

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta

Bakalářská práce

Alkoholismus v rodině

Vedoucí práce: Mgr. Bc. Alice Singer

Autor práce: Kateřina Podgorská

Studijní obor: Pedagogika volného času

2023

Prohlašuji, že jsem autorkou této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

V Českých Budějovicích

Podpis studenta

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce paní Mgr. Alici Singer. Vážím si odborné pomoci, vstřícnosti a podpory. Děkuji za cenné rady a připomínky, které mi byly velkou pomocí při zpracování vlastního námětu práce.

Obsah

Obsah.....	4
Úvod.....	6
TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1 Alkohol.....	8
1.1 Působení alkoholu na lidské tělo	8
2 Závislost	9
2.1 Závislost na alkoholu	9
2.1.1 Příčiny	10
2.2 Vývojové fáze alkoholismu.....	11
2.3 Diagnóza syndromu.....	12
3 Zdravotní komplikace vlivem alkoholu	13
3.1 Alkohol a těhotenství	14
3.2 Spoluzávislost.....	14
4 Rodina	15
4.1 Funkce rodiny.....	15
4.2 Typy rodin dle funkčnosti	16
4.2.1 Dopady nefunkčních rodin na děti	17
4.2.2. Syndrom CAN	17
4.2.3 Syndrom deprivovaného dítěte	17
5 Život se závislostí na alkoholu	18
5.1 Člen rodiny závislý na alkoholu.....	18
5.2 Rizikové a protektivní faktory v rodině	20
5.3 Děti alkoholiků.....	21
5.3.1 Dospělé děti alkoholiků	21
5.3.2 Důsledky zkušenosti s týráním v dětství.....	22
6 Osobnost a geny	23
6.1 Osobnost.....	23

6.2 Vliv genů a výchovného prostředí na vznik závislosti	24
7 Protialkoholní péče	25
7.1 Péče o děti alkoholiků.....	25
7.1.1 Program FIT IN	26
7.2 Evropská charta o alkoholu.....	27
PRAKTICKÁ ČÁST	28
8 Výzkumné šetření	28
8.1 Cíl práce.....	28
8.2 Formulace výzkumného šetření	28
8.3 Použitá metodologie	28
8.4 Výzkumný vzorek.....	29
8.5 Metoda sběru dat a způsob zpracování dat	29
9 Postup řešení.....	30
9.1 Příprava výzkumného nástroje.....	30
9.2 Popis výzkumného vzorku.....	30
9.3 Popis výzkumné sondy	33
9.4 Popis výsledků	34
9.5 Vyhodnocení výzkumu	36
9.6 Diskuse.....	37
Závěr	39
Seznam použitých zdrojů.....	41
Seznam příloh	44
Přílohy.....	45
Abstrakt.....	57
Abstract.....	58

Úvod

V České republice je více než 1,5 milionu lidí, kteří konzumují rizikově alkohol, přibližně 10 % dospělých osob pije denně.¹ Závislost na alkoholu je z pohledu výzkumů závislostí nejčastěji zkoumána. Téměř vůbec se nezkoumá vliv závislých rodičů na jejich děti, a proto jsem si toto téma vybrala pro zpracování své bakalářské práce. Svou práci jsem zaměřila na vliv alkoholismu v rodině a soustřeďuji se na dospělé děti alkoholiků.

Pokud dítě vnímá od dětství nefunkčnost rodiče v jeho životních rolích kvůli jeho závislosti, téměř jistě jej to v dětství ovlivňuje, může se za to stydět a nemít odvalu o tom s někým mluvit, svěřovat se s problémy, které doma vznikají. Může to ovlivňovat soustředěnost dítěte ve škole nebo se může vyznačovat atypickými znaky. Podle mého názoru by bylo prospěšné, kdyby se těmto dětem věnovala větší pozornost a následná pomoc.

Zvolené téma práce se mě osobně dotýká – mám zkušenost se závislým rodičem na alkoholu. K práci se snažím přistupovat nezaujatě a bez subjektivního vnímání, přesto jsem si rizika subjektivity vědoma. Jelikož se o toto téma zajímám, chtěla bych se pomocí své práce dozvědět, zda jedinci se stejnou zkušeností s alkoholikem vnímají své dětství a závislého rodiče podobným způsobem, zda tyto osoby budou nějakými znaky propojeny. Zajímá mě, jak děti alkoholiků vnímají závislost rodiče a jaké vztahy mezi sebou v dospělosti mají.

Uvědomuji si, že toto téma může být pro dotazované velmi citlivé, při rozhovorech. Pokusím se zjistit co nejhlubší informace, které by byly přínosem pro zpracovávané téma.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části se prvně věnuji alkoholu a jeho působení na lidské tělo, potom již přecházím na samotnou závislost, jaké jsou příčiny, fáze a důsledky závislosti na lidské tělo. V následujících kapitolách píše o rodině, jaké jsou funkce rodiny, typy rodin, vliv nežádoucího rodinného prostředí na osobnost dítěte a na dospělé děti alkoholiků.

¹ Srov. CHOMYNOVÁ, PAVLA. Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021. Úřad vlády České republiky, 2022. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. [online]. [cit. 2022-03-22]. Dostupné na: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33592/1131/Souhrnna_zprava_o_zavislostech_2021_fin.pdf

V posledních kapitolách se zaměřuji na osobnost a genetickou predispozici ke vzniku závislosti na alkoholu.

Praktická část je pomyslně rozdělena na dvě části, v první části seznamuji s přístupem k výzkumu tzn., co je cílem mé práce, jakou metodologii jsem zvolila, z toho bude vyplývat výběr výzkumného vzorku, metoda sběru dat a následné vyhodnocení. V pomyslné druhé části je popsán průběh výzkumu, jak jsem přesně postupovala, a co mě k tomuto zpracování vedlo. Výzkumný vzorek, který v této části popisuji, je stěžejní pro můj výzkum.

Cílem bakalářské práce je prostřednictvím rozhovorů porovnat genetickou predispozici a vliv prostředí, kde děti alkoholiků vyrůstají a jejich vlastní postoj k alkoholu v dospělosti. Dále chci zjistit, zda se dospělé děti alkoholiků subjektivně cítí být ovlivněné svou zkušeností se závislým rodičem.

Téma bakalářské práce je nedostatečně řešený problém ve společnosti. Alkoholově závislé osoby jsou ve vysoké míře zkoumány z mnoha aspektů, ale dětem a dospělým dětem alkoholiků není věnována dostatečná pozornost. Provázanost bakalářské práce se studovaným předmětem sledávám v možném atypickém chování dětí alkoholiků, kdy by pedagog volného času nebo sociální pracovník měl umět rozpoznat a reagovat na odlišné znaky v chování těchto dětí. Pedagog volného času (sociální pracovník) by měl mít pojetí a přehled o možných odlišnostech dospělých dětí alkoholiků (např. zájmové vzdělávání, volnočasové aktivity a sociální práce).

TEORETICKÁ ČÁST

1 Alkohol

V kapitole se zaměřím na alkohol obecně, co to vlastně alkohol je, jak vzniká a co se děje s naším tělem po požití alkoholu.

Alkohol je čirá tekutina, bez zápachu a bez barvy, patří mezi látky tlumivé, jako např. barbituráty. Účinky alkoholu jsou velmi všestranné, tak široké spektrum účinků žádná jiná droga nenabízí. Je vyhledáván kvůli působení na lidskou psychiku, změnu nálady, tišení bolesti, ale poskytuje i chuťové prožitky, dodávku vody, elektrolytů a do jisté míry i živiny.²

U nás i ve světě je alkohol nejrozšířenější drogou, která je neustále nejvíce podceňována. Přitom je nejvíce zkoumaná, ve smyslu působení na lidský organismus. Zásadním problémem je společenská tolerance následků alkoholové intoxikace. Léčba je přitom často vnímána jako zbytečná a neúčinná.³

Když hovoříme o alkoholu, máme na mysli etanol. Vzniká kvašením cukrů účinkem kvasinek. Začíná se vařit při 77 °C a tuhne při -130 °C. Můžeme jej vyrobit z ovoce, různých rostlin nebo brambor. Jelikož jeho výroba není nákladná, často se stává, že jej lidé vyrábí pokoutně. Může se stát, že při výrobě dojde k výbuchu, ale především při výrobě vzniká jedovatý metylalkohol, nejen pro to je tato pokoutní výroba přísně zakázaná.⁴

1.1 Působení alkoholu na lidské tělo

Alkohol je užíván kvůli své chuti, podporuje dobrou náladu a odbourává zábrany i stud. Mezi jeho účinky řadíme povzbuzení, zapomenutí na starosti, dodává lidem odvalu a ovlivňuje smysly. Pod vlivem alkoholu se lidé mohou více smát, ukazují své pravé já, přestanou se stydět a připadají si „nesmrtelné“. Lidé mohou zažívat i opačný efekt. Mohou být úzkostliví, plakat nebo se v nich může vyvolat vztek a agrese. Je obecně známo, že v jakém rozpoložení se člověk dostane pod vliv alkoholu, tak bude následně reagovat i jednat.

²Srov. HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. *Pavučina závislosti*, s. 49.

³ Srov. HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. *Pavučina závislosti*, s. 11

⁴ Srov. BARTOŠEK, J. *Alkohol, práce, zdraví*, s. 20.

Nadměrným užitím alkoholu může nastat otrava alkoholem, která může být řešena výplachem žaludku. Předávkování může vést až ke smrti. Smrt nastává po útlumu činnosti dechového centra, nebo aspirací zvratků kvůli útlumu dýchacích reflexů při zvracení v bezvědomí. U lidí, kteří požívají alkohol dlouhodobě v nadměrné míře, může vzniknout hypoglykémie, selhání srdce nebo selhání těžce poškozených jater.⁵

Alkohol přijímáme perorálně a vstřebává se v průběhu celého zažívacího traktu, nejvíce v tenkém střevě. Dále koluje do krve, jater, srdce a ze srdce tepnami do celého těla. Nejvyšší koncentrace je v mozku, játrech a ledvinách. Vstřebávání alkoholu je rychlejší na lačno a záleží na koncentraci nápoje. Odbourávání alkoholu už není tak rychlé. Zhruba 7 % alkoholu vydýcháme, 3 % vyloučíme močí a 90 % předáváme játrům k dalšímu zpracování. Při požití 1 piva 0,5 l trvá odbourání 1-2 hodiny.⁶

2 Závislost

Závislost je stav, který vzniká při opakovaném užívání drogy nebo návykové látky. Můžeme pozorovat změny v chování a jednání. Vzniká potřeba návykovou látku užívat stále nebo opakovaně pro její účinky na psychiku. Závislost rozdělujeme na psychickou a fyzickou. Psychická závislost znamená určitou slabost jedince, kdy si myslí, že drogu či návykovou látku musí užívat, aby zvládl svou životní situaci nebo život celkově. Fyzická závislost se projevuje u těch, kde je již tělo zvyklé na přítomnost drogy a bez příjmu látky vznikají abstinenci příznaky.⁷

2.1 Závislost na alkoholu

Téměř každý z nás se v životě setká s alkoholem. Někdo ochutná a alkohol v budoucnu odmítá, jiní konzumují alkohol příležitostně, tito konzumenti tvoří největší část populace a někteří podléhají závislosti. Pokud se u lidí začínají problémy s alkoholem stupňovat a začne ničit jejich základní životní hodnoty, tak hovoříme o závislosti na alkoholu. Závislost na psychoaktivních látkách, jako je alkohol nebo

⁵ Srov. HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. *Pavučina závislosti*, s. 49-53

⁶ Srov. BARTOŠEK, J. *Alkohol, práce, zdraví*, s. 23

⁷ Srov. HUBÁČKOVÁ, D. *Návykové chování a závislost*. Brno, 2010. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce V. Vojtová.

tabák, je charakteristická silnou touhou látku užívat. Do této skupiny závislých jedinců spadají asi 3 % populace. Problémem této závislosti je nízká míra léčení.⁸

2.1.1 Příčiny

Příčiny vzniku závislosti dělíme z různých hledisek. Například vnitřní, mezi které řadíme psychologické a biologické podněty nebo vnější, do kterých spadají sociální podněty. Biologické příčiny (např. metabolické, genetické) se uplatňují prostřednictvím psychologických mechanismů a usměrňují účinky alkoholu tak, že se zvyšuje pravděpodobnost periodického pití. Sociální příčiny jsou závislé na druhu a typu prostředí. Jedná se o prostředí, kde je pití alkoholu běžné nebo dokonce vynucované, ale také prostředí, kde je nadměrná zátěž a vysoká dostupnost alkoholu.⁹

Mezi základní faktory, které se podílejí na vzniku závislosti můžeme zařadit genetickou transmissi, biochemické zvláštnosti organismu, osobnostní struktury postiženého, prostředí, tolerantní postoje společnosti a podnět – konkrétní startér. O průběhu vývoje závislosti rozhodují dva mechanismy, tolerance a kontrola. Tolerancí rozumíme přizpůsobení metabolismu nové látky a snesení stále větší míry této látky. Pokud mluvíme o schopnosti reálného a kritického vyhodnocení situace z hlediska povinností a potřeb osobních a společenských, tak mluvíme o kontrole.¹⁰

Vlivem geneticky daným biochemickým procesům reaguje tělo prealkoholiků tím, že si alkohol vyžaduje čím dál více. Běžní lidé vypijí alkoholu mnohem méně, protože se jim udělá špatně, mají tzv. biologickou brzdu. Prealkoholici mají místo brzd akcelerátory, kvůli nimž toho zkonsumují více.¹¹

Dlouhodobé užívání alkoholu způsobuje adaptaci buněk organismu na trvalý přívod alkoholu. Touto adaptací vzrůstá tolerance, ta vede ke stupňování dávek. Následně se rozvíjí syndrom odnětí drogy tzv. abstinenční syndrom. Jak rychle se stane jedinec závislý záleží na mnoha aspektech. V kolika letech začne látku konzumovat, jak často, v jaké míře a jaké má jedinec dispozice např. pokud je člověk vybaven vrozenou dispozicí a začne pít pravidelně, závislost se obvykle objeví do 35 let věku.¹²

⁸ Srov. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*, s. 14

⁹ Srov. HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. *Pavučina závislosti*, s. 13

¹⁰ Srov. HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. *Pavučina závislosti*, s. 9-10

¹¹ Srov. HAMER, D., COPELAND, P. *Geny a osobnost*, s. 116-117

¹² Srov. HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. *Pavučina závislosti*, s. 14

2.2 Vývojové fáze alkoholismu

V této kapitole se věnuji čtyřem fázím vývoje alkoholismu. Tyto stádia zpracoval Jellinek na základě rozboru několika tisíc válečných alkoholiků.

