

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra psychologie a patopsychologie

Martina Balúchová

VI. ročník – kombinované studium

obor: Pedagogika správní činnost

SPOLUZÁVISLOST - KODEPENDENCE

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Pavel Škobrtal, Ph.D.

OLOMOUC 2012

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci *Spoluzávislost - kodependence* vypracovala samostatně pod vedením PhDr. Pavel Škobrtal, Ph.D. a uvedla v ní všechny použité literární a jiné odborné zdroje v souladu s právními předpisy, vnitřními předpisy Univerzity Palackého v Olomouci.

V Olomouci dne 29.3.2012

.....

Na tomto místě bych ráda poděkovala svému vedoucímu práce PhDr. Pavlovi Škobrtalovi, Ph.D. za odborný přístup, cenné připomínky a rady. Stejně tak bych ráda poděkovala skupině AI-Anon za jejich pomoc při zpracovávání praktické části této práce.

Obsah

ÚVOD	6
1 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU - ALKOHOLISMUS	8
1.1 Závislost a alkoholismus.....	8
1.2 Znaky závislosti.....	8
1.3 Stupně závislosti na alkoholu.....	9
1.4 Typy alkoholiků.....	10
1.5 Následky alkoholismu.....	11
2 KODEPENDENCE - SPOLUZÁVISLOST	12
3 HISTORIE KODEPENDENCE	15
4 CHARAKTERISTIKY KODEPENDENCE	18
4.1 Konkrétní příznaky kodependence.....	19
4.2 Role kodependentů.....	22
5 VZNIK A PRŮBĚH KODEPENDENCE	23
5.1 Vznik kodependence.....	23
5.2 Průběh kodependence.....	25
5.3 Stádia přechodu běžné rodiny na kodependentní.....	26
6 LÉČBA KODEPENDENCE	28
6.1 Samovzdělávání a svépomoc.....	29
6.2 Individuální psychoterapie.....	29
6.3 Skupinová terapie.....	30
6.4 Nástroje obnovy při kodependenci používané skupinou Al-Anon.....	32
7 TEORIE VÝZKUMU	34
7.1 Postup výzkumného šetření a použité metody.....	34
7.2 Výzkumný soubor.....	35

7.3	Vyhodnocení dotazníku – Část II.	38
7.4	Vyhodnocení dotazníku – Část III.	43
7.5	Vyhodnocení dotazníku – Část IV.	46
8	POSTUP PŘI REALIZACI KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU METODOU ZAKOTVENÉ TEORIE	51
8.1	Otevřené kódování.....	51
8.2	Axiální kódování.....	56
8.3	Selektivní kódování	57
	SOUHRN	59
	DISKUZE	62
	ZÁVĚR	64
	SEZNAM POUŽITÝCH PRAMENŮ A LITERATURY	65
	PŘÍLOHY.....	4
	ANOTACE	

ÚVOD

O lidech závislých na alkoholu či jiné droze se jak hodně mluví, tak i píše. Literatury na toto téma je nepřehledné množství, stejně tak jako mediální informovanost v tomto směru. Mnohem méně se však ví o tom, co prožívají lidé, kteří žijí v jejich blízkosti. Ať už jde o rodiče, partnery, děti, či ostatní osoby v blízkém okolí. Jejich život však není o nic jednodušší než toho, kdo je sám závislý.

Alkohol je celospolečenským problémem. Samotná společnost vytváří prostředí pro jeho existenci, vždyť téměř každá reklamní pauza obsahuje alespoň jeden spot na alkohol. Prodejci nás přesvědčují o tom, jak vysokou má kvalitu, tradici či chuť, v žádném z nich však nenalezneme, jaký dopad může mít přílišné užívání na samotného konzumenta či jeho blízké.

Existuje mnoho osudů samotných lidí s problémem se závislostí, avšak příběhy jejich blízkých jsou mnohdy stejně silné, ne-li silnější. Zatímco z alkoholika se postupem času stane egoista a vykazuje jakousi emocionální plochost, z osob v jeho blízkosti naopak vyzařuje přemíra lásky, obětavosti a snahy. Jejich hlavním motivem proč trpí, je především láska k závislému a touha mu pomoci.

Kodependence neboli spoluzávislost je jednou z mnoha oblastí, které se ještě nepodařilo prozkoumat do detailů. I přesto, že tomuto tématu se věnuje mnoho zahraniční literatury, v českých knihách nenajdeme téměř vůbec nic. Právě proto si autorka zvolila toto téma, které je nejen velmi zajímavé, ale také poučné.

Cílem této diplomové práce je vytvořit ucelený souhrn informací o kodependenci a na jeho základě zanalyzovat působení původní rodiny na vznik kodependence a prozkoumat důležitost podpůrných programů pro partnery závislých.

Diplomová práce je tvořena ze dvou hlavních částí. První je teoretická, zde autorka definuje základní pojmy jako je závislost či spoluzávislost. Dále se zde zabývá historií samotného slova spoluzávislost, popisuje hlavní charakteristiky, vznik a průběh kodependence, její fáze, stádia a případnou léčbu.

Část druhá, praktická, je pak věnována samotnému průzkumu. Poslední část této bakalářské práce je pak věnována návrhům a opatřením týkajících se tohoto tématu.

1 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU - ALKOHOLISMUS

4.1 Závislost a alkoholismus

„Závislost je psychická porucha, kterou charakterizuje skupina psychopatologických, behaviorálních a kognitivních příznaků, které se vyvíjejí po opakovaném užití určité substance“ (Ehrman, 2010, s. 321).

„Závislost je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více“ (Nešpor, 2007, s. 9).

Mezi nejzávažnější formy návyku patří závislost na alkoholu. O té však lze hovořit pouze tehdy, kdy potřeba alkoholu dosáhne stupně, kdy škodí jedinci, společnosti, či oběma. Nadměrná konzumace alkoholických nápojů bývá označována jako alkoholismus. Tento termín byl poprvé použit ve Švédsku v roce 1848. Alkoholismus je návyková nemoc, jejíž oběti jsou psychicky i fyzicky závislé na chemické látce, tedy na alkoholu. Alkohol se typem účinku blíží k sedativům, tlumí úzkost, potlačuje depresi apod. (Dušek, 2010).

Důležitou roli při požívání alkoholu, hraje také motivace, napodobování vzorů, dostupnost a přístup k němu, reklama apod. To jak se k alkoholu stavíme je však dáno i kulturními a sociálními tradicemi. V naší zemi je mnohem více tolerováno, pokud má kladný vztah k alkoholu muž, než pokud pije žena (Hubínková, 2008).

4.2 Znaky závislosti

Nešpor (2007) uvádí následující znaky závislosti:

Silná touha nebo pocit puzení (carving, bažení) užívat látku

Je třeba rozlišovat „bažení“ a běžné „chtění“. Při bažení se nám aktivují jiné části mozku než při běžném chtění, oslabuje se nám paměť, zvýší se nám tepová frekvence, zvyšuje se aktivita potních žláz a zvyšuje se i salivace neboli slinění.

Potíže v sebeovládání

Jedná se především o schopnost říci „stop“ při konzumaci návykové látky. Závislý člověk to již nedokáže.

Tělesný odvykací stav

Při odvykání se začínají projevovat tělesné znaky příkladem je bolest hlavy, pocení, zvýšený krevní tlak, nevolnost, zvracení, epileptické záchvaty apod.

Růst tolerance

Tolerance se projevuje tím, že k dosažení stejného účinku návykové látky je potřeba neustále vyšších dávek.

Zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů

Závislý člověk se přestává zajímat o okolní život, potřebuje čím dál více času pro obstarání látky, na které je závislý, či pro zotavení se z jejího účinku.

Pokračování v užívání, přes jasný důkaz škodlivých následků.

4.3 Stupně závislosti na alkoholu

Skála ve své knize Novinky v medicíně (1986) dělí stupně závislosti na alkoholu do čtyř stádií:

Počáteční stádium

Alkohol se zpočátku chová jako přítel, díky kterému máme možnost se vypořádat s nepříjemnými pocity. Pití alkoholu má společenský motiv, přináší nám úlevu a euforii. Tolerance k alkoholu narůstá, tudíž, alkoholik musí pít čím dál tím více, aby dosáhl stejného účinku. V tomto stádiu se zvyšuje tolerance, alkoholik začne pít tajně, první sklenky pije "na ex", anebo dokonce pije alkohol před samotným pitím ve společnosti.

Varovné stadium

V tomto stádiu se začíná projevovat vazba na alkohol jako na drogu. Alkohol se stává nutností a ve stavu opilosti se objevují první „okénka“. Pravdou je, že v tomto stádiu je ještě zachována kritičnost a budoucí alkoholik nemá vytvořen systém složitého zdůvodňování požívání alkoholu.

Rozhodující stadium

V tomto stádiu se alkoholici stanou již nespolehlivými a postupně se začínají stranit ostatních lidí, opouštějí jiné zájmy, než je alkohol. Někdy pijí denně, často tajně a je pro ně čím dál složitější udržet své pití pod kontrolou. Alkoholik své pití racionalizuje a vytváří si složitý systém alibismu, který mu dovoluje v pití pokračovat. Snižuje se tolerance k alkoholu, stejně tak jak mu pití způsobuje mnoho společenských potíží.

Konečné stadium

Závislost na alkoholu se stává dominantní, alkohol zcela převzal kontrolu nad životem jedince. Alkoholici trpí ztrátou cílů a neschopností nést zodpovědnost. Trpí rovněž pocitem nedefinovatelného strachu a nedůvěry, vyhýbají se ostatním lidem. V tomto stádiu už pít musí, a piji cokoliv alkoholického, aby zabránili abstinčním příznakům

4.4 Typy alkoholiků

Typ alfa – pijí, jen pro odlehčení životních potíží, nedochází u nich ke ztrátě kontroly a není tu rozvinuta plná závislost

Typ beta – pijí příležitostně, ale pravidelně

Typ gama – zde je již výrazně snížena kontrola v požívání alkoholu, vytváří se zde silná psychická závislost

Typ delta – neboli návykový pijan. Alkoholik tohoto typu nemůže být ani několik dní bez alkoholu, neboť se u něj začnou projevovat abstinční příznaky.

Typ epsilon – pijáci kvartální – jde o periodické požívání alkoholu

„Pijáci alfa a beta požívají alkoholické nápoje sice rádi a při každé vhodné příležitosti, ale protože u nich není ještě vytvořena závislost psychická, ani somatická, mohou s pitím kdykoliv přestat. Gama a delta jsou již zřejmými alkoholiky. Nemohou se vlastní silou ubránit pití alkoholu a vyžadují pomoc okolí“ (Dušek, 2010, s. 209).

4.5 Následky alkoholismu

Následky alkoholismu dělí Boučková (2007) takto:

Fyzické

Mezi úplně první fyzické následky můžeme zařadit především otupení duševních pochodů, vnímání, koordinace a pohybových funkcí. Rovněž dochází k určité ztrátě paměti. Dlouhodobý alkoholismus pak ničí nejenom mozek, ale i srdce, játra a slinivku břišní. Pokud se alkoholik včas nezačne léčit, konečným výsledkem jeho závislosti je smrt způsobená selháním orgánů.

Psychické

Mnoho alkoholiků patří mezi dobré lidi, přesto se však chování člověka s požívaným alkoholem mění. Postupem času se otupuje smysl pro povinnost, narůstá žárlivost a podezíravost, alkoholik přichází s alibistickými historkami, které mají ospravedlnit jeho pití, zhoršuje se úsudek, paměť, schopnost učit se novým věcem apod.

2 KODEPENDENCE - SPOLUZÁVISLOST

Definici kodependence neboli spoluzávislosti lze vnímat z několika hledisek (Cermak, 1986):

Didaktický nástroj

Při přímém jednání s rodinnými příslušníky závislých osob slouží definice spoluzávislosti jako důležitý didaktický nástroj. Pojmenování a definice mnoha pocitů, které právě tito lidé prožívají, jim dává jakési povolení pro zaměření se na jejich vlastní dysfunkční chování. Mají tedy jakési vlastní „něco“, z čeho je třeba se zotavit.

Mnoho definic kodependence bylo vyvinuto právě pro jejich empirickou hodnotu, pro jednání s klienty, kteří popírají vlastní příznaky tohoto onemocnění.

Ve skutečnosti, tyto definice zřídka přesahují metaforický popis, který má především maximální emocionální dopad. Jako příklad může sloužit jednoduchá definice: kodependence je jako plavčík na přeplněné pláži, který neumí plavat a bojí se to někomu říct ze strachu, že vypukne panika. Když konfrontujete někoho s takovým popisem, mnoho klientů trpící kodependencí je překvapeno zjištěním, že někdo jiný může mít představu o jejich vnitřních pocitech zoufalství.

Psychologický koncept

Různé psychologické pojmy umožňují terapeutům organizovat nezpracovaná data lidského chování do soudržného rámce, taktéž slouží ke zlepšení komunikace o psychologických jevech, a v neposlední řadě pomáhají navrhnout vhodné léčebné postupy. Pokud tedy kodependenci definujeme, bude jednodušší vytvořit samostatný rámec, který se bude věnovat pouze tomuto onemocnění.

Nemoc osoby

Pro účely klinického hodnocení jednotlivých klientů, je možné kodependenci nejlépe chápat jako nemoc. A to především proto, že má svůj typicky progresivní vývoj.

Mnoho terapeutů hovoří o rodinných příslušnících, kteří jsou ovlivněni kodependencí. Tato tvrzení se zakládají především na chování a rysech jednotlivce trpícího spoluzávislostí. K dnešnímu dni však nebyla odsouhlasena žádná kritéria či standart pro posouzení toho, zda člověk kodependencí trpí či nikoliv. Nebudeme – li schopni začít shromažďovat spolehlivé a platné údaje z výzkumu, bude termín kodependence znám stále jen v teoretické rovině.

Pan Doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc. definuje spoluzávislost jako „*souhrn motivů, postojů, komunikace a chování, kterým rodina, nebo partner či partnerka závislost spíše podporují, rozvíjejí, anebo naopak sabotují či zlehčují snahu o vyléčení*“ (Kalina, 2008, s. 42).

Kudrle pak definuje kodependenci jako *jakékoliv trápení nebo dysfunkci, která je spojena se zaměřením nebo výsledně vzniká ze zaměření na potřeby a chování druhých* (Kudrle, 2003, s.109).

V českém jazyce však najdeme velmi málo definic pro tuto nemoc. Proto autorka vybrala několik cizojazyčných knih týkající se tohoto tématu, které nám toto onemocnění mohou přiblížit.

Mezi nejznámější literaturu věnující se tomuto tématu patří kniha *Co-dependence: Healing the human conditions* od L. Whitfielda, který kodependenci, neboli spoluzávislost, považuje za nemoc ztraceného já. Tvrdí, že „*spoluzávislými se stáváme, když přeneseme zodpovědnost za náš život na osoby kolem nás.*“

Kodependence je podle něj nejčastější ze všech závislostí. Většina lidí věří, že je něco mimo nás, co nám může dát pocit štěstí a naplnění (osoby, místa, zkušenosti atd.) Ať už je to cokoliv, můžeme na úkor toho zanedbávat sami sebe. Jednoduché by bylo, kdyby náš vnitřní a vnější život byl v rovnováze. Tato rovnováha se však hledá velmi těžce, neboť ve skutečnosti je kodependence všude kolem nás (Whitfield, 1991).

