, že jedinec, na kterého má alkohol účinky pozitivní, jej bude vyhledávat častěji a ve větší míře, než člověk, u kterého se projevují důsledky negativní (Vágnerová, 2012).

Mezi biologické činitele řadíme také vliv genetiky. Mnoho studií prokázalo, že výskyt alkoholismu u biologických rodičů podněcuje vznik závislosti u jejich potomků. Lidé, jejichž rodiče trpěli, či trpí touto závislostí, jsou tedy více náchylnější ke vzniku alkoholismu u nich samých (Ühlinger, Tschui, 2009).

Ovlivňování na základě psychických faktorů v sobě zahrnuje zejména motivace, která vede člověka k pití. Ta může být čistě individuální anebo vyvolaná tlakem okolí. Nejčastější motivy jsou touha uniknout od nepříjemných záležitostí, získat pocit pohody a spokojenosti. Někdy se jedná o únik od stereotypu. Psychika každého z nás je jiná a vliv na nadměrné užívání alkoholu má také emoční prožívání. Ve chvílích, kdy se člověk necítí být v pohodě

a vyrovnaný, kdy je úzkostný, smutný a nezvládá své citové rozpoložení, může pro něj být sklenka alkoholu snadným řešením.

Mezi psychické vlivy řadíme také osobnost samotného jedince. Zejména pokud se jedná o osobu, která si je nejistá, není schopna zvládat své problémy sama a častěji se dostává do vypjatých až stresujících situací. Větší sklon k závislosti mají také osoby, které vyhledávají adrenalin a touží riskovat. Velmi ohrožení jsou lidé trpící psychickým onemocněním. Ti hledají v alkoholu pomocníka, ale bohužel tím svůj problém ještě prohlubují. U konzumentů, kteří trpí psychickou poruchou, či onemocněním, se pak jedná o tzv. sekundární alkoholismus (Vágnerová, 2012).

Posledním faktorem, který podporuje vznik závislosti je sociální. Náchylnost k nadměrnému užívání se zvyšuje, pohybuje-li se jedinec v prostředí, které je otevřeno konzumaci drogy a navíc je zde snadno dostupná. Přítomnost v tomto prostředí podporuje u člověka kladný vztah k alkoholu, což může do budoucna přinést potíže. Vliv mají také například skupiny kamarádů, či kolegů, se kterými se jedinec stýká, a kteří ve velké míře konzumují alkohol. Podporují tak vyšší konzumaci také u něj, což může časem způsobit chorobný návyk na látku (Skála a kol., 1987).

Pro sociální oblast je významný vliv rodiny. Pokud člověk žil, anebo žije v rodině dysfunkční, kde chybí disciplína, vzájemné porozumění, není zde dostatečná komunikace nebo podpora, je riziko vzniku závislosti vyšší. Stejně tomu je v rodinách, kde se již závislost vyskytuje, přičemž se nemusí jednat pouze o závislost alkoholovou. Může jít například o závislost na lécích.

Mezi další společenské vlivy patří městské prostředí, ve kterém se člověk pohybuje. Zejména pokud se jedná o části města, kde je velká dostupnost drogy a také zaručena anonymita. Přičemž kategorie, která by neměla být v tomto hledisku opomenuta, je sociální deprivace, která vzniká zejména jako důsledek nezaměstnanosti, nedostatků v oblasti seberealizace apod. (Vágnerová, 2012).

Jiné dělení faktorů vzniku závislosti uvádí Heller, Pecinová a kol. (1996). Dle nich jsou důležitými faktory struktura osobnosti, prostředí a tolerance okolí, návyková látka a její dostupnost. Dále podnět, tedy faktor, který „nastartoval“ zvýšenou konzumaci a vznik a opakování okamžiků, ve kterých došlo k uspokojení díky droze. Jako poslední pak uvádějí nepřítomnost jiných řešení pro danou situaci

Autoři Heller, Pecinová a kol. (1996) zároveň hovoří o toleranci a kontrole, které považují za mechanismy ovlivňující dynamiku rozvoje závislosti. Přičemž se tyto dva mechanismy mění dle úrovně vývoje. Dochází-li k časté konzumaci alkoholu, potřebuje jej

organismus ve větší míře, aby došel k žádaným stavům. Tento stav nazýváme tolerancí. Postupem času může dojít k toleranci takového objemu omamné látky v organismu, které by v minulosti způsobilo jedinci velké obtíže. Dostane-li se jedinec do konečné fáze závislosti, pak se jeho toleranční mez sníží, nikdy už se však nevrátí na výchozí mez.

„Kontrola je schopnost kriticky a reálně vyhodnocovat situaci z hlediska potřeb a povinností osobních a společenských. Tuto schopnost ovlivňuje alkohol již při hladině 0,4 – 0,6 ‰ alkoholu v krvi“ (Heller, Pecinovská a kol., 1996, str. 12).

Vzájemné působení mezi přeměněnou kontrolou a vyšší tolerancí vede k odmítnutí návykové látky. Změněná kontrola organismu je nemoc, kterou nejde vyléčit. Můžeme dosáhnout stavu uzdravení, původní porucha ale bude stále přítomna (Heller, Pecinovská a kol. 1996).

1.2 Znaký závislosti

Jak vyplývá z již zmiňované definice, v případě závislosti jde o touhu brát návykovou látku, přičemž při tomto jednání jedinec upřednostňuje konzumaci drogy před jiným jednáním. Abychom mohli definovat závislost, musí dojít během jednoho roku ke třem či více z níže uvedených jevů:

- Silná touha vzít si látku
- Problémy se sebeovládáním - při užívání látky na počátku, při ukončení nebo při daném objemu látky
- Abstinční příznaky
- Zvýšená tolerance organismu vůči návykové látce
- Dávání přednosti omamné látce před jinými aktivitami
- Užívání i přes přítomnost negativních následků konzumace (Nešpor, 2011)

Varovných příznaků naznačujících přítomnost závislosti je mnoho. Pravdou je, že každý může reagovat jinak. Existuje ale několik aspektů, které se projevují stejně. Na závislou osobu už není takový spoleh jako dříve. Na domluvená setkání přichází pozdě anebo vůbec nedojde. Alkoholik má snížený zájem o své nejbližší, práci a také zájmovou činnost. Nesplní to, co slíbil a není schopen vysvětlit, za co utratil finanční prostředky. Velmi často nedbají tito lidé o svůj vzhled a nepečují ani o domácnost tolik, jako dříve. Objevuje se u nich sklon k izolaci, nutkavému jednání a změny ve výkonech v práci (Ühlinger, Tschui, 2009).

Okolí často nesprávně reaguje na závislou osobu. Nejčastěji lidé oponují tím, že si za to může závislý sám, a kdyby chtěl, tak si sám pomůže. Tato představa je však mylná, závislost je nemoc a dle toho je potřeba k jedinci přistupovat (Heller, Pecinovská a kol., 1996).

1.3 Stádia alkoholismu

Každé užívání návykové látky je spojeno s jednotlivými stádii. Podle toho, v jakém stádiu se člověk nachází, jsme schopni vyhodnotit rizika, ale také odhadnout, jak se bude jedinec chovat a jaká pomoc by v konkrétním případě byla vhodná. Se stádii alkoholismu souvisí také pojmosloví, která se týkají jeho užívání. Těmito pojmy jsou úzus, misúzus a abúzus.

Úzus je označení pro „mírné“ užívání alkoholu. Jedná se o užívání v přijatelném množství, věku, době a také zdravotním stavu. V těchto případech je alkoholický nápoj jako doplněk k jídlu či pochutina.

Naopak misúzus je pojmem užívaným při zneužívání látky. Jde tedy o nevhodnou, příliš častou a nadměrnou konzumaci alkoholu, která s sebou nese i velká rizika.

Abúzus je označením pro nadužívání alkoholu. Může být občasný nebo pravidelný, či dokonce soustavný. Doprovázejí jej společenské shledání anebo zvyky. Jde o to, že jedinec vyhledává návykovou látku vědomě pro její účinek (Skála, 1987).

Nelze určit, za jak dlouho se stane člověk závislým. Jak bylo řečeno v kapitole o faktorech vzniku závislosti, každé tělo je jiné. Máme jiné psychické, fyzické a sociální predispozice. Také záleží na věku, ve kterém začne jedinec alkohol užívat a na způsobu zneužívání. Klasifikace, která se u nás nejčastěji používá pro vývoj závislosti je hodnocením dle Jellinka. Tato klasifikace zahrnuje celkově čtyři stádia, kterými jsou stádium počáteční, varovné, rozhodné a konečné.

Stádium počáteční, neboli iniciální, je charakteristické tím, že se jedinec neliší svým pitím od ostatních. Jen on sám by mohl tušit, že alkohol užívá, protože je mu pod jeho vlivem lépe, než ve stavu střízlivosti. Díky alkoholovému opojení je schopen řešit věci, které jsou pro něj jinak bolestivé či složité. Následně pije častěji a k překonání problému potřebuje větší množství alkoholu, čímž zvyšuje svou toleranci. Okolí v tom problému nevidí, spíše je jím považován za toho, kdo má silnou výdrž. Jestliže v tomto stádiu najde konzument řešení svých problémů i bez alkoholu, většinou pití omezí. Bohužel do budoucna je zde riziko, že bude reagovat na problémy, které časem opět přijdou, pitím.

Varovné stádium, označované také jako prodromální, je typické zvyšující se toleranci organismu vůči alkoholu. Uživatel potřebuje stále větší dávku pro své uspokojení, a tak se začíná projevovat viditelná opilost. Kvůli tomu, že konzument potřebuje větší dávku než ostatní, předpřipravuje se a začíná pít potají. On či ona si začíná uvědomovat problém a objevuje se stud. V tomto stádiu je člověk velmi citlivý na jakoukoliv zmínku o alkoholu a hlídá si svou hladinu. Dalším varovným příznakem jsou tzv. okénka, tedy výpadky na průběh opilosti. S tím roste také pocit viny, který způsobuje, že se chce uživatel postavit účinkům alkoholu. Tento tah z jedincovy strany uvádí do pohybu kruh závislosti.

Iniciální a prodromální stadia jsou předchorobí. Nemluvíme zde o alkoholismu jako takovém. Jakmile se však začnou objevovat alkoholová okna, je to jasným příznakem přechodu do třetího stádia, které už je nemocí (Heller, Pecinová a kol., 1996).

Třetí fáze rozhodná či kruciólní, se vyznačuje stále se zvyšující tolerancí alkoholu. K tomu se váže také ztracení kontroly nad svým pitím. Stále častěji své pití uživatel nezvládne a opije se, což mu způsobí výčitky. Díky tomu, že opilost není součástí každého pití, omlouvá sám sebe, že to stále není problém a je schopen to zvládnout. V této fázi nepije jen kvůli problémům, které ho vedly ke konzumaci, ale kvůli problémům, které mu způsobil alkohol. Alkohol mu už nedává ty pocity co dříve, ale bez něj se také necítí dobře. Stal se závislým. Typické je pohybování se mezi stavem střízlivosti, kdy si závislý říká, že to vše zvládne a nechá toho a stavem opilosti, které je zakončeno výčitkami. Nyní se objevují také zdravotní průvodní problémy a konflikty s rodinou, okolím, v práci apod. Snižuje se u jedince chuť vykonávat své zájmy a koníčky, místo toho je na prvním místě alkohol.

Nepřetržité denní pití, které většinou začíná tzv. raním douškem je typické pro konečnou, terminální fázi. Díky poškození jater se snižuje tolerance vůči alkoholu, a tak dochází k alkoholovému opojení i při menších dávkách. Prohlubují se psychická i somatická onemocnění a zvyšují se konflikty s okolím. Alkoholik se uzavírá do sebe a stýká se zejména s lidmi, kteří také konzumují alkohol, a díky tomu mu nic nevyčítají. Závislý se cítí být bezmocný, protože si uvědomuje, že nedokáže svou nemoc zvládnout. Většinou až v této fázi hledá pomoc, přičemž vzhledem k psychickým problémům se mohou objevit také pokusy o sebevraždu.

Jakmile se stane člověk závislým, bude tomu tak na celý život. Jediným řešením je abstinence, trvalá a doživotní. Ne všichni, kteří prošli léčbou, si tento fakt přiznají (Vágnerová, 2012).

1.4 Typy alkoholismu

Autor typologie alkoholismu je již zmiňovaný pan Jellinek. I přesto, že je jeho typologie stará, užívá se dodnes. Rozděluje typy abúzu na alfu, betu, gamu, deltu, epsilon a chronický.

První z nich, typ alfa, se vyznačuje tím, že u něj uživatel pije alkohol pouze občasně. Důvodem je snížení napětí, zlepšení nálady a také navázání vztahu s okolím. U tohoto typu nedochází ke změně kontroly v pití a nevyskytuje se fyzická závislost. Rizikem může být časem se zvyšující snášenlivost vůči alkoholu (Kvapilík, Svobodová, 1985).

Alkoholický typ beta si nevytváří závislost, ale jsou u něj projevy zdravotních komplikací, jako je například gastritida apod. Tento jedinec vyhledává často alkohol, ale neopíjí se.

Třetí typ se již vyznačuje přítomností závislosti, označujeme jej gama. Je přítomna zvýšená tolerance vůči alkoholu a také ztráta kontroly nad konzumací návykové látky. Když není alkohol přítomen v těle uživatele, objevují se abstinenční příznaky. Přičemž mezi nejčastější patří třes, zvýšená teplota nebo nevolnost.

Delta typ se projevuje neustálou přítomností alkoholu v krvi. Takto závislý alkoholik není ani střízlivý a ani opilý. Projevuje se u něj závislost somatická. Alkoholik neztrácí kontrolu nad svým pitím, ale není schopen abstinovat. To se může negativně projevit zejména na zdravotním stavu.

Symptomatické nadužívání alkoholu je přítomno u epsilon typu. Vyskytuje se u uživatelů v souvislosti s epilepsií, depresí, schizofrenií apod. Pití alkoholu se objevuje periodicky. Jakmile dojde ke konzumaci alkoholu, ztrácí se také kontrola nad jeho užíváním. Tato fáze trvá několik týdnů či měsíců. Následně se člověk vrací zpět do fáze občasné konzumace. Poslední je chronický alkoholismus, u kterého vzniká psychická i somatická porucha (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002).

Jelikož může mít každý alkoholik jiný průběh své závislosti, je vhodné mít tyto typologie. I přes to, že jde často o kombinaci jednotlivých druhů, je existence typologií nápomocna pro aplikaci léčby ze strany lékařů (Halušová, 2011).

1.5 Následky alkoholismu

Jako každá jiná závislost i alkoholismus s sebou přináší mnoho negativních následků. Ty se projevují v oblasti psychické, somatické a sociální. Míra, jakou budou dimenze zasaženy, závisí na délce závislosti, množství denní dávky alkoholu a také na reakci organismu závislého. Každý jedinec je jiný a díky tomu mohou být některé z projevů u alkoholiků odlišné. V základu se však jedná o totožné důsledky, které má alkohol na život člověka (Ühlinger, Tschui, 2009).

1.5.1 Abstinenční syndrom

Typickým jevem společným pro všechny osoby závislé na návykových látkách je abstinenční syndrom. Jde o projev, který je společný pro oblast psychickou a také somatickou. Objevuje se ve chvíli, kdy došlo ke snížení alkoholu v krvi, či je jeho hladina nulová. Projevy v psychické oblasti jsou zejména úzkost, neklid a podrážděnost. Somatickým projevem je třes rukou i celého těla, nevolnost a bolesti, nejčastěji hlavy. Abstinenční syndrom je důkazem toho, že je jedinec závislým a jeho tělo nedokáže bez přítomnosti alkoholu fungovat. Silnějším projevem je alkoholový abstinenční syndrom s deliriem. Ten může končit až smrtí. Objevují se halucinace, zvýší se tělesný tep a někdy se objevují také křeče a poruchy vědomí. Jsou jedinci, kteří prodělali projev deliria i několikrát. Každé další prodělání tohoto záchvatu s sebou může nést nenávratné následky (Vágnerová, 2012).

1.5.2 Psychické následky

Vlivem dlouhodobého užívání alkoholu se mění celkové ladění člověka. Časté jsou výkyvy nálad, kdy se střídá nálada depresivní s agresivní. Jedinec je úzkostný a roste u něj nedůvěra vůči ostatním. Jeho vztahy vůči okolí emočně upadají, závislý se cítí být vnitřně prázdný a uzavírá se do sebe. Emoční ladění je ovlivněno zejména nepříjemnými pocity, které vyvolávají abstinenční příznaky a také odmítavými reakcemi okolí.

Zasaženy jsou i kognitivní procesy. Vytrácí se schopnost uchovat věci v paměti a pozornost je značně snížena. Jednání osob závislých na alkoholu je velmi často vztahovačné a ulpívavé. Alkohol je ovlivňuje natolik, že nejsou schopni reálně nahlížet na situaci a nesprávně si tak interpretují jednání jiných. Mají pocit, že je okolí ohrožuje a málokdy si přiznají vlastní chybu. Sebevědomí těchto osob kolísá, na jedné straně vystupují velmi

sebevědomě, na straně druhé trpí sebelítostí. Stejně je na tom i sebeovládání, které se velmi snižuje a z alkoholika se tak stává egocentrická osoba.

U některých jedinců se ubírá myšlení depresivním směrem, u jiných naopak stoupá pocit důležitosti a jejich projevy jsou impulzivní a nezdrženlivé. V souvislosti s úzkostmi a nedůvěrou vůči okolí, se mohou časem projevit také psychózy a halucinózy, které vznikají zejména při poklesu alkoholu v krvi. Díky vlivu, který má alkohol na mozkové buňky, dochází k jejich nenávratné ztrátě, což u jedince způsobuje pokles inteligence, někdy až vznik demence. Osobnost takto nemocného člověka se mění natolik, že ho okolí někdy ani nepoznává (Vágnerová, 2012).

1.5.3 Somatické následky

Nadměrným užíváním alkoholu dochází k funkčním i orgánovým poškozením. Vzhledem k tomu, že reakce organismu je individuální, nelze určit, při jak vysoké denní dávce alkoholu dojde k somatickým poškozením. Většina autorů se však shoduje na 15 g etanolu denně.