1) Fáze – iniciální, počáteční

Pacient se navenek neodlišuje svou konzumací alkoholu od svého okolí nebo společenských norem, on sám by ale mohl tušit, že konzumuje alkohol kvůli psychotropním účinkům alkoholu. Cítí se pod vlivem alkoholu lépe než střízlivý. Z důvodu lepšího pocitu v podnapilém stavu se konzumace zvyšuje, tím narůstá tolerance. V kolektivu bývá označován jako ten, který „hodně snese“. V této fázi pacient pije z toho důvodu, že neumí vyřešit nějaký svůj osobní problém, pokud ale najde řešení, jak problém vyřešit, většinou konzumaci alkoholu omezí.

2) Fáze – prodromální, varovná

K vyvolání příjemného pocitu je potřeba vyšší hladina alkoholu v krvi. Jelikož jedinec ale nechce, aby si okolí všimlo, kolik je toho schopen vypít, tak se objevuje náskok v pití a začíná pít potajmu. Nastávají okamžiky palimpsestu, nepamatuje si průběh intoxikace. Začíná se za své pití stydět, což vede k pocitům viny a následného napití. Vzniká bludný kruh vedoucí k závislosti. Toto stádium, stejně jako první se řadí ještě do předchorobí.

3) Fáze – kruciální, rozhodné

I nadále roste tolerance alkoholu. Hladina, kterou pacient vnímá jako příjemnou už je hraniční s opilostí. Jedinec působí střízlivým dojmem, ale během jedné sklenky se zcela opije. Nastává změna kontroly v pití, alkohol je součástí základních metabolických dějů. Řešení této situace je nenapít se už vůbec, to si jedinec nepřiznává, protože pokud se mu povede neopít se úplně, tak dostává pocit, že má své pití pod kontrolou. Narůstají konflikty s okolím. Pacient ale zaujímá postoj racionalizačního systému, v němž sobě i okolí vysvětluje důvod opití a své pití hájí. Obhajuje svou konzumaci sám sobě, a tak se mění jeho osobnost, získává tím důvody, proč pít. V tomto stádiu již nastávají zdravotní problémy.

4) Fáze – terminální, konečná

Typickým znakem je nepříznivý stav po vystřízlivění, pacient takový stav řeší další konzumací. Nekonzumuje již jen alkohol, ale i chemické prostředky s obsahem etanolu (př. Alpa). Vznikají orgánová postižení jater, slinivky břišní, trávicího oběhu aj. Osobnost je již degradovaná, jediným důvodem života je získání alkoholu. Nastává

stav, kdy už to nejde bez drogy, ale ani s drogou. Ve třetí i čtvrté fázi už mluvíme o abúzu a vzniká chronické stádium závislosti na alkoholu.¹³

2.3 Diagnóza syndromu

V roce 1955 Isbell odlišoval dva typy bažení po alkoholu – tělesné a psychické bažení. Tělesné bažení se projevuje při odeznívání účinku alkoholu, zatímco psychické se projeví až po delší abstinenci.¹⁴

K diagnóze syndromu závislosti je potřeba alespoň tři z následujících kritérií, a to v průběhu posledního roku. Mezi kritéria řadíme:

- a) silná touha nebo pocit nucení užívat látku (projevy: oslabená paměť, zhoršený postřeh, zvýšená aktivita potních žláz, zvýšená tepová frekvence systolického krevního tlaku)
- b) potíže v kontrole užívání látky, jde o začátek konzumace, její ukončení nebo množství zkonsumované látky
- c) somatický odvykací stav (projevy: bolest hlavy, pocení, epileptické záchvaty, psychomotorický neklid, nespavost, třes jazyka, víček nebo prstů)
- d) změna tolerance (ke stejnému stavu je již potřeba větší dávka látky, stejné dávky mají nižší účinek. Tolerance výrazně klesá po abstinčním období, ve vyšším věku nebo po léčbě onemocnění spojené s užíváním řadou léků)
- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky nebo k zotavení se z jejího účinku
- f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků
- g) potíže v sebeovládání, na rozdíl od prvního znaku bažení, který je spíše subjektivní se zhoršené sebeovládání týká chování. Špatné sebeovládání bez silného bažení se objevuje v následujících případech:
 - 1) jedinec si špatně uvědomuje své emoce i sám sebe (rady: lepší vnímání sebe samého, relaxace, meditace)
 - 2) únava a dlouhodobé vyčerpání (rada: změna životního stylu)
 - 3) konzumace jiné návykové látky než té, na které je jedinec závislý¹⁵

¹³ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 554-558

¹⁴ Srov. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*, s. 16

¹⁵ Srov. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*, s. 18

Odvykací stav je tzv. abstinenční syndrom. Jsou to příznaky, které se objevují při vysazení látky, která byla dlouhodobě konzumovaná. U abstinenčního syndromu mohou být zaznamenány záchvaty křečí a delirantní stavy. Při vysazení drogy mohou nastat tyto příznaky např.: třes rukou, zvracení, malátnost a slabost, poruchy spánku, neklid, aj. Syndrom se rozvíjí zhruba 6-8 hodin po poslední konzumaci. Neměli bychom zaměňovat abstinenční syndrom s nevolností po opilosti tzv. „kocovina“. ¹⁶

3 Zdravotní komplikace vlivem alkoholu

Důsledky dlouhodobé konzumace alkoholu jsou pro lidské tělo mnohostranné. Poškozuje se tělesné i duševní zdraví. V jaké míře bude organismus poškozen, závisí na denní míře dávky, periody konzumace, trvání abúzu a genetické dispozici pacienta. Dlouhodobé a nadměrné užívání alkoholu má vliv na plodnost a potenci, dochází ke stárnutí organismu a úbytku tělesných i duševních sil.¹⁷

1. Somatické komplikace

Komplikace, které uvádím, jsou zapříčiněné vlivem dlouhodobého a nadměrného užívání alkoholu. Nejčastěji bývají poškozeny tyto orgány:

- a) játra (jaterní steatóza, fibróza a cirhóza)
- b) slinivka břišní (chronická pankreatitida)
- c) trávicí trakt (atrofická gastritis, žaludeční vředy a rakovina žaludku)
- d) ledviny (ledvinové kameny, zánět močových cest)
- e) srdce a krevní oběh (alkoholická kardiomyopatie, vysoký krevní tlak)
- f) dýchací cesty

2. Neurologické komplikace

Z neurologické oblasti se nejčastěji setkáme s alkoholickým tremorem (třes), poruchami hybnosti a koordinace. Vlivem alkoholu jsou zachycovány destruktivní a degenerativní změny nervové tkáně. Např.:

- a) alkoholická polyneuropatie (onemocnění nervů)
- b) alkoholická myopatie (onemocnění svalů)

¹⁶ Srov. HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. *Pavučina závislosti*, s. 21-24

¹⁷ Srov. KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. *Člověk a alkohol*, s. 117-167

c) alkoholická epilepsie

3. Psychické komplikace

a) alkoholické psychózy (delirium tremens, halucinóza, paranoidní psychóza)

b) alkoholická demence

c) narušení REM spánku

d) sklony k agresivnímu chování, pocity deprese a úzkosti, úbytek intelektuálních schopností

3.1 Alkohol a těhotenství

Konzumace alkoholu před otěhotněním nebo v době těhotenství má negativní dopady nejen na spermie a vajíčko, ale je velmi nebezpečná pro nenarozený plod. Alkohol může plod poškodit nebo zapříčinit vzniku fetálního alkoholového syndromu (FAS), který může způsobit srdeční vady, hyperaktivitu i snížení intelektu.

Plod se vyznačuje menší hlavou, omezenou koordinací pohybů, svalovou hypotonií. Pokud během těhotenství vypukne FAS mohou být znatelné změny na vzhledu i po narození dítěte, př.: široce posazené oči, pokleslá horní víčka, aj. horší variantou je poškození centrálního nervového systému dítěte.¹⁸

3.2 Spoluzávislost

Tento pojem pojednává o spoluzávislém člověku, který snáší dopady závislosti svého blízkého. Problémy, které způsobuje závislý jedinec spoluzávislá osoba mírní nebo má snahu je řešit. Spoluzávislou osobou je člověk, který se přizpůsobuje životu alkoholika. Přichází o volný čas, jak by jej chtěl sám trávit, přichází o přátelé i o vlastní postoje a myšlenky. Se spoluzávislostí se setkáváme v rodinách s alkoholově závislou osobou. Alkoholik je závislý na alkoholu a rodina je závislá na problémech, které alkoholik napáchá. Rodina se tak stává obětí.¹⁹

¹⁸ Srov. ČTVRTLÍKOVÁ, J. *Vliv alkoholu na člověka*. Olomouc, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Katedra psychologie a patopsychologie. Vedoucí práce I. Tichá

¹⁹ Srov. ÜHLINGER, C., TSCHUI, M. *Když někdo blízký pije*, s. 55

4 Rodina

Jedním z důvodů existence rodiny mj. je, aby lidé mohli vychovávat a pečovat o své děti. Předávat jim zvyky a tradice, které potom přecházejí z generace na generaci. Rodina předurčuje osobní vývoj dítěte a podílí se na jeho socializaci. V rodině se předávají hodnoty a poskytuje se určitá podpora. Dítě si během vývoje osvojuje dovednosti, schopnosti a postoje do budoucna. Pro vývoj dítěte je nezbytná citová angažovanost rodičů, je nenahraditelnou podmínkou pro zdravý duševní i tělesný vývoj dítěte. Domov, který rodina představuje, by měl pro dítě znamenat bezpečí, stabilitu a chráněné prostředí.²⁰

Rodina poskytuje dětem určité kvality, které by měly být žádoucí v majoritní společnosti. Má vliv na budoucí sebepojetí dítěte, to je odvíjeno od toho, jak je dítě hodnoceno rodinnými členy. Dítě by se mělo v rodině cítit jistě a bezpečně, je důležité pro navázání pozitivního citového vztahu, který má vliv pro budoucí mezilidské vztahy. Rozvíjí se tím dětská identita, sebedůvěra a sebeúcta.²¹

Rodinné podmínky, myšleno vzdělání rodičů, sociální postavení, hmotné zabezpečení nebo například zaměstnání rodičů mají vliv na vlastní dráhu dítěte. Kromě záměrného působení rodičů na dítě má vliv i celé rodinné ovzduší, formuje strukturu osobnosti. Vývoj pubescentů ovlivňuje složení rodiny a vztahy, které mezi sebou členové rodin mají. Nepříznivé rodinné podmínky bývají znakem těžce vychovatelných jedinců.²²

4.1 Funkce rodiny

Pro správný vývoj dítěte by rodina měla plnit základní funkce. Pokud rodina funkce neplní, tak se jedná o poruchy funkcí rodin.

„Rodin špatně fungujících v evropských zemích nevyhnutelně přibývá a současná společnost má jen omezené možnosti, jak vynutit na rodičích, upřednostňující své zájmy před dětmi řádné plnění rodičovských povinností.“

(Matoušek; Kroftová, 1998,40).

²⁰ Srov. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*, s. 8

²¹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 589-590

²² Srov. POLANSKÝ, M. *Kapitoly z psychologie dospívání*, s. 71-72

K základním rodinným funkcím řadíme:

- a) Biologicko-reprodukční – funkce má význam pro společnost i pro jedince. Pro rozvoj společnosti je potřeba stabilní reprodukční základna. Pro jedince význam spatřujeme v uspokojení biologických a sexuálních potřeb.
- b) Sociálně ekonomická – rodina jako prvek v ekonomickém rozvoji společnosti. V rámci rodiny se to týká rozdělování materiálních a finančních prostředků.
- c) Funkce ochranná (zaopatřovací, pečovatelská) – pojednává o zabezpečení životních potřeb všem členům rodiny, především dětem.
- d) Socializačně výchovná – hlavním úkolem této funkce je socializace dítěte. Dítě z rodiny přebírá nejrůznější informace a zpracovává je se svými vlohami. Rodiče jsou pro děti přirozenými vzory.
- e) Funkce emocionální – tuto funkci nedokáže nikdo nahradit, je pouze v rodině. Je potřebné vytvářet citové zázemí, pocit lásky, vzájemné důvěry, jistoty a bezpečí.²³

4.2 Typy rodin dle funkčnosti

Rodiny dle funkčnosti rozdělujeme podle toho, jak je rodina schopna plnit základní funkce.

- a) Funkční rodina – taková rodina, kde je naplněn správný vývoj jedince.
- b) Problémová rodina – jedná se o rodinu, kde je částečně ohrožena některá z funkcí, ale nemají dopad na vývoj dítěte. Rodina je schopna problémy sama řešit nebo kompenzovat.
- c) Dysfunkční rodina – rodina, kde přetrvává neplnění některých nebo všech funkcí. Je ohrožená celá rodina nebo vývoj dítěte. Problémy nezvládnou bez pomoci. Často rodina alkoholiků, narkomanů, aj. Tato rodina je často odvozována od vlastností rodičů, například: nedostatky v sociální orientaci, problematické sebehodnocení, rizikové chování a špatná zkušenost z vlastního dětství.
- d) Afunkční rodina – v této rodině je zcela ohrožen vývoj i zdraví dítěte.²⁴

²³ Srov. KRAUS, B. *Společnost, rodina a sociální deviace*, s. 133-137

²⁴ Srov. ŠTĚPÁŘ, V. Anotace pro společenskovední vzdělávání. Střední zdravotnická škola (RVP-ZA). [online]. [cit. 2012-12-01] Dostupné na:
https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:_ZdZcHGFi44J:https://docplayer.cz/22422575-Rodina-autor-mgr-vaclav-stepar-vytvoreno-prosinec-2012.html&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=cz

4.2.1 Dopady nefunkčních rodin na děti

Jestliže dítě nedostává základní péči a rodiče neplní své funkce, můžeme hovořit o zanedbávání dětí. Pokud rodina nefunguje správně jak by měla, může být zdrojem vzniku psychických problémů u dětí nebo může dojít k narušení osobnosti. S tímto obvykle souvisí možný vznik fyzických problémů (např. pomočování, anorexie, aj.) či duševních problémů (poruchy chování, špatná komunikace) u dětí.

4.2.2. Syndrom CAN

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Jedná se o tělesné, duševní i společenské poškození, včetně vývoje dítěte. Příčinou je jakékoliv nenáhodné jednání rodičů či jiné dospělé osoby, které je ve společnosti posuzováno jako nepřijatelné. Syndrom CAN může vzniknout ubližováním nebo nedostatečnou péčí, základní životní potřeby dítěte jsou zanedbávané.

Rozlišují se problémy, které jsou důsledkem deprivace (tj. nedostačující uspokojování různých potřeb) nebo týráním a zneužíváním. Pokud rodiče využívají děti k uspokojení vlastních potřeb, chovají se k nim bezohledně a necitlivě, jsou nejčastěji těmi, kteří děti poškozují. Dítě je podřízeným a závislým členem rodiny, proto nepatřičné chování ze strany rodičů můžeme vnímat jako zneužití psychické nadřazenosti nebo fyzické síly.²⁵

4.2.3 Syndrom deprivovaného dítěte

Příčinou deprivace (strádání) je nedostačující uspokojování objektivně důležitých potřeb. Významně poškozuje vývoj dětské osobnosti. Rozlišujeme citovou a sociokulturní deprivaci. Strádání má vliv na citové potřeby dítěte a rozvoj schopností a dovedností dítěte.

a) Citová deprivace – dle Langmeiera a Matějčíka vzniká v případě, že dítě dlouhodobě a v dostatečné míře nedostává potřebu citové jistoty a bezpečí. Jistota a spolehlivý vztah u dětí posiluje pocit vnitřní jistoty a vyrovnanosti, udržuje pozitivní vztah ke světu i k sobě a posiluje navazování a udržování vztahů s lidmi. Narušení jistoty a bezpečí vzniká, jestliže matka nebo jiná blízká osoba nejeví o dítě zájem, zanedbává jej či se chová ambivalentně. Citové strádání ovlivňuje změny v dětském prožívání, uvažování a chování.