Každý z nás má určitou víru, myšlenky, pocity, rozhodnutí, možnosti volby, podvědomé zkušenosti apod., které můžeme nazvat duševním životem. Pokud se však zaměříme na své okolí, můžeme ztratit kontakt s tímto životem, a to může vést ke zkáze sebe sama.

V článku z knihy *Codependency: An emerging Issue* Robert Subby napsal: *“Kodependence je tvořena postupně, a to prostřednictvím emocionálních, psychologických a behaviorálních podmínek, které se vyvíjí v důsledku dlouhodobého působení fyzických osob, které praktikují despotická pravidla, tedy ta, která zabraňují otevřenému vyjadřování pocitů, stejně tak jako přímé diskusi o personálních a interpersonálních problémech“* (Subby, 1984, s. 26).

Ve zkratce lze tedy konstatovat, že lidé, kteří onemocněli kodependencí na sebe přebírají problémy jiné osoby, nabývají pocitu, že musí ovládat chování závislé osoby, a v konečné verzi se stanou ovládání osobou, které se snažili pomoci.

3 HISTORIE KODEPENDENCE

Slovo kodependence se poprvé objevilo na scéně léčení v pozdních sedmdesátých letech. Nelze však určit, kdo přesně jej vymyslel, dohledatelné je pouze to, že se objevilo současně v několika různých léčebných centrech v Minnesotě.

Mnohé z charakteristik kodependence však byly částečně popsány již předtím, než byl tento stav pojmenovaný. Tyto popisy vycházejí z mnoha zdrojů, včetně dávných legend a mýtů, teorie a praxe práce s nevědomím, studií posttraumatické stresové poruchy, dynamické rodinné terapie, humanistické psychologie, dynamiky závislosti a zážitků z uzdravení.

Roku 1973 Johnson popsal ko-alkoholismus, což byla porucha spojená se spolužitím v blízkém vztahu s aktivním alkoholikem. Objevila se synonyma spoluzávislosti jako nonalkoholismus, paraalkoholismus.

Melody Beattie (1992) ve své knize *Codependency no more* informuje o tom, že mnoho profesionálů v oblasti závislostí, si během let začalo všimnout, že u rodinných příslušníků svých pacientů se projevují podobné stavy jako u samotných závislých osob. Ukázalo se, že příznaky týkající se fyzického, mentálního, emocionálního a duchovního stavu se u těchto lidí zdají být téměř stejné, jako u osob závislých, a to i přesto, že jejich vztah k alkoholu byl negativní. Tito lidé však navíc vykazovali mnoho příznaků: vzrůstající tolerance nepřijatelného chování, odmítání vážnosti osobního zasažení a poškození, či dělání kompromisů ve vlastním hodnotovém systému jen proto, aby se zvládla bolest. V této době vzniklo několik slov pro popsání tohoto jevu: coalkoholik, nonalkoholik, paraalkoholik.

V dnešní době je pak za spoluzávislého neboli kodependenta považován člověk, který: *„tráví hodně času tím, že se snaží kontrolovat druhé a tím vlastně vylučuje možnost být osloven vlastními potřebami. Jelikož kodependentovo sebepojetí je nízké nebo v nejlepším případě nejasné, je pro něj téměř nemožné vytvoření zralých, funkčních hranic a separace“* (Kudrle, 2003, s.110).

Robert Subby ve své knize *Co-dependency, An emerging issue* napsal: Původně slovo kodependence popisovalo osobu nebo osoby, jejichž životy byly propojeny s někým, kdo byl

závislý. Postupem času však bylo vytvořeno slovo kodependent, tedy člověk, který si jako reakci na závislost svého blízkého vytvořil jakýsi model pro „kopírování“ jeho života.

Během uplynulých let však definice kodependence nabývá větších rozměrů, a to především díky lepšímu porozumění rodinám, žijících nejen s alkoholiky, ale i s drogově závislými či s osobami trpícími příjmy potravy. Čím blíže byla tato specifika zkoumána, tím více se ukázalo, že mnoho lidí je kodependenty. Dnes již toto slovo zahrnuje také dospělé děti alkoholiků, rodiče problémových dětí, nebo “pečovatelské” profese, jako jsou zdravotní sestry a poradci. Dokonce i někteří zotavující se alkoholici došli k poznání, že mohli být kodependenty dlouho předtím, než vznikl jejich alkoholismus. Kodependentem tedy může být každý, kdo žije v těsném vztahu s jakoukoliv osobou trpící disfunkční poruchou osobnosti. (Laskovská, 2007)

Al-Anon

V roce 1939, po prvním vydání Modré knihy Anonymních Alkoholiků, začaly vznikat první neformální skupiny Al-Anon. Al-Anon pak jako samostatná skupina vzniká v roce 1951, jedná se o podpůrnou skupinu pro rodinné příslušníky, kolegy, přátele a jiné, kteří jsou ovlivněni jednáním alkoholika. Al-Anon je založeno na spirituálních principech, organizuje pravidelná setkání, na kterých je do hloubky probírán jejich 12-ti krokový program, vyměňují si zde názory a podnětují se k vyléčení se spoluzávislosti, členové zde také mohou sdílet své zkušenosti a naději při řešení společného problému.

Členství ve skupině je zdarma, lze však dobrovolně přispívat, dle vlastního uvážení a vlastních možností. Příspěvky jsou určeny na úhradu pronájmu místnosti, nákup občerstvení, vydávání literatury. Při setkáních každý mluví o svých osobních zkušenostech a ostatní bez poznámek naslouchají. Členové si během setkání neradí, neskáčou si do řeči. Pokud má někdo otázku, řeší se, až setkání skončí.

V ČR je tato organizace zastoupena ve třech městech a to v Praze, Brně a Ostravě.

12 – ti krokový program používaný skupinou Al-Anon, který autorka získala díky interním zdrojům této skupiny zní takto:

1. Krok Přiznali jsme si svoji bezmocnost nad alkoholem - naše životy se staly neovladatelnými.
2. Krok Uvěřili jsme, že Síla, větší než naše, nám může navrátit duševní zdraví.
3. Krok – Rozhodli jsme se předat svoji vůli a svůj život do péče Boha, tak jak ho my sami chápeme.
4. Krok Provedli jsme důkladnou a nebojácnou morální inventuru sami sebe.
5. Krok Přiznali jsme Bohu, sami sobě a jiné lidské bytosti přesnou povahu svých chyb.
6. Krok Byli jsme zcela připraveni k tomu, aby Bůh odstranil všechny tyto naše charakterové vady.
7. Krok Pokorně jsme ho požádali, aby naše nedostatky odstranil.
8. Krok Sepsali jsme listinu všech lidí, kterým jsme ublížili, a stali se ochotní jim to odčinit.
9. Krok Provedli jsme přímé nápravy ve všech případech, kdy to bylo možné, s výjimkou, kdy toto počínání by jim nebo jiným uškodilo.
10. Krok Pokračovali jsme v provádění osobní inventury, a když jsme chybovali, pohotově jsme se přiznali.
11. Krok Prostřednictvím modlitby a meditace jsme hledali, jak zdokonalit svůj vědomý kontakt s Bohem, jak jsme Ho chápali my, a modlili se pouze za poznání Jeho vůle a za sílu ji uskutečnit.
12. Krok Výsledkem těchto kroků bylo, že jsme se spirituálně probudili a v důsledku toho jsme se snažili předávat toto poselství ostatním a uplatňovat tyto principy ve všech našich záležitostech.

V rámci České republiky a celého světa vznikají i další skupiny založené na 12-ti krokovém programu, jako např. Al-Ateen, Codependents Anonymous (CoDA), Dospělé děti Alkoholiků (DDA), a jiné. Žádná z nich, mimo Al-Ateen, však není pod záštitou Al-Anonu.

4 CHARAKTERISTIKY KODEPENDENCE

Whitefield charakterizuje kodependenci takto (Whitfield, 1991):

Naučená a získaná

Kodependence se rozvíjí nevědomě a nedobrovolně. Její počátek je především přisuzován špatnému zacházení s dítětem, zvláště ze strany původní rodiny, později ze strany společnosti. Kodependence však nemá znaky dědičnosti. Můžeme říci, že se spíše rozvíjí na základě postupného zraňování, takto Whitefield označuje především emocionální nátlak ze strany rodičů. Rodiče do dítěte projektují své pocity zloby a neuspokojení.

Vývojová

Pokud i nadále pokračuje špatné zacházení, či alkoholismus, případně obojí, co započalo uvedený proces zraňování, lidský vývoj a růst je blokován. Jde především o schopnosti navázat kontakt, schopnost důvěry, schopnost milovat, cítit, myslet sám za sebe, spolupracovat či si vytvářet správné hodnoty. Pokud jsou tyto schopnosti zanedbané, paralyzuje se zdravý růst osobnosti. Tito lidé pak mají často potíže při seznamování, osvojení či milování.

Zaměřená na venek

Kodependenti se zaměřují mimo sebe natolik, že popírají svůj vlastní vnitřní život. Ve skutečnosti to děláme všichni, je to nevyhnutelné pro přežití v tomto světě, a však na rozdíl od kodependentů v únosné míře. Rovnováha mezi vnitřním a vnějším životem je u běžných lidí v pořádku. Kodependenti však nemají téměř žádný vnitřní život, toto pak může vést k dysfunkci.

Porucha ze ztráty sebeovládání

Díky kodependenci se ztrácí naše vlastní identita, naše vlastní já je poškozeno. Pocit prázdnoty, kterou tito lidé mají, se často snaží naplnit věcmi okolo nich, to jim pomáhá přežít a fungovat.

Deformace ze ztráty hranic

U kodependence nacházíme velmi mnoho deformací osobních hranic. Pokud by byly tyto hranice pevné, nemohla by se plně rozvinout.

Porucha emocí

Kodependenti ztrácí kontakt se svými vlastními emocemi a přebírají postupně ty, které má člověk, na němž jsou závislí (Whitfield, 1991).

4.6 Konkrétní příznaky kodependence

Kodependence zahrnuje systém myšlení, cítění či chování k sobě samému. Tyto návyky a chování jsou pro člověka sebedestruktivní, mimo jiné mohou vést k sabotování vztahů, které by jinak fungovaly naprosto normálně. Změna je samozřejmě možná, je tu však pouze jedna osoba, která ji může provést, a to kodependent sám.

Psychické příznaky kodependence lze shrnout do několika základních bodů, týkajících se především kontroly vlastního chování, nedůvěry, perfekcionismu, vyhýbání se vlastním pocitům a pečovatelského chování.

Fyzické příznaky jsou výsledkem dlouhodobého stresu, souvisejí s neustálým dohledem nad sebou samým. Patří sem: gastrointestinální poruchy, kolitida, vředy, vysoký krevní tlak, deprese, hyperaktivita atd.

Odborníci na duševní zdraví se domnívají, že je důležité být schopen rozpoznat příznaky kodependence, a to proto, aby se zabránilo trvalému psychickému, fyzickému nebo emocionálnímu poškození.

Podle nejznámější americké spisovatelky, věnující se kodependenci, Melody Beattie, mají kodependenti tyto základní charakteristiky (Beattie, 1992):

Pečování o ostatní

- kodependenti cítí odpovědnost za jiné lidi
- když mají ostatní problém, cítí lítost, pocit viny, úzkost

- zlobí se, pokud jejich pomoc není efektivní
- předvídají potřeby ostatních
- diví se, proč ostatní nedělají pro ně totéž, co oni sami pro ně ano
- pokud nemají komu pomáhat, cítí se bezcenní a prázdní
- cítí se pronásledovaní a pod tlakem

Nízké sebevědomí, nízká sebedůvěra

- Obviňují se za všechno
- Mají depresi z nedostatku komplimentu a chvály
- Myslí si, že nejsou dost dobří – nevěří sami v sebe
- Mají výčitky svědomí, pokud utrácejí peníze za sebe, či udělají pro sebe něco hezkého
- Mají strach z odmítnutí
- Cítí se jako oběti
- Stydí se za to, kým jsou
- Věří, že si nezaslouží být šťastní

Posedlost

- Nespí, pokud nemůžou vyřešit problémy za druhé
- Mají pocit, že nemohou přestat mluvit, či přestat myslet na problémy druhých
- Jsou přehnaně starostliví
- Zaměří veškerou energii na ostatní osoby místo na sebe

Popření

- Ignorují problémy nebo předstírají, že se nic neděje
- Předstírat, že okolnosti nejsou tak zlé, jaké doopravdy jsou.
- Věří lžím a sami lžou

Špatná komunikace

- Obviňují ostatní
- Uplácí, žebrají, snaží se najít nějaký donucovací prostředek
- Pokud se jich zeptáte, co chtějí, odpovídají nepřímo
- Neberou se vážně
- Mluví cynicky, sami sebe shazují
- Nechtějí vyjádřit své názory, pokud neuslyší názory od ostatních
- Neumí si prosadit vlastní práva
- Myslí si, že většina toho, co potřebují sdělit, je nepodstatná.

Slabé hranice

- Postupné zvyšované tolerance vůči chování ostatních
- Po čase dělá věci, o kterých původně říkal, že by se jich nikdy nedopustil

V pozdějších fázích kodependence pak může kodependent být :

- Letargický
- Depresivní
- Uzavřený a izolovaný
- Přestanou dodržovat denní režim (spí ve dne, nemyjí se apod.)
- Zanedbávají své povinnosti (péči o děti)
- Propadají beznaději
- Začnou plánovat únik ze vztahu
- Přemýšlí o sebevraždě
- Začínají být agresivní vůči okolí
- Mohou se stávat také závislými jako jejich partneři

4.7 Role kodependentů

Každý jednatel může vykazovat určitý typ role, do které se stylizuje. Jde o jakýsi převlek osobnosti.

Zachránce a pomocník – „osoba ztrácí sebe sama v druhých ve snaze zachraňovat, napravovat nebo pomáhat druhým za cenu popírání sebe, nedostatečné pozornosti vůči sobě samému a péče o sebe.“ (Kudrle, 2003, s. 111).

Uspokojovatel lidí – jedná se o osoby, které nemají vlastní osobní hranice, raději se pak podvolují druhým, aniž by vyjadřovali vlastní pocity a tužby

Výkonný – osoby, které prožívají prázdnotu ze ztráty vlastního já, se snaží zaplnit tuto prázdnotu vyššími výkony.

Neadekvátní nebo selhávající- Ve spojení s nízkým sebevědomím a pocity studu se člověk cítí nedokonalý, nehotový, zkažený a v jádru špatný

Oběť – „soustavně utíkají před zodpovědností za zlepšení vlastního života. Žijí většinou v minulosti. Oběť ví a připouští, že prohrála, a žádá druhé, aby ji litovali“ (Kudrle, 2003, s. 111).

Mučedník – na rozdíl od typu oběť, popírá pocity nepochopení, nedocenění, beznadějí. Tyto pocity však vyjadřují svým chováním a tím jak jednají s ostatními. Nepřijímají odpovědnost za svůj život. Tento typ je pro léčbu nejobtížnější.

Závislý – většinou vykazuje více druhů závislostí. Obvykla bývá porucha příjmu potravy, workoholismus, závislost na sexu, závislost na vztazích apod.

5 VZNIK A PRŮBĚH KODEPENDENCE

5.1 Vznik kodependence

Jak již autorka výše uvedla, kodependence se rozvíjí nevědomě a nedobrovolně. Její počátky začínají díky špatnému zacházení, v horším případě pak při zneužívání dítěte – takovou kodependenci nazýváme primární. Jako takovou ji nevyvolala žádná jiná porucha. Sekundární kodependence se pak může objevit u lidí, kteří vyrůstali v rodině zdravé. Během svého života však vytvořili důležitý vztah s aktivně závislou osobou (Kudrle, 2003).