Alkoholismus způsobuje snížení imunity jedince. Je tak náchylnější k infekcím virového i bakteriálního typu. Etanol má vliv na enzymy lidského těla, a proto je u alkoholiků nebezpečí vzniku karcinomu, přičemž se nejčastěji jedná o rakovinu jater, slinivky břišní a močových cest.

Ohrožena je také oblast žláz s vnitřní sekrecí, což může vést například ke vzniku diabetu nebo k nedostatku tvoření pohlavních hormonů. Přírozená přeměna látek v krvi je narušena a tak dochází k tomu, že se tělu nedostává dostatek živin, což způsobuje následné komplikace (Zvolský a kol., 2001).

Ovlivněn je taktéž trávicí trakt, kde dochází ke vzniku žaludečních nevolností, tvorbě vředů až karcinomu. Močový systém je vystaven větší dávce tekutin, což může způsobovat náchylnost k infekcím, zejména u žen. Stejně tak je poškozován krevní oběh. Mohou vznikat různé druhy anémií, například nedostatek tvorby červených krvinek. Je zvýšen krevní tlak a může také dojít ke zvětšení srdce. Problémy se objevují i v dýchacím systému, kdy dochází mnohem častěji k zánětům, které mají mnohem silnější průběh, než u zbytku populace (Heller, Pecinovská a kol., 1996).

Alkoholici trpí častými poruchami spánku, které způsobuje vliv alkoholu na centrální nervovou soustavu. Projevuje se i snížený práh bolestivosti a další poškození v nervové

oblasti jako je koordinace pohybů anebo porucha vnímání. Dochází také k atrofii v mozkové oblasti, což způsobuje ztrátu inteligence až demenci, jako již bylo uvedeno výše.

Trpí také kůže a svalová soustava. Typickým projevem na kůži je zčervenání, zejména v oblasti obličeje. Kromě začervenání se objevují i hnisavé infekce. Svalstvo alkoholika je myopatické, dochází tedy k jeho ochabování, bolestivosti, někdy až atrofii. Celkově má alkohol vliv na všechny soustavy lidského těla a jeho oblasti (Skála, 1987).

1.5.4 Sociální následky

Alkohol mění celkově osobnost jedince, který je na něm závislý. Tito lidé jsou často uzavřenější, než dříve a celkově nekomunikativní. Pocit, který je častý pro obě strany, je vina. Alkoholik se cítí být vinný za to, co svému okolí způsobuje a okolí cítí vinu za to, že mu není schopno pomoci.

Časté jsou hádky, které vyvolávají obě strany. Alkoholik je pod vlivem alkoholu podrážděný, někdy až agresivní a jeho blízcí zase nechtějí snášet jeho opilost. Aby nedocházelo k hádkám, závislí si vymýšlejí důvody svého pití, nebo se jej snaží utajit. To je také doprovázeno sliby, které jsou plny toho, že už pít nebudou a bylo to naposledy. Bohužel jsou tyto sliby nenaplněny, což jen podporuje nedůvěru okolí a také zklamání.

U někoho dochází ke zvýšené agresivitě, takže je okolí napadáno nejen psychicky, ale i fyzicky. Takový člověk pak může pro své okolí být velmi nebezpečný. Ve vzduchu je neustálá atmosféra nedůvěry a strachu. Tento strach způsobuje, že je alkoholik okolím kontrolován na každém kroku. Což vede k dalším sporům.

Alkoholici přicházejí o své známé, přátele a také blízké. Je narušen rodinný život. V partnerství nefunguje život milostný a dochází k rozchodům. Vytrácejí se rodinné tradice, které doposud byly samozřejmostí. Rodičovská role je alkoholem velmi narušena a děti alkoholiků jsou tímto často ovlivněny i ve své dospělosti. Role rodiče i partnera je buďto narušena nebo zcela nefunkční. Osoby blízké závislému mají strach z toho, že se na setkání opije a udělá „scénu“, ztrapní je a bude se chovat nevhodně. Celkově se vytrácí společně strávený čas. Lidé se tak vzájemně odcizují.

Kromě ztráty přátel může dojít i ke ztrátě zaměstnání. Alkoholik je nespolehlivý, nechodí včas a neplní si své povinnosti. Na pracovišti vyvolává konflikty a není schopen racionálně přemýšlet. Sociální oblast trpí na makro i mikro úrovni, přičemž z pohledu alkoholika je to bludný kruh, ve kterém se cítí být sám a nepochopen. I přesto, že dostává od svého okolí mnoho nabídek k pomoci (Ühlinger, Tschui, 2009).

1.6 Terapie

Léčba alkoholismu je zdlouhavá a komplexní záležitost. První velkou překážkou je zvládnutí abstinčních příznaků. Následně je potřeba, aby se napravili poruchy, které nastaly dlouhodobým pitím v oblasti psychické a sociální. Pacient se musí naučit jiné vzory chování a také postoje, aby byl schopen dále fungovat. Někdy bývá pro počátek využíváno léků, které potlačují pocit bažení po alkoholu, či snižují nepříjemné pocity abstinence. Je zde ovšem určitá obava ze strany terapeutů, aby se nepřenesla závislost z alkoholu na tyto farmaka. Důležitým aspektem na cestě k léčbě jsou psychoterapie. Ty probíhají jako individuální, skupinové, partnerské a rodinné, přičemž bývají zapojeny i malé děti. Při terapii by se neměla opomíjet také doléčovací kúra, tedy léčba, která je aplikována, i když už má klient svou závislost pod kontrolou (Zvolský a kol., 2001).

Vzhledem k délce léčby, která probíhá na více úrovních, je důležité, aby se kladl důraz také na sekundární prevenci. V některých případech dochází k tomu, že se lidé i po dlouhodobé abstinenci vrací zpět k pití. Může to být například důsledkem aktuálně těžké životní situace, ale každopádně to poukazuje na fakt, že léčený alkoholik nemá svou závislost tak pod kontrolou, jak si myslel. Debata o tom, zda je možné, aby se závislí vrátili zpět k občasnému popíjení alkoholu, není dosud uzavřena. Existují terapeutické metody, které vedou své klienty k této cestě, ale ze strany ostatních odborníků jsou silně kritizovány. V našem prostředí se aplikuje léčba zaměřená na trvalou abstinenci (Nociar, 1991).

V léčbě alkoholismu nastal v posledních dvaceti letech velký zlom. V minulosti, byl člověk závislý, vnímán jako slaboch, jako někdo, kdo není schopen zvládnout svůj problém sám. Dnes jde o člověka, který je nemocný. Postihla ho nemoc a on je její obětí, a tak není schopen mít to sám pod kontrolou. Role terapeutů spočívá v tom, že pomohou nemocnému vystoupit z pocitů sebeobviňování. Terapeuti podporují tyto osoby na cestě jejich léčby a nabízejí jim možné varianty, které jim v tom mohou pomoci. Na osobě, která je tímto problémem zasažena, je vybrat si vhodnou metodu léčby a aplikovat ji.

První z možností je ambulantní léčba. Ta může být pro nemocného výhodou, protože není vytržen ze svého rodinného ani pracovního života. Dochází za lékařem většinou každý druhý den a díky tomu může lékař vidět posuny v léčbě a taky s ním hodnotit současný stav. V rámci této léčby může klient projít i detoxikací od alkoholu, k čemuž mu dopomáhají léky předepsané terapeutem. Následují různé druhy psychoterapie individuální, skupinové anebo rodinné (Ühlinger, Tschui, 2009).

Druhou možností je ústavní léčba. Při této variantě je klient dlouhodobě, minimálně 4-6 týdnů, přítomen na lůžkovém oddělení. První etapou je detoxikace organismu, která je následována odstraňováním dopadů, jenž droga v organismu napáchala. Lůžková léčba je naplněna každodenními terapiemi. Radíme zde terapie, které napomáhají ke snižování touhy po alkoholu, terapie zaměřené na pochopení problému, na možnosti řešení problému bez alkoholu apod. Zároveň jsou zde psychoterapie individuální, skupinové a některá zařízení poskytují terapie rodinné. Celý léčebný program má svůj řád a časový harmonogram, přičemž při nedodržování přicházejí sankce. Celková délka léčby je individuální dle zařízení a také jedince (Heller, Pecinovská a kol., 1996).

Další místa, kde mohou alkoholici a stejně tak jejich blízcí vyhledávat pomoc, jsou svépomocné skupiny. Mezi nejznámější patří Al-Anon, Al-Ateen a Modrý kříž. Jsou to často nevládní organizace a jejich klienti se scházejí na pravidelných schůzkách (Csémy, Nešpor, Sovinová, 2001).

Svépomocné skupiny jsou vhodné, jak v době léčby, tak v době po léčbě. Tedy ve fázi doléčování. Fungují na principu pravidelných schůzek v přesně danou dobu a den. Lidé zde spolu sdílejí svůj příběh závislosti, také to, co je pro ně aktuálním problémem a zejména své zkušenosti. Vzájemně se podporují, pomáhají si a využívají kolektivní vůle a víry. Každý má možnost ověřit si u ostatních členů své postoje a jednání. Většinou má každý z členů kontakt na osobu, které může zavolat v krizové situaci, kdy ho ohrožuje možnost požití alkoholu.

Existuje mnoho typů skupin. V některých se scházejí abstinující, v jiných pouze partneři léčených a také existuje skupina zaměřená na děti alkoholiků. Působnost jednotlivých organizací může být lokální, krajská, celorepubliková i mezinárodní. Hlavním principem je pomoc druhému, díky které pomáhám sám sobě (Heller, Pecinovská a kol., 1996).

2 Rodina v kontextu kodependence

Kapitola bude pojednávat o závislosti na alkoholu v rodině a jejích dopadech. Tato část práce bude popisovat, co se v rodině děje na úrovni všeobecné, v oblasti vztahů mezi partnery a také vztahů mezi rodiči a dětmi. V dalších částech se bude kapitola věnovat fenoménu spoluzávislosti. Pozornost bude věnována jejímu vzniku, charakteristickým znakům a průběhu. Kapitola se zaměří i na proměnu jednotlivých rolí členů rodiny a dopadů, které to sebou přináší. Závěrečná kapitola bude věnována léčbě spoluzávislosti.

2.1 Rodina

Rodina je prostředím, kde člověk vyrůstá. Dává mu pocit, že někam patří, je jeho zázemím. Také plní celou řadu funkcí, zejména biologickou, ekonomickou a sociální. Je místem, které zprostředkovává jedinci zkušenosti, vědomosti a naplňuje jeho potřeby. V rámci rodiny si člověk vytváří své první sociální kontakty a také se učí, jak ve vztazích fungovat. (Vágnerová, 2012).

Je mnoho definic pro pojem rodina. Sociolog Giddens (2005, str. 156) ve své publikaci užil toto pojetí: „*Rodina představuje skupinu osob přímo spjatých příbuzenskými vztahy, jejíž dospělí členové jsou odpovědní za výchovu dětí*“. Autorka si záměrně zvolila tuto definici, jelikož se chce i ve své práci zaměřit na rodinu nukleární, tedy tvořenou rodiči a jejich dítětem či dětmi.

Rodina je první lidskou společností, která kdy byla vytvořena. Stát ji chápe jako jeho základní stavební jednotku. Jde o celek, jehož hlavní úloha je v rukách otce a matky. Matka a otec vytvářejí působení, kterým ovlivňují jejich vzájemné vztahy a také vývin dítěte. Je místem, které uspokojuje psychické, fyzické i sociální potřeby člověka a její význam je pro vývoj dítěte nenahraditelný (Halušková, 2011).

Je nezastupitelnou a unikátní institucí. Nepostradatelná je pro člověka i v dospělém věku, jelikož hlavní hodnoty lidského bytí jsou mít partnera a děti. Pokud je rodina funkční, dává každému, kdo do ní patří, pocit bezpečí a lásky (Matoušek, 2003).

Dnešní nukleární rodina klade důraz zejména na vzájemné vztahy mezi jednotlivými členy s tím, že je zvláštní pozornost věnována vztahům partnerů či manželů. Zároveň je soudobá rodina značně individualistická. Vytváří prostor pro individualitu každého jejího člena. V současnosti je fenomén individuality a autonomie členů rodiny na vzestupu. Rodiče už tolik

neudávají životní směr svým dětem jako kdysi. Rodinnou hodnotu už netvoří ve velké míře hmotné statky, ale jejím jádrem jsou vztahy mezi rodiči navzájem a jejich dětmi.

Individualismus se také projevuje v pojetí vztahů jedinců. Uzavírání manželských svazků mezi partnery už není samozřejmostí. I dělba práce dle pohlaví ve vztahu podléhá vysoké kritice. Všechny tyto změny směřují od závislosti na institucích k osobní autonomii jedince. V dnešní rodině je především důležité, aby byl člověk šťasten sám za sebe. Je ale podstatné uvědomit si hranice, které tento individualismus obsahuje. Neměl by ohrožovat existenci rodiny a také by neměl být vyjádřením nedůvěry vůči partnerovi (Singly, 1999).

Dnešní tendencí je zakládat rodiny v relativně vyšším věku, s menším počtem potomků. Ženy touží po rovnostářském vztahu s muži, ale ne všichni muži tento model chtějí přijmout. Hlavní cíl však zůstává i v této době ponechán. Je jím spoluprožívání života partnerů, dětí a také vzájemný pocit bezpečí a podpory s dalšími výchovnými prvky, které ovlivňují výchovu a život všech členů.

Rodinu můžeme chápat jako mikro-systém, ve kterém je několik faktorů, které se podílejí na její rovnováze. Prvním je teritorialita zahrnující prostor, byt nebo místo, které je pro rodinu domovem v materiálním i duchovním slova smyslu. Dalším faktorem je rodinný kodex, tedy pravidla, zkušenosti, hodnotové orientace a ideologie, které určují, co je povoleným nebo zakázaným způsobem chování v rodině. Velký vliv mají rodinné tradice, díky kterým se přenáší inter-generační vazby, předávají se zkušenosti, legendy a rodinné příběhy. Prvek, který je téměř v každé funkční rodině, jsou její rituály neboli společné často opakované aktivity rodiny. Jsou jimi například sobotní výlet, společný oběd, slavení svátků apod. (Mlčák, 1996).

Rodina má ve společnosti nezastupitelnou roli a jako taková plní určité funkce. Autorka v této kapitole záměrně tyto funkce zmiňuje, jelikož alkoholismus v rodině způsobuje jejich narušení, o čemž budou vypovídat i následující kapitoly.

Základní a prvotní je funkce biologicko-reprodukční. Jedná se tedy o funkci zajišťující rozvoj a pokračování lidstva. Nejde ale pouze o plození potomků, také jde o sexuální soužití partnerů. Jelikož je rodina součástí společnosti, je její podstatou ekonomicko-zabezpečovací funkce. V případě tohoto posláním hovoříme o mnoha aspektech. Rodina je součástí ekonomického systému, její členové peníze vydělávají, zároveň jsou také spotřebiteli. Pokud nebude v rodině dostatečný finanční příjem, stávají se její členové závislími na pomoci státu, a tak zároveň stát jejich působením snižuje svůj příjem. Z toho vyplývá, že členové působí na společnost stejně tak jako společnost na tyto členy.

Rodiče učí své dítě, co je správné, co špatné, jaké chování je akceptovatelné a které nikoliv. Také ho učí přizpůsobit se životu a návykům, které jsou od něj očekávány. Všechny tyto prvky, kterých je nespočet, vytvářejí funkci výchovnou.

Zásadní a nezastupitelná je funkce emocionální. Neexistuje žádná jiná instituce, jež by mohla nabídnout a vytvořit takové zázemí, které dává pocit lásky, bezpečí, něhy, porozumění a jistoty, jako je rodina.

Mimo jiné se také hovoří o funkci zajišťující relaxaci, rekreaci a zábavu a o funkci zajišťující ochranu. Pokud se zaměřujeme na rodinu, je nutné uvědomit si, že funguje jako nejvýznamnější sociální činitel. Má vliv na rozvoj osobnosti jedince už od počátku a může jej v rozhodujících fázích ovlivnit (Kraus, 2008).

2.2 Rodina a alkohol

Ve chvíli, kdy je jeden člen závislým na alkoholu, trpí tím rodina jako celek. Dá se říci, že postupně je nemocná celá rodina. Alkohol v rodině ovlivňuje vzájemnou interakci jejich členů. Tyto rodiny jsou zvláště zranitelné a snadněji zde dochází k patologiím, které mají vliv na partnerský život, výchovu a vývoj dětí.

Ne v každé rodině ale musí docházet k narušení vztahů mezi jejími členy. Je mnoho dětí, které i přes to, že je jejich rodič závislý, ho stále mají rádi a jsou vůči němu loajální. Stejně tak jako partneři pijáků. Také mnoho osob závislých na alkoholu trpí tím, jak svým dětem i partnerovi ubližují a uvědomují si svou chybu. Bohužel někdy je nemoc závislosti ovládne natolik, že nejsou schopni převést tyto výčitky v činy (Csémy, 2001).

Alkoholik může trpět problémem závislosti již delší dobu předtím, než si to ostatní členové uvědomí a připustí. Rodinný problém nastává až ve chvíli, kdy rodina vyžaduje, aby se svou závislostí alkoholik něco dělal. Ten reaguje buď agresivně anebo defenzivně. Díky takovému jednání se těžko hledají kompromisy a společná řešení, jak se problémového pití zbavit. Právě zde nastává prostor pro rodinné konflikty a nedorozumění. Hlavní témata v komunikaci rodiny se týkají zejména závislosti a problémů, které jim tato nemoc způsobuje (Kliment, 2007).

Osoba závislá na alkoholu ničí rodinu materiálně, sociálně i psychicky. Jsou narušeny vzájemné vztahy a alkoholik postupně přestává zastávat své rodinné role. Neplní si své povinnosti ani sliby, často lže a je nespolehlivý. Podrývá celkovou důvěru v rodině a jeho slovo ztrácí svou váhu. Zároveň snižuje sociální status celé rodiny. Okolí tyto rodiny stigmatizuje, i když jejich postoj je spíše soucitný než odmítavý (Vágnerová, 2012).

Postupem času upadá komunikace v rodině. Přičemž závislý se jí záměrně vyhýbá, protože se bojí výčitek a možného konfliktu. Často se stává, že ostatní členové uzavřou tzv. spojenectví. Mezi sebou komunikují normálně a tráví spolu čas, tak jak tomu bylo v minulosti. K těmto rodinným radostem ale závislého nepřipustí. Ten se tak ještě více upíná k izolaci a prohlubuje se vzájemná propast. Funkce zábavy a rekreace rodiny jsou v tomto případě silně narušeny. (Nešpor, 2011).