²⁵ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 593-594

Citová deprivace působí na každé dítě jinak, záleží na genetice a zda děti mohou získat náhradní zdroj citové vazby. Nebývají postiženy rozumové schopnosti, maximálně nebývají využívány v plném rozsahu. Děti bývají poznamenány v citovém prožívání. Vyznačují se povrchními vztahy k lidem. Mezi další znaky spadají malá míra empatie, nedůvěřivost a nejistota. Tyto děti se obtížně orientují ve vlastních pocitech.

Výsledkem citové deprivace je nejistota, nízká sebedůvěra a zvýšená potřeba obrany. V sebehodnocení se odrážejí dva přístupy, tzn. nerealistické vytahování, kterým se jedinec aktivně brání nebo výrazné sebezpodceňování doprovázené nejistotou a obavami.²⁶

5 Život se závislostí na alkoholu

„Kdo nevidí oheň v sýpce, ten uvidí sýpku v ohni.“

(Chorvatské přísloví)

Závislost na alkoholu se zpravidla projevuje i v sociálním životě. Působí těžkosti nejen pacientovi, ale především jeho okolí. Závislostí trpí mnohdy celá rodina, přátelé i kolegové. Můžeme se setkat s případy, kdy závislý pacient o sebe přestává pečovat, zanedbává osobní hygienu, přestává dodržovat své povinnosti vůči rodině, zaměstnavateli či lidem ve svém okolí. Alkoholici často nedodržují pravidla slušného chování a pod vlivem návykové látky dochází k nežádoucím sociálně patologickým jevům. Přátelé se začínají od závislého jedince stranit a setkáváme se s nezaměstnaností těchto jedinců, může to vést k nesoběstačnosti. Nejvíce je však postižena rodina pacienta.

5.1 Člen rodiny závislý na alkoholu

„Rodina může člověku pomoci, ale taky ho může úplně zlikvidovat. Nejhorší je, že si nikdo nemůže vybrat, kam se narodí.“

(mladý muž, který vyrostl ve velmi problematické rodině)

²⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 597-601

Rodina se může přímo nebo nepřímo podílet na vzniku závislosti nebo na jejím rozvoji, ale také může předcházet vzniku závislosti nebo pomoci závislému jedinci při překonávání jeho problémů s alkoholem.

Závislostí některého z rodičů jsou nejvíce postiženy děti. Je rozdíl, zda je závislý otec či matka a rozhoduje i to, jak se závislost v rodině projevuje. Alkoholik může závislost skrývat, zdravý rodič alkoholika mnohdy brání anebo o skrývání není ani snaha. Je dokázáno, že k rozvodům dochází mnohem častěji v případech, kdy je závislá žena v rodině. Přesto se mnohdy stává, že i tak žena dostane děti do své péče. Pokud je v rodině závislý otec, matka často zaujme roli hlavy rodiny, má vše na starosti. Ambiciózním ženám tato role může vyhovovat. Závislost rodiče má dopad na ekonomickou, sociální i výchovnou oblast rodinného života.²⁷

Pije-li v rodině matka, je tím rodina ohrožena více než když pije otec. Je to z toho důvodu, že rodina je tradičně více záležitostí matky. Otec je tedy schopen na sebe převzít nějaké starosti o rodinu nebo je předává ženám v blízké rodině. Trpělivost mužů k závislosti jejich manželek je mnohem kratší než u žen. Proto dochází velmi často k rozvodům nebo se muž pokouší domácnosti vyhýbat.²⁸

Pokud pije v rodině muž, ženy bývají k závislosti trpělivější. Mají snahu otcovu závislost skrývat před dětmi i veřejností. Ze strany žen je závislost mužů často řešena hádkami, výčitkami nebo i bitím.

Vlivem alkoholu není rodinné klima příznivé pro výchovu dětí. Rodiče se často hádají, v rodinném rozpočtu je nedostatek financí a děti mohou strádat i v základní péči (potrava, hygiena, láska, aj.). Nejnebezpečnějším faktorem bývá přihlížení dětí domácímu násilí. Je mnoho případů, kdy závislý jedinec fyzicky napadá partnera nebo děti samotné. Mnohdy, když je závislým jedincem otec, tak matka má strach říct si o pomoc, následně se žena dostane do stádia, kdy vnímá, že je všechno její vina a začne partnera hájit. Při řešení policií nebo příslušnými orgány ženy mohou domácí násilí skrývat, v horším případě se na takovém jednání podílejí i děti, které se o tom bojí mluvit. Tím vzniká bludný kruh a děti jsou nuceny nadále vyrůstat v nežádoucím prostředí. I když si to děti neuvědomují, odnášejí si následky do své dospělosti.²⁹

²⁷ Srov. HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. *Pavučina závislosti*, s. 111-114

²⁸ Srov. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*, s. 114

²⁹ Srov. KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. *Člověk a alkohol*, s. 74-78

5.2 Rizikové a protektivní faktory v rodině

Rizikové faktory mohou být v rodině jednou z příčin vzniku nebo rozvoje závislosti na alkoholu. Opakem rizikových faktorů jsou faktory protektivní, které jsou v rodině žádoucí, mohou snížit riziko vzniku nebo rozvoje závislosti. Níže popisují některé z rizikových i protektivních faktorů.

Rizikové faktory:

- neléčená a nezvládaná závislost u rodičů zvyšuje riziko závislosti u dětí
- nedostatek času věnovaný dětem
- přehnaná přísnost, nepřiměřené fyzické násilí, týrání a zneužívání
- schvalování pití alkoholu nebo užívání jiných návykových látek
- podceňování dětí a nízké očekávání ze strany závislého
- společenská a duševní nefunkčnost alkoholika (osamělost, nepřátelství)
- duševní choroby závislého
- velmi těžké hmotné podmínky rodiny
- v rodině funguje pouze jeden rodič, který časově nebo jinak výchovu nezvládá
- časté stěhování rodiny
- děti žijí bez rodiny a bez domova

Protektivní činitelé: (ze strany rodičů)

- přiměřená péče, dostatek času, pevné citové vazby dětí
- vytyčená pravidla chování dítěte a přiměřený dohled
- pozitivní hodnoty
- spolupráce rodičů ve výchově, stejná míra zodpovědnosti
- odmítání alkoholu, tabáku a jiných drog
- projev respektu k dětem
- duševně zdraví
- pozitivní vztahy ve společnosti, pomoc druhým³⁰

³⁰ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*, s. 79-80

5.3 Děti alkoholiků

Děti alkoholiků se mohou cítit poznamenané v různých oblastech osobnosti. U těchto dětí se můžeme setkat s tím, že se nechovají na svůj věk, neumějí si hrát, mohou být plné strachu, pochybností a nést v sobě tajemství o jejich rodině. Některé děti se doma necítí bezpečně, často tam nechtějí být, ale zároveň když jsou mimo svůj domov, tak jsou plné obav, jestli je doma vše v pořádku. Často nesdílejí těžkosti ohledně rodinného žití, bojí se, že by nebyly pochopeny a přijaty. Zároveň ale mohou toužit po svěřením se a pomoci, hledat někoho, kdo by jim pomohl, pochopil a změnil jejich situaci. Můžou mít problém navázat hlubší přátelské vztahy, ale zároveň si přát přijetí a obklopení láskou. Veškeré pocity se v dětech obvykle zároveň vylučují, po něčem prahnou, ale zároveň hledají argumenty a důvody, proč to tak vlastně být nemůže (př. navážou přátelství, nastává návštěva doma a ony mají strach, jak to u nich doma bude probíhat, tak se raději na něco vymluví a tím přátelství ubírá na intenzitě).³¹

Dětem alkoholiků nebývá často do řeči. Jsou plné strachu, obav a naučily se mlčet, aby zachovaly loajálnost vůči svým rodičům. Pokud je matka alkoholička, tak se můžeme setkat s parentifikací, což znamená, že dítě převezme určité povinnosti v domácnosti. Starání se o mladší sourozence, úklid nebo nakupování a vaření. Často tyto povinnosti neodpovídají věku dítěte, proto dítě přichází o svou bezstarostnost a musí být neustále ve střehu a spoléhat se především na sebe. Tím se dítě obrní a uzavírá se do sebe.³²

5.3.1 Dospělé děti alkoholiků

V této kapitole chci poukázat na některé vlastnosti, kterými mohou být ovlivněny děti alkoholiků.

- nejsou si jistí tím, jaké chování je normální
- mají těžkosti dotahovat úkoly do konce
- lžou v situacích, kdy by bylo snadnější říct pravdu
- posuzují samy sebe velmi přísně
- mají problémy při bavení se
- berou se příliš vážně
- mají problémy při navázání důvěrných vztahů

³¹ Srov. WOITITZ, J.G. *Dospělé děti alkoholiků*. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1713-8.

³² Srov. ÜHLINGER, C., TSCHUI, M. *Když někdo blízký pije*, s. 70-72

- na změny, které nemohou ovlivnit reagují nepřiměřeně
- potřebují být neustále chválený a ujišťovaný
- připadají se jiné než ostatní
- jsou buď velmi odpovědné nebo mimořádně nezodpovědné
- jsou vysoce loajální, i když je loajálnost nezasloužená
- jsou impulzivní³³

Děti, kterým dětství poznamenal alkoholismus rodičů, si často nesou následky do dospělosti. Tyto následky představují v dospělosti skutečný handicap. Děti si vytvářejí ochranou bariéru kolem sebe, aby jim nebylo v životě již ublíženo. Bohužel tato bariéra jim způsobuje problémy při navazování vztahů, především v milostné oblasti.³⁴

Za společný rys dětí alkoholiků se považuje jejich nízké sebevědomí. Tento rys odpovídá podmínkám, ve kterých některé děti alkoholiků vyrůstají.³⁵ Důsledkem narušených rodinných vztahů a sociálních rodičovských rolí v rodině bývají narušeny pozitivní rodičovské vzory, psychosexuální vývoj dětí a zdravé rodičovské postoje jsou ohroženy.³⁶

5.3.2 Důsledky zkušenosti s týráním v dětství

Vlivem působení alkoholu na nervový systém se můžeme setkat s poruchami chování a úsudku u podnapilého jedince.³⁷

Staříčkový slogan protialkoholních lig hlásá: „*Když rodiče pijí, vypijí si to děti. Nikdy se nestalo, že by neplatil. Případy týrání dětí se vyskytují daleko častěji v domácnostech, kde běsní alkoholismus. Existuje celá škála špatného zacházení – zanedbávání, slovní napadení, psychické obtěžování, rány a zranění, pohlavní zneužívání. Je mnoho rodičů alkoholiků, kteří své děti sice fyzicky nechávají na pokoji, ale přesto je uvádějí do role bezmocných pozorovatelů jejich záchvatů násilného chování.*“

(Ühlinger; Tschui, 2009, 67)

³³ Srov. WOITITZ, J.G. *Dospělé Děti alkoholiků*, s. 25-26

³⁴ Srov. WOITITZ, J.G. *Dospělé děti alkoholiků*, s.80-86

³⁵ Srov. WOITITZ, J.G. *Dospělé děti alkoholiků*, s. 22

³⁶ Srov. HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. *Pavučina závislosti*, s. 117

³⁷ Srov. ÜHLINGER, C., TSCHUI, M. *Když někdo blízký pije*, s. 61

Negativní zážitky zvyšují citlivost na stres a zvyšuje se náchylnost ke vzniku se stresem souvisejících poruch. Dospělý jedinec si může připadat, že je označen jako týrané dítě. V dospělosti se to odráží v negativních stránkách osobnosti, např. nízké sebehodnocení, sebedůvěra a mizivá sebeúcta. Vznikají potíže v mezilidských vztazích, neboť se jedinci neumějí sociálně orientovat, zvykli si na nízké ocenění. Nastává zde riziko, že se týraný jedinec bude chovat stejným způsobem k lidem ve svém okolí, jak se rodiče chovali k němu v dětství.

U týraných jedinců vzniká riziko asociálního a bezohledného chování vlivem emočního otupění a ztrátou zábran. Výjimečně může nastat i opačný vývoj osobnosti. Negativní zkušenost jedinci převezmou jako stimul k pozitivnímu rozvoji osobnosti, tato možnost je označena jako syndrom Batmana, který podporuje pozitivní citový vztah k dospělému v průběhu dětství.³⁸

Často se předpokládá, že děti, které vyrůstaly v nepříznivých a rizikových podmínkách budou v dospělosti lidé nešťastní, sociálně i psychologicky postižení, mohli by trpět poruchou osobnosti nebo být závislí. Není tomu tak pravidlem. Podle odborníků je dokázáno, že z části dětí vystavených rizikovým podmínkám vyrůstají normální dospělí lidé, bez psychologických i sociálních poruch.³⁹

6 Osobnost a geny

Tuto kapitolu jsem zařadila, jelikož struktura osobnosti má zpravidla vliv na možný vznik závislosti. Není pravidlem, že struktura osobnosti nebo předané geny jsou tím, co závislost spouští, přesto je důležité se o těchto pojmech zmínit.

6.1 Osobnost

Osobnost je soubor vlastností, které charakterizují individualitu člověka. Rysy osobnosti jsou způsoby, kterými jedinec vnímá, jedná a přemýšlí k okolí, ale i k sobě samému. Osobnost je tvořena biologickými, psychologickými i sociologickými vlastnostmi každého jedince.⁴⁰

³⁸ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 617

³⁹ Srov. KOUKOLÍK, F. DRTILOVÁ, J. *Zlo na každý den*. Praha: Galén, 2001. ISBN 80-7262-088-6.