Můžeme tedy říci, že kořeny primární kodependence jsou v rodině. Největší vliv na utváření osobnosti dítěte má především ona a to ve všech fázích psychosociálního vývoje. Záškodná H. ji definuje takto:

“Rodina představuje základní přirozenou sociální skupinu s rozhodujícím významem pro růst a vývoj lidského jedince“ (Záškodná, 1998, s. 35).

Truhlářová (2006) vnímá rodinu jako zmenšený model společnosti, který zprostředkovává člověku nepřehledné množství reakcí, učí, jakým způsobem se chovat k ostatním bez obavy ze sankcí za porušení psaných i nepsaných pravidel. Určuje pravidla a dává dítěti mantinely, ve kterých se může víceméně libovolně pohybovat.

V ideálním případě dítě vyrůstá v rodině zabezpečující všechny jeho potřeby po všech stránkách jeho bytí. Takové dítě je pak připraveno na život velmi dobře, a to jak po stránce seberealizace, tak i po stránce navazování sociálních vztahů, je tedy připraveno dostatečně vkročit do života. Bohužel, ne všechny děti mají to štěstí a dostane se jim dokonalého rodičovství. Zde pak vzniká prostor pro možnost onemocnění kodependencí. McGinnis (2001) pak uvádí, že toto je obzvláště evidentní v rodinách:

- kde jsou již řešeny některé formy závislosti
- kde se vyskytuje násilí (fyzické, sexuální, emocionální, mentální),
- kde se vyskytují duševní nemoci,
- kde existují extrémní sociální bariéry.

V těchto rodinách je pak velké procento dětí, které jsou zanedbané či opuštěné a touha někomu se zavděčit je pak směřuje k počátkům kodependence.

Avšak i "normální" rodiny mohou být živnou půdou pro kodependenci. Většina rodičů se snaží dát dětem to nejlepší, co mohou. I rodiny, které si samy o sobě svoji chybu neuvědomují, mohou být pro dítě škodlivé, mezi takové můžeme zařadit:

Rodiny s úzkostlivou péčí - příliš ochranný postoj k dítěti. Většinou u starších rodičů nebo při výchově jedináčka. Tyto děti jsou většinou nesamostatné a snadno ovlivnitelné. Dítě příliš starostlivých rodičů nemá možnost naučit se samo zvládat frustrující situace a nemůže psychicky růst.

Rodiny s liberální výchovou - Dítě má ve svém počínání tzv. volnou ruku. Nikdo jej neomezuje, nekárá, nemá vyznačeny hranice a je plně podporováno ze strany rodičů. Osobnost takto vychovávaná má problémy s vnitřní regulací, neměla nikdy důvod nějak více ovládat své chování. Z takto vychovávaného dítěte pravděpodobně vyroste jedinec, který není zvyklý hledat kompromisy a přizpůsobovat se (Bartko, 1990).

Rodiny s autoritativní výchovou - striktní příkazy, okamžitá poslušnost, naprosté podrobení autoritě. Dítě se buď této výchově podrobí a je z něj člověk neprůbojný a pasivní nebo vzdoruje a je agresivní a negativistické. *„Je založena na uplatňování moci vůči zcela bezmocnému a závislému dítěti; a to proklamativně ve jménu lásky k němu a k jeho dobru, ve skutečnosti však na jeho úkor a k jeho psychickému zmanipulování“* (Helus, 2004, s. 47).

Podle Millerové (2001) se rodiče dopouští v této výchově dvou základních prohřešků, které jsou však dětem prezentovány jako důkaz té největší lásky:

1. dítě musí být naprosto poslušné, bojí se vyjádřit svůj názor, aby neztratilo rodičovskou lásku nebo je nezranilo - čímž ho omezují v rozvoji, potlačují jeho samostatnost, přirozenou zvědavost a nabírání vlastních zkušeností
2. dítě musí být za utlačování vděčné, je to důkaz, že na něm rodičům záleží. Toto činí z člověka trvale závislého na druhých lidech

Jednání jedince v rámci rodinného systému je ovlivněné jednáním ostatních a souběžně toto funguje i v opačném směru. Proto je zřejmé, že pokud je chování členů špatné, potom i jednání jedince nebude zcela v pořádku. Dobrá výchova vyžaduje sebevědomé chování, které směřuje k dobrému vychování dítěte, a ke vzájemné závislosti ve vztazích.

V nedokonalých rodinách se stává velmi často, že rodiče nevidí, že k tomu, aby zabezpečili základní potřeby dítěte (bezpečí, láska), se musí vzdát významné části sebe sama. Dítě se pak učí takovému chování, které mu tyto potřeby uspokojí. Během růstu může nabýt pocitu, že něco špatně je s ním, nikoliv s rodiči. Z nich pak vyrůstají osoby, které vlastně neví, kdo opravdu jsou, a které mají strach, že budou odmítnuti společností, zavděčit se pak snaží všem.

5.2 Průběh kodependence

Spoluzávislost má stejně jako ostatní nemoci svůj průběh. Dle uznávané psycholožky Moniky Plocové (2007), věnující se těmto onemocněním, lze rozdělit průběh do několika fází:

1. Utajování

Kodependent se v této fázi snaží o to, aby závislost partnera či rodiče nepronikla na veřejnost. Začíná to odstraňováním láhví, omlouváním před návštěvami. Končí to pak nátlakem na děti, a to především tak, že si nesmějí domů vodit kamarády. Rodině postupem času ubývají přátelé a ztrácejí kontakt s okolním světem. Vzniká jakási samostatná buňka uprostřed světa.

2. Kontrola

V této fázi se snaží partner dostat závislost druhého pod kontrolu. Kontroluje jeho aktivity, prohledává možné skrýše, prozkoumává jeho chování apod. Za těchto podmínek bývá rozchod velmi obtížný, neboť kodependent se trápí výčitkami, zaměřenými na to, co by bylo, kdyby nemocného opustil. Často se partnerství udržuje především „kvůli dětem“. V této fázi však hrozí vysoké procento nebezpečí, že kodependent začne pít také.

3. Odmítání

Po mnoha letech již rodinný příslušník není schopen udržovat všechny mechanismy kontroly. Kodependent se staví do role odmítání. Neschopnost pokračovat v takovém to životě ho nutí vyvíjet nátlak na změnu u závislého a tlačit jej do léčení.

5.3 Stádia přechodu běžné rodiny na kodependentní

Kodependentní chování se vkrade do vztahu tak nenápadně jako závislost samotná. Konfrontace s vlastní účastí na závislosti příbuzného je velmi těžká a bolestivá. Existují čtyři stádia přechodu rodiny žijící s alkoholikem na rodinu spoluzávislou (Laškovská, 2001):

Tabulka č. 1 – Stádia přechodu běžné rodiny na kodependentní

I. Stádium - Iniciální	II. Stádium - Varovné
- Partner popírá, že se děje něco mimořádného, - Situaci omlouvá, - Zároveň vyčítá závislému pití, - Bludný kruh výčitek a slibů, - Děti postřehnou rozpory a hádky, neurotické potíže, - Rodina navenek nepřipouští potíže.	- Rodinná atmosféra je nasycená obavami a napětím, - Somatické potíže členů, - Výhrůžky, prosby, taktizování, - Život v očekávání, strach.
III. Stádium - Kritické	IV. Stádium - Konečné
- Narušený chod domácnosti, špatné finanční zabezpečení, - Nepijící partner přebírá úkoly, role zachránce, - Rodina je v debaklu až kalamitě, - Rodina se stává patologickou, potřebuje odbornou pomoc.	- Rodina je v rozkladu, společností izolovaná a sociální oslabená, - Rozpad rodiny jako systému, rozpad rolí, - Návrh na rozvod, - Závislý vyloučen z rodinného života.

Problém však spočívá v tom, že i když přerušíme vztah s osobou, která kodependenci vyvolala, sama kodependence nezmizí. Kodependent si pak najde jinou náhradní osobu, přesně podle těch stejných měřítek jako předchozí. Kodependence totiž zcela mění naše sebevědomí a to tak, že jej snižuje směrem k nule.

Typické rysy rodin, kde se vyskytuje závislost

Nešpor (2007) ve své knize Návykové chování a závislost uvádí typické rysy rodin, kde se vyskytuje závislost:

Rozmělnění meziosobních a mezigeneračních hranic – jedná se o nepřiměřené přebírání odpovědnosti za jiného člena rodiny, nebo například o spojenectví s všeodpouštějící matkou oproti velmi přísnému otci.

Patologická rovnováha – pití jednoho z partnerů je tolerováno výměnou za to, že druhý dělá něco, co by mu běžně tolerováno nebylo.

Umožňování – jeden ze členů rodiny umožňuje návykové chování, například tím, že pro závislého vymýšlí omluvy, vyřizuje za něj problémy s úřady a soudy apod. Tímto způsobem však naopak oddalujeme rozhodnutí k abstinenci závislého.

Odcizení rodinných příslušníků – rostoucí problémy a omezená komunikace vedou k odcizení členů rodiny. Dokladem toho je velké procento závislých bez rodinného zázemí.

Omezení komunikace – „člověk s návykovým problémem se často vyhýba komunikaci s dalšími členy rodiny, zejména pokud by se týkala jeho problémového chování“ (Nešpor, 2007, s.84).

6 LÉČBA KODEPENDENCE

Kodependence je progresivní onemocnění, faktem však je, že i v pokročilém stádiu je léčitelná. Pokud se kodependent chce cítit dobře, musí se této nemoci postavit přímo. Jak již autorka výše psala, pro kodependenty je změna velmi obtížným životním krokem. Vzhledem k tomu, že návyky a obranné mechanismy máme mnohdy zafixovány již od dětství, léčba je dlouhodobá a změna opravdu markantní.

V počátcích léčby kodependence tedy v sedmdesátých letech se v USA a západní Evropě rozšířily terapeutické programy na pomoc partnerům alkoholikům. Léčba probíhala v několika fázích (Matoušek, 1993):

1. Partneři alkoholiků vyplnili dotazník, který je měl přimět k tomu, aby si uvědomili, že trpí kodependencí
2. Terapeut prodiskutoval s partnerem možnou motivaci, která by vedla ke změně rodinných pravidel, zároveň poskytoval jistou osvětu o tom, co kodependence vlastně je.
3. Partner byl poučen jak se k závislému partnerovi chovat – šlo především o rady, jak oslabit návyky alkoholika (provozovat aktivity, které si nespojuje s pitím), jak reagovat na opilost (všímat si jej co nejméně), či na alkoholickou agresi (ukrýt se do bezpečí)

Během těchto prvních terapeutických zkušeností, se přišlo na to, že léčba obou partnerů zároveň, je mnohem účinnější, než jen samostatná léčba alkoholika.

V dnešní době již existují tři základní přístupy k léčbě kodependence: samovzdělávání (svépomoc), skupinová terapie a individuální psychoterapie. Ideálním případem je pak kombinace všech tří.

6.1 Samovzdělávání a svépomoc

V ČR je se samovzděláváním trochu problém, neboť nedostatek literatury k této nemoci je velkou překážkou. Naštěstí však existují svépomocné skupiny zaměřené na pomoc kodependentům. Poskytují základní informace o této chorobě a také provozují setkání, která mají kodependentům pomoci. Tato setkání jsou zdarma a trvají asi jednu hodinu. Tyto skupiny jsou založeny na dvanáct-ti krokovém programu a zdají se být úspěšné pro mnoho lidí, to i přesto, že nejsou doloženy žádným výzkumem. Skupina je primárně podpůrná a důležité úkony se provádí na základě spolupráce (McGinnis, 2001).

Při svépomoci je třeba dodržovat základní pravidla (Matějková, 2009):

1. Zbavit se romantických představ o sebeobětování – je třeba odhlédnout od morální odpovědnosti, kterou nám přisuzuje okolí. Nikdo jiný než my nemá právo za nás rozhodovat co s vlastním životem
2. Myslet více na sebe – je třeba nezanedbávat vlastní život, koníčky, zájmy
3. Ocenit úsilí o změnu u partnera – jakákoliv, byť jen nepatrná snaha závislého partnera by měla být oceňována
4. Oddělte majetek a finance se závislým partnerem - je zde velká pravděpodobnost exekucí či vymáhání dluhů. Platba dluhů za něj pak slouží jen k oddálení jeho rozhodnutí ke změně chování.

6.2 Individuální psychoterapie

Skrze individuální psychoterapii se léčba zaměřuje na přesun odpovědnosti na sebe, spíše než na jinou osobou, místo či věc. Zotavení z kodependence znamená naučit se přijmout zodpovědnost za své činy, pocity, chování, problémy a životy, abychom zajistili, že naše skutečné potřeby jsou splněny. Výsledkem účinné léčby by pak měly být pocity bezpečí, získání zájmu o svůj vlastní život, a to tak, aniž by se nemocný musel spoléhat na někoho jiného.

Terapie často zasahuje až do raného dětství, kde se hledají problémy, které mohou mít vztah k současnému destruktivnímu chování. Během léčby se terapeut snaží dostat pacienty do kontaktu s pocity, které byly pohřbeny v dětství, s cílem jim umožnit prožít svou širokou škálu pocitů znovu a rekonstruovat tak svou vlastní osobnost.

Prvním krokem při změně je pochopit, že chování kodependenta je nezdravé. Je důležité, aby se pacienti vzdělávali o průběhu a cyklu závislosti a také o tom, jak to zasahuje do jejich vztahů.

Jakékoliv chování závislého, který by mohlo kodependenci více rozvinout, je třeba přiznat a zastavit. Kodependenti musí identifikovat a přijmout své pocity a potřeby. To zahrnuje především učení říkat "ne", učení se být soběstačným apod.

6.3 Skupinová terapie

Léčba kodependence však není pouze pro jednotlivé osoby, může zahrnovat i skupinové terapie. Ideální velikost skupiny je asi osm až deset setkání po dobu 12 hodin týdně. Skupinová terapie může být velmi intenzivní a jednotlivci potřebují především upřímnost, odvalu, snahu se otevřít pro další pozorování. Cílem léčby je vývoj nového vědomí, schopnost identifikovat emoce, vytvoření možností pro alternativní akce a reakce, především kvůli změně starých vzorců chování a myšlení.

Existuje několik druhů skupinových terapií (Frouzová, 2003):

Informační skupiny

Příbuzní a ostatní blízcí se ještě stále setkávají s nedostatkem informací o možnostech vhodného chování. Tyto skupiny pak slouží k tomu, aby tyto informace podali. Důraz je kladen především na správné načasování a dávkování informací, vzhledem k tématům, které vzbuzují velké emoce.

Motivační skupiny

Jsou vedeny v poradenské rovině, a jsou určeny těm, kteří uvažují o svém zapojení do léčby závislého, který je nemotivován ke změně svého chování. Tyto skupiny poskytují nejen

informace, ale nacvičují i chování při různých situacích, které mohou nastat. Nabízejí také konkrétní pomoc při krizových situacích

Skupiny s blízkými závislími

Jedná se o skupiny osob, které jsou úzce vázané k jednomu závislému. Projednávají se zde traumatické zážitky se závislým, ošetřuje se pocit viny za stav závislého, pracuje se zde na interpersonálních vztazích, nacvičují se vzorce chování pro komunikaci se závislým apod. Cíl léčby zní takto: *„Partner by měl pochopit své paralyzující strachy z dalšího vývoje, měl by zformulovat a vyjádřit své přání jak chce v budoucnu žít, jaké jsou jeho další možnosti svůj život zlepšit a co pro to může udělat“* (Frouzová, 2003, s. 79).