Komunikace je narušena tím, co je vzájemně řečeno, ale také tím, co vzájemně prodiskutováno není. V prvotních stádiích je pro rodinu i závislého těžké o těchto věcech mluvit, nechota panuje na obou stranách. Časem se toto téma objevuje stále častěji a je součástí mnoha rodinných sporů (Csémy, 2001).

Pro komunikaci je také zajímavým faktem to, jak pružně až „gumově“ reaguje rodina na snížení konzumace alkoholu závislého člena. V tomto případě se zlepší vzájemné vztahy, závislý člen je přizván ke společným aktivitám, ostatní s ním komunikují a stejně tak i on s nimi. Jakmile ale opět začne konzumace alkoholu ve větší míře, dochází automaticky ke zhoršení vzájemných vztahů a k izolaci členů rodiny. Samozřejmě v průběhu času už rodina nereaguje tak pružně na změnu konzumace alkoholu, jak tomu bylo na počátku (Saiton, Steinglass, Shuckit, 2014).

Výzkumy prokazují, že si děti všimnou tohoto typu problému často dříve, než s nimi o nich začnou hovořit rodiče. Na počátku většinou partneři ani děti mezi sebou o tomto problému nemluví a snaží se jej skrývat či ignorovat. (Csémy, 2001).

Následkem nadměrného pití jednoho ze členů rodiny dochází také k překračování meziosobních a mezigeneračních hranic a je narušena emocionální funkce. To může mít za následek nepoměrné přebírání odpovědnosti za nemocného člena. Typické je v tomto případě, že dospívající děti přebírají roli závislého rodiče v rodině. V mnoha rozhodnutích, plánech, aktivitách rodiny se tak stávají partnerem svému rodiči, který netrpí problémy s alkoholem. Tyto děti tak předčasně dospívají, nesou si s sebou problémy i do budoucna a mohou mít narušenu rovnou navazování partnerských vztahů, ovšem nemusí to být pravidlem (Nešpor, 2011).

Problémový piják si neplní svou rodinnou roli, čímž je narušena výchovná funkce. Nepodílí se na výchově dětí, nepomáhá v domácnosti, nepodniká s rodinou volnočasové aktivity. Tyto funkce pak přejímá druhý partner anebo děti. Rodina se vyhýbá oslavám svátku, narozenin apod., protože už jim nepřinášejí radost, ale spíše starost a strach z toho, jak se pijící člen rodiny zachová.

Jak již bylo řečeno výše v textu, jsou narušeny pravidelné činnosti, jelikož na alkoholika není spolehnutí. Rodina už nemůže společně plánovat jednotlivé aktivity s předstihem, protože neví, zda je závislý člen schopen dodržet termín nebo zda bude mít touhu se dané akce zúčastnit. Vzhledem k tomu, že se rodina často snaží tento problém před okolím tajit, dostává se do sociální izolace. Je mnoho společenských setkání, na které nejdou anebo jdou, ale ne všichni. Což vzbuzuje v okolí otázky absence chybějícího člena, na které rodina odpovídá nepravdivě a snaží se z nepříjemných otázek vymanit. Sociální funkce je díky těmto následkům závislosti člena rodiny silně narušena.

Samozřejmě alkohol zasahuje také do finanční situace rodiny. V některých případech to může dojít do stavu, kdy alkoholik ztratí funkci živitele. Je ohrožena ekonomicko-zabezpečovací funkce. Důsledky tak mohou být dalekosáhlé. Rodina nemůže vykonávat aktivity, na které byla doposud zvyklá. Děti se nemohou účastnit školních výletů, chybí peníze na domácnost, může dojít i ke ztrátě zaměstnání apod. (Csémy, 2001).

Neblahý účinek nadměrného užívání alkoholu se projevuje také v rovině biologicko-reprodukční. Tato oblast nezahrnuje pouze tělesný kontakt mezi partnery, který alkoholismus ovlivňuje. Do této oblasti také spadá možnost ohrožení ještě nenarozeného dítěte u matek alkoholiček. Důsledkem může být fetální alkoholový syndrom, který poškozuje vývoj plodu. Dítě je ohroženo růstovou retardací a také nemocemi centrální nervové soustavy (Vágnerová, 2012).

Celkově panuje většinou v těchto rodinách permanentní napětí. Každý se obává, co ho čeká po příchodu domů, dává si pozor na to, co říká a závislého člena neustále kontroluje. Nepochopení se objevuje na obou stranách a často jde o několikaletou záležitost, kdy jediným řešením je léčba závislého člena a také rodiny. Bohužel v některých případech dochází k rozpadu rodin, což sebou přináší další potíže (Ühlinger, Tschui, 2009).

2.3 Partnerské vztahy a alkohol

Situace, se kterými se partner alkoholika setkává, jsou často nepředvídatelné, těžce řešitelné a způsobují mnoho komplikací. Platí pravidlo, že čím závažnější problém s alkoholem je, tím závažnější jsou partnerské a rodinné problémy. Nepijící partner se ocitá v nepříjemné situaci, kdy je většinou mezníkem dění v rodině. Trpí konflikty se závislým, což ho emocionálně vyčerpává a zároveň by měl dávat dostatek pozornosti dětem, což je psychicky velmi náročné. Jde o konflikt zájmů a loajality mezi dětmi a partnerem, a tak často

trpí pocitem, že někoho zanedbávají. Navíc se často objevují výčitky, že on je důvodem partnerova pití (Csémy, 2001).

Pro partnery je alkoholismus oboustranná zátěž. Ve chvílích, kdy alkoholik omezí své pití, je mezi nimi klidná atmosféra, soulad a celkově je jejich partnerství v rovnováze. Jakmile začne partner opět zvyšovat svou dávku alkoholu, objevují se konflikty. Alkoholik popírá závažnost situace, slibuje věci, které nesplní, nezajímá se o domácí dění ani o potřeby partnera. Nepijící partner se potácí mezi pocity vzteku, hněvu a zloby na závislého, ale zároveň se snaží také pochopit, proč jeho druh či družka pije. V domácnosti jsou časté hádky, vzájemné výčitky a obviňování doprovázené starostmi. Charakteristické jsou také lži a zatajování některých skutečností.

Člověk, kterého milovali, se stává vlivem alkoholu někým jiným. Je uzavřený, náladový, nemá pochopení pro ně ani pro danou situaci. Zanedbává své nejbližší, ale i sám sebe. Jelikož není alkoholik schopen zvládat svou sociální roli, mnoho z těchto povinností za něj přebírá jeho partner. Se zvyšující se závislostí přibývá těchto povinností.

Alkohol zabíjí lásku mezi partnery. Nejedná se pouze o stránku emocionální, ale také tělesnou. Pijící partner zapáchá po alkoholu a je druhému odpudivý i tím, jak se pod vlivem alkoholu chová. Zároveň se nadměrným pitím snižuje libido jedince a může docházet až k impotenci. (Ühlinger, Tschui, 2009).

Mezi partnery se vyskytuje patologická rovnováha. Může dojít k tomu, že si vybudovávají mezi sebou pouto na základě vztahu něco za něco, také může dojít k rozvinutí závislosti u obou partnerů, což s sebou nese velmi destruktivní následky (Šavrnichová, 2010).

Mezi partnery probíhají různé dohody, debaty a ujednání směřující k omezení požívání alkoholu nemocným. Bohužel často jsou tyto diskuze naplněny očekáváním, které nebývá splněno. Také se objevují snahy o kontrolu partnerova pití. Jde o to, že partner kontroluje pití alkoholika. Počítá množství, které vypil, kolikrát za týden odešel do hospody apod. Někdy při společenských příležitostech vypije alkohol za něj, aby zamezil partnerovu pití. Nebo jej vyhledává v hospodách a snaží se odvést ho domů či se domluvit s personálem, aby mu nenalévali. Tyto pokusy ovšem troskotají a vedou k dalším konfliktům mezi partnery a také u závislého k ještě větší konzumaci alkoholu (Profous, 2011).

Nadměrné užívání alkoholu může vést až k domácímu násilí. Alkohol u některých jedinců vzbuzuje agresivitu a projevy hněvu. Ženy, jejichž partner je fyzicky napadá, mohou podléhat jeho slibům a omlouvám, které přicházejí, jakmile vystřízliví. Časem se u nich rozvine syndrom bité ženy, která chce od svého partnera odejít, ale na druhou stranu se bojí,

co by se stalo, kdyby tak učinily. Partneři jim vyhrožují, že je zabijí anebo zabijí sami sebe, vezmou jim děti apod. Bité ženy se snaží tuto skutečnost před dětmi tajit. Když je partner bije, tak například nekřičí anebo zamknou děti v pokoji, aby se k nim opilý muž nedostal.

Důvodem, proč ženy zůstávají se závislým mužem, je nejčastěji strach z finanční nejistoty. Bojí se, že by v roli matky samoživitelky neobstály. Trpí pocitem studu a mají obavy o to, co se stane s partnerem, když odejdou.

Před okolím se nepijící partneři snaží do poslední chvíle tajit tento problém. Stydí se, navíc mají strach, co by na to okolí řeklo. Trápí se pocitem selhání, že nezvládli svou roli, neudělali partnera šťastným. Nechtějí před okolím přiznat, co se děje. Následně přestávají chodit s partnerem do společnosti a trpí sociální izolací (Ühlinger, Tschui, 2009).

Zajímavostí je, že pokud pije žena, je ohrožen partnerský vztah více, než když pije muž. Důvodem je tradiční role ženy v rodině, která se většinou více stará o její chod a udržitelnost. Muž pijící ženy se snaží převzít její roli v rodině, ale je to pro něj velmi náročné. Dle statistik je pravděpodobnost rozvodu u párů, kde je závislá žena, desetkrát vyšší než u vztahů, kde je závislým muž.

Žena vnímá partnerovo pití méně radikálně. Snaží se rychle řešit problémy a škody, které svým pitím napáchal a tajit tyto skutečnosti před okolím. Některým dokonce vyhovuje, když převezmou jeho mužskou roli v domácnosti. Což může být problematické, začne-li muž abstinovat.

U některých párů dochází k tomu, že se stanou alkoholiky oba. Nepijící partner se snaží se závislým trávit více času, a tak jej doprovází na cestě do hospod a popíjí alkohol s ním. Pokud to trvá déle, může najít v alkoholu zalíbení stejně jako jeho partner.

I u partnerských vztahů platí pravidlo, čím déle se alkoholismus mezi partnery vyskytuje, tím horší problémy to sebou přináší. Je důležité, aby se snažili partneři vzájemně komunikovat a hlavně nepodceňovat nadměrné pití. Komplikací může být tolerance okolí, díky které má alkoholik prostor na svoji dávku (Matoušek, 2003).

2.4 Děti závislé na alkoholu

Při zmiňování závislosti na alkoholu v rodině je nutné neopomenout situace, kdy je závislé dítě. Děti si často dají svou první sklenici alkoholu v pubertě, například v rámci rodinné oslavy. Popíjení alkoholu je pro mladého člověka pomyslným vstupem do světa dospělých. Při dospívání je pro dítě alkohol pomocníkem v začleňování se do party kamarádů a také mu posiluje sebedůvěru v situacích, které jsou pro něj zraňující. V rámci naší

společnosti je pro studenty typické víkendové popíjení s kamarády. Málokdo tento rituál považuje za nebezpečný. Statistiky a výzkumy však hovoří v neprospěch popíjejících. Čím dříve je lidské tělo vystaveno vlivu psychoaktivních látek, tím rychleji je možný nástup závislosti. Samozřejmě je důležitý prvek četnosti a množství užívání alkoholu (Ühlinger, Tschui, 2009).

Důvodů, které vedou dospívající k užívání alkoholu, je značné množství. Z velké většiny se shodují s důvody, které se vyskytují v dospělosti. Prvním z nich je nezdravé rodinné zázemí. Vztahy v rodině, kde dítě vyrůstá, nejsou v rovnováze. Vyskytují se rozpory ve výchově, vzájemných vztazích a v rodině panuje neustálé napětí. Dítě se tak snaží najít východisko z těžkých situací a tím mu může být také alkohol. Někteří rodiče kladou na své děti příliš vysoké nároky, které jejich potomci nejsou schopni splnit. Snaha naplnit očekávání rodiče nemusí vždy odpovídat schopnostem dítěte. To pak trpí ztrátou sebevědomí, což může vést až k nástupu frustrace nad svou osobou.

Užívání alkoholu u mladých osob nemusí být způsobeno pouze problémy v rodině, může také jít o jejich vlastní problémy. Období dospívání je velmi náročné, často doprovázené stresem a nezodpovězenými otázkami. Pokud nemá dospívající osobu, se kterou může své problémy probírat, může inklinovat k užívání alkoholových či jiných látek způsobujících závislost (Spektrum zdraví, 2011).

Situace, které nastávají v rodině se závislým dítětem, bývají obdobné jako u závislých rodičů, přičemž je nutné přihlédnout k faktu, že se jedná o závislost potomka. Namísto absence v práci se tedy objevuje záškoláctví apod. Důležitým prvkem je prevence, jak ze strany rodiny, tak ze strany dalších institucí, nejčastěji školy. Pokud si rodič všimne větší náchylnosti k alkoholu u svého dítěte, měl by si s ním o možných rizicích promluvit. Dospívající často rizika závislosti banalizují a nevidí potencionální hrozby. Proto pokud se konzumace stále zvyšuje a není vidět snaha dítěte situaci měnit, měl by rodič vyhledat odbornou pomoc, stejně tak jako u závislého partnera či manžela (Ühlinger, Tschui, 2009).

2.5 Děti alkoholiků

Vztah mezi rodiči a dětmi je klíčový pro utváření jejich prvotních zkušeností ve vztazích, ale také pro další život. Tato vazba rodič a dítě je základní, nejsilnější a nejdůležitější pro vývin mladého člověka. Jedná se o tzv. „ingredienci“ pro růst a vývoj dítěte, a to jak v oblasti fyzické, tak i psychické. Z výzkumů, které se zabývají závislostí na alkoholu u rodičů vyplývá, že má jejich závislost vliv na celkové utváření osobnosti dítěte (J.L.Hudson, R.M.Rappe, 2005).

Vzhledem k tomu, že problémy s alkoholem mají různou povahu, trvanlivost a dopad, je vliv alkoholismu rodiče na dítě individuální. Například mladší dítě bude citlivější na zhoršení tělesné péče a starší zase na oblast psychickou. Dítě může pociťovat různé formy zanedbávání, trpět pocitem, že ho rodiče nemají rádi. Některé děti trpí strachem o pijícího rodiče, bojí se o jeho zdraví. Také mají strach, že se rodiče rozejdou.

Jsou děti, které jsou svým rodičem anebo rodiči psychicky či fyzicky týrané v důsledku jejich závislosti. Tyto děti jsou také svědky násilí a konfliktů mezi rodiči. Stejně jako partner mohou trpět pocitem, že ony jsou důvodem, proč jejich rodič pije (Csémy, 2001).

Velmi těžce nesou nejasnost rodičovských rolí a vzniklé trvalé napětí v rodině. Již v průběhu dětství se u nich mohou začít projevovat duševní poruchy a odchylky v psychickém vývoji. Což má také dopad na jejich socializaci s okolním světem. Mají problém s přijetím rodičovským vzorů a díky tomu může být narušen jejich psychosexuální vývoj (Heller, Pecinovská, 1996).

Typickým znakem dítěte z rodiny alkoholika je předčasné dospívání. Vzhledem k situaci doma se toto dítě musí více spoléhat samo na sebe. Ze strachu a studu neventiluje okolí problémy doma a snaží se je zpracovat samo v sobě. Takový jedinec nezažívá bezstarostné dětství a často řeší věci, které jeho věku nepřísluší. Stává se, že si z něj nepijící rodič dělá partnera a vtahuje ho do záležitostí dospělých. Místo toho, aby dítě řešilo věci, které přísluší jeho věku, přebírá na sebe zodpovědnost pijícího rodiče. Toto působení se může velmi silně projevit zejména v budoucím partnerském životě dítěte (Ühlinger, Tschui, 2009).

Problémy, se kterými se děti rodičů závislých na alkoholu potýkají, je možné zařadit do tří hlavních kategorií. Je jím antisociální chování. Tyto děti mohou mít sklon k agresivnímu jednání, delikvenci a dalším poruchám v chování. Dále emoční problémy. Jedná se o sklony k psychosomatickým problémům, negativnímu pojmání vlastní osoby, neurózám, depresím apod. Posledním problémem jsou problémy ve škole. Jde zejména o

nekázeň, záškoláctví, poruchy pozornosti, problémy s šikanou, zaostávání v učivu atd. (Csémy, 2001).

Nešpor (2011) uvádí ve své knize čtyři typické reakce dítěte na závislost rodičů. Jedná se o role, do kterých se tyto děti vžijí. Prvním z nich je rodinný hrdina. Takové dítě přebírá roli a s ní spojené nároky za rodiče, který pije. Díky tomu, že tyto nároky přesahují jeho možnosti, má pocit méněcennosti, který může přetrvávat až do dospělého věku. Dalším typem je ztracené dítě. To je uzavřeno do sebe, uniká do svého vnitřního světa a hůře komunikuje s okolím. Dalším je reakce klauna. Aby nedocházelo ke konfliktům a hádkám, snaží se dítě udržovat neustálou atmosféru veselí a odvádět pozornost od problémů. Posledním je podle Nešpora (2011) černá ovce. Toto dítě je problematické, dopouští se delikvence, zlobí a celkově jeho chování vykazuje pochybné projevy. Projevuje se takto, aby odvedlo pozornost od rodinných problémů.

Kromě vlivu alkoholismu rodičů na dětský věk jsou tyto děti ovlivněny i ve své dospělosti. Janet Woititzová (1998) rozebírá ve své knize několik dopadů, které se projevují u dětí alkoholiků v dospělém věku. Tito jedinci pouze tuší, co je normální. V dětství neměly správný rodičovský vzor, a proto je pro ně později v životě těžké odhadnout, co je správné a normální. Často se chovají určitým způsobem, protože vidí u svého okolí, že by to tak mělo být. O svých vnitřních rozporech se lidem nesvěřují. I když i ty jsou normální, což oni sami nevědí a stydí se za to.