⁴⁰ Srov. KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J. *Zlo na každý den*, s. 126-127

Negativní psychické vlastnosti osob, jako je například emoční prožívání (př. psychické vypětí, neuspokojení), způsob uvažování a hodnocení situace (př. neschopnost posoudit sám sebe ani okolí) nebo faktor učení (droga přináší uspokojení) se podílejí na slabých stránkách osobnosti. Zmíněné stránky jsou příčinou určité slabosti, kdy jedinci mohou utíkat cestou drog a vzniká riziko závislosti. Mezi sociální faktory možného vzniku závislosti řadíme společnost (dostupnost drog ve spol.), městské prostředí, rodinu (dysfunkční rodina), sociální skupiny (vliv vrstevníků), nižší úroveň vzdělání (sociální znevýhodnění), osobnostní struktury postiženého a sociální deprivaci (nezaměstnanost).⁴¹

6.2 Vliv genů a výchovného prostředí na vznik závislosti

Neustálé zkoušení a hledání něčeho nového je geneticky daný rys. Představuje touhu po něčem vzrušujícím, co je nové. Pro jedince, s tímto povahovým rysem je to ten nejsilnější impuls sáhnout po alkoholu nebo droze poprvé. Takový jedinec rád riskuje, ať přistižení, nevolnost nebo vznik závislosti.⁴²

Každý jedinec může být závislý, ale jsou osoby, které vlivem genetiky mají větší predispozice ke sklonům k závislosti. Samozřejmě neexistuje nic jako „gen závislosti“, není to tedy tak, že geny předurčují závislost, ale předpovídají reakce na určité látky. Pokud má někdo mezi příbuznými muže alkoholika, je pětikrát větší pravděpodobnost, že se sám stane alkoholikem.⁴³

Přibývají důkazy o genetické predispozici, zejména u rodičů, kde je alkoholismus vážný a případně je spojen s kriminalitou. V případě nealkoholických potomků se stává, že si často vybírají alkoholiky jako své životní partnery, a tak se problém s alkoholismem přesouvá na další generaci. Při předávání závislosti z generace na generaci mají vliv faktory psychické i biologické.⁴⁴

Je nutné podotknout, že není pravidlem, že děti, které vyrůstaly v prostředí s alkoholikem budou také závislé. Naopak, mohou se bránit alkoholu více než kdokoli jiný. Zkušenost s alkoholem pro ně může být negativní, a tak se v dospělosti mohou stát úplnými abstinenty.⁴⁵

⁴¹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 551-554

⁴² Srov. HAMER, D., COPELAND, P. *Geny a osobnost*, s. 30-34

⁴³ Srov. HAMER, D., COPELAND, P. *Geny a osobnost*, s. 107-115

⁴⁴ Srov. KVAPÍLEK, J., SVOBODOVÁ, A. *Člověk a alkohol*, s. 39

⁴⁵ Srov. HAMER, D., COPELAND, P. *Geny a osobnost*, s. 107-115

Převážně je prosazován názor, že nejpodstatnějšími vlivy na možnost vzniku závislosti u dětí alkoholiků je nepříznivé ovlivňování vývoje dítěte a prostředí, ve kterém vyrůstají. Vznik samotného alkoholismu se tedy rozhodně nedědí.⁴⁶

7 Protialkoholní péče

Léčba závislosti může probíhat ambulantně, pacient dochází do adiktologické ambulance (AT) nebo jsou hospitalizováni na oddělení AT. Péče o závislé osoby na alkoholu je rozdělena do čtyř fází:

1. Fáze kontaktu – může trvat až několik měsíců. Probíhá v ambulantním nebo ústavním zařízení, formu určují důsledky způsobené s požíváním alkoholu.
2. Detoxikační fáze – trvá 3 až 4 týdny a zpravidla v lůžkovém zařízení. Pacienti pociťují odvykací potíže, na které je nutný odborný dohled.
3. Odvykací fáze (fáze intenzivní péče) – trvá řadu měsíců, může probíhat ambulantně i ústavně. Protialkoholní oddělení v Praze udává dobu léčení u mužů tři měsíce a u žen čtyři měsíce. Pokud je pacient léčen ambulantně a užívá Disulfiram (Antabus), léčba trvá minimálně šest měsíců.
4. Fáze následné péče (doléčovací) – může trvat až pět let. Tato fáze je spolupráce mezi pacientem, obvodním lékařem, ordinací AT, pracovištěm, rodinou a svépomocnou skupinou. V doléčovacím stádiu je snaha o sociální, psychickou a somatickou rehabilitaci pacienta.⁴⁷

7.1 Péče o děti alkoholiků

Problémy dětí alkoholiků mohou začít během nitroděložního vývoje nebo po narození dítěte. Pokud matka vytváří tělesnou závislost na alkoholu u dítěte, dochází k léčbě odvykacího syndromu u novorozence. U těchto dětí dochází ke zpomalenému vývoji a vzniku různých problémů.⁴⁸

Wegscheider-Cruse (1989) shrnuje reakce dětí, které vyrůstají s alkoholově závislým rodičem následovně:

1. Rodinný hrdina – jedinec, který na sebe přebírá odpovědnost za závislého rodiče, většinou nejstarší sourozenec, který pečuje o mladší sourozence. V léčbě se posiluje

⁴⁶ Srov. KVAPÍLEK, J., SVOBODOVÁ, A. *Člověk a alkohol*, s. 105

⁴⁷ Srov. KVAPÍLÍK, J., SVOBODOVÁ, A. *Člověk a alkohol*, s. 54-55

⁴⁸ Srov. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislosti*, s. 72

generační linie, pokus o navrácení tohoto jedince zpět do dětství. Rodinný hrdina by měl vědět, že problémy jsou odpovědností dospělého a on je není schopen vyřešit.

2. Obětní beránek – jedinec, který vyvolává problémy, aby odvrátil pozornost od závislého rodiče, způsobem záškoláctví, krádeže, lhaní, aj. V tomto případě se doporučuje práce s celou rodinou. Neodměňovat problémové chování dítěte, ale podporovat chování adaptivní.

3. Ztracené dítě – jedinec, který je uzavřený, nekomunikuje a je stažený sám do sebe. Uniká ke snění a od okolního světa. Takovému jedinci je nezbytné věnovat pozornost a pracovat na tom, aby mu svět připadal bezpečnější.

4. Klaun – jedinec, který šaškuje, aby odvrátil pozornost od alkoholika. Jeho cílem je tímto chováním zamezit hádkám v rodině. Šaškování by se nemělo odměňovat, ale mělo by se pracovat na posílení sebevědomí dítěte.⁴⁹

Při léčbě závislého rodiče je vhodné zapojit rodičovské dovednosti (parenting skills). Alkoholik se učí posilovat sebevědomí dítěte, lepšímu porozumění, organizaci volného času, tvoření životního stylu dětí a projevování pozitivních emocí.

Dítě by mělo být srozuměné s tím, že za závislost rodiče není odpovědné a nemělo by závislost ani řešit, neboť je to záležitost dospělého. Pokud se nevede problémy s alkoholem v rodině zvládnout, je východisko prostřednictvím náhradní rodičovské figury (např. strýc). Důležitým podnětem pro děti je předvídatelné prostředí.⁵⁰

7.1.1 Program FIT IN

Jedná se o preventivní program, který vznikl v roce 1990. Program FIT IN spolupracuje s řadou vládních institucí a organizací i se soukromým sektorem. Pořádá preventivní aktivity pro specifické cílové skupiny (dětmi, dospívajícím, pedagogům apod.). Ve spolupráci s Výzkumným ústavem pedagogickým byl vytvořen program zabývající se prevencí zneužívání alkoholu a jiných návykových látek pro školy. Program FIT IN je veden primářem MUDr. Karlem Nešporem, CSc.⁵¹

⁴⁹ Srov. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislosti*, s. 72-73

⁵⁰ Srov. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislosti*, s. 73

⁵¹ Srov. NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*, s. 154

7.2 Evropská charta o alkoholu

Na úrovni Evropské unie působí Evropské fórum pro zodpovědné pití. Fórum má 40 členů, cílem organizací je plnit aktivní role ve snižování rizik spojených s konzumací alkoholu. Členové fóra jsou v souladu s chartou, která byla přijata 14.12.1995 v Paříži zástupci vlád evropských zemí. Charta obsahuje etické zásady a cíle, na které navazuje deset strategií týkajících se alkoholu. Na tento dokument se nevztahují právní nároky.⁵²

Mezi etické zásady a cíle řadíme:

- „1. Všichni lidé mají právo na život v rodině, společnosti a v pracovním prostředí, kde budou chráněni před úrazy, násilím a dalšími negativními důsledky konzumu alkoholu.
2. Všichni lidé mají od časného věku právo na nestranné informace a vzdělávání týkající se následků konzumu alkoholu na zdraví, pro rodinu i pro společnost.
3. Všechny děti a všichni dospívající mají právo vyrůstat v prostředí, které je chráněno před negativními důsledky konzumu alkoholu a pokud možno i před propagováním alkoholických nápojů.
4. Všichni lidé, kteří rizikově nebo škodlivě požívají alkoholické nápoje, a členové jejich rodin mají právo na dostupnou léčbu a péči.
5. Všichni lidé, kteří si nepřejí požívat alkoholické nápoje, nebo kteří je požívat nemohou ze zdravotních nebo jiných důvodů, mají právo být chráněni před tlakem pít alkoholické nápoje. Při odmítání alkoholu by se jim mělo dostávat podpory.“

(Nešpor, 2001, 121)

⁵² Srov. NEŠPOR, K. Evropská charta o alkoholu. *Medicína. Problémy s alkoholem*. [online]. [cit. 1999-02-22]. Dostupné na: <https://medicina.cz/clanky/2743/34/Evropska-charta-o-alkoholu/>

PRAKTICKÁ ČÁST

8 Výzkumné šetření

V této kapitole popisuji cíl práce, zvolenou metodiku, postup při získávání dat, seznámení s výzkumným vzorkem, průběh šetření a následného kódování a vyhodnocení toho, co jsem zjistila během výzkumu.

8.1 Cíl práce

Cílem výzkumu je posoudit vztah mezi výchovným prostředím a genetickými predispozicemi dětí alkoholiků a jejich vlastní postoj k alkoholu v dospělosti. Zaměřím se na dětství těchto dětí, zda je jejich vyrůstání s alkoholikem ovlivnilo do života, pokud ano, tak jakým způsobem.

8.2 Formulace výzkumného šetření

Cíl práce je vyjádřen výzkumnými otázkami:

1. Žijí děti alkoholiků jiným způsobem života, než jaký jim byl předán v dětství?
2. V čem osobnost člověka subjektivně ovlivnilo soužití s jedincem závislým na alkoholu?

Abych zjistila odpovědi na tyto otázky, vytvořila jsem dílčí otázky, které byly použity v polostrukturovaném rozhovoru s respondenty.

8.3 Použitá metodologie

V práci jsem zvolila kvalitativní výzkum, který vyjadřuje subjektivní názory a postoje zkoumaných na zkoumaný předmět. Narozdíl od kvantitativního výzkumu, kvalitativní umožňuje získání hlubokého popisu případů.

Z nejčastěji používané perspektivy v kvalitativním výzkumu jsem zvolila Interpretativní fenomenologickou analýzu (*interpretative phenomenological analysis*, dále jen IPA). IPA je zaměřena na porozumění žité zkušenosti člověka. Je vhodnou perspektivou, pokud chceme popsat a interpretovat význam zkoumaného předmětu pro zkoumaného, jaký význam (vliv) pro dotyčného znamenala prožitá zkušenost.

Soustřeďuje se na vnímání člověka. IPA vychází ze třech zdrojů – fenomenologie, hermeneutika a ideografický přístup.⁵³

8.4 Výzkumný vzorek

Pro studii IPA je typické, že se převážně pracuje s malým počtem respondentů. Je důležité dodržet homogenitu výzkumného vzorku, zkoumaní by měli vhodně reprezentovat výzkumný předmět.

U velikosti vzorku je důležité, aby získaná data byla co nejvíce obsáhlá vzhledem ke zkoumanému jevu.

8.5 Metoda sběru dat a způsob zpracování dat

Nejpoužívanější metodou pro studii IPA je polostrukturovaný rozhovor, proto jsem si tuto metodu zvolila. Je nezbytné, aby při sběru dat byl poskytnut detailní popis zkušenosti respondenta. Polostrukturovaný rozhovor je pružná přizpůsobivá metoda, která umožňuje respondentovi otevřeně hovořit o zkoumaném předmětu, během rozhovoru může respondent rozvíjet a reflektovat svou zkušenost.

Výzkumníkovi dává prostor pro vnímání toho, co je pro respondenta důležité a může rozhovor usměrňovat, v případě odchýlení respondenta od zkoumaného fenoménu.

Zvolila jsem metodu otevřeného kódování, což představuje proces, při kterém rozebíráme získaná data. Kódy je vhodné zvolit si tak, aby nebyly příliš obecné, ale ani příliš konkrétní. Po získání kódů tvoříme hierarchický systém, což znamená, že slučujeme kódy podle kategorií, které souvisejí se stejným jevem.

IPA nabízí dvě možnosti pokračování analýzy: První možnost je použití témat z první analýzy k orientaci v následujících případech. Druhá možnost je více doporučovaná, a to přistupovat ke každému případu individuálně.

⁵³ Srov. KOSTÍNKOVÁ, J., ČERMÁK, I. Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy (pp. 9-43). Interpretativní fenomenologická analýza. MUNI Press [online]. 2013 [cit. 2013-01-01]. Dostupné na https://www.researchgate.net/publication/281745581_Interpretativni_fenomenologicka_analyza

9 Postup řešení

9.1 Příprava výzkumného nástroje

Polostrukturované rozhovory jsem nahrávala na záznamové zařízení. Měla jsem připravené otázky, které směřovaly k výzkumnému cíli. Jedná se o tyto otázky:

- 1) Jaká je tvá zkušenost s osobou závislou na alkoholu?
- 2) Jaký je tvůj postoj k alkoholu?
- 3) Jak probíhalo tvé dětství a puberta?
- 4) Jak bys charakterizovala svoji osobu?
- 5) Jak jsi se cítila, když jsi odešla z domova?
- 6) Máš pocit, že by byl tvůj život jiný, kdyby mamka/táta nebyl/a závislý/á na alkoholu?

Rozhovory probíhaly v domácím prostředí. Během rozhovoru jsem zaznamenala rozdíl v komunikaci respondentek po zapnutí záznamového zařízení, začaly být nervózní, špatně se jim dýchalo a chvěl se jim hlas. Z jejich chování a vystupování bylo patrné, že jim rozhovor není příjemný a chtějí to mít rychle za sebou. Po několika minutách ale přestaly diktafon vnímat. Bylo nezbytné se respondentek doptávat z mé strany, mluvily často obecně a nechtěly jít do hloubky ke zkoumanému jevu.

Rozhovory probíhaly osobně, v přátelském duchu a neformálně z důvodu osobní známosti mezi mnou a dotazovanými. Přesto, že jejich příběhy osobně znám, tak během rozhovorů jsem poznala jejich vnímání prožité zkušenosti.

9.2 Popis výzkumného vzorku

Před tím, než jsem začala výzkum zpracovávat, jsem se domnívala, že budu mít alespoň šest až osm respondentů. Všechno to měly být osoby, které pravidelně navštěvují nebo známé osoby, o kterých vím, že si prožily mnou zkoumaný fenomén. Bylo pro mě velmi zarážející kolik z těchto lidí mě odmítlo s tím, že o tom nechtějí mluvit. Někteří z nich už mají své rodiny, přesto je pro ně jejich zkušenost natolik citlivá, že nesnesli představu toho, že bych určitým způsobem zveřejnila svěřené informace nebo v sobě tuto zkušenost nemají dostatečně zpracovanou, aby byli schůdní k tomu se se mnou o tom bavit.