Kodependence se nedá jednoduše vyřešit silou vůle, stejně tak jako ostatní psychické nemoci i tato léčba je dlouhodobá. Léčba vyžaduje poctivost a ochotu ke změně, jen tak je možné, aby léčba fungovala. Kodependenti se musí znovu učit, jak mít zdravé sebevědomí a sebedůvěru.

Naděje spočívá v touze dozvědět se více. Čím více bude kodependent chápat vzájemné závislosti, tím lépe se dokáže vyrovnat s jejich důsledky. I terapeuti však v neustálém samovzdělávání pokračují, neboť tato nemoc není ještě kompletně probádaná.

Je však velmi dobré pokud i partneři, z nichž jeden pije a druhý ne, chodí na společnou terapii.

I tento způsob léčby má několik fází (Kalina, 2008) :

1. Zavedení základních pravidel

Terapeut společně s rodinou stanoví pravidla pro čas. Tím se myslí především frekvence a účast členů na setkání a podmínky pro problémového člena rodiny

2. Zapojení, zakládání komunikační struktury

Zájem o každého člena rodiny je zde základem, terapeut dává prostor všem a naslouchá jim. Dává tak členům rodiny pocit zapojení a navíc jim takto poskytuje vzor pro vzájemnou komunikaci a naslouchání

3. Identifikace základního problému

Terapeut se snaží přesouvat pozornost od problémového člena rodiny na hlouběji ležící problémy pravidel, hranic, důvěry, komunikace, konfliktů a samotných spouštěčů.

4. Podpora sdělování a sdílení

V této fázi jde především o obnovení rodinné komunikace, odstranění klamu a lži, a také o uvolnění při vyjádření vlastních pocitů

5. Zaměření na udržovací vzorce

Snaha terapeuta o definování způsobu, jimiž rodina umožňuje, či podporuje problémového člena v jeho pití a pomáhá ji pak tyto zažité stereotypy změnit.

6.4 Nástroje obnovy při kodependenci používané skupinou Al-Anon

Skupina Al-Anon má několik nástrojů obnovy (interní zdroje Al-Anonu):

- *Osobní setkání* – Pravidelná účast na setkání je nejlepší způsob jak nahlédnout na obnovu jednotlivých kodependentů, fungování programu uzdravení a možnosti těžít ze zkušeností mnoha jiných zotavujících se jednotlivců.
- *Telefonický kontakt* s dalším členem skupiny, který také navštěvuje 12-ti krokový program mezi zasedáními, je skvělý způsob jak se vyhnout izolaci, která je společnou charakteristikou pro kodependenty.
- *Sponsoring* – všichni členové programu obnovy mohou využívat možnosti dohlížení člena skupiny s více pozitivními zkušenostmi. Ostřílení členové se stávají sponzory, aby sdíleli to, co se naučili ve svém zotavovacím procesu.
- *Anonymita* – členové skupiny jsou chráněni a drženi v tajnosti. Vytváří se tak pocit bezpečí, který je pro zotavení velmi důležitý.
- *Služba* je dělána tak, že se kodependent účastní pravidelných povinností v rámci fungování skupiny. Postavení židlí, úklid pokoje nebo vedení skupiny apod.

- *Literatura* – je důležitou součástí každého programu. Čtení schválené literatury je další možností jak se dozvědět více o využití programu.
- *Psaní deníku* – v nich si každý kodependent může objasnit staré pocity a porovnat si je s novými. Takto má zpětnou kontrolu, zda dodržuje předem stanovené cíle.

Uzdravení spočívá v sebeobjevování a postupném růstu osobnosti člověka. Je třeba, aby spoluzávislý aktivně spolupracoval. V léčebném procesu je velmi důležité naučit se identifikovat své vlastní fyzické, emocionální a duchovní potřeby. Aby byla léčba účinná je v první řadě si třeba uvědomit svou vlastní bezmocnost nad druhými, nad jejich myšlenkami, volbami, pocity apod. Naopak ale začínají budovat znovu svoji ztracenou osobnost. Narůstá jim sebevědomí a přijímají zodpovědnost sami za sebe a za své blaho.

7 TEORIE VÝZKUMU

Tématem této práce je spoluzávislost. Přestože v zahraniční literatuře je toto téma velmi dobře známé, v české je tomu naopak. Ucelená kniha k tomuto tématu v českém jazyce neexistuje vůbec, najdeme pouze několik článků a zmínek v knihách zabývajících se primárně jinou oblastí. Právě proto bylo pro autorku toto téma výzvou a jako cíl práce si zvolila vytvořit ucelený souhrn informací o kodependenci, a na jeho základě zanalyzovat působení původní rodiny na vznik kodependence a prozkoumat důležitost podpůrných programů pro partnery závislých.

7.1 Postup výzkumného šetření a použité metody

Jako nejvhodnější možnost pro získání potřebných dat se autorce jevil rozhovor. Vzhledem k tomu, že problém, kterého se diplomová práce týká, je velice osobní, byla tu možnost, že členové skupiny Al-Anon se při něm nebudou cítit příjemně. Jejich odpovědi by tak mohly být zkreslené. Proto autorka jako metodu sběru dat zvolila dotazník. Plní stejnou funkci jako rozhovor, avšak není při něm třeba osobní asistence. V záhlaví tohoto dotazníku, pak upozornila respondenty, že pokud budou chtít danou problematiku rozvést, mohou použít zadní stranu. Dotazník je tvořen čtyřmi částmi. První je zacílená na zjištění pohlaví, věku, vzdělání respondenta. Druhá část se zabývala původní rodinou tázaného a má 10 otázek, 9 z nich je uzavřených jedna pak otevřená. Třetí část je věnována vztahu respondenta se závislým, obsahuje tři otázky, přičemž poslední z nich je obsáhlejší a porovnává vztah ideální a vztah se závislým. Čtvrtá část, tvořena 9 otázkami, se pak soustřeďuje na skupinu Al-Anon a její přínos pro všechny, kteří ji navštěvují. Sběr dat byl prováděn ve dvou fázích. První probíhala dne 8. 3. 2012 přímo na probíhající schůzce skupiny Al-Anon, a to za pomoci jedné z členek, která dotazníky rozdala. Vzhledem k tomu, že pro výzkum by byl počet vybraných dotazníků nedostatečný, zvolila autorka jako druhou možnost zaslání dotazníku elektronicky, zbývajícím členům skupiny Al-Anon. Na základě vyplněných dotazníků autorka vytvořila grafy a tabulky použité v textu. Tyto pak konzultovala se dvěma členkami Al-Anonu a obohatila praktickou část o jejich poznatky a zkušenosti s ostatními členy.

7.2 Výzkumný soubor

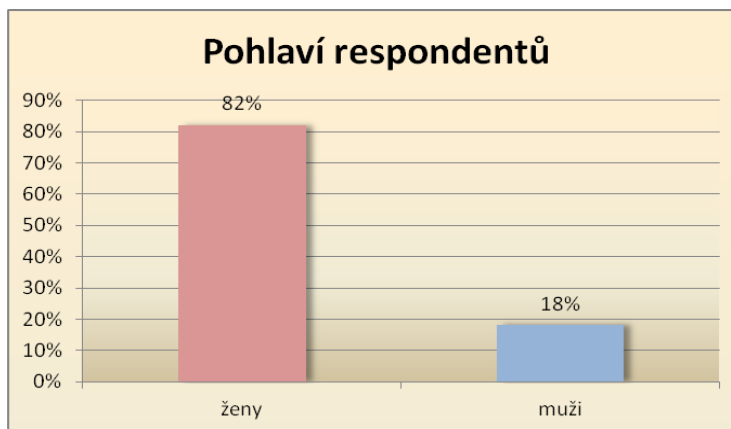
Při sestavování výzkumného souboru autorka požádala o pomoc členy skupiny Al-Anon, která se soustřeďuje na sdružování osob trpící kodependencí. Výzkum tedy probíhal ve skupině Al-Anon, která má pravidelná setkání v Praze 1, Na poříčí 16 a je největší pobočkou v ČR, funguje více než 10 let. Nemají zde žádnou organizační strukturu, všichni členové jsou si rovni. Jedinou podmínkou členství v této skupině je mít partnera, příbuzného, či jiného blízkého trpícího závislostí na alkoholu. Za pomoci jedné z členek této skupiny, autorka rozdala celkem 39 dotazníků, řádně vyplněných, tedy vhodných pro výzkum pak bylo 33.

Charakteristika výzkumného souboru:

Za účelem charakterizování vzorku byla v dotazníku vytvořena část I.

Otázka č. 1. – Touto otázkou autorka zjišťovala, jaké pohlaví je ve vzorku dotazovaných zastoupeno častěji.

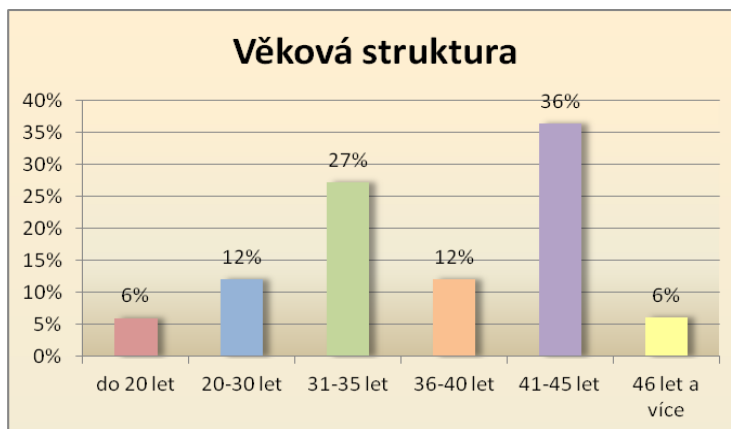
Graf č. 1. – Pohlaví respondentů



Z výše uvedeného grafu lze vyčíst, že 82% respondentů je ženského pohlaví, zatímco mužského pouhých 18%.

Otázka č. 2. – Tato otázka byla otevřená, svůj věk tedy každý respondent zapsal do volného řádku. Na základě odpovědí pak autorka určila intervaly pro následný graf.

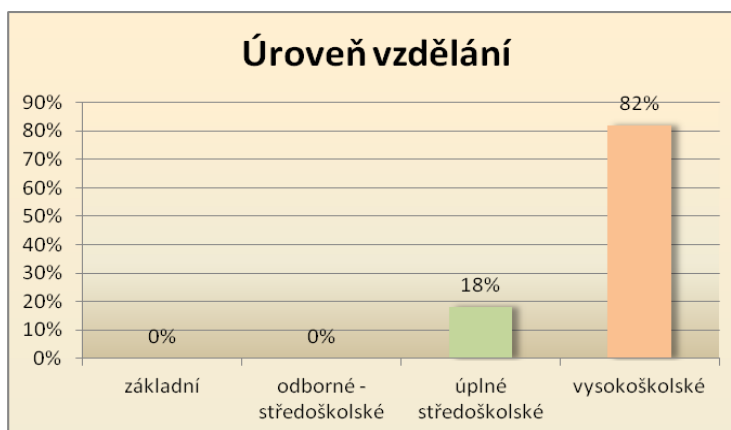
Graf č. 2. – Věkové rozložení



Graf č.2 ukazuje, že nejčastějšími návštěvníky skupiny Al-Anon jsou osoby mezi 31-45 lety.

Otázka č. 3. – Tato otázka byla zaměřena na úroveň vzdělání všech tázaných.

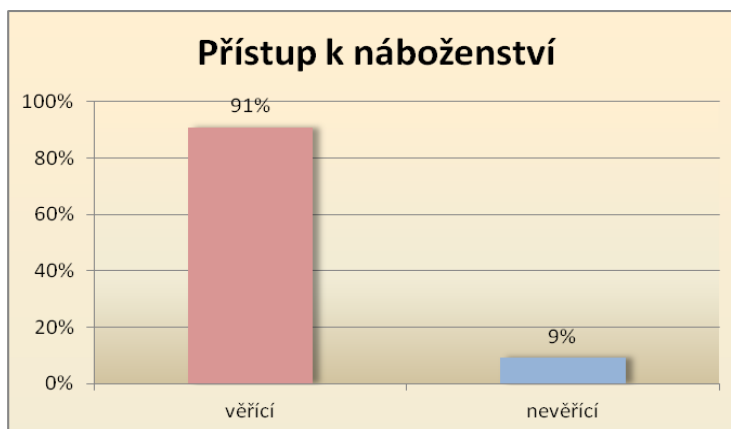
Graf č. 3. – Úroveň vzdělání



Z výše uvedeného grafu vyplývá, že 82% tázaných má ukončeno vysokoškolské studium a zbylých 18% úplné středoškolské.

Otázka č. 4. – I přesto, že skupina Al-Anon není dle svých slov založena na náboženských hodnotách, a pokud se na sezeních mluví o Bohu, je tím myšlena jakákoliv vyšší moc, zajímalo autorku, zda jsou členové věřící či nikoliv.

Graf č. 4. – Přístup k náboženství



Z výše uvedeného grafu se dá vyčíst, že 91% tázaných je věřících.

Tento vzorek ještě následně obohatil rozhovor s dvěma členkami Al-Anonu. V přepisu rozhovoru pak autorka zaměnila jména, za slovní spojení členka Al-Anon. Základní charakteristika obou dotazovaných pak zní následovně.

R1 - respondentka má 35 let, pochází z rozvedené rodiny, má dva sourozence, přičemž ona sama je prostřední. Její biologický otec byl alkoholik a opustil rodinu, když ji bylo 8 let. Následně se stala závislou na alkoholu i matka. Al-Anon navštěvuje 1,5 roku. Před dvěma měsíci opustila svého závislého přítele, se kterým byla 7 let.

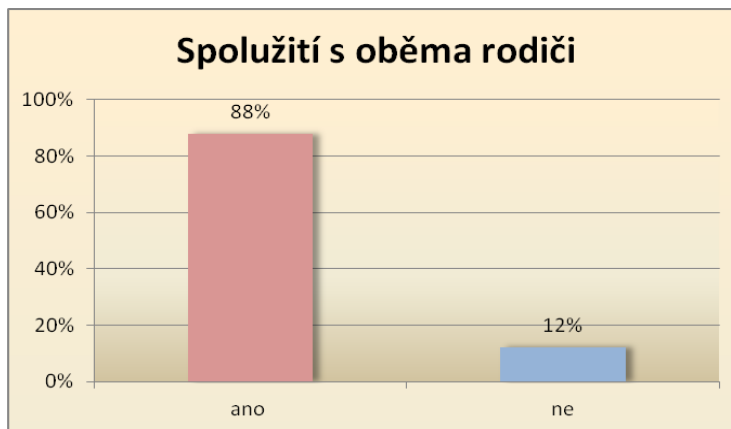
R2 - respondentka je 39 let stará, má jednoho sourozence a pochází z úplné rodiny. Závislý na alkoholu byl její otec, nyní je již abstinentem. Nynější partner, se kterým má dvě děti, podstupuje pravidelně protialkoholní léčení. Skupinu Al-Anon navštěvuje více než pět let.