Dospělým dětem alkoholiků dělá problém dokončovat věci, které začnou. Dalším důsledkem je lhaní i v situacích, kdy je lepší mluvit pravdu. Objevuje se také zvýšená přísnost na vlastní osobu a problémy s navázáním intimních vztahů. Později v dospívání jim dělá problémy bavit se, užívat si. Objevují se přehnané reakce na změny, které nemají pod kontrolou.

Děti alkoholiků se často berou velmi vážně, protože jejich život byl vážný. I v dospělém věku touží po pochvale a souhlasu okolí. Většinou se cítí být odlišnými od okolí, což do jisté míry skutečně jsou. V neposlední řadě jsou v dospělosti buď přehnaně zodpovědní anebo naopak úplně nezodpovědní.

Ühlinger a Tschui (2009) společně hovoří o pokroku terapie, který v této oblasti nastal. Stále více je kladen důraz na rodinu jako celek při léčbě. Ještě donedávna byla pozornost věnována zejména závislému členu rodiny, dnes už je péče nabízena celé rodině. Vzhledem k dopadům, které má alkoholismus na rodinu jako celek, je velmi podstatné a nápomocné, když se podrobí terapiím všichni členové rodiny. Pomáhá to nejen aktuální situaci, ale také snížení negativních vlivů v budoucnu.

2.6 Spoluzávislost

Stejně, jako je tomu i u jiných závislostí, neexistuje jednotná definice, která by zahrнула vše, co pod sebou pojem spoluzávislost neboli kodependence skrývá. Sami spoluzávislí si vymýšlejí vlastní pojetí, aby pochopili, co se s nimi děje. Tento pojem se začíná v terapeutických disciplínách objevovat až koncem sedmdesátých let a není jasné, kdo jej objevil. O čemž také vypovídá geneze slova spoluzávislost. Nejprve, se o hovořilo o pojmech jako spolu-alkoholik či para-alkoholik. Podle Beattie (2006) je spoluzávislým člověkem osoba, která se nechává ovlivňovat chováním druhého člověka a cítí nutkání neustále kontrolovat jeho jednání.

Csémy (2001, s. 21) uvádí ve své publikaci tuto definici: „*spoluzávislost je primární onemocnění, jímž trpí všichni členové rodiny se závislým, často horší než nemoc sama, s vlastní fyzickou manifestací*“.

Odborníci si všimli, že se u osob, které se pohybují v blízkosti závislých, objevují tělesné, duševní a emocionální stavy podobné závislosti, i když oni sami návykovou látku neužívají. V průběhu času, kdy byla tomuto druhu závislosti věnována větší pozornost, se stále rozšiřoval okruh oblastí, ve kterých se může objevovat spoluzávislost, a tak se i rozšiřoval počet osob, které touto závislostí trpí.

Spoluzávislost je partnerstvím v závislosti. Chování, jednání, prožívání, postoje a emoce kodependentních osob, vůči okolnímu světu jsou ovlivňovány chováním, postoji a prožíváním osoby, která je závislá. Ať už jde tedy o jakýkoliv druh závislosti člena rodiny, je nutné uvědomit si, že je nemocná rodina jako celek. (Beattie, 2006).

Za osobu spoluzávislou označujeme člověka, který se stále přizpůsobuje obtížným situacím, které zavinila druhá osoba a on sám je nemůže ovlivnit. Tento člověk upravuje svůj život podle života závislého. Pro rodiny alkoholiků jde o typický projev. Alkoholik je závislý na alkoholu, zatímco rodina je závislá na problémech, které v důsledku toho vznikají. Tyto starosti postupně ovládnou mysl kodependentních. Trápí se nad možnými riziky, poškozením zdraví závislého, jeho absencí v práci, chováním atd. Postupem času jdou jejich osobní potíže stranou a středem pozornosti se stává osoba alkoholika (Ühlinger, Tschui, 2009).

Nebezpečí, které u spoluzávislých vzniká, je zejména postupné ztrácení jejich vlastní identity. Tím, že se zaměřují na potřeby osoby závislé, opomíjejí svou vlastní osobu. Jejich snahou je dávat věci do pořádku, napravovat je a měnit. Díky tomu, i když nevědomě, prodlužují problém a sami se tak stávají jedním článkem nemoci.

Dle výzkumů je pravděpodobnost vzniku spoluzávislosti vyšší u osob, které samy pocházejí z nefunkční rodiny a neměly tak ve výchově zdravý a správný vzor jednání a chování. Tomu všemu také napomáhá nízké sebevědomí a nízká úroveň schopností řešit meziosobní vztahy. Vznik spoluzávislosti je vázán na mnoho faktorů. Jde jednak o osobní vlastnosti, ale také o chování samotného alkoholika (Šavrnichová, 2015).

V dnešní době existuje mnoho definic pro spoluzávislost a také více podpůrných skupin, jako je např. organizace Al-Anon, kde se tyto osoby setkávají. Nutností je uvědomit si, že stejně jako tomu je u závislosti na alkoholu, jsou i tyto situace individuální. V mnoha věcech se projevy chování spoluzávislých shodují, v jiných ale mohou být odlišné. Proto je nutné přistupovat ke každému člověku jako k samostatnému individu, aby bylo možné mu pomoci.

Někteří odborníci zaujali stanovisko, že je spoluzávislost pouze doprovodným jevem. Jiní hovoří o nemoci. Pokud je brána kodependence jako nemoc, měla by být také léčena. Přičemž stejně jako u jiných chorob i u této můžeme vidět její progresi. Čím více se prohlubuje alkoholismu blízké osoby, tím více se projevuje spoluzávislost. Pro některé terapeuty se sice nejedná o nemoc, ale onemocnět z ní člověk může. V případě rodin alkoholiků se stupňuje izolace, napětí, stres i konflikty v rodině, které mohou vést k psychosomatickým problémům nejbližších. Pokud tedy alkoholik podstupuje léčeni, mělo by se stát pravidlem, že léčeni absolvuje také jeho rodina (Beattie, 2006).

2.7 Znaky spoluzávislosti

V rámci onemocnění kodependencí se objevuje mnoho prvků, které jsou pro jednotlivé osoby individuální. Odvíjejí se od jejich situace, rodinných vztahů, osobních vlastností apod. Osoba inklinující ke spoluzávislosti má tendence být zachráncem a pomocníkem. Má tak silnou touhu zachraňovat a starat se o druhé, až zapomíná sama na sebe (Šavrnichová, 2011).

Pomoc alkoholikovi se stává jejich prioritou natolik, že opomíjejí své vlastní zájmy. Velmi časté jsou také případy, kdy závislý, opojený alkoholem, vyžaduje pomoc druhé osoby. V těchto situacích se silně projevuje spoluzávislost. Kodependentní osoba odloží své plány, schůzky a zájmy, aby alkoholikovi pomohla a pečovala o něj. Druhý den se pak alkoholik omlouvá a osoba blízká omluvu přijímá. Spoluzávislý to považuje za normální. Odůvodňuje si to tím, že šlo o pomoc blízké osobě a udělal by to každý. Často ani nevyjádří své pocity, výčitky a nesouhlas. Tyto emoce si nechávají uvnitř sebe. V této situaci kodependentní nepřemýšlí nad svými pocity, ale nad pocity a prožitky alkoholika (M.P. Lee, R.S. Lee, 1998).

Problémy, se kterými se spoluzávislí potýkají, jsou nastavení zdravých osobních hranic a vyjádření odmítnutí. Pravdou je, že při pomáhání druhým lidem se může zároveň vyskytovat lehká manipulace z jejich strany. Nejraději mají situace, kdy mohou někoho obdarovávat, mají naopak problémy s přijímáním.

Může se u nich projevovat také nízká sebeúcta a sebevědomí. Mají pocit, že jsou jiní než ostatní a nejsou dost dobří. Vždy na sebe kladou vysoké nároky, a i když odvedou svou práci dobře, nejsou sami se sebou spokojeni. Nízké povědomí o své osobě si kompenzují pomocí druhým lidem. V případě, že se jejich blízkým nedaří, cítí se být vinni za jejich neúspěch a mají pocit selhání.

Tendencí spoluzávislých je dělat si starosti i z malých věcí. Ve velké míře přemýšlejí nad problémy druhých, často do těchto aktivit vkládají většinu své energie. Kvůli cizím problémům se trápí a nespí. To se projevuje problémy se spánkem a únavovými stavy. Přičemž potlačují své vlastní pocity a problémy. Mají strach být sami sebou (Šavrnichová, 2011).

Kodependenci také může doprovázet snaha být perfektní. Aby nedocházelo ke konfliktům a opilosti závislého, snaží se tyto osoby o to, aby bylo vše perfektní. U dětí se tyto snahy projevují dobrými známkami ve škole, uklizeným pokojem, pomocí v domácnosti atd. Partneři závislých se snaží například předcházet problémovým situacím, mít uklizenou domácnost, vždy být ve střehu atd. Zároveň se spoluzávislí stávají tzv. umožňovačem. To znamená, že ve snaze pomoci řeší za závislého stále více věcí, za které je on sám zodpovědný. Příkladem je telefonování do práce s omluvou, že se závislý nedostaví anebo vyzvedávání závislého v hospodě v jakoukoliv denní či noční dobu. Také jde o postupné přebírání funkcí závislého v domácnosti, vykonávání jeho úloh za něj (M.P. Lee, R.S. Lee, 1998).

Častý je prvek kontroly. Tyto osoby v minulosti tolikrát zklamány druhými, že se snaží jejich chování kontrolovat. Někdy dokonce používají nátlak či manipulaci. Objevují se u nich projevy zlosti, nespokojenosti a mají pocit, že se je snaží druzí ovládnout. Oni sami jsou přesvědčení o tom, že nejlépe ví, jak by měly vztahy fungovat, jak by se k sobě měli lidé navzájem chovat a snaží se je proto kontrolovat.

Aby nemuseli uvažovat nad svým trápením, snaží se neustále vyhledávat věci k přemýšlení. Jejich tendence vede k ignorování problémů. Tváří se, že tyto záležitosti neexistují anebo předstírají i sami před sebou, že nejsou vážné. Vzhledem k popírání problémů, které se vztahují také k jejich osobě, mohou být zmatení, lžou sami sobě, mají sklony k depresím a psychickým onemocněním a také mohou brát uklidňující léky.

Tito lidé mají neustálou snahu hledat lásku, uznání a oporu, které se jim v životě nedostávalo. Pokud mají někoho rádi, o své vlastní potřeby a pocity se nezajímají. Zůstávají ve vztazích, které nefungují a pokud vztah ukončí, mají tendenci opět vyhledávat vztahy podobné. Přičemž jsou schopni tolerovat nedostatky těchto vazeb, jen aby je partner neopustil. Mají pocit, že se sami o sebe nedokážou postarat.

Mohou mít problémy v komunikaci s druhými. Základním problémem je, že neumí povědět ne. Říkají to, co si myslí, že chtějí ostatní slyšet. Pokud něco potřebují, nevyjádří se k věci, ale jinak, např. hádkou či povzdechnutím. Stejně tak mají problémy s vyjádřením svých pocitů. Při komunikaci se vyhýbají vyjádření o svých problémech, raději poslouchají druhé. Zároveň se mohou brát až příliš vážně, obviňují druhé osoby, mají sklony k manipulaci a výhrůžkám (Šavrnichová, 2011).

Mají narušené hranice, které si v životě stanovili. Jejich stupeň kodependence může dojít až do stádia, kdy jsou ochotni tolerovat chování anebo věci, o kterých tvrdili, že by je nikdy neakceptovali. Druhým osobám umožňují chovat se k nim tak, že je zraňují, i když ví, že je to bolí a trápí. Mají problém konfrontovat druhou osobu. Své projevy hněvu na veřejnosti neukazují. Mají strach, že by je druzí opustili. Za svůj hněv se stydí a mají z něj strach. Stejně tak se bojí projevů hněvu u jiných. Nebo jsou naopak velmi výbušní a cholericí a vztek ovládá celou jejich osobu.

V neposlední řadě se také mohou projevovat problémy v sexuální oblasti. Někteří spoluzávislí cítí vůči svému partnerovi odpor. Mohou mít touhu, aby jejich partner zemřel anebo odešel. Ve svých sexuálních představách si zobrazují partnery jiné. Někteří se bojí ztráty kontroly. Mohou si vymýšlet různé výmluvy, aby se sexuální styk s jejich partnerem neuskutečnil. Mívají také mimomanželské styky.

Pokud se už jedná o pokročilé stádium, mohou mít spoluzávislí tendence k izolaci a uzavírání se do sebe. To vede k apatickým stavům a depresím. Jejich smysl pro každodenní záležitosti a strukturu dne se vytrácí. Zapomínají a zanedbávají své povinnosti, což se může projevovat i v péči o děti. Jejich pocity beznaděje se neustále zvětšují, stejně tak jako touha utéct ze vztahu, který jim dává pocit uvěznění. U některých se mohou projevit špatné stravovací návyky vedoucí až k poruchám příjmu potravy. Někteří jedinci mohou také propadnout závislosti na alkoholových či jiných látkách.

U některých rodin může vést spoluzávislost až k popření existence problémů, se kterými se potýkají. Snaha těchto osob je zaměřena na změnu, nápravu a řešení situace. Bohužel jejich činy situaci ještě zhoršují. Celkovému vzniku kodependence také napomáhá, pokud jedinec sám pochází s disfunkční rodiny, trpí pocity méněcennosti, je emocionálně

nezralý, má slabé hranice vlastní osoby a neumí řešit problémy. Stejně tak je její vznik závislý na rodinném prostředí a fungování a také na osobě samotného alkoholika. Je velký rozdíl, pokud je alkoholik agresivním se sklony k násilí anebo naopak. Situace v každé rodině je tedy osobitá, stejně jako projevy spoluzávislosti (Šavrnichová, 2015).

2.8 Průběh spoluzávislosti

Stejně jako jiné závislosti, také kodependence prochází určitými fázemi a zlomy. Tento průběh je individuální. U některých jedinců se mohou fáze prolínat, mohou se vracet zpět do předchozích etap. Nebo mohou v některém stupni setrávat déle a v jiném po kratší dobu či trvale zůstat v některé fázi. Autorka Šavrnichová se ve svých knihách (2011, 2015) zabývá těmito fázemi, přičemž vycházela z analýzy rozhovoru u kodependentních osob.

Jako první fázi uvádí popření. Je pro ni charakteristické intenzivní popírání reality, kterou je závislost na alkoholu blízkého člena rodiny. Kodependentní osoba je šokovaná realitou závislosti a snaží se sama sebe přesvědčit o její neexistenci. I když se jedná o úvodní fázi, už tady si jedinec buduje obranné mechanismy, kterými se před realitou chrání. Typickým projevem je důvěra ve sliby alkoholika, i když mu jeho rozum říká, že vše není v pořádku. Své opravdové pocity spoluzávislý skrývá a to nejen před sebou samým, ale také před okolím, se kterým ztrácí komunikaci. Spoluzávislý uniká k několika možnostem v této fázi. První je bagatelizace problému, kdy minimalizuje rozsah a vážnost celé situace. Častým projevem je také zlehčování situace, nalhávání si, že o nic tak závažného nejde. Někteří jedinci se uchýlí do stavu ignorování faktů. Tváří se, že o nic nejde a nic takového se nestalo. Jeden z posledních příkladových projevů je únik k sebelítosti. Kodependentní si vyčítá, že neviděl tyto problémy dříve, že nezasáhl, když mohl apod. Jak již bylo řečeno na začátku kapitoly, tyto reakce a mechanismy jsou individuální. Ovšem v průběhu dalšího rozvoje kodependence narůstá u obranných mechanismů jejich intenzita a také rozsah, zároveň se mezi sebou proměňují. V této úvodní fázi je nejsilnější emocí pocit strachu a šok (Šavrnichová, 2015).

Druhou fází představuje hněv. Nastává ve chvíli, když kodependentní osoba přestane popírat celou situaci. Mohou existovat dva druhy tohoto hněvu, oprávněný a neoprávněný. Neoprávněný hněv se vyskytuje, pokud jedinec obviňuje sám sebe, ale také např. Boha či jiné osoby. V některých chvílích se začne objevovat oprávněný hněv směřující k závislé osobě. Spoluzávislý si začíná uvědomovat, že alkoholik lže, nedodrží své sliby, zapomíná na povinnosti a také se snaží manipulovat s ostatními členy rodiny. Ve chvílích oprávněného

vzteku může kodependentní pociťovat ze strany alkoholika nedostatek lásky a také, že mu na ní nezáleží. Tyto osoby se snaží alkoholikovi jeho chování vrátit, potrestat jej, udělat něco, díky čemu by také pocítil duševní bolest. U některých osob může takový druh agrese přejít z psychické také na agresi fyzickou.

Třetí fáze se nazývá zachraňování a je ze všech fází nejdelší. V této etapě se spoluzávislé osoby snaží změnit život závislého, ale také svůj. Bohužel i přes jejich velkou snahu mohou někteří v této fázi zůstat po celý život. Pro toto období je typická snaha pomoci závislé osobě, která se proměňuje s tzv. umožňováním. Umožňování obsahuje prvky, které podporují závislého v jeho pití. Znamená to, že se spoluzávislý snaží řešit situace, kdy závislý konzumuje alkohol, a také jejich následky. Dostává se tak do role člověka, který je za pití zodpovědný. Pro alkoholika to znamená fázi pohody a klidu, jelikož veškerou jeho zodpovědnost a také povinnosti za něj přebírá někdo jiný. Jakmile si kodependentní osoba uvědomí, co svým chováním způsobila, její umožňování je o to intenzivnější. Tato fáze se projevuje mnoha pocity, což je způsobeno četnými změnami, které nastávají. V případě, že se alkoholik rozhodne jít na léčení, je osoba spoluzávislá naplněna pocity očekávání a víry v nový začátek. Ne vždy jsou její touhy naplněny, a tak nastává období vzteku, zoufalství, vnitřního napětí, obviňování se a lítosti (Šavrnichová, 2011).

Další stupeň se nazývá smutek. S předcházejícím obdobím je úzce spjat a osoba spoluzávislá může přecházet z jedné fáze do druhé. Kodependentní osoba si uvědomuje bezmocnost, kterou nad celou situací má a také si začíná připouštět, že nemá na alkoholismus blízké osoby vliv. Neznamena to ale, že je se situací smířena. Projevují se pocity smutku, deprese, obav z budoucnosti. Tyto osoby se uzavírají do sebe a také omezují komunikaci s okolím.