Snažila jsem se zapojit do rozhovorů i muže, ale ti spolupráci odmítli. Jak jsem již zmínila, respondentky osobně dobře znám. Ony se navzájem neznají, přesto některé jejich odpovědi vykazují stejné rysy. S většinou z nich se znám od dětství. Jejich příběhy a zkušenosti pro mě vždy byly něčím, co mě s nimi spojovalo. Tím, že máme závislé rodiče, tak naše přátelství bylo otevřenější a důvěrnější než s ostatními dětmi, naše přátelství trvají dodnes. Pro rozhovory jsem si vybrala tři kamarádky, které jsou homogenní ve zkušenosti se závislým rodičem.

V době, kdy jsem respondentky oslovovala, jsem si myslela, že průběh rozhovorů a celkově výzkumu bude jednodušší. Přesto, že jejich příběhy a zkušenosti osobně znám a několikrát jsem je s nimi i prožívala, během nahrávaných rozhovorů jsem začala vnímat jejich citlivost a vnímání zkoumaného předmětu.

Respondentky souhlasily se zpracováním osobních údajů, ale s ohledem na jejich soukromí došlo ke změně jmen.

Níže respondentky jednotlivě popíšu:

a) Respondentka č. 1 – Eva

Eva je ve věku 27 let. Momentálně je na mateřské dovolené, čeká své první dítě. Má stálého partnera, žijí spolu v pronajatém bytě. Eva pracuje čtvrtým rokem jako učitelka v mateřské školce. Vystudovala vysokou školu. Je citlivá, empatická a vnímavá. Má ráda cestování, dobrodružství a sport.

Oba rodiče jsou vyučeni, stejně jako její mladší bratr. Vyrůstala v rodině se závislou matkou na alkoholu. Eva matčinu závislost vnímá jako útěk od psychických problémů a jejího neštěstí v životě. Evina matka propadla závislosti až když Evě bylo 14 let, matčinu závislost si začala uvědomovat v dospělosti a začala se tím trápit, má to na ní důsledky i nyní v dospělosti: *„Tak vazba matka-dcera je prostě ta největší vazba a pokud tvůj nejbližší člověk, který ti dal život není šťastný a ty mu nemůžeš nějak pomoci, tak ani ty nemůžeš být vnitřně šťastná.“*

Matka se nikdy nepokoušela o léčbu ani o změnu života, momentálně je to zhruba šest let, co nechodí do práce a izolovala se od společnosti. Jediným jejím štěstím v životě jsou děti, jelikož ty už jsou oba osamostatněné, tak se její psychické problémy a problém s pitím prohloubily, dává to svým způsobem dětem za vinu, nepřeje jim jejich štěstí. Eva vnímá matku jako neplnohodnotnou osobu.

b) Respondentka č. 2 – Aneta

Anetě je 26 let. Má partnera, se kterým je šest let, společně si koupili dům a splácejí hypotéku. Pracuje jako učitelka v mateřské školce. Aneta studuje dálkově vysokou školu, což ji baví a chtěla by pokračovat i dále. Je impulzivní, skromná, netrpělivá a sportovně založená, ráda cestuje a věnuje se zdravému životnímu stylu.

Její rodiče jsou vyučeni, sourozenci mají středoškolské vzdělání s maturitou. Má tři sourozence, kdy nejstarší sestra ji od mala vynahrazovala matku, protože ta kvůli své závislosti na alkoholu plně nezvládala rodičovskou roli. Anetina matka pije od dětství, co si Aneta pamatuje. Měla k tomu prý sklony od mala, matčin otec byl také alkoholik a v dětství matku týral. Otec s nimi nežil, odešel, když byla Aneta malá a nikdy se o ni nezajímal, nemá k otci žádný vztah.

Aneta bere svoji matku jako nezodpovědnou osobu, její matka nepracuje zhruba 8 let, pobírá invalidní důchod a z toho přežívá. V domě bydlí se synem, ten platí veškeré poplatky. Matka není zdravotně v pořádku, ale léčit se nechce. Lékařů se bojí. Léky, které má předepsané na cukrovku a vysoký tlak nebere, protože se na předepsané léky nesmí konzumovat alkohol.

c) Respondentka č. 3 – Denisa

Denisa je ve věku 30 let. Partnera momentálně nemá, bydlí v pronajatém bytě. Pracuje ve státní správě. Denisa je empatická, náladová a hodná žena. Ráda cestuje a věnuje se sportu. Denisa má vystudovanou vysokou školu.

Rodiče jsou vyučeni i její starší bratr, který v rodině zastával roli rodiče, je vyučený. Otec je závislý na alkoholu, matka od dětství trávila většinu času v práci či na brigádě, aby uživila rodinu. Otce vnímá, že k závislosti měl sklony od mala, jeho otec byl také alkoholik a zemřel ve věku 45 let na selhání jater. Matka otce si později našla jiného partnera, se kterým měla dítě, od té doby otce odmítala a fyzicky jej týrala.

Denisa v dětství otci hodně vyčítala jeho závislost a dávala mu za vinu rodinou situaci. Otec chodil do práce nepravidelně, proto v rodině neměli dostatek financí. V dospělosti vnímá otcovu závislost jako nemoc, přijala ji a smířila se s tím. S rodinou se téměř nestýká. S matkou i otcem má narušené vztahy, neboť se jí v dětství nevěnovali, přesto má svou rodinu ráda.

9.3 Popis výzkumné sondy

K vyhodnocení rozhovorů jsem si zvolila doporučený přístup, to obnášelo ke každému případu přistupovat zvlášť a individuálně. Z otevřeného kódování jsem je dopracovala k pěti kategoriím.

Kategorie:

- 1) Vztah k závislému rodiči
- 2) Vztah k alkoholu
- 3) Dětství
- 4) Dospělost
- 5) Rodina

V kategoriích se nejčastěji objevovaly tyto kódy:

- 1) Vztah k závislému rodiči:
 - střízlivý je hodný, nefunkčnost, není plnohodnotná, minimální navštěvování, lítost, soucit, obhajování, narušený vztah
- 2) Vztah k alkoholu
 - lidé po alkoholu agresivní a zlí ničí rodiny, negativní postoj, příležitostně, v omezené míře, nevyhledávání alkoholu
- 3) Dětství
 - strach, stres, špatné vzpomínky, citové strádání, samostatnost, útky z domova, špatné pocity, obavy
- 4) Dospělost
 - nezávislost, přísnost, nevyrovnanost, úzkost, negativní myšlení, zdravý životní styl, úleva, osvobození, ponaučení, pozitivní vlastnosti, snaha o změnu, vzor pro děti, rodina bez alkoholu
- 5) Rodina
 - nadávky, hádky, konflikty, špatná nálada, nedostatek financí, nefunkční vztahy, žádný rodinný život

9.4 Popis výsledků

Během kódování rozhovorů vznikly již zmíněné hlavní kategorie, které se objevovaly ve všech rozhovorech.

1) Vztah k závislému rodiči

Všechny tři respondentky se ztotožnily s tím, že mají vztah k závislému rodiči narušený, nejedná se o zdravý vztah. Svě rodiče vnímají jako neplnohodnotné osoby, které nechodí do zaměstnání a izolovaly se od lidí. Závislé rodiče navštěvují, ale nepravidelně, po návštěvách se vrací domů rozrušené.

Respondentky se vůči závislému rodiči vyznačují typickým znakem, a to je obhajování závislosti rodičů. Např. Eva uvedla: „*Takže ona má ten vztah, co se týče ke mně neponičený, miluje mě, udělala by pro mě všechno, ale já, jak jsem to vnímala, tak už ho mám nějakým způsobem narušený. Pořád je to ale moje mamka, takže ji to nějakým způsobem prominu.*“

2) Vztah k alkoholu

Často se děti alkoholiků vyznačují tím, že vyhledávají alkohol pravidelně nebo jsou abstinenty. Oslovené respondentky zaujaly postoj takový, že konzumují alkohol příležitostně. Dvě respondentky se shodují na tom, že mají určitou stopku a neopijí se do stavu, aby neměly své chování pod kontrolou. Třetí respondentka vnímá, že bohužel tuto brzdu nemá. Přesto, že Aneta i Denisa konzumují alkohol příležitostně, tak se k alkoholu vyjadřují způsobem, že je to něco, co ničí vztahy, rodiny i životy.

Opilé lidi shledávají jako zlé a agresivní. Alkohol nevnímají jako něco špatného, pokud je jeho konzumace v omezené míře. Pravidelně jej nevyhledávají. Shodují se v tom, že v jejich budoucích rodinách chtějí, aby alkohol v domácnosti nefiguroval, nepřejí si, aby se děti musely dívat na opilé rodiče.

Závislí rodiče ovlivnili respondentky v jejich vztahu k alkoholu. Denisa uvedla: „*K alkoholu jsem díky tátovi zaujala postoj takový, že nikdy nepiju v době, kdy mám nějaké starosti nebo jsem smutná.*“

3) Dětství

V této kategorii byly výsledky rozdílné. Aneta s Denisou prožívaly celé své dětství se závislým rodičem, zatímco Evina matka propadla závislosti až, když Eva byla

v pubertě. Eva nevnímá své dětství jako špatné, protože si matčinu závislost začala uvědomovat až v dospělosti.

Denisa s Anetou nerady na své dětství vzpomínají. Nechtěly doma trávit čas, často utíkaly, necítily se dobře. Obě se vyjádřily tak, že v dětství citově strádaly, závislý rodič jim neuměl dát najevo lásku. Často byly odkázány samy na sebe. Aneta na otázku ohledně dětství odpověděla: „*Na dětství nevzpomínám ráda, bylo to těžký, neměli jsme peníze, žili jsme až kolikrát v otřesných podmínkách. Bez vody, bez elektřiny, protože nebyly peníze na zaplacení účtů. Víím, že doma jsem se nikdy necítila dobře. ... Víím, že když jsem mohla, tak jsem šla z baráku vždycky raději pryč, nezdržovala jsem se tam.*“

4) Dospělost

Respondentky závislost ovlivnila nejvíce ve způsobu jejich smýšlení o své vlastní rodině. Chtějí být jiné ve výchově svých dětí, v rodině nechtějí podporovat alkohol, chtějí být šťastné v partnerském vztahu, děti podporovat a dávat jim najevo svou lásku. Přesto si ale uvědomují, že každý se pokouší nedělat stejné chyby jako jejich rodiče, přesto je to těžké, neboť to máme zažité.

Ke své osobnosti se vyjádřily, že jsou nezávislé, přísné samy na sebe a dvě z dotazujících trpí občasnými úzkostmi. Mají snahu o to, aby žily život jinak, chtějí být šťastné, věnují se zdravému životnímu stylu a na své dětství se snaží nemyslet.

Z důvodu toho, že Eva všechny problémy spojené s matčinou závislostí, začala vnímat až v dospělosti, tak se tím trápí dodnes, starosti i obavy neventiluje a není kvůli tomu šťastná. Jejími slovy: „*Tak vazba matka-dcera je prostě ta největší vazba a pokud tvůj nejbližší člověk, který ti dal život není šťastný a ty mu nemůžeš nějak pomoci, tak ani ty nemůžeš být vnitřně šťastná.*“

Zbylé dvě respondentky si uvědomují, že jejich rodič si cestu provázanou alkoholem vybral, že mu není pomoci, pokud on sám nebude chtít, tak se závislostí rodičů netrápí tak, aby je to mělo nějak ovlivňovat v jejich vlastním životě, i když na to samozřejmě myslí a jedno jim to není.

Aneta s Denisou vnímají, že vlivem nežádoucího fungování rodiny mají mnoho pozitivních vlastností, za které jsou rády. Cítí se být silnějšími.

5) Rodina

V rodině se závislým rodičem na alkoholu byl často největší problém nedostatek financí a nezájem o děti. Rodina společně čas netrávila, děti se musely zabavit samy

nebo se sourozencem. V rodinách často probíhaly hádky, křičelo se a rodinné klima provázela špatná nálada. Jedna z respondentek uvádí, že společné trávení času bylo akorát v době, kdy se muselo pracovat kolem domu, cituji: „*Rodinný život nebyl žádný, buď se u nás pilo nebo jsme museli pracovat kolem domu. Když jsem měla nějaký volný čas, musela jsem se zabavit sama.*“

Aneta pochází z rodiny, od které otec utekl, takže ji vychovávala závislá matka, která svou roli nezvládala, tak ji zastupovalo nejstarší sestra Anety. Denisa má podobný příběh v tom, že ji vychovával starší bratr, protože otec nepracoval, tak se matka musela postarat finančně o celou rodinu.

9.5 Vyhodnocení výzkumu

Cílem výzkumu bylo posoudit vztah mezi výchovným prostředím, genetickými predispozicemi dětí alkoholiků a jejich vlastním postojem k alkoholu v dospělosti. Zjišťovala jsem, zda jejich vyrůstání s alkoholikem ovlivnilo jejich život v dospělosti.

Prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů jsem zjistila, že důležitějším faktorem pro dotazované bylo prostředí domova. Nefunkční vztahy v rodině, nedostatečně věnovaná pozornost a láska jsou nejčastěji zmiňovanými faktory, které respondentky uváděly. Tyto faktory se podílejí na postoji, které dotazované zaujaly vůči alkoholu ve svých vlastních rodinách. Závislost rodičů nepovažují za podstatné k jejich osobnostnímu vývoji nebo přístupu k životu, rozhodly se jít svou cestou a žít vlastní život, kdy se chtějí vyvarovat chybám jejich rodičů. Genetické predispozice přisuzují svým závislým rodičům ve vztahu k jejich rodičům. Závislí rodiče pocházejí také z rodin, kde byl závislý jeden z členů rodiny. Rodiče respondentek zažívali domácí týrání, tím z části respondentky své rodiče omlouvají. Samy na sobě ale nepocítují genetické predispozice ke vzniku závislosti na alkoholu.

K hlavnímu cíli práce jsem vytvořila výzkumné otázky ve znění: „Žijí děti alkoholiků jiným způsobem života, než jaký jim byl předán v dětství?“ a „V čem osobnost člověka subjektivně ovlivnilo soužití s jedincem závislým na alkoholu?“

Došla jsem k závěru, že dospělé děti alkoholiků žijí jiným způsobem života, než jim byl předán v dětství. Alkohol nepovažují jako součást svého života, nevyhledávají jej a alkohol konzumují pouze příležitostně. Volný čas tráví smysluplně a tak, aby je naplňoval. Pracují na sobě, vzdělávají se a po opuštění domova začaly žít svůj vlastní

život podle sebe tak, aby byly šťastný. Alkohol v jejich životech nehraje žádnou zásadní roli.

Jejich zkušenost spíše vnímají jako poučení pro svůj život než jako handicap. Zásadní ovlivnění shledávám v jejich pohledu na výchovu dětí a ve snaze být jiný a lepší než jejich závislý rodič. Soužití s alkoholikem je ovlivnilo v partnerských vztazích, kdy mají vysoké nároky a nevyhledávají partnery, kteří konzumují alkohol v nadměrné míře. K alkoholu zaujaly negativní postoj, nepřejí si, aby figuroval v jejich rodinách.