7.3 Vyhodnocení dotazníku – Část II.

Jak již výše autorka uvedla, tato část se týkala původního rodinného zázemí tázaných. Tyto otázky byly pokládány za účelem vyhodnocení hypotézy č. 1

Otázka č. 1. – Tato otázka se týkala toho, zda tázaný ve svém dětství žil s oběma rodiči.

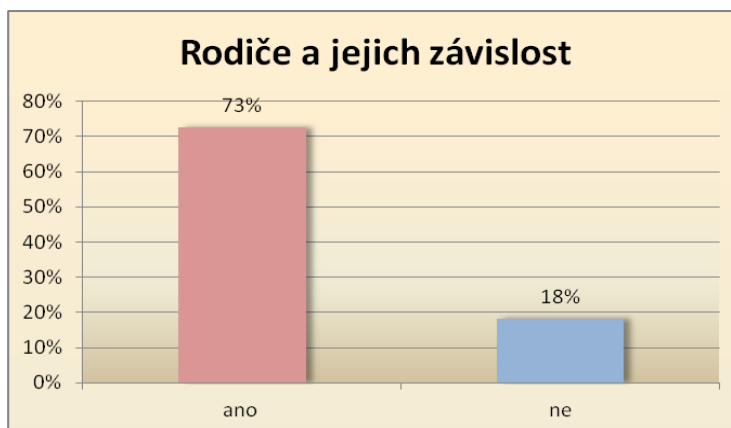
Graf č. 5. – Spolužití s oběma rodiči



Graf č. 5 ukazuje, že 88% respondentů žilo s oběma rodiči. Zbýlých dvanáct procent jako nejčastější důvod, proč tomu tak nebylo, uvedlo rozvod rodičů.

Otázka č. 2. – Otázkou č. 2 se snažila autorka zjistit, zda někdo z původní rodiny dotazovaných měl problém se závislostí.

Graf č. 6. – Rodiče a jejich problém se závislostí



Z výše uvedeného grafu lze vyčíst, že 73% rodičů dotazovaných měla problém se závislostí, zatímco zbylých 8% nikoliv.

Otázka č. 3. – Tato otázka byla zaměřena na to, zda rodiče věnovali dostatek pozornosti svým dětem (respondentům z našeho výzkumu).

Graf č. 7. - Dostatek pozornosti ze strany rodičů



Výše uvedený graf ukazuje, že 73% dotazovaných, je přesvědčeno o tom, že jejich rodiče jim věnovali dostatek pozornosti, 18% z nich se pak domnívá, že tomu tak nebylo.

Otázka č. 4. – Touto otázkou se autorka snažila zjistit, jak se chovali rodiče při jejich výchově.

Graf č. 8. – Výchova rodičů

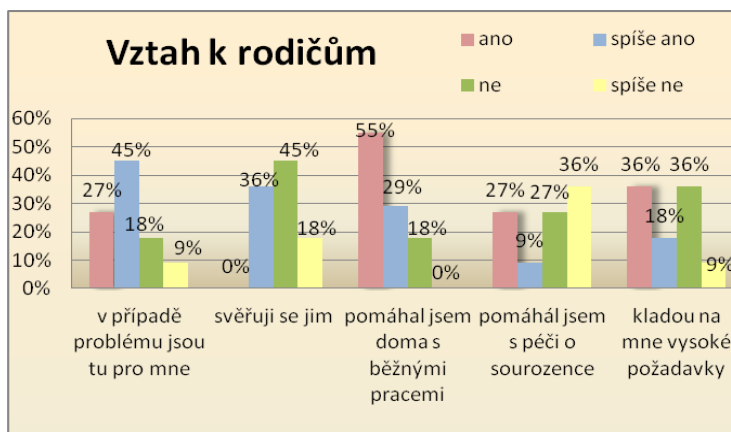


Z grafu č. 8 vyplývá, že zastrašování bylo rodiči použito ve více než 50%, stejně tak tomu bylo u ponižování vlastních dětí, zde je procento těch, kteří odpovídali ano či spíše ano

ještě vyšší. Naopak rodiče našich korespondentů svými dětmi neopovrhovali, odpovědi spíše ne (36%) a ne(45%) o tom svědčí. Protichůdné žádosti pak byly v rodinách tázaných velmi časté, což vyplývá z výše uvedeného grafu, kde repondenti z 36% odpovídali ano, a z 36% spíše ano. Naopak odpovědi ne(55%) a spíše ne (27%) u posledního tvrzení, svědčí o tom že rodiče své děti od jejich přátel neizolovali.

Otázka č. 5. – Otázka s číslem pět směřovala k tomu, abychom se dozvěděli, jaký vztah mají sami respondenti ke svým rodičům.

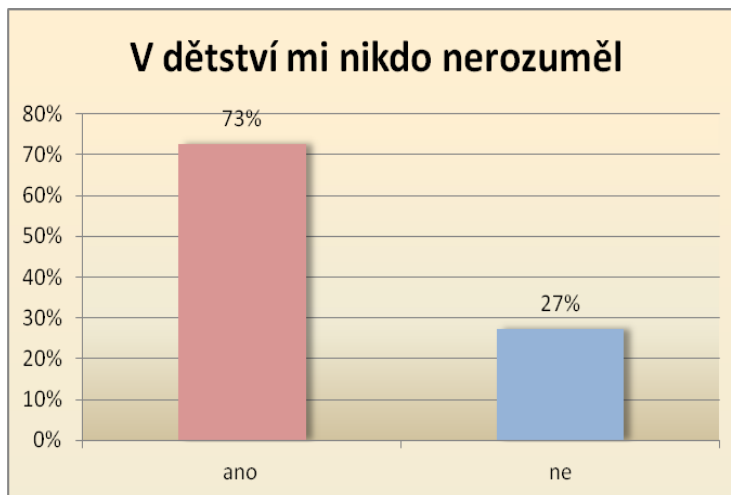
Graf č. 9. – Vztah k rodičům



Z výše uvedeného grafu lze vyčíst, že i přesto, že rodiče dotazovaných jsou z více než 70% ochotni svým dětem v případě problému pomoci, oni sami se jim se svými problémy nesvěřují (45% se nesvěřuje vůbec, 18% se jim spíše nesvěřuje). S domácími pracemi pomáhala doma většina respondentů (55% ano, 29% spíše ano), naopak s mladšími sourozenci tázaní téměř nepomáhali (36% spíše ne, 27 % ne). Pokud jde o to, zda kladou rodiče na respondenty vysoké nároky, odpovědi se velmi lišily, zatímco z 36% jsou přesvědčení o tom, že ano, stejné procento dotazovaných si myslí, že ne.

Otázka č. 6. – Tato otázka zněla, zda měl tázaný jako dítě často pocit, že mu nikdo nerozumí.

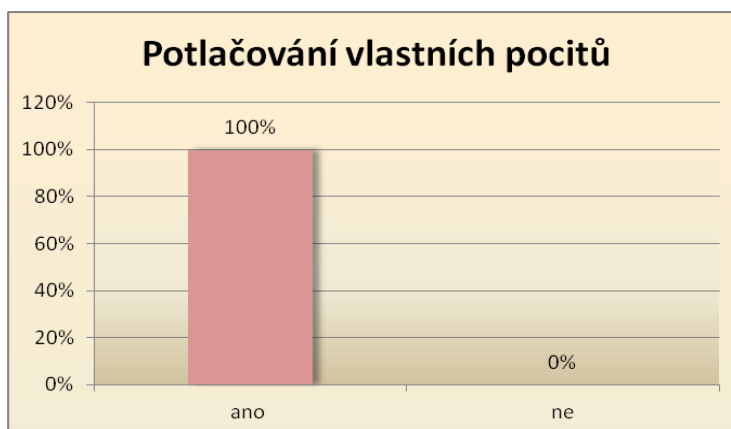
Graf č. 10. – V dětství mi nikdo nerozuměl



Graf č. 10 ukazuje, že téměř $\frac{3}{4}$ tázaných se domnívá, že nenašli v dětství porozumění.

Otázka č. 7. – Touto otázkou se autorka pokusila vysledovat, zda v původní rodině byl respondent nucen potlačovat své vlastní pocity.

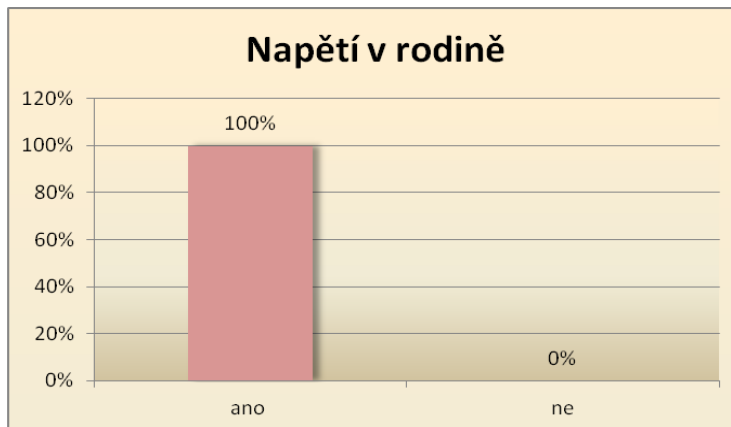
Graf č. 11. – Potlačování vlastních pocitů



Všichni respondenti na tuto otázku odpověděli ano.

Otázka č. 8. – Autorka se touto otázkou snažila dozvědět, zda v rodině při dospívání respondenta vládlo napětí.

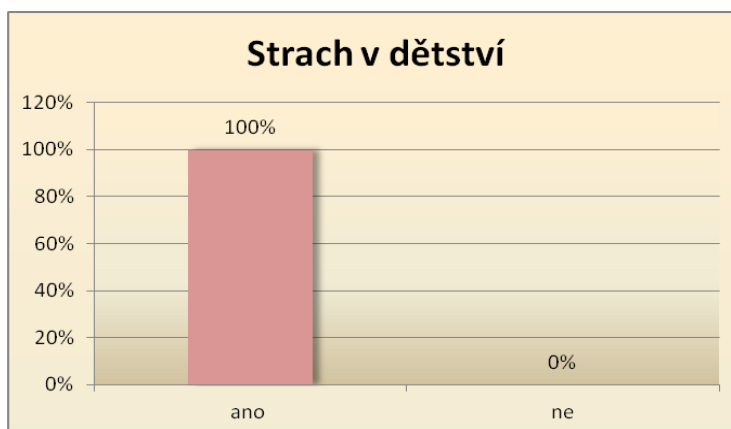
Graf č. 12. – Napětí v rodině



Stejně jako v předchozí otázce i zde plný počet respondentů odpověděl, že v jejich původní rodině napětí panovalo.

Otázka č. 9. - Otázka č. 9 směřovala k tomu, zda tázaní zažívali ve svém dětství strach

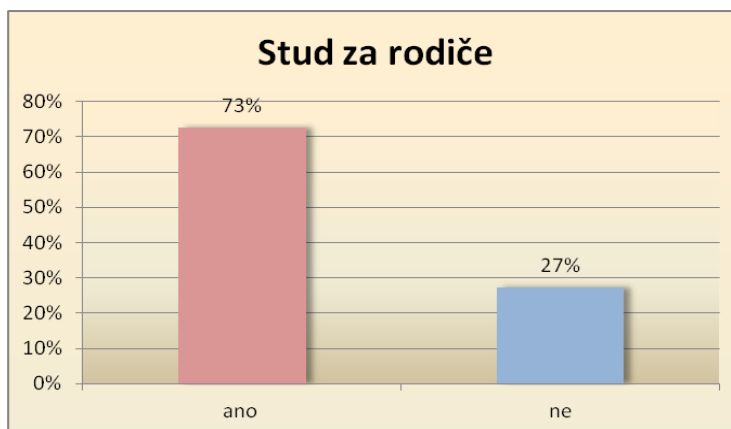
Graf č. 13. – Strach v dětství



Strach v dětství zažívalo 100% dotazovaných osob.

Otázka č. 10. - Otázka zněla, zda se respondenti za své rodiče styděli

Graf č. 14. – Stud za rodiče

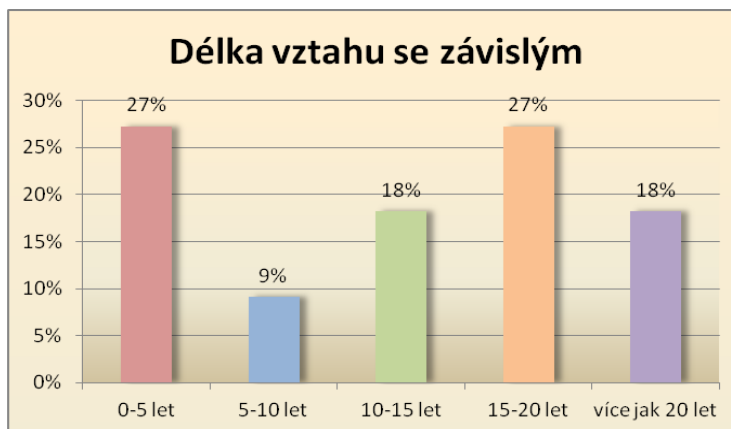


Z výše uvedeného grafu je zcela jasné, že 73% respondentů se za své rodiče v dětství stydělo, zbylých 27% pak nikoliv.

7.4 Vyhodnocení dotazníku – Část III.

Otázka č. 1. - Touto otázkou se autorka pokusila zjistit, kolik let trávili respondenti se svými závislými partnery. Tato odpověď byla volná, na jejich základě pak vytvořila intervaly.

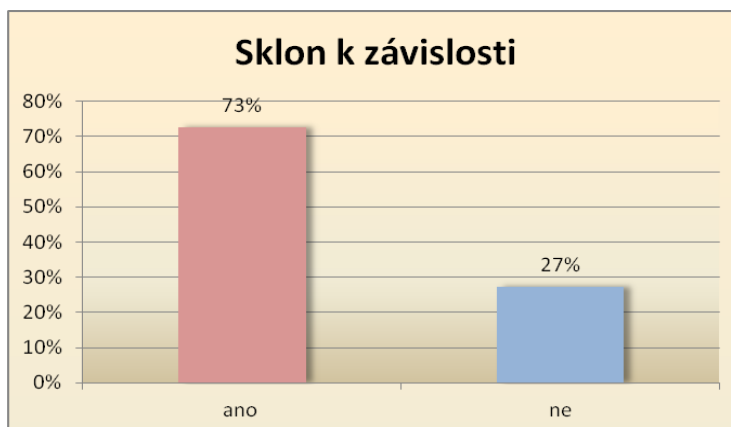
Graf č. 15. – Délka vztahů se závislým



Výše uvedený graf ukazuje, že doba, kterou jsou respondenti ochotni strávit se závislou osobou se různí. Sami respondenti, kteří uváděli delší období vztahu, však doplnili, že závislost partnera se projevila až v pozdější fázi vztahu.

Otázka č. 2. - V této otázce se autorka tázala, zda i sami kodependenti mají sklon k závislostem

Graf č. 16. – Sklon k závislosti



Graf č. 16 zaznamenává, že 73% respondentů má sklon k závislosti, naopak 27% z nich tuto možnost odmítá.

Otázka č. 3. - V této otázce byli respondenti tázáni, jak by měl vypadat jejich ideální vztah a oproti tomu jak vypadá, či vypadal jejich vztah se závislým. Dotazování měli zaznačit, jak dalece souhlasí s daným tvrzením.