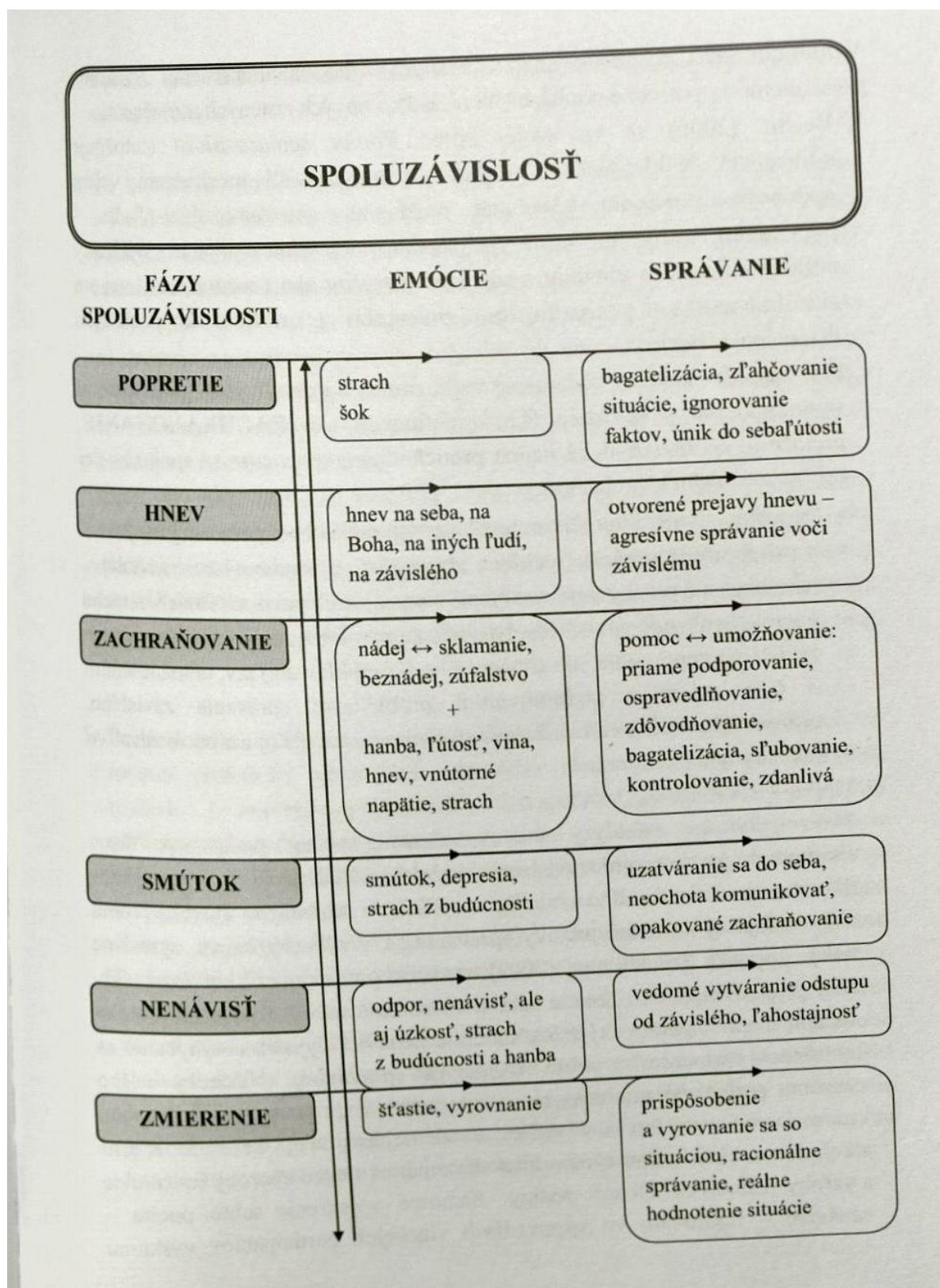
Následuje fáze nenávisti. Všechny výše zmíněné pocity jako smutek, strach, hanba, lítost a podobně, vedou k pocitům odporu a někdy až nenávisti u spoluzávislého. Tyto pocity se vyznačují značnou individualitou. Jednak kvůli jejich rozvíjení se, ale také kvůli délce trvání. Specifičnost se projevuje zejména u těch osob, které po dlouhá léta přihlížely tomu, jak alkoholik ničí rodinné vztahy, zázemí, ale také zdraví svých nejbližších. I přes tyto pocity se objevují stavy hanby, strachu a úzkosti (Prohuman, 2011).

Poslední fází je zmírnění. Spoluzávislý, se se situací vyrovná, přijme realitu a přizpůsobí se jí. Pozornost začne zaměřovat na svou osobu a své potřeby. Díky této proměně je spoluzávislý schopen dívat se na situaci reálně. Začíná se sám chovat racionálně, je mnohem vyrovnanější a více šťastný, než tomu bylo v minulosti. Kodependentní si

uvědomuje, že on alkoholika svým chováním nezmění, naopak se musí změnit on sám. Díky této změně pomůže nejen sám sobě, ale může pomoci také osobě závislé na alkoholu.

Výše uvedené fáze charakterizují spoluzávislost jako nemoc. Jako taková, prochází určitými stádii, přičemž jejich průběh i délka je pro jedince individuální. Tyto fáze zároveň potvrzují fakt, že pokud je někdo závislý, znamená to, že je rodina nemocná jako celek (Šavrnichová, 2011).

Obrázek č. 1, fáze spoluzávislosti (Šavrnochová, 2011)



2.9 Role spoluzávislých

V každé rodině má její člen svou nezastupitelnou roli, v rámci které vykonává povinnosti a také se určitým způsobem chová. Pokud mluvíme o rodině patologické, kde je jeden člen závislý na alkoholu, dochází často k proměně těchto rolí anebo dokonce ke vzniku nových. Odborníci hovoří o několika možných rolích, které spoluzávislý přijme jako své nové pozice v rodině.

První je zachránce a pomocník. Takový jedinec má velmi silnou tendenci zachraňovat a pomáhat blízkým. Jeho snaha je někdy tak veliká, že zapomíná sám na sebe, nevěnuje pozornost své vlastní osobě a někdy dokonce svou osobu popírá. Dalším je tzv. uspokojovatel lidí. Tento člověk nemá vytvořeny zdravé hranice, propadá vůli jiných a neumí povědět ne. Za jeho snahou pomáhat druhým a podporovat je, se může někdy skrývat jemná manipulace a kontrola.

Někdo může vstoupit do role výkonného jedince, který se snaží ztrátu své vlastní osobnosti nahrazovat dosahováním vyšších výkonů, ať už v osobním anebo soukromém životě. Dalším typem je neadekvátní anebo selhávající jedinec. Tato osoba trpí nízkým sebevědomím, nedůvěřuje sama sobě, podléhá pocitům hanby, nedokonalosti a má pocit, že pro nic není dost dobrá (Šavrnochová, 2015).

Člověk, který se může na veřejnosti projevat jako nemocný, delikvent anebo obětní beránek, a který se často ocitá v problémových situacích, je označován jako oběť. Velmi často si stěžuje a utíká od zodpovědnosti, aby si zlepšil svůj život. Sám se obvykle vrací do minulosti a touží po projevu lítosti od druhých. Dalším typem, který je velmi podobný oběti, je mučedník. Projevy mučedníka jsou ještě silnější, než u oběti. Tato osoba popírá pocity nepochopení, beznaděje a nedocnění. Velmi často si stěžuje a rady od okolí odmítá.

Někteří jedinci mohou, stejně jako alkoholik, inklinovat k závislosti. Nemusí se vždy jednat o návykovou látku jako je alkohol anebo drogy. Mohou trpět závislostí na věcech, určitých místech nebo chování. Jiní mohou mít poruchu příjmu potravy, návykové a impulzivní chování a trpět poruchami chování.

Existuje také typ projevující se přemírou sebevědomí a vysokým egem na veřejnosti, kterému chybí zdravá míra pokory. Jeho role je označována jako grandiózní. Poslední pozice spoluzávislého, kterou autorka uvádí je ztracené dítě. Tato osoba je nejčastěji nejmladší dítě v patologické rodině. Neustále se snaží soutěžit o pozornost se svými sourozenci, mezi kterými panuje vzájemná rivalita. Pokud se jim jejich boj nedaří, vzdávají se.

Typická je také role umožňovače, která už byla několikrát v práci zmíněna. Tento člověk považuje problémy závislého za své, přebírá za něj odpovědnost. Plní povinnosti a úkoly alkoholika a díky tomu má závislý mnohem více prostoru i času na alkohol a únik od výčitek. Spoluzávislý je v tomto případě vyčerpaný, přestává myslet na své potřeby a směřuje k vyhoření.

Mimo tyto role jsou časté také sklony k situačnímu chování, kterých je několik. Omlouvání alkoholika, jeho chování a pití. Dále zdůvodňování kroků, které spoluzávislý učinil, i když to nebylo ve prospěch celé situace. Např. uklízení nepořádku za závislého, aby byl v čistém, finanční podpora, příprava jídla atd. Někteří spoluzávislí bagatelizují celou situaci anebo před ostatními předstírají lhostejnost nad životem alkoholika. V neposlední řadě také nadměrná kontrola všeho, která se vyznačuje značnou nedůvěrou vůči osobě závislé na alkoholu.

Rolí, které mohou spoluzávislé osoby zaujímat je velké množství. Některé se mohou prolínat, a jiné v průběhu času nahrazovat. Vždy jde o individualitu každé rodiny a také samotných členů rodiny (Šavrnichová, 2011).

2.10 Léčba spoluzávislých

Terapie spoluzávislosti je dlouhodobý proces, v jehož průběhu dochází ke znovuoobjevování vlastní osoby a růstu osobnosti spoluzávislého jedince. Vzhledem ke skutečnosti, že kodependence není uváděna v mezinárodní klasifikaci chorob, pojišťovna její terapie neproplácí. Často se tedy stanovuje anebo hledá u spoluzávislých diagnóza, na základě které by měli terapie proplaceny.

Pro léčbu spoluzávislosti jsou nejčastěji využívány svépomocné skupiny. Jedná se o pravidelné setkávání osob, které spojuje závislost jejich rodinného člena na alkoholu a mimo jiné společné zkušenosti, příběhy, rodinné situace a hlavně spoluzávislost.

Nejnámější svépomocnou skupinou je organizace Al-Anon. Jedná se o světové společenství, které poskytuje svou pomoc rodinám a blízkým osobám alkoholiků. Lidé se mohou stát jejími členy, i pokud se jejich rodinný příslušník závislý na alkoholu neléčí a svůj problém si neuvědomuje. Díky této organizaci si mohou blízké osoby alkoholiků vyměňovat vzájemné zkušenosti, dodávat si odvalu a sílu, vzájemně se utěšovat a podporovat. Cílem této organizace je pomoc osobám, které jsou alkoholismem blízké osoby poznamenány. Program spočívá ve dvanácti krocích, které jsou převzaty od společnosti Anonymních Alkoholiků. Osoby, které docházejí na setkání Al-Anon si jsou vědomy toho, že i když závislým na

alkoholu je jejich blízký, tak léčbou musí projít i oni sami. Musí se vyléčit ze svého spoluzávislého chování, jednání i prožívání, které ve vztahu k závislému dlouhé roky používali. Na setkáních se spoluzávislí učí, že nemají trpět v rámci chování a reakcí druhých. Učí se, že nemají dělat věci za ostatní, nemají řídit ničí životy, napravovat cizí chyby a mnohé další (Šavrnichová, 2011).

Mezi další svépomocné organizace patří například Alateen. Jedná se o organizaci, která má za cíl podporovat děti, jejichž rodiče jsou závislí na alkoholu. Tato organizace je součástí Al-Anon. Jejím cílem není, aby děti zastavily pití rodiče, ale aby pochopily, o co se jedná, mohly si promluvit o svém trápení a uvědomily si, že ony nejsou viníky. Existuje také svépomocná skupina Dospělé děti alkoholiků, která slouží k uzdravení osobám, jež vyrůstaly v rodinách se závislým členem.

Organizace, která stejně jako Al-Anon funguje na programu dvanácti kroků je Co-Da. Jejími členy jsou muži a ženy, kteří touží po zdravém a fungujícím vztahu. Existuje také skupina určena malým dětem z rodin alkoholiků nazývaná Alatot. Pro rodiče dětí alkoholiků existuje skupina Anonymních rodičů. V našem prostředí jsou prozatím rozšířené pouze některé svépomocné skupiny, přičemž nejrozšířenější je Al-Anon (Šavrnichová, 2015).

Při léčbě spoluzávislosti jde o dlouhodobý proces a je důležité, aby se při něm každá osoba zamyslela nad sebou samou a učinila kroky vedoucí k vyléčení. Existuje souhrn nejdůležitějších kroků, které by měl jedinec projít na cestě k léčbě. Prvním krokem je zmírnění zmatků, které v jeho životě nastávají. Dopomůže tomu tím, že se začne soustředit sám na sebe, na svou vlastní osobu, nebude si všimnout starostí závislého, ale těch svých.

Dalším důležitým bodem je stát se nestrannou osobou. Znamená to, že kodependentní nebudou nakloněni jen jedné straně, naopak se budou soustředit na sebe. Přičemž partnerovi budou dávat najevo svou emocionální přítomnost bez ovládnutí jeho života.

Spoluzávislí by se také měli naučit více poslouchat své potřeby a touhy a směřovat k jejich naplňování. V souvislosti s naplňováním potřeb by se měli učit vyjadřovat své pocity a touhy. Dosud mohla být tato schopnost pozastavena díky zapomínání na svou osobu, ale v rámci udržení duševního zdraví se jedná o velice důležitý krok.

Ve svépomocných skupinách se blízké osoby závislých také učí, jak si správně nastavit hranice. Dosud byla jejich hranice mezi jejich osobou a závislým velmi nestabilní a narušená a je nutné, aby došlo k její stabilitě a vyjasnění si bodů, kde je jejich osoba a kde závislý. Učí se také, jak být více otevřenou osobou, která opravdu poslouchá, co si ten druhý přeje a o co by měl zájem. Tyto skupiny by jim také měly pomoci k nalezení shody mezi tím, co si myslí a co vyjadřují navenek. V neposlední řadě jde o postupné znovubudování si vlastní

sebeúcty, sebevědomí a sebedůvěry. Sebehodnocení může utrpět velké ztráty, pokud o něj nepečujeme a i v tomto případě vede k jeho nápravě dlouhá cesta (Spoluzávislost, 2015).

Tak jako jsou projevy spoluzávislosti individuální, je individuální i druh terapie, kterou si jedinec zvolí, a která mu bude pomáhat. Největším krokem v celém procesu je, že si spoluzávislý zvolí cestu řešení namísto života v dysfunkční rodině.

3 Metodologie a etické souvislosti výzkumu

Následující kapitola navazuje na předcházející v tom, že na základě shromážděných poznatků představuje metodologii zkoumání daného jevu (kodependence) z hlediska terapeutů. Součástí této kapitoly bude popis výzkumného cíle a uvedení výzkumných otázek. Dále bude tato část objasňovat charakteristiku výzkumného souboru, výzkumné metody a metodu zpracování dat.

3.1 Výzkumný cíl

Cílem diplomové práce je analyzovat projevy spoluzávislosti na základě teoretických poznatků a dat získaných v rámci rozhovorů s terapeuty. Empirická část navazuje na teoretické poznatky a doplňuje je o poznání vycházející z rozhovorů s terapeutickými pracovníky. Cílem výzkumu je tedy zjistit, jak se na jev kodependence dívají terapeuti, kteří se ve své praxi se závislými i spoluzávislými setkávají.

3.2 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky vycházely ze stanoveného cíle práce. Podkladem pro tvorbu těchto otázek byly teoretické poznatky shromážděné v předcházející části práce. Pro analýzu projevů spoluzávislosti v rodině z pohledu teoretických pracovníků bylo stanoveno deset otázek pro výzkum.

1. *Můžeme podle Vás definovat období, ve kterém rodina začne vnímat, že její člen nadměrně užívá alkohol?*
2. *Jak vypadá mechanismus vzniku spoluzávislosti?*
3. *Jakým způsobem se nejčastěji projevuje spoluzávislost?*
4. *Jakým způsobem jsou podle Vás ovlivňovány vztahy v rodině, ve které je její člen závislý na alkoholu?*
5. *Jaké jsou nejčastější druhy konfliktů, které v těchto rodinách vznikají?*
6. *Jakým způsobem se snaží osoby spoluzávislé řešit tuto situaci? Případně jaké jsou nejčastější chyby, kterých se dopouštějí?*
7. *Existuje typ kodependentních osob, které by bylo možné vnímat tak, že závislost na alkoholu u své blízké osoby podpořily? Nebo dokonce vyvolaly?*
8. *Dochází podle Vás ke změnám v chování u osob spoluzávislých vůči závislému v průběhu času? Případně je rozdíl v chování uvnitř v domácnosti a na veřejnosti?*

9. *Existuje podle Vás možné řešení situace spoluzávislého vůči závislému na alkoholu? Co případně chybí, co by bylo dobré rozvinout?*
10. *Myslíte si, že je osobám, které trpí kodependencí věnována dostatečná péče a pozornost? (Např. odborná pomoc, terapie...)*

3.3 Metoda sběru dat

Vzhledem k tématu diplomové práce, jsem si zvolila kvalitativní metodu sběru dat. Jednalo se o polostrukturovaný rozhovor. Rozhovor je výzkumnou metodou, která je charakteristická bezprostředním verbálním kontaktem respondenta s badatelem. Výhodou této metody je navázání osobního kontaktu, což umožňuje výzkumníkovi lepší pochopení postojů a názorů dotazovaného. Dalším pozitivem je také možnost sledování reakcí účastníků výzkumu na kladené otázky a možnost doptání se na nejasnosti.

V případě polostrukturovaného rozhovoru se řídí tazatel předem stanovenými otázkami, ale jejich sled a formulace je v jeho režii. Při zodpovídání otázek se od komunikačních partnerů vyžaduje vysvětlení nebo zdůvodnění. Tazatel se u některých otázk může pozastavit déle, zkoumat je podrobněji a doptávat se, zda správně pochopil myšlenku komunikačního partnera. Výhodou je možnost lehčího navázání kontaktu s odpovídajícím. Nevýhoda se může objevovat v momentu zpracovávání dat, díky proměňám pořadí otázek (Chráška, 2007).