9.6 Diskuse

Domnívám se, že dospělé děti alkoholiků je téma, problém, který není ve společnosti dostatečně řešen. Najdeme mnoho výzkumů, knih a metod, jak pomáhat závislým osobám, ale tento zájem by měl patřit i nejbližším osobám závislého jedince, především pak právě dětem, které traumatické zkušenosti s opilým rodičem mohou provázet i v dospělosti.

Výzkumný vzorek obsahuje mé známé, záměrem bylo zajistit větší počet respondentů, ale oslovení lidé odmítali, tito lidé byli také moji známí nebo příbuzní respondentek, které se mnou rozhovor uskutečnily. Při oslovování dospělých dětí alkoholiků jsem směřovala i k lidem, u kterých vím, že mají problémy s alkoholem, tito lidé spolupráci odmítli. Oslovení odmítli z různých důvodů typu: nedostatek času, citlivost tématu a nezpracovaná zkušenost se závislým rodičem. Výpovědi lidí, kteří mají problémy s alkoholem by byly pro výzkum zajímavostí. Respondentky, které se ke spolupráci přiklonily jsou ve věku do 30 let, v tom vidím určitou nedůvěru k výsledkům výzkumu. Mají před sebou podstatnou část života a jejich názory a postoje se do budoucna mohou změnit. Zároveň průběh rozhovorů neprobíhal podle mých představ. Respondentky byly nervózní ze záznamového zařízení, a proto odpovídaly stroze a neotevřely se v plné míře. Téma, na které měly hovořit pro ně bylo velmi citlivé, odpovědi tedy nemusí být zcela pravdivé či úplné, důvěryhodnost informací záleží i na psychickém rozpoložení dotazovaného.

Přesto svou práci vnímám přínosnou pro sebe i pro společnost, pro ty, kdo se o problematiku alkoholu v rodině zajímá. Tím, že se o dětech alkoholiků nediskutuje, protože to zpravidla nebývají příjemné zážitky ani vzpomínky, tak odpovědi respondentek mohou sloužit jako zdroj o tom, jak se cítí a co musejí zažívat některé děti

alkoholově závislého rodiče. I když jsou to výpovědi pouze tří žen, tak věřím, že mnoho dětí alkoholiků se cítí podobně.

S ohledem na jiné výzkumy na stejné nebo podobné téma se moje respondentky neztotožňují s tím, že by pro ně jejich dětství a vyrůstání s alkoholikem mělo být traumatizující zkušeností, spíše podle jejich slov to vnímají jako „*negativní zkušenost*“. Svou zkušenost vnímají jako sílu do života. Možnost poučení se z chyb jejich rodičů a nepředávat stejný vzor i svým dětem. Dvě respondentky se shodly, že je zkušenost ovlivnila i pozitivními vlastnostmi. Vnímaly, že se doma necítí bezpečně, dobře a v klidu, zároveň i vnímaly špatné chování závislého rodiče k nim i okolí a mají snahu o to, být jinými a lepšími osobami pro sebe i okolí. Rozdílů jsem si všimla i ve vnímání jejich dětství. Jedna má respondentka, a i jiní zkoumaní mimo můj rozhovor vnímají své dětství jako šťastné a hezké období. V tomto ohledu mají podstatný vliv zdraví rodiče a sourozenci, jaké dokážou vytvořit prostředí, aby tím ten nejslabší (nejmladší) jedinec nebyl poznamenán. Hraje zde velkou roli i chování zdravého rodiče, zda podlehne spoluzávislosti, v jaké míře se věnuje dětem a samozřejmě chování závislého rodiče je to, co bude podstatné pro rodinnou atmosféru.

K totožným výsledkům v porovnání s jinými výzkumy jsem došla v několika oblastech. Jedna z oblastí se zaměřuje na poškozené, nezdravé vztahy k závislému rodiči. Pro dvě respondentky nebyli závislí rodiče vzorem, měli špatné vztahy od dětství a přetrvává to i v dospělosti. Dotazované se ztotožnily s tím, že nevnímají své závislé rodiče plnohodnotnými osobami, tady vnímám, že je hlavním důvodem nezaměstnanost závislého. Tím, že závislý rodič nepracuje, tak prohlubuje svou závislost a způsobuje tím dospělým dětem starosti. Chadim (2007) uvádí, že alkoholik málokdy o své zaměstnání nepřijde, protože zaměstnavatel nemůže tolerovat alkohol na pracovišti nebo alkoholik ztrácí o své zaměstnání zájem.

Oslovené respondentky se ztotožňují se znakem, který uvedla Woititzová (2021), a to, že jsou na sebe příliš přísné, z toho vyplývá i nízká míra sebevědomí. Tím, že respondentky uvedly, že netrávily s rodinou žádné společné chvíle a často si musely hrát samy a spolehnout se i samy na sebe, tak tady shledávám úskalí tohoto typického znaku pro dospělé děti alkoholiků. Pokud člověk není v dětství chválen a necítí pocit toho, že je výjimečný a milovaný, bude to mít na utváření osobnosti značný vliv (Vágnerová 2004).

Závěr

V prvních třech kapitolách jsem se věnovala obecně alkoholu a závislosti na alkoholu. Tyto kapitoly jsou prospěšné pro komplexní pochopení závislého jedince. Je nejjednodušší říct o někom, že je závislý, ale je zároveň důležité si uvědomit, že závislý jedinec je nemocný a bez odborné pomoci svou závislost obvykle nezvládne. Je potřeba prvotně v rodině brát na tento fakt zřetel a k závislému přistupovat s podporou k léčbě.

Kapitoly čtyři až sedm se prolínají tak, aby byly směřované na objasnění výzkumných otázek. Během psaní těchto kapitol jsem nabyla spoustu nových informací a pomohlo mi to k pochopení souvislostí a lepší orientaci v problematice s alkoholově závislým rodičem. Při poslouchání respondentů u rozhovoru jsem kvůli těmto informacím byla schopna lépe se do respondenta vcítit a pochopit smysl toho, o čem mluví a proč o tom mluví.

Teoretickou část hodnotím obsahově dostačující, navzájem se s praktickou částí doplňují. K psaní teorie nebylo jednoduché získat dostatek informací ohledně dospělých dětí alkoholiků, na které jsem se speciálně zaměřovala. Proto posuzuji, že není těmto osobám věnovaná dostatečná pozornost. Některá teorie není ještě ustálená (př. vliv genů na vznik závislosti) použitá odborná literatura se v tomto případě vzájemně vylučuje, proto nebylo možné dojít k ustálenému závěru.

Cílem praktické části bylo získat odpovědi, pomocí polostrukturovaných rozhovorů na hlavní cíl práce, který byl tvořen výzkumnými otázkami ve znění: „Žijí děti alkoholiků jiným způsobem života, než jaký jim byl předán v dětství?“ a „V čem osobnost člověka subjektivně ovlivnilo soužití s jedincem závislým na alkoholu?“

Odpovědi na výzkumné otázky jsem zjistila v rozsahu odpovídajícímu výzkumnému vzorku, jak jsem popisovala již v diskusi, rozhovory neprobíhaly podle mých představ, vzhledem k citlivosti zkoumaného problému. Přes osobní známost s respondentkami se pro výzkum k bakalářské práci nerozmluvily důvěrně a hluboce. Vzhledem k malému počtu a věku respondentů nelze mnou zjištěné považovat za důkaz toho, že děti alkoholiků vždy žijí jiným způsobem života, než jim byl předán v dětství, přesto je můj výzkum přínosný, protože jsem zjistila, že jsou jedinci, kteří mají snahu žít jiným způsobem a zkušenost se stylem života rodičů převzali jako odrazující příklad. V souvislosti s prováděnými rozhovory jsem potvrdila, že dospělé děti alkoholiků jsou ovlivněny. Každý jedinec bude se zkušeností s alkoholikem pracovat jinak, ovlivnění

závislou osobou bude vnímat odlišně a příčiny ve svém chování či osobnostních rysech může přikládat zcela něčemu jinému, než je mnou zkoumaný problém. Ke spolehlivým výsledkům by měl být zkoumaný vzorek rozsáhlejší počtem, věkem i pohlavím. Přesto jsem svým výzkumem vyvrátila lidové rčení, jací rodiče, takové děti.

S výsledky výzkumu jsem spokojená, podařilo se mi nahlédnout do dětství dětí alkoholiků a jejich životů v dospělosti. Celá práce je pro mě obohacující novými informacemi i zkušenostmi z poskytnutých příběhů respondentek. Pokud se někdo zajímá o problematiku závislého člena rodiny, myslím, že jsem přispěla novými postřehy.

Podané informace, mohou být přínosem pro další výzkumy. Tento zkoumaný a dnes velmi rozšířený problém by měl být do budoucna prozkoumán důsledněji. Dětem alkoholiků je potřeba věnovat větší pozornost, protože ji doma nemají a rozhodně by byla oceněna. Prozkoumání dětí i dospělých dětí alkoholiků by bylo prospěšné i pro sociální a pedagogické pracovníky, kteří se s touto cílovou skupinou setkávají ve své praxi.

Bakalářská práce může být přínosem pro děti alkoholiků k pochopení některých souvislostí nebo vnímání závislého rodiče. Dále může posloužit speciálním pedagogům a pedagogickým pracovníkům. Vhodná je i pro veřejnost, kterou alkoholová problematika zajímá nebo se jich osobně dotýká.

Seznam použitých zdrojů

Prameny a odborná literatura

BARTOŠEK, J. *Alkohol, práce, zdraví*. Praha: Práce, 1963. 92 s. ISBN 24-011-63.

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-141-2.

HAMER, D., COPELAND, P. *Geny a osobnost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-779-5.

HELLER, J., PACINOVSKÁ, O. *Pavučina závislosti*. 1. vyd. Praha: Togga, 2011. ISBN 978-80-87258-62-0.

KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J. *Zlo na každý den*. 1. vyd. Praha: Galén, 2001. ISBN 80-7262-088-6.

KRAUS, B. *Společnost, rodina a sociální deviace*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-411-3.

KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. *Člověk a alkohol*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1985. ISBN 08-091-85.

MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. ISBN 80-85850-24-9.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X.

NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislosti*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-52-2.

POLANSKÝ, M. *Kapitoly z psychologie dospívání*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988. ISBN 14-233-86.

ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

ÜHLINGER, C., TSCHUI, M. *Když někdo blízký pije*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-610-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

WOITITZ, J. G. *Dospělé děti alkoholiků*. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1713-8.

Odborné práce

ČTVRTLÍKOVÁ, J. *Vliv alkoholu na člověka*. Olomouc, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Iveta Tichá.

HUBÁČKOVÁ, D. *Návykové chování a závislost*. Brno, 2010. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Věra Vojtová, Ph.D.

Internetové zdroje

[online]. [cit. 2012-12-01] Dostupné na:
https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:_ZdZcHGF44J:https://docplayer.cz/22422575-Rodina-autor-mgr-vaclav-stepar-vytvoreno-prosinec-2012.html&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=cz

[online]. [cit. 2013-01-01]. Dostupné na
https://www.researchgate.net/publication/281745581_Interpretativni_fenomenologicka_analyza

[online]. [cit. 2022-03-22]. Dostupné na: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33592/1131/Souhrnna_zprava_o_zavislostech_2021_fin.pdf

[online]. [cit. 1999-02-22]. Dostupné na: <https://medicina.cz/clanky/2743/34/Evropska-charta-o-alkoholu/>

Seznam příloh

- Příloha I. Rozhovor s respondentkou č. 1 – Eva
- Příloha II. Rozhovor s respondentkou č. 2 – Aneta
- Příloha III. Rozhovor s respondentkou č. 3 – Denisa
- Příloha IV. Deset strategií týkajících se alkoholu

Přílohy

Příloha I.

1. Jaká je tvá zkušenost s osobou závislou na alkoholu?

Tak zkušenost, momentálně teď, v dospělosti vnímám, že mám závislou mamku na alkoholu. Zkušenost je to taková, že mi od dětství všechno připadalo v pořádku, všechno bylo v pořádku. Mamka byla psychicky vyrovnaná, šťastná s tatškou a vše bylo, tak jak má. Potom si mamka vzala hospodu u nás ve vesnici a začaly být takové problémy. Co se týče peněz, starostí o tu hospodu. Tatka měl hodně starostí, protože k tomu měl ještě jinou práci a vlastně všechno se to na něj kupilo. Mamka to řešila pitím, tatka taky, ale občasním. Mamka to začala řešit víc, do toho vlastně v tuto dobu se jí zabil její bratr, což byl si myslím ten konečný hlavní spouštěč, který rozjel to neštěstí a psychickou nevyrovnanost a vlastně od těch mých 14 let to takhle pokračovalo, ale já jsem tu závislost začala vnímat až teď v dospělosti. Začala jsem si uvědomovat to, jak se ke mně i k ostatním chová, když se napije, to, jak ten alkohol potřebuje.

2. Jaký je tvůj postoj k alkoholu?

Vzhledem k tomu, že znám spoustu lidí v mé rodině a okolí, že jsou po alkoholu agresivní, cholerický a sprostý, tak mám postoj negativní. Já sama jsem se občas napila, ale jakoby mám takovou tu záklopku, že jsem se nikdy neopila do bezvědomí nebo tak, abych se za sebe styděla. Takže samozřejmě příležitostně tomu rozumím, ale jinak mám postoj negativní.

Myslíš, že je to kvůli té mamce nebo to máš v sobě nastavené přirozeně?

Asi to hlavně bude kvůli té mamce, a i širší rodině, když potom vidím, jak se chovají. Kvůli tomu, že jsem vnímala to chování.

Můžeš popsat, jak se chovala, když byla opilá?

Tak vlastně ta agrese, jinak když je střízlivá, je strašně hodná, milá, všem by pomohla a jakmile se opije, tak se v ní a myslím, že nejen v ní, ale i v ostatních lidech s psychickými problémy se vyplavují tyhle problémy napovrch a ona to ventiluje jen, když je opilá. Je sprostá, nadává, no, je plačtivá, smutná, brečí, je lítostivá, ale jakoby je to agrese jen slovní, ne že by šla někoho mlátit. Což u širší rodiny je i ta fyzická agrese.

Pamatuješ si z puberty, jak jsi se cítila, když jsi tu mamku viděla opilou? Co jsi prožívala?

Myslím si, že se to na mě podepsalo, hodně. I když v té pubertě se to vnímá trochu jinak, ale samozřejmě jsem se necítila dobře. Cítila jsem se špatně a chtěla jsem jí nějak pomoci, ale jako by v té pubertě to nebylo tak závažný na moji mysl, právě že až teď v té dospělosti si to uvědomuju a nesu si to s sebou. Proto mám na mamku i jiný názory a jinak ji vnímám.

Můžeš to popsat?