Tabulka č. 18. – Vztah k závislému

Celkem	ano		spíše souhlasím		spíše nesouhlasím		ne	
	%	četnost	%	četnost	%	četnost	%	četnost
Náš vztah je hluboký	33%	11	15%	5	30%	10	21%	7
V našem vztahu je hodně vášně	45%	15	21%	7	15%	5	18%	6
Jsme citliví na potřeby druhého	6%	2	9%	3	36%	12	48%	16
Jsme otevření vůči druhému	3%	1	6%	2	36%	12	55%	18
Jsme loajální vůči sobě	3%	1	0%		48%	16	48%	16
Jsme si věrní	3%	1	58%	19	30%	10	6%	2
Vzájemné dávání a brání je v rovnováze	3%	1	3%	1	6%	2	6%	2
Mezi námi panuje vzájemná důvěra	3%	1	0%		36%	12	61%	20
Jsme schopni kompromisu	3%	1	0%		36%	12	61%	20
Máme respekt jeden ke druhému	0%		6%	2	36%	12	58%	19
v našem vztahu není rutina ani nuda	6%	2	0%		33%	11	58%	19
Vztah mě naplňuje pocitem bezpečí	3%	1	0%		24%	8	73%	24
Trávíme společně mnoho volného času	3%	1	3%	1	0%		94%	31
Vzájemně spolu komunikujeme	3%	1	0%		6%	2	91%	30

Společně rozhodujeme při zásadních věcech	3%	1	3%	1	18%	6	76%	25
Máme k sobě blízko	3%	1	3%	1	67%	22	27%	9
Máme doma veselou atmosféru	0%		3%	1	9%	3	88%	29

Tabulka č. 19. – Ideální vztah

Celkem	ano		spíše souhlasím		spíše nesouhlasím		ne	
	%	četnost	%	četnost	%	četnost	%	četnost
Náš vztah je hluboký	100%	33	0%		0%		0%	
V našem vztahu je hodně vášně	91%	30	9%	3	0%		0%	
Jsme citliví na potřeby druhého	100%	33	0%		0%		0%	
Jsme otevření vůči druhému	100%	33	0%		0%		0%	
Jsme loajální vůči sobě	100%	33	0%		0%		0%	
Jsme si věrní	100%	33	0%		0%		0%	
Vzájemné dávání a brání je v rovnováze	97%	32	3%	1	0%		0%	
Mezi námi panuje vzájemná důvěra	97%	32	3%	1	0%		0%	
Jsme schopni kompromisu	64%	21	36%	12	0%		0%	
Máme respekt jeden ke druhému	91%	30	9%	3	0%		0%	
v našem vztahu není rutina ani nuda	94%	31	3%	1	3%	1	0%	
Vztah mě naplňuje pocitem bezpečí	91%	30	6%	2	3%	1	0%	
Trávíme společně mnoho volného času	39%	13	58%	19	3%	1	0%	
Vzájemně spolu komunikujeme	91%	30	9%	3	0%		0%	
Společně rozhodujeme při zásadních věcech	97%	32	0%		3%	1	0%	
Máme k sobě blízko	97%	32	0%		3%	1	0%	
Máme doma veselou atmosféru	97%	32	3%	1	0%		0%	

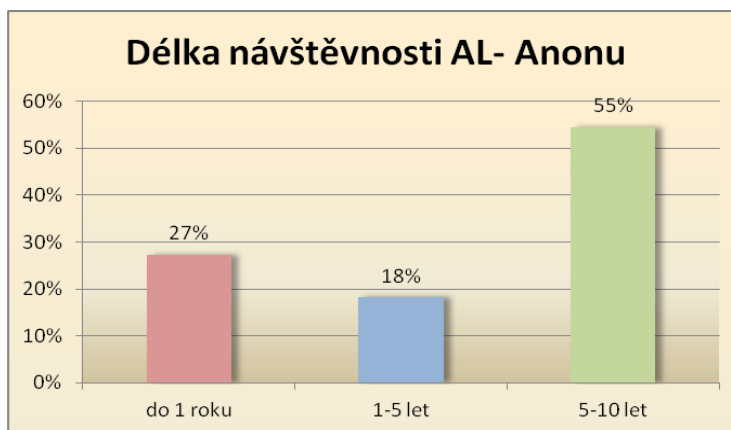
Na výše uvedených tabulkách č. 18 a č. 19 si lze všimnout toho, že zatímco v případě ideálního vztahu se hodnoty pohybují v levé části tabulky (souhlasný postoj k tvrzením), v případě vztahu se závislým spíše v pravé (nesouhlasný postoj k tvrzením).

7.5 Vyhodnocení dotazníku – Část IV.

Část poslední byla věnována skupině Al-Anon a jejímu působení na své členy.

Otázka č. 1. - Autorka touto otázkou chtěla zjistit, jak dlouho respondenti Al-Anon navštěvují.

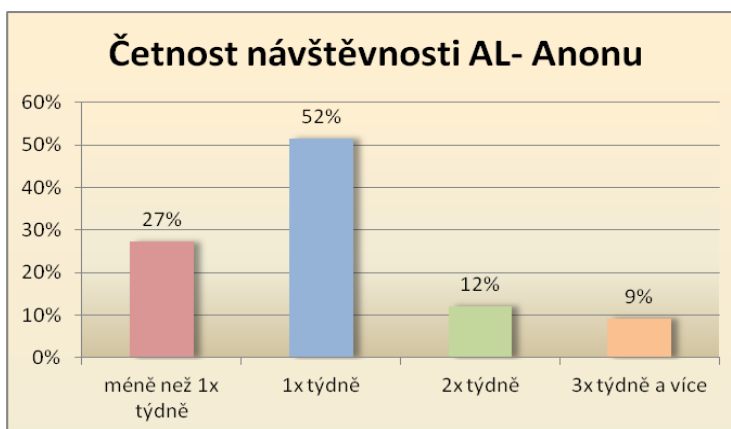
Graf č. 17. – Délka návštěvnosti Al-Anonu



Z výše uvedeného grafu vyplývá, že více než polovina respondentů, a to 55%, navštěvuje Al-Anon více než 5 let.

Otázka č. 2. - Otázkou č.2 se autorka snažila vysledovat, jak často tázání skupinu navštěvují.

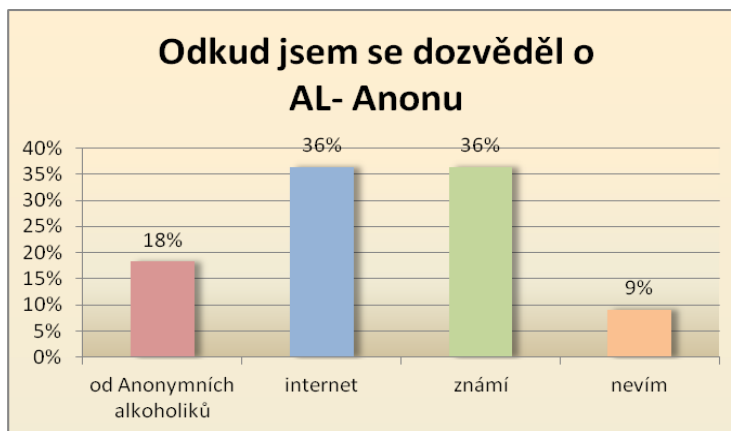
Graf č. 18. – Četnost návštěvnosti Al-Anonu



Graf jasně napovídá, že nejčastěji se respondenti účastní setkání 1x týdně.

Otázka č. 3. - V této otázce autorka zjišťovala, odkud se respondenti o existenci Al-Anonu dozvěděli.

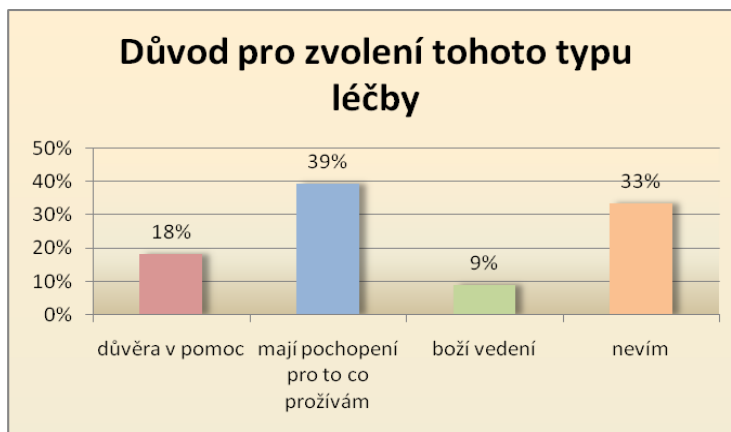
Graf č. 19. – Odkud jsem se dozvěděl o Al-Anonu



Na grafu č. 19 je viditelné, že 36% respondentů se dozvědělo o skupině Al-Anon na internetu, stejné procento pak od svých známých, 18% tázaných se o existenci této skupiny dozvědělo na setkání Anonymních alkoholiků.

Otázka č. 4. – Otázkou č. 4 se autorka snažila zjistit, co vedlo respondenty pro tento typ léčby

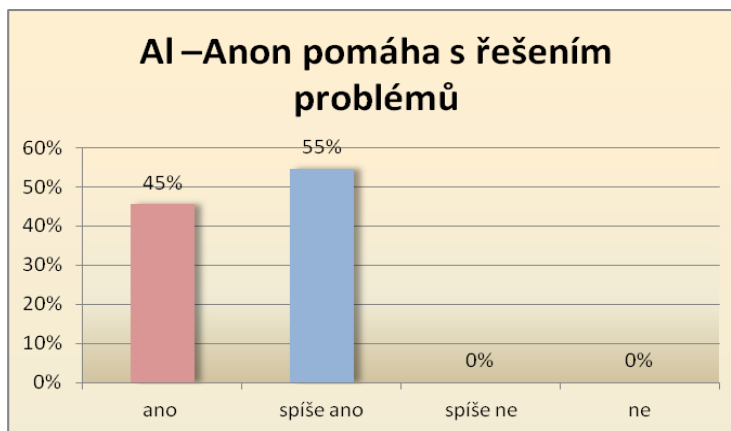
Graf č. 20. – Důvod pro zvolení tohoto typu léčby



Graf č. 20 nám ukazuje, že skupinu navštěvují respondenti z 39% proto, že ostatní klienti mají pochopení pro ně samé, 33% neumí posoudit co je jejich hlavní motivací pro návštěvnost této skupiny, 18% má důvěru v pomoc ze strany Al-Anonu a 9% tázaných se domnívá, že je do této skupiny přivedl Bůh.

Otázka č. 5. – Tato otázka zněla: „Máte pocit, že Vám Al-Anon pomáhá při řešení Vašich problémů?“

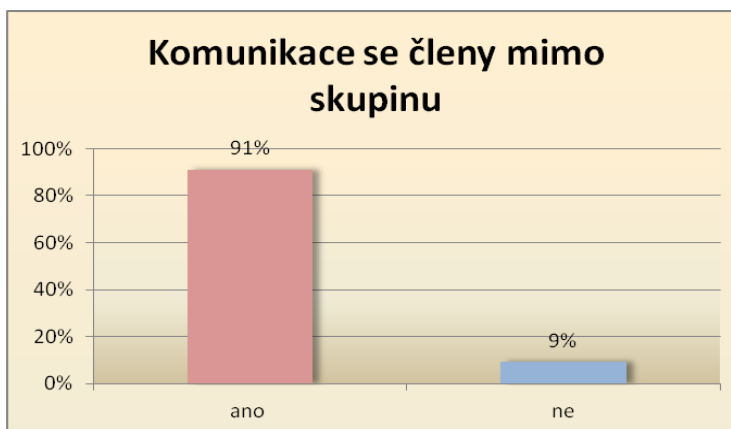
Graf č. 21. – Al-Anon pomáhá s řešením problémů



Z uvedeného grafu lze vyčíst, že všichni respondenti se přiklánějí ke kladné odpovědi.

Otázka č. 6. – to zda spolu členové komunikují i mimo skupinu, se autorka snažila zjistit pomocí této otázky.

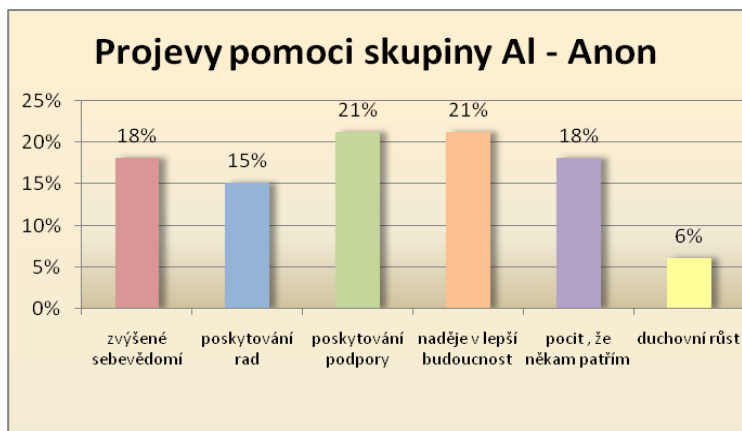
Graf č. 22. – Komunikace se členy mimo skupinu



Z grafu jednoznačně vyplývá, že téměř všichni respondenti udržují vztahy i mimo skupinu.

Otázka č. 7. – Otázkou č. 7 se autorka snažila zjistit, jakým způsobem vnímají pomoc ze strany skupiny samotní respondenti. Respektive jaké důsledky pomoc skupiny má.

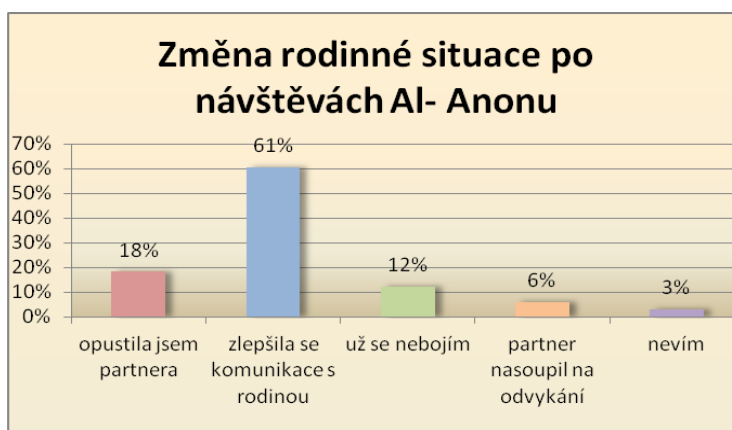
Graf č. 23. – Projevy pomoci skupiny AI-Anon



Z výše uvedeného grafu můžeme vyčíst, že nejčastěji si respondenti uvědomují přínos skupiny díky jejich podpoře a naději, kterou jim dává v budoucnost. Pocit, že někam patří je z 18% pro respondenty velmi důležitým faktorem. Díky skupině se taktéž 18-ti% respondentů zvýšilo jejich sebevědomí.

Otázka č. 8. – Tato otázka zněla: „Změnila se nějak Vaše rodinná situace po návštěvách této skupiny?“ Vzhledem k tomu, že na tuto otázku nikdo neodpověděl ne, autorka analyzovala pouze odpovědi přiřazené k odpovědi ano.