Před samotným výzkumem jsem seznámila komunikační partnery s cílem a důvodem realizace výzkumu. Po domluvě s jednotlivými dotazovanými byly rozhovory zpracovány jako anonymní a nahrány na diktafon. Nahrávání dat posloužilo k lepšímu uchování a zpracování získaných informací.

3.4 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkum byl realizován na základě rozhovorů s terapeutickými pracovníky. Pro získání takových komunikačních partnerů jsem oslovila poradenská centra, která se zabývají alkoholovou závislostí. Vzhledem k mému současnému pobytu na Slovensku jsem kontaktovala také místní protidrogová zařízení.

Celkově jsem oslovila okolo deseti zařízení, která se zabírají problematikou alkoholových, ale i jiných závislostí. Kontakt na tyto organizace jsem získala z webových stránek. V závěru se mi ozvali ze tří organizací, z nichž dvě jsou na území Slovenské a jedna

na území České republiky. Jednalo se o slovenské občanské sdružení, slovenské sanatorium působící v bratislavském kraji a české centrum působící v kraji olomouckém. Všechny tři instituce se zabývají pomocí osobám závislým a spoluzávislým.

Vzhledem k anonymitě výzkumu jsou respondenti označováni písmenem T jako terapeut a podle tohoto písmene jsou jim dána fiktivní jména. Komunikační partneři Teodora a Tomáš jsou terapeuti působící na území Slovenské republiky a ostatní dotazovaní působí na území republiky české. Všechny dotazované osoby vykonávají svou pracovní činnost v oblasti protidrogové problematiky a přicházejí do kontaktu se závislými osobami a také s blízkými osobami závislých.

3.5 Metoda analýzy dat

Data získaná na základě rozhovorů jsem nahrávala na diktafon. Následně jsem je přepsala do textové podoby. Podle Miovského (2006) jsem využila metodu barvení textu. Tato metoda spočívala v tom, že jsem zabarvovala určitými barvami text vztahující se k daným výzkumným otázkám. Tento postup jsem zvolila pro snadnější orientaci v textu.

Následně jsem zvolila metodu otevřeného kódování. Podle Švaříčka a Šedřové (2007) se jedná o metodu, při které informace rozebíráme, konceptualizujeme a znovu skládáme novým způsobem. Text je rozbit na jednotky neboli kódy, kterým jsou přiřazena jména. Tímto kódem může být slovo či věta. Já jsem si pro lepší orientaci k těmto kódům přiřadila čísla řádků.

Po vytvoření seznamu kódů jsem na jejich základě začala vytvářet kategorie. Podle Švaříčka a Šedřové (2007) znamená kategorizování seřazování kódu podle souvislostí či podobností. Díky tomu badatel vytvoří systém, v němž je několik kategorií a podkategorií.

Na základě vyhotovených kategorií, které souvisely s výzkumnými otázkami, jsem mohla přejít k vyhodnocování získaných informací.

4 Interpretace dat

Jedná se o poslední fázi výzkumu, ve které interpretuji výsledky analýzy dat. Výsledky jsou interpretovány dle vzniklých kategorií, které jsou sepsány v přílohách práce. Vzniklé kategorie korespondují svým názvem a počtem s otázkami pro výzkum.

4.1 Vnímání závislosti rodinou

Výsledkem této kategorie je vznik šesti podkategorií. Jejím obsahem je analýza dat vycházejících z otázky zaměřené na období, kdy rodina začíná vnímat nadměrné užívání alkoholu svého člena.

Jedním z výsledků byla značná **individualita** projevující se v každé rodině. Podle terapeutů není možné všeobecně určit bod, kdy si rodina všimne, že její člen nadměrně užívá alkohol. Některá rodina může nadměrné pití jejich člena vnímat hned po měsíci, jiná po mnohem delší době. Tato individualita je podmíněna mnoha faktory, přičemž podle odpovědí komunikačních partnerů je podmíněnost spjata se vztahy v rodině. Výsledkem je i fakt, že rodina fenomén alkoholismu ani vnímat nemusí a všimne si ho, až když jim alkoholik oznámí, že odchází na terapii. Také je podmíněnost ovlivněna způsobem a četností pití alkoholika. O tom vypráví Tamara: *„Jako bych dokázala si tak jako představit, že je to dost individuální podle toho jak, jak často užívá. Jestli je to kvartální nebo jestli je to denní uživatel. Že je to dost individuální v podstatě.“*

Zkušenost terapeutů vypovídá, o **nepřiznávání** si celé závažnosti situace. Spoluzávislé osoby si problém s alkoholem jejich blízkého nechtějí přiznat samy před sebou. Zároveň ho nepřiznávají ani před okolím. Až po určitém čase si přiznají, že je jejich blízký alkoholik. Podle terapeutů jsou také rodiny, kde osoby blízké neodhadnou závažnost situace anebo z počátku přivírají oči nad vzniklými situacemi. Celou situaci uvědomění si problému ztěžuje sám alkoholik, který existenci závislosti popírá. Tento fakt vzbuzuje u spoluzávislého pocity, že závislému křivdí. Nakonec, až si uvědomí, že ten problém existuje, se podle slov Teodora chodí do centra ujisťovat, že mají ve svém mínění pravdu.

Jak bylo zmíněno výše, základem pro vnímání závislosti na alkoholu u blízkého člena, je **kontext rodiny** a její fungování. Terapeutka Tamara dokonce mluví o rozdílnosti v socio-kulturním klimatu rodiny. *„Takže v některých rodinách je to vlastně nějaký standard, který je dlouho opomíjený. V některých rodinách to v podstatě může být problém třeba do*

měsíce, jo když je to náhlá změna. Opravdu si myslím, že tam hraje velkou roli, jak to vlastně vnímá celý ten kontext, v kterém ta rodina jako žije.“ Standard alkoholu v rodině je zajímavým faktem a na tuto skutečnost navazuje také Tibor. Ten zmiňuje závislost na alkoholu u více členů rodiny, což může posunout období, kdy si ostatní začnou problém uvědomovat. Může dojít i k tomu, že existují rodiny, kde se vyskytuje nadměrné pití alkoholu, ale nikdo to za problém nepovažuje. Také záleží na tom, jak vřelé kontakty v rodině jsou. Zároveň je podle analýzy nutností zamyslet se nad tím, jak často se jednotliví členové potkávají nebo jsou v kontaktu. Tam, kde nejsou časté a vřelé kontakty, může docházet k nepovšimnutí si problému. Při této kategorii tedy opět narážíme na značnou individualitu vycházející z analyzování odpovědí.

Při analýze rozhovorů bylo zjištěno, že k nadměrného užívání alkoholu, u svých rodičů, jsou **velmi vnímavé děti**. Malé děti tomu nerozumí, ale vnímají, že je otec či matka při požití alkoholu ve svém chování jiný. Kromě projevů v chování vnímají alkoholismus rodiče také na zanedbané péči o jejich osobu. Jejich vnímavost je podmíněna také věkem. Tadeáš hovořil ve svém projevu o tom, že si starší děti všimnou některých změn daleko dříve oproti menším dětem, které nechápou celý kontext projevů chování u rodičů. Podle Tadeáše má také vliv na vnímavost u dětí to, že je alkohol látka, která je cítit. Díky charakteristickému zápachu alkoholu vnímají děti, že jejich rodič alkohol užil anebo užívá: *„Myslím, že ten alkoholismus takhle je jakoby patrnější než že někdo prostě o víkendech třeba šňupe pervitin a tak.“* Tibor má takovou zkušenost, že si to spíše uvědomují děti než partneři závislých. Z jeho vyprávění vyplývá, že právě děti jsou ty, které vyhledávají poradenství.

Problém často zůstává neregistrován. Tato **neregistrace problému** nevychází jen z jeho popírání, ale také z toho, že si lidé nepovšimnou varovných signálů. Opět se vracíme k odstavci věnovanému kontextu rodiny. Pokud lidé nemají vřelé vztahy a netráví spolu dostatek času, nemusí skutečnost alkoholismu ani vnímat. Zpočátku se podle Táni může ten stav dít, ale teprve po nějakém čase si to spoluzávislé osoby uvědomí. Pak si teprve začnou uvědomovat, že se začíná dít něco, co jim není úplně příjemné a nevyhovuje jim to: *„Takže to chování už většinou velmi dlouho nějakou dobu běží. Od toho, že to běželo bez nějakého uvědomění těch ostatních, přestože to teprve začali jako nějak vnímat, ale teprve se v tom usazovali, co se to teda děje. Až po ten moment, kdy jako si řekli, jo, tohle je vono a to je ta obtíž. A to často se přijdou sem i ujistit. Že podívejte se, je toto, děje se u nás toto, toto je ta závislost? Nebo co se to vlastně u nás děje? Ale už vlastně si jdou jenom potvrdit svoje slova.“* S úryvkem rozhovoru s Táňou vyplývá, že je to delší proces, na jehož počátku si členové

neuvědomují, co se děje. Přičemž poté, co si připustí, o co se jedná, mají tendence potvrdit si svá slova u odborníka.

Hranici uvědomění si skutečnosti závislosti u svého blízkého udává také **nakupení problémů**. Z počátku je na obou stranách snaha omlouvat a eliminovat tyto problémy. Později jich je stále více. Členové začínají vnímat, že jsou s touto situací nespokojeni, nevyhovuje jim takový způsob života rodiny. Na základě kumulace problémů si uvědomí, že jejich blízký má problém. Přičemž každý člen má jinou hranici uvědomění si. Jak bylo zmíněno v předešlých podkapitolách, je to dáno vztahy v rodině, četností kontaktů a věkem jednotlivých členů. Podle toho je také ovlivněna hranice kumulace problémů, která je už pro blízkou osobu neúnosná a na základě které si člen uvědomí, že je jeho blízký na alkoholu závislý.

4.2 Mechanismus spoluzávislosti

V této kategorii je popsáno šest podkategorií věnujících se mechanismu vzniku spoluzávislosti.

Podle všech komunikačních partnerů se jedná o **dlouhodobý proces**. Přičemž délka vzniku spoluzávislosti je individuální, ale člověk se nestane spoluzávislým ze dne na den. Nejlépe to popsala v rozhovoru Táňa: *„Vždycky to tak je pomalu nebo u někoho rychleji jo, ale vždycky je to tak, že nejdřív musí ochutnat nějakou sklenici alkoholu nebo se pomalu propíjet, profetovat k nějakému jako chování, který už jako koliduje s normálním chováním. Takže ti lidi tam většinou jako taky tak vplujou do toho. Proto často podle mě přistupují na situace, který nejsou úplně v pořádku.“* Táňa při svém popisu popsala souvislost mezi mechanismem vzniku závislosti na alkoholu a spoluzávislosti. Z jejího projevu vychází, že stejně jako je nástup závislosti na alkoholu spíše pozvolnou záležitostí, je tomu tak i u spoluzávislosti.

Při zodpovídání otázky mechanismu vzniku spoluzávislosti hovořil Tadeáš o **toleranci** ze strany blízkých osob. Podle analýzy jeho projevu z počátku blízké osoby tolerují nadměrné užívání alkoholu svého blízkého. Nad některými věcmi tzv. přivírají oči, nevyjadřují se. Tato tolerance je na počátku vzniku alkoholismu mnohem větší než v jejím dalším průběhu.

Vznik spoluzávislosti je dle analýzy rozhovorů podmíněn už samotnou přítomností osob v rodině. Pokud je někdo **členem rodiny**, kde je osoba závislá na alkoholu, stává se osobou spoluzávislou. Toto tvrzení vysvětlují terapeuti tak, že chování jednoho jedince

ovlivňuje chování druhého, a to i v negativním slova smyslu. Tím, že se rodinné vazby ovlivňují navzájem, dochází v rodinách, kde se vyskytuje alkoholismus, u ostatních členů ke vzniku spoluzávislosti. Dle rozboru rozhovorů jde o automatický proces. Pokud se v rodině vyskytne alkoholismus, jsou ostatní členové spoluzávislími. Přičemž rozsah spoluzávislosti je ovlivněn tím, co spolu v rámci společné domácnosti osoby sdílejí. Může jít o společné prostory, chov domácích zvířat anebo výchovu dětí.

Zajímavostí, která vzešla z analýzy rozhovorů, bylo, že mechanismus vzniku spoluzávislosti, je ovlivněn **osobnostními rysy**. A to jak závislého, tak spoluzávislého. Tadeáš hovoří o situaci, kdy je závislým na alkoholu dominantnější osoba ve vztahu. Pokud je osoba alkoholika dominantní a její partner je spíše submisivní, znamená to, že může upadat do spoluzávislosti rychleji. Protože v tomto vztahu je už od počátku nastaveno, kdo je vůdčí osobností a kdo je tím, který plní přání. Ke zrodu spoluzávislosti také přispívá skutečnost, že je blízkou osobou člověk, který je důvěřivý a nedokáže se bránit lži. Alkoholik je lhář a někdy dokáže lidmi manipulovat. Tím, že těmto lžím člověk uvěří, podporuje závislost alkoholika, ale také tu svou.

K otázce mechanismu vzniku spoluzávislosti se takto vyjádřila Teodora: „*Tak ako závislosť. Veľmi jednoducho, tak ako vznikajú abstinénčné príznaky alkoholikovi, tak spoluzávislý alebo kodependent je vlastne človek, ktorý začína prispôbovať správanie takémuto jedincovi.*“ Znamená to tedy, že existuje jistý **princip závislosti**. Tak jako vznikající závislost na alkoholu má své stádia a projevy, tak je tomu i u spoluzávislosti.

Mechanismus vzniku spoluzávislosti je také dán tím, **kdy alkoholismus propukl**. Je rozdíl, pokud si jedinec vybere partnera, který už je závislým, anebo se jím stane až v průběhu vztahu. Ovlivňuje to průběh a projevy spoluzávislosti. Stejně je tomu i u dětí, je rozdíl, zda se narodí do rodiny alkoholika, anebo jejich rodič začne pít až po jejich narození. Jejich jednání, růst i výchova jsou touto skutečností silně ovlivněny.

4.3 Projevy spoluzávislosti

Tato kategorie se skládá ze čtyř podkategorií a vypovídá o tom, jakým způsobem se projevuje spoluzávislost. Jde tedy o to, jak se lidé chovají, jednají, komunikují apod.

Z vyhodnocení dat vyplývá, že mezi nejčastější projevy patří **snaha pomáhat**. Může se jednat o pomoc se splácením dluhů, tedy finanční. Pomoc pro ulehčení celé situace. Přebírání zodpovědnosti za jejich problémy, vyřizování jejich záležitosti, omlouvání absencí v práci

apod. Spektrum pomoci je značně individuální a závisí na charakteru problémů, se kterými se závislý potýká.

Mezi další projevy patří podle terapeutů **omezená komunikace** jednotlivých členů. V první řadě se nemluví o problému závislosti. Nehovoří o něm členové mezi sebou a nemluví o tom ani s dalšími lidmi, například prarodiči. Vznikají tzv. rodinná tabu., tedy témata, o kterých se v rodině nehovoří. V těchto rodinách se přestává mluvit i o ostatních problémech, které s alkoholem nesouvisí. Partneři se už mezi sebou neradí o některých záležitostech tak, jako tomu bylo dříve. Výsledkem snížené komunikace v rodinách je to, že se členové uzavírají více do sebe a jsou izolovaní.

Projevem spoluzávislosti je také zvýšená **emotivnost**. Kodependentní osoby se cítí být bezmocné. Jsou smutnější a plačtivější než ostatní. Mají strach z chování alkoholika, z budoucnosti, z toho, jak zvládnou vychovávat děti apod. Celkově se podle odpovědí terapeutů projevují zvýšenou emotivností v negativním slova smyslu.

Projevem, který se dle analýzy rozhovorů projevuje ve všech rovinách, je **lhaní**. Lže alkoholik, spoluzávislý i celá rodina dohromady. Lhaní je zejména ve směru k okolním lidem. Terapeut Tibor hovořil v souvislosti se lhaním o tzv. hrách. Tím, že se lži vytvářejí ve vztahu k širší rodině, k přátelům nebo k zaměstnavateli dostává se rodina do koloběhu lží. Tyto lži vedou rodinu k určitým rolím, které mají před okolím, což můžeme považovat za tzv. hry.

Ostatní členové postupem času **přejímají role** za závislého. Plní za závislého úlohy, tedy role, které v minulosti patřily v rodině jemu. Často to podle Tibora a Tadeáše můžeme vidět u dětí. Většinou nejstarší dítě se začne starat o mladší sourozence. Dělá jim svačiny, vypracovává s nimi úkoly a v podstatě dělá vše, co je potřeba. Supluje tak roli rodiče. Toto přejímání rolí pak může mít v budoucnu podle Tadeáše velký vliv na tvorbu mužských a ženských vzorů, což potvrzují teoretické poznatky zmíněné v kapitole Děti alkoholiků.

4.4 Rodinné vztahy

Tato kategorie vznikla na základě otázky týkající se vztahů v rodině se členem závislým na alkoholu. Celkově vzniklo po analýze dat šest podkategorií.

Na základě výpovědí terapeutického pracovníka Tibora vznikla tato podkategorie, která se zaměřuje na **neviditelné zisky**. Tibor hovoří o tom, že nadměrné užívání alkoholu jednoho člena s sebou nese pozitiva pro ostatní, přičemž tyto zisky mohou být vědomé i nevědomé. Na úrovni partnerských vztahů se může jednat o čas, který má spoluzávislý pro

sebe anebo možnost volnosti při hospodaření s financemi. U dětí je to pak například snížený dohled rodiče, nad jejich školními povinnostmi, který vítají. Anebo si vymýšlejí, že jim rodič něco přislíbil, když byl v alkoholovém opojení, i když to tak ve skutečnosti není. Problém nastává ve chvíli, kdy má závislý zájem o léčbu a tyto mechanismy zisku se musí odstranit. Nicméně tento fakt přináší skutečnost, že mohou spoluzávislí získat s alkoholismem svého blízkého, také něco pozitivního (někdy jen subjektivně pozitivního).

Rodinné vztahy a celkově rodina může být ovlivněna natolik, že dojde k jejímu **rozpadu**. Partneři mají mezi sebou méně kontaktu, uzavírají se do sebe a jejich vztahová krize se prohlubuje. Najednou k sobě mají tito lidé dál. Jejich vzájemný náhled na fungování rodiny je odlišný a rozcházejí se.