Mmmm, no, vnímám ji jako takovou dvojitou osobu. Když je strážlivá, tak ji vnímám v pořádku, ale pořád tam mám takový ten blok, že to pro mě není plnohodnotná osoba, se kterou bych se mohla o všem bavit. Protože vím, že se dokáže chovat ošklivě.

Jak považuješ váš vztah mezi matkou a dcerou?

Jako tímhle alkoholem je narušený, ale byl narušený víc, tedy z mojí strany. Ona mamka je taková, že si to nepamatuje, že když se opije a něco dělá, tak si to nepamatuje, má takové to okno. Takže ona má ten vztah, co se týče ke mně, neponičený, miluje mě, udělala by pro mě všechno, ale já, jak jsem to vnímala, tak už ho mám nějakým způsobem narušený. Pořád je to ale moje mamka, takže ji to nějakým způsobem prominu.

Vyhledáváš často kontakt s mamkou?

Často se mi po ní stýská, ráda bych s ní něco podnikala, ale vím, že když tam přijedu jednou za týden nebo za čtrnáct dní, tak potom mám spoustu divných pocitů a jsem taková rozpolozená. Jako ráda ji vidím, ale pak jsem i ráda sama a v klidu.

3. Jak probíhalo tvé dětství a puberta?

Jak jsem říkala na začátku, dětství všechno v pohodě, bylo to vidět i na té funkčnosti s taťkou. Výlety, jezdili jsme na kole, prostě normální rodinný život, hezký. To bylo až do té puberty, do té hospody a jak se jí zabil ten brácha. Pak už to bylo jiný, zvláštní, ale v pubertě se vnímá všechno ostatní, pak až rodina, takže jsem to tolik nevnímala, bylo mi to líto, ale zajímala jsem se spíše o sebe, první lásky a takové ty věci.

Myslíš, že se tam pak změnilo vaše rodinné trávení času, když mamka měla tu hospodu?

Tam se změnilo úplně, nebylo skoro žádný normální trávení času, protože hospoda byla otevřená přes sezónu každý den i o víkendu a když byl čas dopoledne, tak se jezdilo nakupovat. Takže jsme trávili s bráchou čas tak, že jsme jezdili nakupovat věci do

hospody. Pořád se ale mamka snažila s námi trávit čas, na procházky, ale už to nebylo s tím taťkou.

Jaký měli a mají vztah rodiče?

Myslím, že od té situace, od hospody se to čím dál víc zhoršovalo a zhoršovalo. Jako oni se rádi mají, ale oba jsou prostě lidi, který neumí komunikovat spolu a je to nefunkční vztah, úplně. V komunikaci, toleranci, respektování, jsou to dva lidi, který spolu žijí, protože mají děti, a to je asi všechno.

Jak tohle vnímáš ty a odráží se to v tvém partnerském vztahu?

Je mi to líto, bylo mi to líto víc, protože jsem si myslela, že se s tím dá něco dělat, ale po rozhovoru s mamkou a po vnímání toho, jak se k sobě chovají je vidět, že když nechtějí oni, tak se s tím nic dělat nedá. Je mi to líto, i když to vidím, jak se k sobě chovají, když k nám přijedou na návštěvu, i když se spolu vidíme. Není to ani normální komunikace mezi námi. Rozhodně, pokud bych někdy měla já být v takovém vztahu a stádiu, tak kvůli sobě i dětem, bych s tím něco chtěla dělat. Vždycky bych chtěla být šťastná.

4. Jak bys charakterizovala svoji osobu?

Ježiš. Hodně citlivá, empatická, vnímavá, momentálně jsem pro ostatní v mém okolí taková ta vrba, že si se mnou můžou povídat, svěřovat se, ale já nedostávám od těch ostatních tu zpětnou vazbu, že by se třeba zeptali, jak se mám já. Takže v tom jsem taková smutná, že se o mě zajímá opravdu malá skupina lidí. Jsem k sobě hodně kritická, přísná. Vzhledem k tomu, že jsem teď těhotná, tak hormony dělají něco svého. Snažím se být pozitivní, optimistická, dělám vše pro sebe i pro své zdraví, abych byla zdravá a za každou cenu se snažím, abych byla šťastná. Ale mám hodně narušenou mysl a psychiku, právě z těchto věcí, co se týče rodiny, alkoholu.

Můžeš o tom mluvit?

Můžu, ale nevím, jak bych to teď popsala víc. Jde asi o to, že mám úzkosti, vnímám spoustu věcí víc negativně, než asi jsou. Někdo nad tím mávne rukou, je splachovací. Když mi něco řeknou blízcí lidé, mamka, přítel, brácha a kamarádka, tak si to беру a vnímám to až moc hluboce, což si myslím, že bych neměla, pak mě to trápí.

Myslíš, že tohle máš z rodiny?

Myslím, že geny určitě, tu psychickou stránku, ta negativita, to myšlení je i u mého bratra i třeba u dědy. Není to negace úplně, samozřejmě si dokážu udělat srandu, ale prostě jsem víc negativistka než pozitivistka.

Jak si představuješ, vzhledem k tomu, že jsi těhotná, že jednou bude figurovat alkohol ve tvé rodině?

To si představuju úplně jasně, že nebude (smích). Vlastně jsem nepila už pár měsíců ani před těhotenstvím, protože můj partner se vlastně rozhodl, že nebude pít. Je to už asi přes rok a přestal i kouřit, snažíme se žít zdravě a tento vzor předávat i dětem. Tak doufám, že nám to vydrží. Pokud by to nevydrželo a partner by začal pít, myšleno, že by z něho měl být alkoholik, tak bych v tom vztahu nezůstávala. Je to pro mě důležitý.

5. Máš pocit, že by byl tvůj život jiný, kdyby mamka nebyla závislá na alkoholu?

Noo, taky. Určitě by byl jiný, kdyby mamka byla šťastná, kdyby si sebe vážila. Kdyby teď momentálně docházela do práce, protože vlastně z toho jejího psychického neštěstí vyplývá to, že pije, nechodí do práce, nestýká se s lidmi a je izolovaná doma. Takže ten alkohol tady u ní je jedna ta věc.

V čem by byl jiný?

Tak vazba matka-dcera je prostě ta největší vazba a pokud tvůj nejbližší člověk, který ti dal život není šťastný a ty mu nemůžeš nějak pomoci, tak ani ty nemůžeš být vnitřně šťastná.

6. Jak jsi se cítila, když jsi odešla z domova?

Odešla jsem ve 20 letech, stěhovala jsem se jen kilometr z domova. Stýskalo se mi, ale co se týče mého osobního života, tak jsem se cítila mnohem líp. Mohla jsem si nastavit život tak, jak chci. Prostě osamostatnění. Teď se cítím nejlíp úplně, normálně. Už si nedokážu představit, že bych se měla vrátit domů. I kdyby se něco stalo s partnerem, tak bych se domu nevrátila. Chtěla bych být sama. Na moji psychiku to byla jedna z těch pozitivních věcí, že jsem nebyla v té nefunkčnosti. Každý den jsem poslouchala nefunkční komunikace, což prostě pro dítě není dobře, nebyla tam ta domácí harmonie, takže od toho jsem se oprostila.

K dodání:

U mamky to pramení hodně z té psychiky, myslím, že to mám po ní, že jsem taky hodně citlivá. Mamka má hodně pevnou velkou citovou vazbu ke mně i bráchovi, kvůli tomu nefunkčnímu vztahu, našla si tu funkčnost u nás, ale tím, jak jsme se oba osamostatnili, tak tím víc to má ona těžký. Nedokáže vnímat, že jsme šťastní, ale jakoby dává nám to spíš za vinu, že jsme šťastný.

Mám spoustu ponaučení pro své děti. Chci být jiná než moji rodiče, chci být funkční i ve svém osobním životě, partnerském, chci mít dál své koníčky, chodit do práce a chci si svým způsobem držet zdravý odstup od malinké, aby i jednou ona, až bude velká vnímala, že jsem i tak pořád šťastná.

Příloha II.

1. Jaká je tvá zkušenost s osobou závislou na alkoholu?

Tak zkušenost mám negativní, zkušenost mám takovou, že ten člověk, když byl opilý, tak byl agresivní.

A kdo to byl?

Osoba závislá na alkoholu je moje máma. Pila už když jsem byla malá, od malička. Zkušenost mám velmi negativní, nerada na to vzpomínám i na moje dětství, protože to nebylo úplně dobré. Když byla opilá, tak jsem se jí bála, byla zlá, nadávala nám, často svoje problémy svalovala i na nás, že za to můžeme my. Víceméně nám ve spoustě věcech nepomohla, nechávala to na nás, zkrátka ať si to uděláme sami, nezajímala se o nás.

Jak figuroval táta v tvém životě?

No tak ten utekl od nás, nestaral se vůbec.

A myslíš, že to bylo i kvůli té mamce?

Myslím si, že to tam určitě hrálo roli, to určitě jo.

Jak jsi se cítila, když jsi měla jít domů?

Když jsem se vracela domu, tak se mi nikdy nechtělo, věděla jsem, že tam to není v pořádku, že se buď zase bude rvát nebo tam bude špatná nálada a celkově do těch podmínek, kde jsme vyrůstali se mi nikdy nechtělo vracet. Byla tam často zima, netopilo se, nebylo uklizeno. Necítila jsem se tam dobře doma.

2. Jaký je tvůj postoj k alkoholu?

Alkohol nevyhledávám pravidelně, ale když jsem někde na akcích, tak si dám. Teď momentálně jsem bez alkoholu 2 měsíce a vůbec mi to nevadí. Občas se mi stane, že to s alkoholem přeženu, nemám stopku, nevím, kdy bych měla přestat pít. Jinak ale alkohol u lidí, kde je ho moc jako u alkoholiků, tak to odsuzuji, protože alkohol problémy nevyřeší naopak je zhorší. Myslím si, že alkohol ničí životy, ničí vztahy, ničí celkově rodiny, lidi a není to dobrá věc. Myslím si, že ji člověk k životu vůbec nepotřebuje. Je ve společnosti uznávanou drogou a často lidi kteří nepijí jsou ve společnosti uznávaní, jako lidi, kteří se neumějí bavit.

Myslíš si, že máš nějaký vztah k alkoholu kvůli mamince? Myšleno tvé vnímání alkoholu.

Vnímám to především jako něco, co není správné. Něco, co ničí rodiny, vztahy i životy.

Proč mamka spadla k alkoholu?

Mamka k tomu měla vlohly od mala, její táta taky hodně pil a doma nežila v dobrých podmínkách. Táta na ni byl hrubý.

3. Jak probíhalo tvé dětství a puberta? Jaký byl vztah k rodičům?

Táta nás nevychoval, takže s ním vztah do dneška nemám žádný. Mám 3 sourozence, ta nejstarší se o nás starala, víceméně zastupovala roli mámy, když ta nefungovala. Na dětství nevzpomínám ráda, bylo to těžký, neměli jsme peníze, žili jsme až kolikrát v otřesných podmínkách. Bez vody, bez elektřiny, protože nebyly peníze na zaplacení účtů. Vím, že doma jsem se nikdy necítila dobře. Když jsem se vracela domů, tak jsem si vždycky říkala, co mě tam zase čeká? V jakém stavu bude máma? Co mě tam naštvě? Vím, že když jsem mohla, tak jsem šla z baráku vždycky raději pryč, nezdržovala jsem se tam.

Jak jsi tedy trávila volný čas?

Sportem. Od malička jsem hrála fotbal, byly doby, kdy jsem tam trávila 7 dní v týdnu na hřišti, bylo mi tam líp než doma.

Co třeba nějaké výlety? Společné trávení času?

Jako rodina jsme čas netrávili společně. Na výlety jsme nejezdili, protože na to nebyly peníze a takže já jsem trávila čas se svým bráchou, protože je to moje dvojče, na fotbale. Moje 2 starší ségry se staraly o sebe, jak mohly a trávily si čas po svém. Jako rodina jsme čas společně prostě netrávili.

Vzpomeneš si na svoji psychiku nebo pocity, když jsi doma byla?

Ovlivňovalo mě to. Byla jsem podrážděná. Mám od mala kožní potíže, kdy si myslím, že za to může hodně stres a špatná životospráva, což tomu odpovídá, jak to bylo, když jsem byla malá. Ten stres byl neúnosný, bylo to vlastně skoro každý den. Život ve strachu, co bude, co přijde, co se bude muset řešit a tak.

Jaký jsi měla vztah k mamce, jak jsi to vnímala?

Věděla jsem o mamce, že má problém s alkoholem, ale na druhou stranu, když opilá nebyla nebo neměla přisun alkoholu takový, tak byla hodná, vím, že nás asi měla i ráda, nebo měla nás ráda, ale nedávala to najevo. Neuměla to. Vztah k mamce do dneška mám takový zvláštní, myslím si, že ten vztah není zdravý, takový, jaký by měl být mezi dcerou a mámou. Vidáme se minimálně, jezdit se mi tam nechce. Nelíbí se mi, jak to vypadá v baráku, ani jak vypadá mamka. Nemáme vztah dobrý.

Myslíš si, že jsi citově strádala po mamce nebo po lásce?

Rozhodně jsem strádala, určitě. Každé dítě potřebuje cítit lásku. Nikdy jsem to od mámy necítila. Řekla nám, že nás má ráda, ale když se zase opila, tak jak se chovala, tak jsem měla pochybnosti. Strádala jsem i ze strany táty.

Myslíš, že toto strádání má nějaký dopad na tebe teď v dospělosti?

No jo. To má. Určitě. Mám problém se sebevědomím, nevěřím si, podceňuji se. V nikom z rodiny nemám pořádnou oporu, v rodičích nemám žádnou oporu. Byla jsem odkázaná sama na sebe, tak to беру i dneska. Když je nějaký problém, tak vím, že mi nikdo nepomůže, ani táta ani máma a musím to vyřešit sama.

4. Jak bys charakterizovala svoji osobu?

Jsem impulzivní, jsem ale zároveň hodně zodpovědná, samostatná, občas jsem málo trpělivá, chci věci mít hned, jinak jsem nervózní, občas až protivná. Snažím se být spravedlivá ke všem, na druhou stranu jsem skromná a pokorná, nepotřebuji k životu žádný blahobyť, stačí mi základní věci, které potřebuji k životu. Myslím si, že jsem optimistická, ne vždycky, ale snažím se. Jsem na sebe přísná, mám na sebe vysoké nároky, až moc. Mám vysoké nároky i na své okolí, třeba na svého přítele. Nenechám přítele nikdy ve štychu, občas někomu můžu připadat, že jsem nestálá, ale já se vnímám věrně. S partnerem se snažíme být partáci a vše řešit kompromisem.

Předání od mamky, nějaké postoje?

To, jak jsem byla vychovávána já, tak vím, že bych to nikdy nechtěla udělat svým dětem. Víím, že budu jiná. Minimálně se budu snažit dětem hodně věnovat, dávat jim najevo, že je mám ráda, ne jim to jen říkat, ale i dokazovat. Vždycky pro ně být podporou, to, co já nikdy neměla.