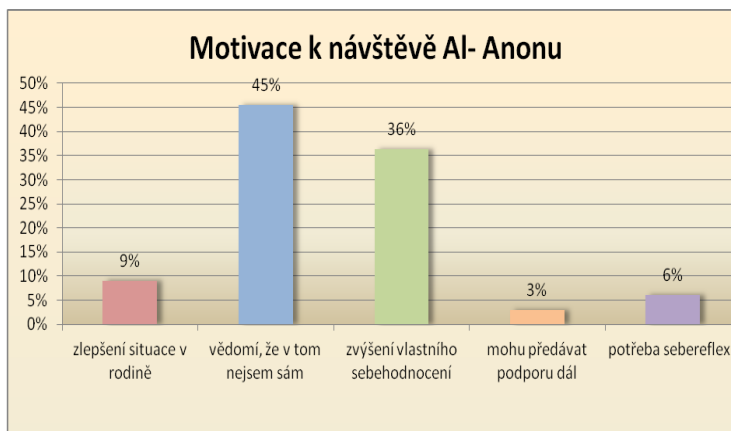
Graf č. 24. – Změna rodinné situace po návštěvách AI-Anonu



Z grafu č. 24 je jasné že největší přínos měla skupina především v rámci zlepšení rodinné komunikace a to z 61%, opuštění závislého partnera bylo největší změnou pro 18% respondentů.

Otázka č. 9. – Poslední otázkou se autorka snažila zjistit, co vede respondenty k tomu, aby navštěvovali skupinu Al-Anon.

Graf č. 25. – Motivace k návštěvě Al-Anonu



Z výše uvedeného grafu je zřejmé, že 45% respondentů navštěvuje skupinu především kvůli pocitu, že svůj problém neřeší osamoceně. 36% se pak domnívá, že díky účasti na sezeních se jim zvýšilo vlastní sebehodnocení.

8 POSTUP PŘI REALIZACI KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU METODOU ZAKOTVENÉ TEORIE

Jak již výše autorka psala, pro potřeby výzkumu vytvořila dotazník, jeho výsledky pak zkonzultovala s dvěma členkami Al-Anonu, které finální podobu výzkumu obohatily o své vlastní názory a připomínky.

Pro samotné zanalyzování pak použila metodu zakotvené teorie. *“Název „zakotvená teorie“ (grounded theory) neoznačuje nějakou určitou teorii, nýbrž určitou strategii výzkumu a zároveň způsob analýzy získaných dat”* (Hendl, 2005, str. 125). Jde vlastně o analýzu dat, na jejichž základě lze vytvořit teorii pro vysvětlení určitého fenoménu.

8.1 Otevřené kódování

Při analýze dotazníků, byl každý zvlášť opakovaně pročítán. Autorka se snažila najít u odpovědí významové celky a vytvořit z nich základní jednotky analýzy - koncepty. Tato fáze odpovídá otevřenému kódování.

„Otevřené kódování provádí výzkumník prvním průchodem daty. Přitom lokalizuje témata v textu a přiřazuje jim označení. Pomalu čte terénní poznámky a přepisy rozhovorů a všímá si kritických míst. Otevřené kódování odhaluje v datech určitá témata. Tato témata jsou nejdříve na nízké úrovni abstrakce. Mají vztah k položeným výzkumným otázkám, k přečtené literatuře, k pojmům používaných účastníky nebo jde o nové myšlenky vznikající, jak průzkumník proniká k textu. Někteří výzkumníci přistupují k textu se seznamem předběžných kódů a jejich definic, který postupně doplňují o nové části. Každopádně tato fáze vede k seznamu témat, jenž pomáhá výzkumníku vidět témata v celku a stimuluje ho při hledání dalších témat. Výzkumník tento seznam témat postupně třídí a organizuje, kombinuje a doplňuje v další a analýze“ (Hendl, 2005, s. 247).

Tabulka č. 2 – Tvorba konceptů

Koncept	Výrok
Nesprávná výchova	Zastrašování, ponižování, protichůdné žádosti
Špatná rodinná atmosféra	Nedůvěra v rodiče, stud za rodiče, napětí v rodině
Změna chování partnera	Hloubka vztahu, vášeň ve vztahu
Vztah s partnerem je daleko od ideálu	Komunikace, společné trávení času, loajálnost, schopnost kompromisu
Pozitivní ohlas na skupinu Al-Anon	Nová přátelství, společné řešení problému, v případě problému možnost porady
Změna v myšlení	Zvýšení sebevědomí, změna rodinné situace, zvýšení komunikace s rodinou

Nesprávná výchova

Na základě dotazníkového šetření vyplynulo, že celých 54% tázaných bylo svými rodiči zastrašováno a 63% z nich bylo dokonce ponižováno viz. graf č. 8. Protichůdné žádosti od rodičů zažilo během svého dětství 72% dotazovaných, všechny tyto skutečnosti pak mohly vést k blokování růstu vlastní osobnosti.

K tomuto tématu se vyskytlo na zadní straně dotazníků několik poznámek, stejně tak i členky skupiny Al-Anon měly k tomuto tématu několik vlastních příběhů:

„Bylo mi vyhrožováno fyzickým násilím, pokud prozradím, v jakém stavu jsem mámu viděla“ dotazník č. 20

„Bála jsem se ho tolik, že jsem měla strach chodit domů.“ R2

„Nevěděla jsem, co po mě chce, jednou jsem byla starší sestra a měla jsem se chovat dospěle, a jít příkladem, a na druhý den, při stejné situaci, jsem byla mladší sestra a bylo mi řečeno, že jsem ještě dítě a musím starší sestru poslouchat“ R1

„Rodiče podporovali vztahy s přáteli, ale časté stěhování a změny škol mě od nich vlastně izolovaly.“ dotazník č. 11

Špatná rodinná atmosféra

Na základě dotazníkového šetření byly zjištěny následující skutečnosti. Celých 73% se ztotožňuje s myšlenkou, že jim v dětství nikdo nerozuměl. Na otázky č. 7, 8 a 9, ve kterých se autorka tázala na potlačování vlastních pocitů v rodině, strach a na to, zda v rodině panovalo napětí, respondenti celými 100% odpověděli ano. Pocit studu za své rodiče pak dle odpovědí na otázku č. 10 zažilo 73% tázaných.

Na napětí v rodině a jeho projevy se pak autorka zaměřila i při doplňkovém rozhovoru.

„Výmluvy na všechno možné a svádění viny jeden na druhého byly na běžném pořádku“ R1

„.....těžko můžete dělat, že se nic neděje před okolím, když je u vás každý druhý den kravál, vy jste nevyspaná nebo jdete druhý den do školy napuchlá, protože jste to v noci obrečela.“ R2

Zklamání z rodičů a pocit studu je v určitém období zcela normální, dokonce i vývojově nutný. Děti v pubertě prožívají takové pocity běžně. V autorčině výzkumu se jedná spíše o stud, který byl způsobem alkoholovou závislostí jejich rodičů.

„Pamatuju si, jak jsem mamku jednou potkala úplně opilou v hospodě, kam jsem šla s přáteli. Narazila hlavou do dveří, netrefila se do nich, když šla na záchod.“ R1

„.....mě táta překvapivě přišel vyzvednout ze sboru, byl jak dělo, nebyl schopný jít rovně a ještě mě chtěl objímat a „dělat“ skvělého tatínka...musela jsem se tehdy studem scvrknout aspoň o půl metru.....“ R2

“Mamka byla zoufalá, skoro každý den ho musela vyzvedávat z hospody, aby došel domů. Tehdy mi bylo mamky líto, a za tátu jsem se styděla.“ dotazník č. 11

Změna v chování partnera

V literatuře zabývající se alkoholismem najdeme spoustu informací o tom, jak se člověk se s průběhem alkoholismu mění. Jejich osobnost se pomalu proměňuje,

v nespolečenskou bytost, která je konfliktní a duševně oploštělá. O tom svědčí i následná tvrzení.

„Ze začátku jsem na něm oceňovala především smysl pro zodpovědnost, jeho charisma a vtip..... Dneska....., mám pocit, že je z něj úplně jiný člověk.“ R1

„ Když jsem ho potkala, byl velice milý, alkohol ho ale změnil“ dotazník č. 11

Při vyhodnocování druhé tabulky, popisující vztah se závislým se pouze u dvou tvrzení objevilo více souhlasných označení. Tato se týkala hloubky vztahu a vášně v něm. Pro 33% respondentů je vztah se závislým hluboký a pro 45% vášnivý. Vzhledem ke změně osobnosti člověka, který je závislý na alkoholu, lze předpokládat, že původní vztah do kterého naši respondenti vstupovali, neměl se současným moc podobného.

“ V poslednom čase je to už na nevydržanie. Nezaujím o nič a žiaden zmysel života. O všetko, čo sa týka domácnosti, dcéry, účtov, vybavovania vecí okolo rodiny, sa starám ja. Nemáme nič spoločné okrem nej.” dotazník č. 3

Vztah s partnerem je daleko od ideálu

Třetí část dotazníku byla věnována partnerství. Autorka zde uvedla několikero tvrzení, úkolem respondenta pak bylo do dvou tabulek umístěných vedle sebe, z nichž jedna označovala vztah se závislým, druhá pak ideální, zaznačit jak dalece s tímto tvrzením souhlasí. Na základě této otázky pak vytvořila tabulku č. 18, věnující se vztahu se závislým a tabulku č. 19, věnující se vztahu ideálnímu.

Při porovnání těchto tabulek pak vyšli najevo některé skutečnosti. Zatímco v ideálním vztahu se téměř všichni respondenti ztotožnili se všemi tvrzeními, ve vztahu se závislým tomu bylo přesně naopak.

Ideální vztah by měl podle respondentů mít tyto charakteristiky: loajálnost vůči druhému (100%), otevřenost vůči druhému (100%), věrnost (100%), důvěru mezi partnery (97%), dávání a brání v rovnováze (97%) apod. Jen jedno tvrzení se od ostatních mírně lišilo. Znělo: „Trávíme společně mnoho volného času“ zde se respondenti rozdělili do dvou velkých

skupin první s odpovědí ano (39%) a druhá spíše ano (58%). Pravdou ovšem je, že přílišné sdílení volného času může vést v partnerství k rozepřím.

„Společně by měli rozhodovat o důležitých věcech, snaha o vyřešení problému by měla taky být z obou stran.“ R1

„Partneři by se měli navzájem podporovat, respektovat, naslouchat si, aby si mohli vytvořit celek ze svých i partnerových pocitů a názorů a vytvořit tak kompromis.“ R2

Naopak většině z nich ve vztahu se závislým schází komunikace (91%), společná rozhodnutí (76%), respekt (58%), loajalita (48%), příjemná domácí atmosféra (88%) apod.. 94% z nich dokonce uvádí, že spolu netráví žádný volný čas.

Z toho lze posuzovat, že vztah, ve kterém se respondenti nacházeli, či nacházejí je od ideálu daleko.

Pozitivní ohlas na skupinu Al-Anon

Z dotazníků nám vyplynulo, že všem přítomným skupina Al-Anon pomohla při řešení jejich problému. O tom svědčí i skutečnost, že 91% členů se stýká i mimo sezení. Z otázky č. 8 pak jednoznačně vyplynulo, že všichni tázaní mají pocit, že skupina Al-Anon měla vliv na změnu jejich rodinné situace.

O pozitivním smyšlení ke skupině Al-Anon svědčí i to, že v dotaznících se k tomuto tématu vyjádřilo mimo základní otázky nejvíce respondentů. Nejčastější doplňující odpovědi se zmiňovali o přátelství mezi členy.

„Jsou z nás přátelé“ dotazník č. 11

„Mezi členy jsem konečně mohla mluvit o tom, co mě vážně trápí a nikdo mě neodsuzoval a ani se mi za to nevysmál. Naopak mám pocit, že mi konečně někdo rozumí.... To, že máme podobné životní osudy, nás hodně sblízuje.“ R1

„ Já mezi členy našla nové přátele. Hodně mi pomohli snad ve všech směrech. Nikdy jsem nebyla na tyto typy sezení.....ale člověk se potřebuje ze svých pocitů vypovídat.“ R2

Změna v myšlení

Na základě dotazníků autorka zjistila, že díky návštěvám skupiny má zvýšené sebehodnocení celých 18% tázaných. Změnu v komunikaci v rodině zaznamenalo 61% a 12% z nich se dokonce přestalo bát projevit vlastní názor. Doplňující rozhovor pak tyto skutečnosti potvrdil.

„...člověk se potřebuje ze svých pocitů vypovídat. A pokud mu u toho ještě někdo dodá sebedůvěru, je to jen dobře.“ R2

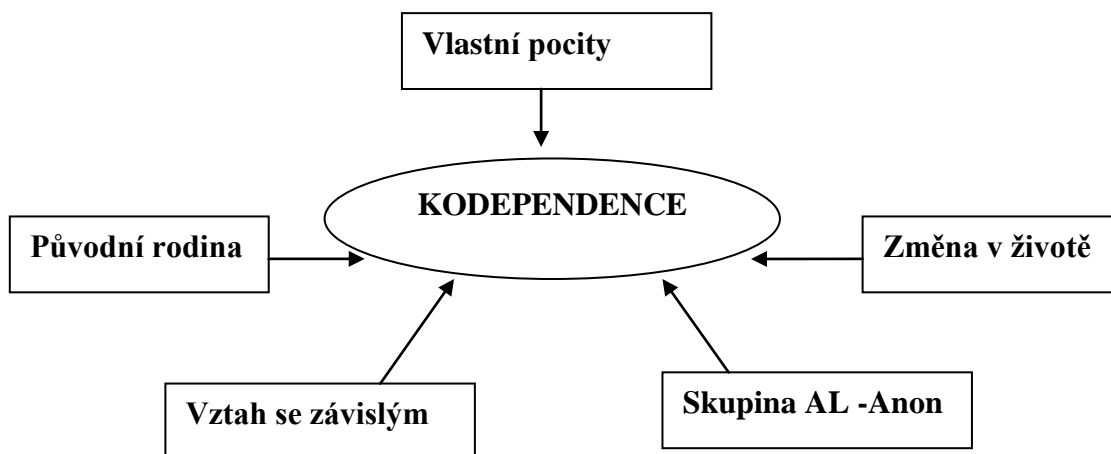
„... když myslíš, že jde o bezvýchodnou situaci je to zlé, ale když to probereš takhle s lidmi, nejen že se ti uleví, ale kolikrát si uvědomíš, že řešení existuje.“ R2

8.2 Axiální kódování

Axiální kódování popisuje Strauss a Corbinová jako: *„Soubor postupů, pomocí nichž jsou údaje po otevřeném kódování znovu uspořádány novým způsobem, prostřednictvím vytváření spojení mezi kategoriemi. To se činí v duchu kódovacího paradigmatu, které zahrnuje podmiňující vlivy, kontext, strategie jednání a interakce, a následky“* (Strauss, Corbinová 1999, s 70).

Mezi koncepty, které autorka získala při otevřeném kódování, se snažila najít souvislosti a následně je sdružila do kategorií.

Obrázek č.1 – Model souvislostí



Z modelu jsou zřejmé příčiny, které vedly u respondentů k projevům kodependence. Jedná se zejména o primární rodinu. Rodinu lze označit jako přirozené prostředí, do něhož se člověk rodí, a nelze si jej vybrat. Z tohoto prostředí pak přejímá to, co mu bylo připraveno rodiči. Pokud tedy dítě vidí ve své původní rodině znaky alkoholismu, jistým způsobem se mu tato situace zdá normální a omluvitelná. Jejich očekávání v rámci vztahu jsou pak zkrácená. Následně pak považuje vztah se závislým za něco běžného. Takovýchto lidí však v populaci najdeme více.