V důsledku závislosti na alkoholu v rodině se zvyšuje **agresivita** mezi jejími členy. Podle analýzy jsou časté hádky v rodině a celkově se objevuje více konfliktů. Členové jsou obecně více náladoví a podrážděnější. Tato zvýšená agresivita může vést až ke vzniku domácího násilí.

Na základě lhaní, které bylo zmíněno v jiném odstavci, se zvyšuje **nedůvěra** ve vztazích. Celou tuto kategorii nejlépe vystihuje Tadeáš: *„Taky si myslím, že pak vzrůstá vzájemná nedůvěra obou těch stran, což jako to si myslím, že je taky jestli teda berem koncept spoluzávislosti takhle, tak to je jako podle mě taky důležitý projev. Že vlastně ten člověk, který vlastně pije, ale i potřebuje pomoci, tak má nedůvěru prostě v to svý rodinný okolí, že se třeba proti němu jako spikli a jako nechápou. A naopak zase oni mu zase nedůvěřují v tom, třeba množství kolik vypil a aji v těch jeho slibech které jako ten člověk může uvádět, že to má teď těžký v práci a že prostě bude na sobě pracovat.“* Tadeáš tedy zmiňuje nejen nedůvěru ze strany spoluzávislých osob ve sliby alkoholika. Věnuje se také pozici alkoholika, který svým blízkým nevěří, má pocit, že ho nechápou a jsou proti němu zaujati.

Terapeuti hovořili také o vzniku tzv. **koalic**. Osoby spoluzávislé mají tendenci vytvářet spolu nové typy vztahů založené na společném rozhodování, trávení volného času, komunikaci atd., přičemž je z těchto aktivit alkoholik vyřazen. Tyto koalice pak vedou k podpoře výše zmíněné nedůvěry.

Stejně jako v předešlé kategorii se i v této objevil fenomén **omezené komunikace** v rodině. Je to způsobeno omezenou přítomností alkoholika doma a celkově zmenšením vzájemného kontaktu mezi jednotlivými členy. Mnoho témat se neprobírá, téma alkoholismu je tabuizováno a nastávají rozkoly v komunikaci.

4.5 Druhy konfliktů

Tato kategorie pod sebou zahrnuje nejčastější druhy konfliktů, které se v rodinách alkoholiků vyskytují. V rámci analýzy dat bylo vyselektováno pět nejčastějších oblastí.

Stejně jako u jiných kategorií je i tato individuální. Podle slov terapeutů závisí **finanční situace** na tom, jaké povolání závislý vykonává, jaký alkohol pije, jak často a pod.. V některých rodinách se ale může jednat o konflikt tohoto směru, kdy rodina nemá peníze na péči o děti, domácnost apod.

Tento bod potvrzuje informace v teoretické části v kapitole partnerských vztahů. **Intimní život** partnerů je v těchto rodinách ovlivněn. Pokud se vyskytne závislost na alkoholu, je to podle Tibora konec sexuálního života partnerů. Ten totiž končí ve chvíli, kdy je jeden z partnerů závislým na alkoholu. Alkoholismus mění osobu závislého po všech stránkách a spoluzávislý tak reaguje negativně nejen na jeho projevy v chování, ale i například na zápach způsobený alkoholem. To se samozřejmě odráží i v oblasti intimního života.

Podle zhodnocení odpovědí terapeutů jsou součástí hádek a konfliktů **výčitky**. Přičemž terapeutičtí pracovníci zmiňovali výčitky týkající se péče o děti, jejich obstarávání a pomoc se vzděláváním. Výčitky mohou být podle Táni zaobaleny tlakem na city. Například, že pokud je má rád, tak půjde na léčení, že bez nich to nezvládne atd. V oblasti výčitek se také objevuje tlak na léčbu, zejména ve smyslu nesplnění požadavků vyhledání odborné pomoci. Tomáš mimo jiné zmiňuje vzájemné obviňování mezi členy rodiny.

Oblast, kterou jako jediná zmiňuje Teodora, je **ochrana drogy**. Ze strany spoluzávislého jde o kritiku, že závislý alkohol užívá a měl by přestat, závislý se přitom brání a také ochraňuje i drogu. Tuto ochranu aplikuje na základě lži, manipulace a někdy také výhrůžek.

Konflikt týkající se **péče o děti** byl zmíněn už ve výše uvedených odstavcích. Objevuje se v rodinách, kde mají partneři společné děti. Týká se péče o tyto děti, a to jak po stránce fyzické tak i psychické. Jde o zanedbanou péči, omezené trávení společného času, nedostatečný dohled nad vzděláváním apod.

4.6 Řešení a chyby

Tato kategorie obsahuje čtyři podkategorie, které vycházejí z možných řešení závislosti na alkoholu v rodině a nejčastějších chyb, kterých se spoluzávislé osoby dopouštějí.

Poradenské centrum je podle terapeutů řešením situace. Pomoc odborníka je cestou, jak můžeme závislost blízké osoby ovlivnit. Terapeutičtí pracovníci mají zkušenosti s tím, že za nimi přicházejí osoby spoluzávislé se snahou řešit tuto situaci. Někteří přicházejí až po delší době, kdy se v rodině alkoholismus v rodině vyskytuje. Terapeut by měl i přesto spoluzávislé pochválit za to, že přišli, dát jim najevo svou podporu a přízeň. To, že navštívili odborníka, je velkým krokem. Tamara tuto myšlenku doplnila: *„Pak mě ještě napadá, že není úplně jednoduché pro rodinného příslušníka vyhledat poradenské centrum, kam by došel na tu konzultaci, co vlastně může dělat. Že když třeba ke mně se dostávají blízké osoby do kontaktu do poradny, tak už na tom sou docela dost špatně psychicky. Že než se člověk odhodlá, rozpozná tu závislost, vyrovná se s ní a najde si ju o ní mluvit, tak uplyne docela hodně času nebo dost času.“* Z vyprávění Tamary je patrné, že cesta k tomu, že si blízká osoba připustí skutečnost závislosti na alkoholu jeho blízkého je dlouhá, velmi náročná a také bolestivá. Na tuto myšlenku navazovala i Táňa: *„Ti partneři bývají jako velmi často strašně vyčerpaní, sem přicházejí ve chvíli, kdy už sou prostě na konci svých sil. Nebo na konci, na začátku konce svých sil. Sem přijdou kdy už je to pro ně nějak neúnosný. Ale zároveň oni ještě dlouhou dobu v tom jako často jedou. V tom režimu s tím závislým, který ještě třeba své chování nemění.“* Podle Táni, pak nějakou dobu ještě trvá, než začnou osoby kodependentní podnikat kroky vedoucí ke změně. Bohužel z pohledů terapeutů je mnoho rodin, kde je člen závislý na alkoholu a tento problém zde nikdo neřeší.

Nejčastější chybou, o které terapeutičtí pracovníci hovořili, je tzv. **negativní pomoc**. Tento fakt nejlépe vystihl Tomáš: *„Proste oni si myslí, že oni zachraňujú tých ľudí, že oni im pomáhajú, ale oni pomáhajú v tom, aby zostali závislý.“* Z analýzy tedy vyplynulo, že pokud blízké osoby alkoholikovi pomáhají, situaci to nepomáhá a působí to kontraproduktivně. Tadeáš považuje to, že se to lidé snaží řešit, za přirozenou chybu. Podle něj je dobře, když kodependentní osoba vyhledá pomoc, ale tato pomoc nesmí překračovat určitou hranici. Ve chvíli, kdy za alkoholika začnou blízké osoby přebírat zodpovědnost, vyřizovat jeho záležitosti atd., má to na léčbu alkoholu negativní vliv. Tadeáš tento problém popsal takto: *„Že člověk se snaží a chce mu - tomu člověku - pomoct. Ale když ten sám člověk jaksi jako nepadne sám na to dno a jaksi se jako nevzpamatuje, tak si myslím, že to je zas strašně kontraproduktivní. Ale jako zas jako nechci říct, že to je vyloženě chyba jo, ale prostě že*

člověk, prostě musí mít tu míru, jako aby nebyl už v té, jako subtilní nebo submisivní jako roli, jako potom v tom procesu.“ Pomoc tedy není chybou, pokud nepřekročí hranici. Tím, že se vyskytuje přemíra pomoci, má alkoholik víc prostoru a ten využívá na užití alkoholu. Navíc si díky tomu ani nemusí uvědomovat, že problém existuje, protože se vše zvládá. Jako příklady negativní nemoci uvedli vyřizování náležitostí u doktora, na úřadech, omlouvání absence v práci, omlouvání před okolím a podobně.

Další chybou, které se spoluzávislé osoby dopouštějí, je **vytváření bariér**. Snaží se vytvořit určité bariéry a meze, které donutí alkoholika v léčbě. Někdy je to vhodná taktika, ale zároveň to může být velmi kontraproduktivní a vede to k prohloubení závislosti. Do tvorby bariér jsem zařadila také tlak, který je podle terapeutů vyvíjen ze strany spoluzávislých osob na léčbu alkoholismu. Přirozeností člověka je podle Tamary, že se snaží tlačit svého blízkého k léčbě, jenže tím někdy až přetlakem se zvyšuje stres v rodině. Všichni členové rodiny tou situací trpí a jak se zvyšuje stres, zvyšuje se i užívání alkoholu u závislého a tyto epizody se opakují častěji. Kodependentní osoby neumí přirozeně vytvořit atmosféru klidu, aby začal alkoholik abstinovat. Proto je cestou návštěva odborníka - viz předešlá kategorie, která může osoby blízké v jejich chování usměrnit a nasměrovat k lepší podpoře alkoholika.

Podle Tibora je chybou ze strany spoluzávislých to, že se nedokážou vůči alkoholikovi vymezit. Neumějí jim říct, že existují určitá **pravidla, která se budou dodržovat**. Například pokud budeš opilý, nebudeme za tebou s vnoučaty chodit. Jde tedy o zásadní nastavení pravidel, kterých by se měli spoluzávislí držet. V poradenském centru se na tom snaží s kodependentními osobami pracovat, ale je to velmi těžké. Mnoho z nich pravidla nastaví, ale nedodrží je. Chybou je také dávat neustále nové šance, o čemž mluvila Táňa: *„Prostě dělají něco, co třeba vede ke kýženému jako výsledku, ale podle mě je to to, že dají novou a novou a novou šanci, což je vlastně, je to ale součást toho procesu. Ono jako říct prostě, jak si lidi radí mezi sebou, jako vyhod' ho z domu, je strašně snadný, ale udělat to je prostě brutální. Ať už je to partner nebo otec dítěte mého nebo moje dítě. To je ještě horší že jo, vyhodit dítě z domu.*“ Táňa zmiňuje, že je přirozené dávat nové šance, navíc to patří do určitých fází spoluzávislosti. Někdo se pohybuje na tomto pomezí celý život, jiný tu fázi prolomí a udělá rázný krok. Pokud jedinec dává stále nové šance, vede to závislého k tomu, že vidí, že i přes výhrůžky má možnost pokračovat v pití. Ovšem jak zmínila Táňa, prolomení hranice, kdy spoluzávislý svůj slib dodrží, je velmi náročný a zdoluhavý proces, který nemusí u každého nastat.

4.7 Podpoření závislosti

Jedná se o kategorii, která vznikla na základě informací týkajících se toho, jak spoluzávislé osoby případně podporují závislost na alkoholu u svého blízkého. Skládá se ze dvou podkategorií.

Tento odstavec vypovídá o tom, že alkoholismus člověka vychází z určité **prvotní příčiny**. Tibor hovořil o tom, že alkoholismus reaguje na neštěstí u jedince. Působí na něj jako antidepresivum anebo jako něco, co tlumí úzkost. Závislost na alkoholu může vycházet například z neštěstí člověka anebo existenciální krize. Alkoholismus u jedince může podle Tamary vznikat ze špatných vztahů v rodině: *„Takže svým způsobem by se jako dalo říct, že podněcují ty vztahy někoho k tomu, aby začal užívat nebo aby užíval častěji. Ale zase znovu je to o tom, kolik stresu vlastně v tom panuje.“* Podle tohoto mínění může nastat situace, kdy rodina podněcuje jedince k pití, přičemž to vychází z toho, jaké vztahy mezi členy panují a jak rodina funguje.

Jedná se o chybu, která už byla zmíněna v předchozí kategorii, je jí negativní pomoc a **nadměrná péče**. Tibor o tom hovořil velmi jasně: *„Všechno v podstatě, když se o toho člověka starám, taky když mu uvařím. Když se ožere a já mu uvařím polívku ráno, tak podporuju jeho závislost, jo. Prostě to, všechno co dělá. Všechno, čím žehlí jeho problémy spojené s alkoholem, ať už doma, v práci, kdekoliv. Tak vlastně tu jeho závislost jenom jako posiluje, jo. Protože když v podstatě já nemám tu kocovinu a ani v té oblasti v těch důsledcích nějakých, abych za své chování musel odpovídat, a někdo to za mě vyřeší, tak proč bych měl to chování měnit, jo. Budu mít partnera, který za mě všechno vyžehlí, když udělám průšvih, tak proč bych je přestal dělat.“* Z analýzy rozhovorů tedy vyplynulo, že podpora je to, když se spoluzávislý o alkoholika příliš stará. Díky tomu alkoholik nevnímá, že má problém, má pocit, že se vše zvládá a nechápe, proč ho ostatní nutí k léčbě. Jak bylo zmíněno v předchozí kategorii, pomoc je v tomto ohledu kontraproduktivní a může vést člověka k dalšímu užívání alkoholu. Anebo udržuje ten stav takový jaký je, bez náznaku změny, protože alkoholik necítí nutnost měnit se.

4.8 Změny v chování

Tato kategorie vypovídá o tom, jaké nejčastější změny v chování ve vztazích mezi alkoholikem a jeho blízkými vznikají. V rámci rozhovorů s komunikačními partnery vznikly čtyři podkategorie hovořící o změnách v projevech.

Tibor popisoval tzv. **citovou rozpolcenost**. Popsal ji jako „koktejl“. Jedinec se po čase pohybuje na hranici pocitů. Na jedné straně je to strašná láska a na druhé strašná nenávisť. Přemýšlí, zda odejít anebo zůstat, opustit svého partnera anebo neopustit. Přičemž v některých rodinách tato tendence opustit partnera je, ale naráží na limity např. ve finanční oblasti. Odchod od závislého také vyvolává ve spoluzávislém pocitu viny, že ho nechává v tom stavu a zamýšlí se nad tím, co s ním bez něho bude apod. Kodependentní osoba neustále balancuje na pomezí těchto pocitů a stále se rozhoduje, co má udělat. Někdo balancuje na tomto pomezí po celý život, někdo tuto hranici překoná a rozhodne se k odchodu. Podle Tibora má na tuto situaci vliv také věk: čím starší člověk je, tím obtížněji se podle něho takové rozhodnutí dělá.

V průběhu času se sobě navzájem členové v rodinách alkoholiků straní. Z rozhovorů vyplynulo, že spoluzávislé osoby nechtějí docházet s alkoholikem na veřejné akce, setkávat se s kamarády, chodit na oslavy. Vzniká tam reálná **sociální izolace**. Důvodem je to, že se za svého partnera či rodiče stydí, je jim nepříjemné snášet alkoholikovo chování na veřejnosti. Dle terapeutů se stává, že chodí do společnosti každý sám. V případě osoby spoluzávislé nejvíce zmiňovali terapeuti jako důvod izolace stud a také snahu zamlčet anebo zatajit skutečnost, že je jejich partner závislý na alkoholu. Izolace pak nastává i mezi členy rodiny navzájem a oni se od sebe vzdalují.

V případě partnerských vztahů dochází postupem času s růstem závislosti na alkoholu u partnera k **citovému ochladnutí**. Spoluzávislá osoba už svého partnera nemiluje, chce se rozvést, neváží si ho a ani on jí. Ze strany spoluzávislých může dojít až k pocitu opovržení nad alkoholikem. Také se stává, že i když svého závislého partnera jeho blízký miluje, není ochoten s ním takový život sdílet a odejde anebo to dále snáší. Ve vztahu už nepanuje taková láska jako kdysi.

Pokud je rodič závislý na alkoholu, není dle terapeutů schopen nasýtit potřeby dítěte tak, jak by tomu bylo, pokud by byl zdrav. Některé děti jsou zvyklé postarat se o rodiče v opilém stavu i v kocovině, postarají se o mladší sourozence, nahradí rodiče v jeho rodičovské roli. To vše vede k jejich zvýšené **samostatnosti** i v nižším věku. Moc brzy se naučí starat se o svou osobu. Tento jev označují terapeuti jako předčasné dospívání.

4.9 Řešení a nedostatky

Vzniklá kategorie vypovídá o možných řešeních a nedostacích, které se v oblasti spoluzávislosti a alkoholismu v rodinách objevují. Na základě odpovědí terapeutických pracovníků vzniklo pět podkategorií.

Jasným řešením, na kterém se shodli všichni terapeutičtí pracovníci, je vyhledat **odborné poradenství**. Jít do specializovaného centra, k odborníkovi anebo absolvovat terapii, to je podle nich cesta. Terapeutičtí pracovníci poskytnou spoluzávislé osobě cenné rady, pomůžou mu i překonat určité fáze rychleji, řeknou, co by bylo pro tu situaci vhodné. Neposkytnou mu ale spásný scénář, který vše napraví. Poradenství neznamena podle Táni, že ty rodiny to spasí a problém se vyřeší. Oni jim ale na cestě k řešení pomohou. Na postupy, které se dají uplatnit, v terapii přijde klient sám. V centru, kde pracuje Teodora, se spoluzávislost léčí na základě individuálních a skupinových terapií a také v klubových terapiích. Tyto terapie jsou v jejich zařízení věnovány i dětem alkoholiků. Podle komunikačních partnerů je důležité, aby se osoby z rodin alkoholiků nestyděly přijít, překonaly svůj stud a pomoc vyhledaly. V tom shledávají i velký problém, že se osoby stydí o tomto problému hovořit.