Jak si představuješ v budoucnu, až ty budeš mít rodinu, jak tam u Vás bude figurovat alkohol?

S partnerem doma vůbec nepijeme. To je asi věc, kterou si vlastně nesu z dětství, vždycky si pamatuji, že máma měla pokaždé skleničku s vínem nebo pivem na stole a mě to strašně rozčilovalo a vadilo mi to. Nechybí mi alkohol doma. Nechci, aby děti na to jednou koukaly, takže doma pít nechci. Alkohol v rodině nepodporuji, nechci to zavádět, je něco jiného dát si skleničku výjimečně, ale podporovat to nebudu. Když bychom někde byli, tak si dám pozor na to, v jakém stavu budu, aby se děti nemusely dívat na opilou mámu, jak jsem se musela dívat já, když jsem byla malá.

5. Máš pocit, že by byl tvůj život jiný, kdyby mamka nebyla závislá na alkoholu?

No, určitě. Měly bychom s mámou úplně jiný vztah. Byla bych celkově spokojenější. Uvědomuji si, že si z dětství nesu trauma, co se týká výchovy a podmínek, ve kterých jsme žili. Neovlivnilo mě to ale jen negativně, mám díky tomu i dobré vlastnosti. Myslím, si, že bych věděla, že je ta máma oporou a já bych tu byla i pro ni.

6. Jak jsi se cítila, když jsi odešla z domova?

Vždycky jsem říkala, že chci z domova brzy vypadnout, protože mi tam nebylo dobře. Chvílema mi to bylo líto. Měla jsem pocit, že se mi bude stýskat, což pak vlastně vůbec nebylo. Ulevilo se mi. Jsem ráda, že si můžu žít vlastní život, domu bych se už nevrátila.

Bála jsi se po odchodu, jak to mamka bude zvládat?

Upřímně mě to ani nenapadlo, netrápilo mě to, ale je to i tím, že tam ještě zůstal brácha a vím, že tam není sama. Bála a bojím se toho, že tam někdy mamku najdeme mrtvou. Má zdravotní problémy, které by měla řešit, ale bojí se doktorů. To, co má diagnostikované, tak na léčbu se nesmí pít a to nedodržuje. Takže tohoto rizika, že se něco podobného brzy stane se obávám, nejsem na to připravená, ale vím, že se to stane.

1. Jaká je tvá zkušenost s osobou závislou na alkoholu?

Můj táta je závislý na alkoholu. Koukala jsem na to celé dětství, vlastně od mých 7 let začala i trochu víc už pít moje mamka, ale ta závislá nebyla a na rozdíl od táty vždy fungovala, ať nějak v rodině, tak i v práci. Táta pil od doby, co si pamatuji, jeho táta byl také alkoholik a babička tátu v dětství dost týrala, nevím, jestli toto byl u něj ten impuls k pití. Děda umřel na selhání jater. Myslím, že táta byl vždy psychicky slabší, neuměl své problémy řešit, a tak to řešil alkoholem. Zkušenost mám takovou, že na mě nikdy nebyl zlý, ale vyvolávalo to mezi rodiči hádky a docházelo to až k rvačkám. Jako malá jsem vnímala, že táta o mě nemá zájem, vlastně si pamatuji akorát jeden okamžik, kdy si se mnou hrál. Mamka se tátu snažila bránit a jeho pití obhajovala. Někdy se stávalo, že táta nebyl i pár dní doma, protože seděl někde u piva. Zkušenost je to velmi negativní.

2. Jaký je tvůj postoj k alkoholu?

Nevnímám alkohol, jako něco špatného, pokud je to v rozumné míře. K alkoholu jsem díky tátovi zaujala postoj takový, že nikdy nepiju v době, kdy mám nějaké starosti nebo jsem smutná. Bojím se toho, že může stačit taková ta prvotní kapka, láhev a mohla bych mít problémy sama ze závislosti. Přesto, že alkohol nevnímám v rozumné míře negativně si, ale myslím, že je to nejhorší legální droga. Podle mě, co dokáže napáchat závislost na alkoholu je neskutečně. Můžu říct, že mi to zničilo dětství i rodinu. Do 20 let jsem nepila vůbec, od té doby pouze příležitostně a v rozumné míře.

3. Jak probíhalo tvé dětství a puberta?

Vychovával mě především brácha, mamka byla pořád v práci a když byla doma, tak na mě neměla čas. Pamatuji si, že jsme měli na ledniče napsaný seznam prací, které musíme udělat, až přijdeme ze školy, tím, že byl brácha starší, tak jsem většinu musela udělat já. Už jako malá jsem tedy zatápěla v kotli, vařila a uklízela. Když byla práce hotová, tak jsem šla ven za kamarády, pak se učila. Když byla možnost, tak jsem z domova utíkala, často se tam křičelo a huř. Naši přehlíželi to, jak se ke mně brácha chová, takže jsem začala utíkat z domova, když mi bylo asi 11, tak se přistěhovali noví sousedé, hodně času jsem trávila u nich a vytvořila jsem si k nim citové pouto. To dnes vnímám tak, že mě zachránilo, ukázali mi, že život může být i hezký, brali mě na výlety, učili mě nové věci. Rodinný život nebyl žádný, buď se u nás pilo nebo jsme museli pracovat kolem domu. Když jsem měla nějaký volný čas, musela jsem se vždy zabavit sama. Neměli jsme peníze, tím, že táta nechodil do práce.

Jaký jsi měla vztah k tátovi?

Táta, když byl střízlivý, tak byl a je strašně hodný. Věděla jsem, že mě má rád, jen mi to neuměl dát najevo. Mám ho ráda, je to můj táta, dnes už to беру jinak, vím, že je nemocný, ale tenkrát jsem to nechápala. Prosila jsem ho, ať přestane. Ta láska se mi střídala s nenávisť, protože jsem si uvědomovala, že kvůli jeho závislosti to máme doma špatné. Když byl opilý, tak jsem se mu vyhýbala, vadilo mi, když se měl chtít dotknout, bála jsem se, že mi třeba taky ublíží, nikdy mě ale nezmlátil opilý. Myslím, že táta byl většinou v klidu, ale když přišel domu opilý, tak mamka měla vztek, a proto začínali hádky, táta z větší míry konflikty nevyvolával. Vždycky mi chyběla ta láska ze strany táty i mamky.

Myslíš, že to na tebe má nějaký dopad teď v dospělosti?

Pokud mluvíme o vztahu s tátou, tak asi to, že moc chlapům nevěřím. Vyhledávám si i starší partnery. Rozhodně jsem si kvůli tatkovu uvědomila, jak je důležitá role otce v rodině a budu se vždy snažit o to, abychom byli s partnerem funkční pár pro naše děti. Táty je mi líto, mrzí mě, že jsme mu nedokázali jako rodina pomoci, že to vše muselo zajít takhle daleko, ale on nikdy pomoc asi ani nechtěl. Tohle, co chci teď říct, tak myslím, že je chyba obou rodičů, a to moje sebevědomí. Ta nejistota doma, kdy jsem nikdy nevěděla, co a jak tam bude probíhat, tak si myslím, že se tak stavím i dnes k životu, pořád potřebuji cítit nějakou jistotu a bezpečí.

Jak jsi se cítila doma, když jste tam byli pohromadě?

Bylo mi asi příjemnější, když doma nikdo nebyl. Bráchy jsem se bála, přítomnost mamky a táty pro mě znamenalo to, že se tam něco bude dít. Nejhorší byly víkendy, těšila jsem se do školy vždy. Pamatuji si, že když jsem šla o víkendu spát, tak jsem nemohla usnout, jen jsem čekala v napětí a strachu, kdy to začne a budou křičet na sebe, jestli se zase budou prát. Bylo to pro mě strašně těžké. Museli jsme rodiče od sebe trhat.. nechci na to vzpomínat.

4. Jak jsi se cítila po odchodu z domova?

Tím, že mě brácha vyhodil, tak nic moc. Mamka se se mnou tenkrát půl roku nebavila, bylo to těžké období, když jsem si potom ale našla byt a měla jsem práci, tak se mi hodně ulevilo. Žila jsem si svůj život, bez těch hádek, křiku, alkoholu a stresu. Konečně jsem někde mohla být v klidu a bezpečí. Pamatuji si, že jsem se ale hodně bála o mamku, aby se tam navzájem nezabili. Často jsem jí volala, ale domu jsem nejezdila, minimálně. Dlouho jsem se snažila mamce pomoci, aby od táty odešla, pak jsem se snažila, aby táta přestal pít, ale všechno bylo marné. Tak jsem se časem zaměřila na

sebe, na své štěstí. Byla to úleva, osvobození. I když jsou samozřejmě momenty i dnes, že člověk musí řešit nějaké problémy, které se doma dějí.

5. Jak bys charakterizovala svoji osobu?

Jsem hodná, empatická, hodně náladová. Nemám ráda stereotyp, ráda zkouším nové věci. Jsem samostatná, tvrdohlavá a spoléhám se především sama na sebe. Snažím se být optimistická, jsem na sebe přísná, mám přehnané nároky a neumím se ocenit. Baví mě pomáhat druhým, jsem ale dost přecitlivělá. Jsem na sebe přísná, ale tím jsem i cílevědomá. Občas mám stav podobný úzkosti a dokážu být plačtivá. Nevěřím lidem, často od sebe někoho odeženu, myšleno muže, abych mu nedala prostor na to, aby mi ublížil. Jsem asi i dost nevyrovnaná. Často se snažím zavděčit druhým a nemyslím při tom na sebe.

Jak bude jednou figurovat alkohol ve tvé rodině, máš představu?

Věřím, že nijak nebo minimálně. Nechci, aby se děti doma dívaly na opilé rodiče. Pokud si chlap dá při práci třeba pivo, tak mi to nevadí, ale nechci pořádat žádné chlastací akce a nic podobného. Pokud se budeme chtít pobavit s alkoholem, tak bych to raději viděla ve společnosti a rozumně. Chci dětem předat vzor, který já považuji za správný, ne ten, který byl předán mně.

6. Myslíš, že by byl tvůj život teď jiný, kdyby nebyl táta závislý na alkoholu?

Určitě. Vnímám to tak, že kdyby táta nebyl závislý, tak by chodil do práce a naši by se tolik nehádali. Možná bychom i něco zažívali společně jako rodina, mamka by na mě měla víc času a nemusela bych možná zažít to, co jsem zažívala. Na druhou stranu myslím, že kvůli těm zkušenostem, mám i spoustu pozitivních vlastností. Určitě mě celý to dětství a vyrůstání zocelilo. Všechno to pro mě bylo určitým ponaučením a mám vzor, jakému se chci vyhnout. Dalo mi to sílu do života, abych si život užívala a žila ho, ne jak to bylo u nás doma, že všichni je přežívali a radost žádná. Umím si dnes naplánovat volný čas tak, aby mě to těšilo a měla jsem radost. Můj život by byl rozhodně jiný v tom, že bych třeba mamku někdy viděla šťastnou, že bych měla citové pouto k tátovi, a ne k sousedovi.

Příloha IV.

1. Informovat lidi o důsledcích konzumu alkoholu pro zdraví rodinu a společnost a o účinných opatřeních, jež předejdou škodám nebo je sníží na minimum. Vytvářet vzdělávací programy počínající v časném dětství.
2. Podporovat vznik veřejných, soukromých a pracovních prostředí chráněných před úrazy, násilnostmi a dalšími negativními důsledky konzumu alkoholu.
3. Vytvářet a prosazovat zákony, které budou účinně odrazovat od řízení motorových vozidel pod vlivu alkoholu.
4. Napomáhat zdraví omezováním dostupnosti alkoholu, např. u mladých lidí, a ovlivňovat cenu např. zdaněním.
5. Berouce na vědomí existující omezení nebo zákazy v některých zemích prosazovat striktní regulaci přímé a nepřímé reklamy alkoholických nápojů. Zajišťovat, aby žádná forma reklamy alkoholických nápojů nebyla speciálně zaměřena na mládež, např. spojováním alkoholu a sportu.
6. Zajišťovat dostupné a účinné léčebné a rehabilitační služby s dobře připravenými pracovníky pro lidi, kteří pijí rizikovým nebo škodlivým způsobem, a pro členy jejich rodin.
7. Zvyšovat vědomí etické i právní zodpovědnosti u lidí, kteří se zabývají prodejem alkoholických nápojů nebo obsluhou. Zajišťovat striktní kontrolu bezpečnosti produktů a uskutečňovat přiměřená opatření proti ilegální výrobě a ilegálnímu prodeji alkoholu.
8. Zvyšovat schopnost společnosti zvládat záležitosti kolem alkoholu prostřednictvím přípravy profesionálních pracovníků v různých oblastech, jako je zdravotnictví, sociální služby, vzdělávání a soudnictví, spolu s posilováním rozvoje společnosti i jejího vedení.
9. Podporovat nevládní organizace a svépomocná hnutí které přispívají ke zdravému způsobu života, zvláště ty, jež mají za cíl předcházet škodám působených alkoholem nebo tyto škody snižovat.
10. Formulovat široce založené programy v členských zemích, berouce v úvahu existující Evropskou chartu o alkoholu, specifikovat jasné cíle a indikátory výsledků, monitorovat pokrok a zajišťovat periodickou aktualizaci programů, založenou na jejich vyhodnocování.

Abstrakt

PODGORSKÁ, K. *Alkoholismus v rodině*. České Budějovice, 2023. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce Mgr. Alice Singer.

Klíčová slova: alkohol, závislost na alkoholu, geny, děti, rodina, dospělé děti alkoholiků, vývoj jedince, léčba, výchovné prostředí

Smyslem práce je nahlédnutí do života dospělých dětí alkoholiků. Cílem práce je porovnat vztahy mezi výchovným prostředím, genetickou predispozicí dětí alkoholiků a jejich vlastní volbou a postojem k alkoholu. Zjistit, zda děti alkoholiků žijí jiný život, než jim byl předán v dětství. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části se zaměřuji na informace ohledně alkoholu, závislosti a rodiny. Tyto informace jsou podkladem pro část praktickou. Praktická část je věnována výzkumu ohledně dospělých dětí alkoholiků. Metodou polostrukturovaných rozhovorů se snažím dosáhnout hlavního cíle práce. V závěru posoudím, zda jsem cíl bakalářské práce splnila.

Abstract

Alcoholism in the family

Keywords: alcohol, alcohol addiction, genes, children, family, adult children of alcoholics, individual development, treatment, educational environment

The purpose of the thesis is to look into the lives of adult children of alcoholics. The aim of the thesis is to compare the links among the educational environment, genetic predisposition of children of alcoholics and their own choice and attitude towards alcohol. I will find out if the children of alcoholics live a different life than the one handed down to them in their childhood. The thesis is divided into a theoretical part, I focus on information about alcohol, addictions and family. This information is fundamental for the practical part. The practical part is devoted to research about adult children of alcoholics. Using the method of semi-structured interviews, I try to achieve the main goal of the work. In the end, I will evaluate whether I have fulfilled the objective of the bachelor's thesis.