Cestou k vyřešení situace závislosti na alkoholu v rodině je zlepšení vzájemné **komunikace**. Nutností je otevřeně se bavit o problému alkoholismu a o problémech, se kterými se rodina potýká. Někdy je dobré zvolit si i tzv. moderátora v rámci manželské poradny, který jejich komunikaci usnadní. Díky moderátorovi mohou být partneři upozorněni na komunikační chyby, kterých se dopouštějí, což zlepší jejich komunikaci v budoucnu. Podstatou je podle terapeutů mluvit o problémech a ne je přehlížet.

Velmi zajímavá, byla informace od Teodory. Dle ní by měla být spoluzávislost zařazena do **mezinárodní klasifikace chorob**. Zde by byla vedena jako kodependence či spoluzávislost a byla by brána jako diagnóza. Díky tomu by se jednalo o její regulérní pojetí, což by ulehčovalo i další práci s osobami spoluzávislými.

Řešením situace je podle Tomáše **ochrana sebe sama**. To znamená, že by se osoby spoluzávislé měly více zamýšlet nad svou osobou, chránit se a myslet na své potřeby. Neměl by se podle něj tolik věnovat závislé osobě, ale měly by chránit sebe samé.

O **osvětě** hovořil Tibor: „*Tak nějakou osvětou. Aby vlastně se nebáli ti lidi, jo. Oni všichni si myslí, že léčebny a porady jsou pouze pro ty alkoholiky, málokdo už ví, že je to i pro*

ty příbuzné.“ Podle něj je cestou osvěta vztahující se k závislosti na alkoholu, spoluzávislosti a možnostech terapie. Bohužel na tu v mnoha zařízeních nezbývá čas.

4.10 Dostatečnost péče o spoluzávislé

Analýza dat týkajících se oblasti dostatečnosti péče o spoluzávislé osoby objevila zajímavý fakt. Terapeutičtí pracovníci působící v České republice se shodli na tom, že je péče o kodependentní osoby dostatečná a je na vzestupu. Je pravda, že někteří z nich se vyjádřili tak, že si nejsou jisti zbytkem republiky, ale každopádně je podle nich pokrytí v kraji olomouckém dostačující. Naopak komunikační partneři působící ve Slovenské republice tento názor nesdíleli. Dle nich je péče o osoby spoluzávislé nedostatečná a je nutné pozdvihnout ji.

Samozřejmě pro zjištění, zda tomuto tak opravdu je, by bylo nutné mít větší vzorek komunikačních partnerů. Z mé zkušenosti, kterou ze Slovenské republiky za dva roky, které jsem zde strávila, mám, je, že je péče o závislé osoby nedostačující. Center pro závislosti je dle mého názoru menší množství než v ČR. Reakce na tuto otázku byla ze strany komunikačních partnerů dle mého názoru velmi rychlá a upřímná.

Závěr

Závislost na alkoholu je v českém prostředí častým problémem a je s ním neodmyslitelně spjat vznik spoluzávislosti. Nabídka sociálních a psychologických služeb pro blízké osoby závislých je na vzestupu.

Cílem diplomové práce bylo analyzovat projevy spoluzávislosti na základě teoretických poznatků a dat získaných v rámci rozhovorů s terapeuty. Empirická část měla navazovat na teoretické poznatky a doplňovat je o poznání vycházející z rozhovorů s terapeutickými pracovníky.

K dosažení tohoto cíle bylo využito kvalitativního výzkumu, který vycházel z teoretických poznatků práce a byl proveden pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Tyto rozhovory byly realizovány s terapeutickými pracovníky působícími v oblasti drogové problematiky a poradenství. Analýza odborné literatury byla zpracována v kapitolách jedna a dvě. V této části jsou uvedeny informace týkající se alkoholové závislosti, tedy faktory vzniku, znaky závislosti, stádia alkoholismu, následky, které alkoholismus způsobuje a terapie. Dále byla vytvořena kapitola s názvem rodina v kontextu kodependence. Zaměřuje se na rodinu a alkohol, partnerské vztahy a alkohol, děti a alkoholovou problematiku. Součástí druhé kapitoly je také analýza odborné literatury vztahující se ke kodependenci. Vysvětluje pojem spoluzávislost, její znaky, průběh, role spoluzávislých osob a možnou terapii. Po následném představení metodologie výzkumu následuje prezentace zjištění.

Záměrem práce bylo analyzovat projevy spoluzávislosti z teoretických a empirických poznatků. Závěry, které z této analýzy vyplynuly, jsou podrobněji popsány v poslední kapitole práce. Stanovené cíle diplomové práce byly naplněny.

Výsledkem analýzy bylo zjištění, že doba, kdy začnou blízké osoby vnímat závislost na alkoholu jejich člena, je velmi individuální. Individualita je spjata s nastavením vzájemných rodinných vztahů, socio-kulturním klimatem rodiny a jejich celkovým nastavením. Pozornost začnou rodinní příslušníci závislosti věnovat až ve chvíli, kdy se nakupí více problémů, které ovlivňují jejich životy. Děti jsou v tomto případě mnohem vnímavější a citlivější vůči závislosti jejich rodičů. Dle zpracování rozhovorů bylo zjištěno, že je vznik spoluzávislosti procesem dlouhodobým a svým charakterem vzniku se podobá závislosti alkoholové. Vliv na rozdílnost průběhu vzniku spoluzávislosti má skutečnost, zda se

závislost na alkoholu u blízké osoby objevila už na začátku vztahu, anebo v jejím průběhu. Ovlivňujícím prvkem je také osobnost alkoholika a spoluzávislé osoby.

Dle výzkumu patří k nejčastějším projevům spoluzávislosti snaha pomoci závislé osobě, která se projevuje ve všech rovinách života. Tedy v oblasti práce, rodinného života, péče o domácnost apod. Osoby spoluzávislé trpí zároveň sociální izolací, zvýšenou emotivností a ocitají se v koloběhu lži spojených se závislostí na alkoholu jejich blízkého. Mezi partnery se objevují také problémy v rovině intimního života.

Podle terapeutických pracovníků panuje v rodinách alkoholiků vzájemná nedůvěra, je omezena komunikace, objevují se časté hádky spojené někdy až s fyzickou agresí. Spoluzávislé osoby mezi sebou uzavírají tzv. koalice, do kterých alkoholika nepouštějí. Tyto koalice se týkají například rozhodovacích procesů, trávení volného času apod.

Z výzkumu vyplynulo, že jednoznačným řešením pro tuto situaci je návštěva poradenského centra či odborníka, který se zabývá problematikou závislostí. Naopak nejčastější chybou ze strany spoluzávislých osob je až přílišný tlak na léčbu závislého a nadměrná pomoc z jejich strany. V průběhu času mezi partnery ochladnou vzájemné city, prohlubuje se sociální izolace rodiny a dochází k rozchodům.

Zajímavým zjištěním bylo, že podle terapeutických pracovníků působících ve Slovenské republice je péče o osoby spoluzávislé nedostačující. Naopak pro pracovníky z České republiky je pomoc pro tyto osoby na vzestupu a vidí ji, a to zejména v olomouckém kraji, jako dostatečnou. Aby byl výsledek vztahující se k této otázce výzkumu opravdu objektivní, bylo by z mého pohledu nutné oslovit více komunikačních partnerů.

Celkové zhodnocení průběhu rozhovorů hodnotím jako kladné. Komunikační partneři byli nakloněni vzájemné spolupráci, realizace rozhovorů proběhla na přátelské úrovni a jejich odpovědi na otázky byly velmi otevřené a výstižné. Jediným problémem, který nastával při kladení otázek, byla individualita vycházející z podstaty závislosti.

V rámci analýzy projevů spoluzávislosti bylo zjištěno, že ačkoliv je téma závislosti a spoluzávislosti individuální, má mnoho společných prvků. Doporučením, které z této práce vychází, je nutnost věnovat větší pozornost také osobám spoluzávislým, a ne jen závislým na alkoholu. Je to z toho důvodu, že pokud je závislý jeden člověk, je nemocná celá rodina.

ANOTACE

Tématem diplomové práce je *Závislost na alkoholu v rodině a vznik spoluzávislosti z pohledu terapeutických pracovníků*. Cílem práce je analyzovat projevy spoluzávislosti na základě teoretických poznatků a dat získaných v rámci rozhovorů s terapeuty. V části teoretické je popsána problematika závislosti na alkoholu, rodina se členem závislým na alkoholu a spoluzávislost. Empirickou část tvoří kvalitativní výzkum prováděný pomocí rozhovorů. Cílem rozhovorů je zjistit projevy spoluzávislosti.

Klíčová slova: závislost, alkohol, rodina, spoluzávislost

ANOTATION

Topic of diploma thesis is *Alcohol Dependence in the Family and Formation of Codependence from a Viewpoint of Therapists*. Main goal of the thesis is analyzing the forms of codependence on theoretical basis and data gathered from talks with therapists. In theoretical part, the thesis deals with alcohol dependency issue, family having alcohol dependant member and codependency. Empirical part of the thesis is consisted of qualitative research on basis of series of talks with an aim of founding the roots of codependence.

Key words: dependence, alcohol, family, codependence

Seznam použitých zdrojů

Odborná literatura

BEATTIE, M. *Koniec spoluzávislosti – prestaňte kontrolovať druhých a začnite sa starať o seba*. 1. vyd. Trnava: Spolok svätého Vojtecha, 2006, 275 s. ISBN 80-7162-631-7.

BUDINSKÝ, V. *Ať žije alkohol, aneb, Přítel a lék*. 1. vyd. Praha: Agentura Lucie, 2010, 143 s. ISBN 978-80-87138-24-3.

CSÉMY, L., NEŠPOR, K., SOVINOVÁ H. *Problémy s alkoholem v rodině: zpráva pro Evropskou Unii*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001, 97 s. ISBN 80-7071-189-2.

GIDDENS, A. *Sociologie*. 1. vyd. Praha: Argo, 1999, 597 s. ISBN 80-7203-124-4.

HALUŠKOVÁ, E. *Vplyv alkoholizmu na kvalitu života rodiny*. 1. vyd. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, n.o., 2011, 103 s. ISBN: 978-80-8132-132-0.

HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 1996, 168 s. ISBN 80-7169-277-8.

HUDSON, J.L., RAPEE, M.R. *Psychopathology and the Family*. 1. vyd. Oxford: Elsevier, 2005, 386 s. ISBN 0-08-044449-0.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

KLIMENT, P. (2007). Rodinný systém se závislým na alkoholu. *Sociální práce/Sociální páca*, č. 3, s. Str.63-69.

KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 1.vyd. Praha: Portál, 2008, 216 s. ISBN 978-80-7367-383-3.

KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. a kol. *Člověk a alkohol*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1985, 240 s. ISBN 08-091-85.

LEE, M. P., LEE, R.S. *Drugs and codependency*. 1. vyd. New York: Rosen, 1998, 64 s. ISBN 0-8239-2744-X.

MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce vztahová síť*. 3. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003, 161 s. ISBN 80-86429-19-9.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

MLČÁK, Z. *Vybrané kapitoly z psychologie manželství a rodiny*. 1. vyd. Ostrava: FF OU, 1996, 150 s. ISBN 80-7042-452-4.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011, 176 s. ISBN 978-80-7367-908-8.

NOCIAR, A. *Alkohol a osobnost*. 1. vyd. Bratislava: VEDA, 1991, 204 s. ISBN 80-224-0281-8.

POKORNÝ, V. TELCOVÁ, J. TOMKO, A. *Patologické závislosti*. 2. vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002, 194 s. ISBN 80-86568-02-04.

PROFOUS, J. *Průvodce alkoholovou závislostí – především pro ženy pijících partnerů*. 1. vyd. Praha: Galén, 2011, 108 s. ISBN 978-80-7262-820-9.

SAITOH, S., STEINGLASS, P., SCHUCKIT, M.A. *Alcoholism and the Family*. New York: Routledge, 2014, 310 p. ISBN: 978-1-138-00485-6.

SINGLY, F. *Sociologie současné rodiny*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 128 s. ISBN 80-7178-249-1.

SKÁLA, J a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1987, 208 s. ISBN 08-077-87.

ŠAVRNOCHOVÁ, M. *Sociálně poradenstvo pre rodinných príslušníkov závislého klienta v kontexte spoluzávislosti*. 1. vyd. Ružomberok: Verbum, 2011, 81 s. ISBN 978-80-8084-810-1.

ŠAVRNOCHOVÁ, M. *Závislost' od alkoholu v kontexte rodinného systému*. 1. vyd. Banská Bystrica: Belianum, Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici, 2015, 143 s. ISBN 978-80-557-0833-1.

ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĎOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

ŮHLINGER, C., TSCHUI, M. *Když někdo blízký pije*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, 144 s. ISBN 978-807367-610-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2012, 872 s. ISBN 978-80-262-0225-7.

ZVOLSKÝ, P. a kol. *Speciální psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996, 206 s. ISBN 80-7184-203-6.

WOITITZOVÁ, J. G. *Dospělé děti alkoholiků*. 1. vyd. Praha: Columbus, 1998, 179 s. ISBN 80-85928-73-6.

Jiné zdroje

Spektrum zdraví (2011): Závislost na alkoholu se nevyhýbá ani dětem ani dospívajícím [on-line]. Dostupné 21.3.2017 z <http://www.spektrumzdravi.cz/zavislost-na-alkoholu-se-nevyhyba-ani-detem-a-dospivajicim>

Spoluzavislost (2015): Rekha Shrivastava: Uzdravenie zo spoluzávislosti [on-line]. Dostupné 22.3.2017 z <http://spoluzavislost.sk/rekha-shrivastava-uzdravenie-zo-spoluzavislosti/>

Prohuman (2011): Spoluzávislosť v rodine s členom závislým od alkoholu [on-line]. Dostupné 22.3 z <http://www.prohuman.sk/socialna-praca/spoluzavislost-v-rodine-s-clenom-zavislym-od-alkoholu>

Seznam obrázků a příloh

Seznam obrázků

Obrázek č. 1 Fáze spoluzávislosti

Seznam příloh

Příloha č. 1 Kategorie

Příloha č. 2 Seznam kódů

Příloha č. 1 – Kategorie

1. Vnímání závislosti rodinou

- Individualita
- Nepřiznání
- Kontext rodiny
- Vnímavost dětí
- Neregistrace problémů
- Kumulace problémů

2. Mechanismus spoluzávislosti

- Dlouhodobost
- Tolerance
- Člen rodiny
- Osobnostní rysy
- Princip závislosti
- Období propuknutí alkoholismu

3. Projevy spoluzávislosti

- Snaha pomoci
- Omezená komunikace
- Emotivnost
- Lhaní
- Přejímání rolí

4. Rodinné vztahy

- Neviditelné zisky
- Rozpad vztahu
- Agrese
- Nedůvěřivost
- Vznik koalicí
- Omezená komunikace

5. Druhy konfliktů

- Finance
- Intimní život
- Výčitky
- Ochrana drogy
- Péče o děti

6. Řešení a chyby

- Poradenské centrum
- Negativní pomoc
- Tvorba bariér
- Nedodržení slova

7. Podpoření závislosti

- Vliv prvotní příčiny

- Nadměrná péče

8. Změny v chování

- Citová rozpolcenost
- Sociální izolace
- Citové ochladnutí
- Samostatnost dětí

9. Řešení a nedostatky

- Odborná pomoc
- Komunikace
- Zavedení diagnózy
- Sebe-ochrana
- Osvěta

10. Dostatečnost péče o spoluzávislé

- Dostatečná
- Nedostatečná

Příloha č. 2 - Seznam kódů

Individualita (T6, 6)
Každý jinak (T3, 3)
Každý jindy (T3, 10)
Snaha utajovat (T3, 4)
Nepřiznání před okolím, sebou (T3, 6)
Přehlížení (T4, 44)
Vnímavost dětí (T4, 11; T3,11; T1,8)
Snaha dětí řešit (T3,12)
Zanedbávání dětí (T4, 11)
Věk dětí (T3,12; T4,22; T4, 23)
Problémy (T3,5; T3,10, T5,6)
Klima rodiny (T4,5; T6,12)
Život rodiny (T6,13; T6,15)
Nepovšimnutí (T4,7; T5,4)
Pozvolnost (T3,24; T5,21)
Dlouhodobost (T4, 39)
Tolerance (T4,41)
Společná domácnost (T5,15; T6,28; T2,28)
Rysy osobnosti (T4, 47; T2,30)
Závislost (T1,24)
Sňatek se závislým (T6,30)
Pozdější závislost (T6,31)
Suplování rodiče (T3, 28)
Snaha pomoci (T5, 35; T2,40)
Omezená komunikace (T3,40; T1,26)
Lhaní (T3,37; T5,34)
Bezmoc (T4,62; T6,34)
Agresivita (T6,41; T1,28)
Strach (T6,38)
Smutek (T1,28)
Rozhodovací volnost (T3,65; T3,71)
Rozchody (T3,77; T6,45; T2,12)
Domácí násilí (T3,79)
Hádky (T6,43; T2,17)
Nedůvěra (T4,87; T5,52)
Lhaní (T4,91; T5,52)
Koalice (T4,80; T5,48)
Málo kontaktu (T4,84, T6,43)
Špatná komunikace (T5,51; T6,48)
Peníze (T3,85)
Sexuální život (T3,89; T4,96, T1,124)
Výčitky (T4,94; T5,64; T6,56)
Ochrana drogy (T1,45)
Domácnost (T3,86)
Péče o děti (T4,95)
Poradenství (T3,98; T6,80; T1,57)
Přebírání zodpovědnosti (T3,99; T4,106)
Snaha pomoci (T4,113; T2,56)

Vyřizování za něj (T3,99; T4,109)
Vytvoření bariéry (T1,62)
Tlak na nežívání (T6,70)
Nová šance (T5,71)
Nedodržení slova (T3,100; T5,78)
Reakce na neštěstí (T3, 111; T4,160)
Špatné vztahy (T6,89)
Pečování (T3,121; T5,92)
Odejít anebo zůstat (T3,132)
Láska versus nenávisť (T2,61)
Neúčast na akcích (T4, 140; T6,111)
Touha rozchodu (T5, 112)
Vzdalování se (T6, 122)
Samostatné děti (T5, 119)
Osvěta (T3, 156; T1,123)
Poradenství (T3,159; T4,158; T5,130; T6,138)
Terapie (T6,139; T1,107)
Mluvit o problémech (T3,162;T4,164)
Zavedení diagnózy (T1, 105)
Dostatek služeb (T3,165; T4,181; T6,142)
Nedostatek pozornosti (T1, 117; T2,96)