Naši respondenti však jako strategii pro únik z tohoto bludného kruhu zvolili návštěvy skupiny Al-Anon, která jim pomáhá nejen z hlediska podpory, ale i případnou radou jak se zachovat v případech kdy je závislý partner agresivní. Jejich pomoc spočívá také v nácviku komunikace nejen se závislými ale i s jejich vlastními dětmi. Snaží se jim pomoci najít ztracené sebevědomí a tím dojít ke změně v jejich životě.

Tabulka č. 2 – Tvorba kategorií

Kategorie	Koncepty
Původní rodina	Špatná rodinná atmosféra, nesprávná výchova,
Vztah se závislým	Hluboký vztah, nedostatek komunikace,
Vlastní pocity	Zkrácené představy o vztahu
Skupina Al-Anon	Přátelství, porozumění problému, sdílení bolesti
Změna v životě	Zvýšené sebevědomí, opuštění partnera, zlepšení komunikace v rodině

8.3 Selektivní kódování

V samotném závěru analýzy pak autorka použila kódování selektivní. Strauss a Corbinová selektivní kódování označují jako „*Proces, kdy se vybere jedna centrální kategorie, která je pak systematicky uváděna do vztahu k ostatním kategoriím*” (Strauss, Corbinová 1999, s 86).

V této fázi se tedy snažíme mezi jednotlivými kategoriemi a koncepty najít vztahy a souvislosti. Při hledání samotné centrální kategorie autorka znovu procházela všechny dotazníky a rozhovory. Jako centrální kategorií pak závislost.

Z výše uvedených skutečností lze vydedukovat, že primární rodina má velký vliv na vznik kódependence. Z původní rodiny si odnášíme hodnoty, motivy a vzorce pro své chování do budoucna, a tak se velmi často stává, že dítě vystavené závislosti v primární rodině, pak se spoluzávislostí většinou bojuje ve svém vlastním vztahu. Přesto, že se osobnost závislého změní tak, že mnohdy dochází k fyzickému násilí, nejsou spoluzávislé osoby schopny své partnery opustit. Stejně jako ostatní nemoci má však i spoluzávislost svůj průběh. Pokud se takovýmto lidem nedostane pomoci včas, může dojít až k myšlenkám na sebevraždu, ne-li k ní samotné.

Skupina Al-Anon se snaží tuto nemoc vyléčit, tento boj je však dlouhodobý. Během setkání se pomalu otevírá osobnost každého člena a postupně se mu vrací sebevědomí, naučí se znovu komunikovat, začne si vážit sám sebe, a v nejlepším případě najde odvahu pro radikální změnu ve svém životě. Tato skupina je pro mnohé z nich jejich druhou rodinou, tedy místem, kde se cítí bezpečně, a kde se nemusí stydět za své vlastní pocity a činy.

SOUHRN

Závislost má mnoho forem, člověk může být závislý na halucinogenních, psychotropních látkách, internetu, sexu, na automatech apod. nejznámější formou závislosti je však alkoholismus. Alkoholismus lze definovat jako nadměrnou konzumaci alkoholických nápojů. Jde o nemoc, jejíž oběti jsou závislé na chemické látce, v tomto případě na alkoholu. Mezi základní znaky závislosti patří, silná touha užívat látku, potíže v sebeovládání, tělesný odvykací stav, růst tolerance k návykové látce, zanedbávání jiných zájmů a v neposlední řadě pokračování v užívání, i přesto, že je jasný důkaz o škodlivosti následků.

Jako každá nemoc i alkoholismus má svá určitá stádia, ve kterých probíhá. Literatur na toto téma je mnoho, každá uvádí jiný počet těchto stádií, pro účely této práce si však vystačíme se čtyřmi. Jedná se o stádium počáteční, varovné, rozhodující a konečné. Každé z nich má pak typické znaky, které se v průběhu onemocnění zhoršují. Každé onemocnění má pro lidskou bytost neblahé následky, stejně tak je tomu i v případě alkoholismu. Mezi fyzické následky lze zařadit onemocnění srdce, jater, slinivky i mozku. V případě psychických pak jde především o změnu osobnosti.

Pojem kodependence, neboli spoluzávislost, je poměrně nový, avšak přinesl mnoho zajímavých poznatků pro porozumění syndromu závislosti a jeho léčbu. Charles L. Whitfield, tvrdí, že „*spoluzávislími se stáváme, když přeneseme zodpovědnost za náš život na osoby kolem nás.*“. Jednoduše jde tedy říci, že lidé, kteří kodependencí onemocněli, na sebe přebírají problémy jiné osoby, v našem případě závislého na alkoholu.

Kodependence jakožto pojem se poprvé objevil v sedmdesátých letech v Minnesotě. Roku 1973 pak Johnson popsal ko-alkoholismus, což byla porucha spojená se spolužitím v blízkém vztahu s aktivním alkoholikem. Na toto téma proběhlo mnoho výzkumů, které dokazovali, že u lidí, kteří žijí s alkoholikem mají podobné fyzické a duševní stavy podobné alkoholismu, a to i přes to, že sami nepijí.

Roku 1951 vzniká první oficiální skupina Al-Anon, která je podporou pro rodinné příslušníky, kolegy, přátele a jiné, kteří jsou ovlivněni jednáním alkoholika. Al-Anon je založeno na spirituálních principech, organizuje pravidelná setkání, na kterých je do hloubky

probírán jejich 12-ti krokový program. Tato skupina se přímo specializuje na pomoc kodependentům.

O kodependenci můžeme hovořit v případě, že splňuje určité charakteristiky. Především je naučená a získaná, její počátek je dáván za vinu především špatnému zacházení původní rodiny s dítětem, nemá tedy znaky dědičnosti. Dále je vývojová, postupem času ztrácí pacient nejen schopnost myslet sám na sebe, ale přebírá i hodnoty závislého. Další charakteristikou je pak zaměření kodependence na venek. Jde o to, že kodependenti se zaměřují na to, co dělají ostatní natolik, že popírají svůj vlastní vnitřní život. Ztráta osobních hranic a snížené sebehodnocení jsou posledními dvěma charakteristikami.

Samostatná nemoc vzniká většinou v dětství a to v primární rodině. Rodina je pro vývoj dítěte nezbytně nutná, formuje jeho hranice, dává mu prostor k osobnostnímu růstu, tvoří mu náhled na svět a připravuje jen na navazování sociálních vztahů. Dospělí kodependenti velmi často pocházejí z rodin, kde jsou řešeny některé formy závislosti, vyskytuje se v nich násilí, duševní nemoci, nebo je zde existence extrémních sociálních bariér. Také špatně nastavená forma výchovy bývá jedním z prvků, které mohou kodependenci zapříčinit.

Průběh kodependence lze shrnout do tří stádií, těmi jsou utajování, kontrola a odmítání. V prvním stádiu se spoluzávislí snaží před okolním světem utajit problém, který se v rodině odehrává, v druhém se pak snaží alkoholika dostat pod kontrolu, v posledním stádiu již kodependent pocítuje neschopnost dále pokračovat v životě se závislým a to ho donutí vyvíjet na něj tlak pro změnu.

Léčení kodependence může probíhat několika metodami. První je samovzdělávání a svépomoc. Právě zde se zapojuje skupina Al-Anon, která poskytuje základní informace o této chorobě a provozuje setkání. Jejich hlavními nástroji je pak nejen osobní setkání, ale i telefonický kontakt, sponzoring, či psaní deníků. Druhou je individuální psychoterapie, kde se spoluzávislí učí přijímat zodpovědnost za své činy, chování a problémy. Třetí je skupinová terapie, která může mít několik druhů. Od informačních skupin, poskytující pouze informace, přes motivační skupiny poskytující podporu, až ke skupinám s blízkými závislými, které jsou úzce svázané s jedním závislým.

Na základě teoretický poznatků bylo provedeno výzkumné šetření. Kvalitativní výzkum byl veden formou dotazníku, který byl tvořen čtyřmi částmi. První byla zacílená na zjištění pohlaví, věku, vzdělání respondenta. Druhá část se zabývala původní rodinou tázaného, třetí byla věnována vztahu respondenta se závislým, a poslední pak byla soustředěna na skupinu Al-Anon a její přínos pro všechny, kteří ji navštěvují. Na základě vyplněných dotazníků autorka vytvořila grafy a tabulky použité v textu. Tyto pak zkonzultovala se dvěma členkami Al-Anonu a obohatila praktickou část o jejich poznatky a zkušenosti s ostatními členy.

Výsledky byly dále zpracovávány metodou zakotvené teorie. Pomocí této metody se autorce podařilo vytvořit šest konceptů otevřeného kódování. Tyto pak nazvala „nesprávná výchova“, „špatná rodinná atmosféra“, „změna v chování partnera“, „vztah se závislým je daleko od ideálu“ a „pozitivní ohlas na skupinu Al-Anon“. Tyto koncepty pak ukazovali na určité pravidelnosti, na jejichž základě je autorka přiřadila do pěti kategorií. Tyto kategorie se zabývali původní rodinou, vztahem se závislým, vlastními pocity, skupinou Al-Anon a změnou v jejich životě. Následovala technika axiálního kódování, kde byly kategorie otevřeného kódování včetně jejich vlastností přeskupeny do nového modelu, který vyjadřoval vztahy mezi jednotlivými kategoriemi. Zde byly stanoveny příčiny vzniku spoluzávislosti, charakteristiky vztahu se závislým, možnost léčby pomocí skupiny Al-Anon a následná změna v životě díky pomoci této skupiny.

V rámci selektivního kódování pak autorka vytvořila centrální kategorii, která souvisí se všemi částmi jejího výzkumu. Vznik této kategorie autorce pomohl odhalit, že pokud se s závislostí dostaneme do styku v dětství, je zde vysoká pravděpodobnost, že se spoluzávislosti nevyhneme.

DISKUZE

Tématu kodependence je doposud v ČR věnováno relativně málo pozornosti. Zájem českých výzkumníků o toto téma je minimální a česky psané literatury nedostatek. V současnosti zaznamenáváme neustále se zvyšující počet osob, které mají problém nejen s alkoholem, ale i s jinými typy návykových látek. Je proto vysoce pravděpodobné, že současně s tím roste i počet těch, kteří jsou spoluzávislí. Je velkou škodou, že lidé jsou v tomto směru velmi málo informovaní. Pomoc, která by pro ně byla tolik potřebná, se jim díky tomu nedostává, a oni tak mohou padat hlouběji do propasti svého vlastního onemocnění.

Na základě několika sezení s nimi může autorka potvrdit, že mnozí z nich si ani neuvědomovali své onemocnění, dokud je někdo nenapojil na skupinu Al-Anon. Také ve výzkumu se potvrdilo, že všichni vnímají pomoc této organizace jako potřebnou, shodují se na tom, že přináší velký užitek a pomohla jim k vyřešení mnoha problémů týkajících se jejich vztahu se závislými. Nemluvě o tom, že je tato skupina obohatila i o nové přátele z vlastních řad, vždyť co sblížuje více než společné téma hovoru? Pro samotnou autorku byla návštěva setkání obohacující zkušeností.

Autorka se v této diplomové práci snažila sestavit alespoň základní teoretické poznatky o tomto onemocnění do určitého systému, který by mohl být nápomocen spoluzávislým osobám, k tomu aby pochopili, že jde o progresivní nemoc a že nejen oni tímto problémem mohou trpět. Především proto si jako cíl zvolila vytvořit ucelený souhrn informací o kodependenci a na jeho základě zanalyzovat působení původní rodiny na vznik kodependence a prozkoumat důležitost podpůrných programů pro partnery závislých.

I přesto, že výzkumný vzorek nebyl příliš velký, jeho výpovědní hodnota je vysoká. Lidé s tímto onemocněním si s větší částí svou nemoc neumí pojmenovat a zaměňují ji se stresem či se syndromem vyhoření, proto skupiny typu Al-Anon nemají příliš mnoho členů. Díky jejich spolupráci však autorka mohla dojít k několika závěrům. Nejenže se potvrdilo, že vliv původní rodiny na vznik tohoto onemocnění je opodstatněný, ale i samotná skupina Al-Anon byla svými členy hodnocena velice pozitivně. Cíl diplomové práce byl tedy splněn.

Rodina je základní stavební jednotkou pro každého z nás, všichni si z ní odnášíme do svého dalšího života spoustu věcí. Někteří ty dobré, jiní naopak, právě proto by autorka ukončila svou bakalářskou práci slovy L.N. Tolstoj:

„Šťastný je ten, kdo našel štěstí v rodině.“

ZÁVĚR

Výsledky autorčina výzkumu jsou jednoznačné. Vliv původní rodiny na vznik kodependence se projevil zcela jasně. I přesto, že je téma velice citlivé, a členové skupiny jen neradi mluví o svých problémech mimo ni, měla k dispozici poměrně dobrý vzorek dat. Autorka se však domnívá, že pokud by s touto skupinou mohla strávit více času, nebo by byla přímo jejím členem, mohlo to výzkum v mnohém obohatit.

Jen doplňující rozhovory, i přesto, že jen s dvěma členkami tohoto seskupení, vedly k rozšíření výzkumu. Konkrétní příklady a zážitky jsou vždy lepší, než strohé odpovědi v dotaznících. Otevřenost členů Al-Anonu k autorce sice byla viditelná, nicméně o osobních zkušenostech se s ní byla ochotna podělit jen hrstka z nich. Je to velká škoda, neboť každý příběh je jiný a mohl by autorce dát prostor k vytvoření užší teorie.

Skupina Al-Anon sice velmi pomáhá svým členům, autorka se však domnívá, že by své služby mohla ještě obohatit. Především co se týče informovanosti o kodependenci. Jakákoliv osvěta v tomto směru by, dle názoru autorky, mohla vést k uvědomění si svého onemocnění u dalších osob. Tato by pak mohla vést k samotné návštěvě této skupiny a k možnosti vymanění se z vlivu závislé osoby.

SEZNAM POUŽITÝCH PRAMENŮ A LITERATURY

BARTKO, D. *Moderná psychohygienu*. Bratislava : Obzor, 1990. ISBN 80-215-0102-2.

BEATTIE, M: *Codependence no more*. USA: Hazelden, 1992. ISBN - 978-0-89486-402-5.

CERMAK, T.L.: *Diagnosing and treating co-dependence*. USA: Hazelden, 1986. ISBN 0-935908-32-3.

DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ- PROCHÁZKOVÁ A.: *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-1620-6.

EHRMAN, J. a kol.: *Hepatologie*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3118-6.

FROUZOVÁ, H: *Skupiny s blízkými závislého*. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR. 2003. ISBN 80-86734-05-6.

HELUS, Z.: *Dítě v osobnostním pojetí*. Praha: Portál. 2004. ISBN 80-7178-888-0.

HENDL, J.: *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.2005, ISBN 80-7367-040-2.

HUBÍNKOVÁ, Z. A kol: *Psychologie a sociologie ekonomického chování*. Praha: Grada Publishing. 2008. ISBN 978-80-247-1593-3.

KALINA, K.: *Terapeutická komunita – Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing. 2008. ISBN 978-80-247-2449-2.

KALINA, K. a kol: *Základy klinické adiktologie*, Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.

KUDRLE, S: *Psychopatologie závislosti a kodependence*. In: KALINA, Kamil a kol: *Drogy a drogové závislosti. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR. 2003. ISBN 80-86734-05-6.

MATĚJKOVÁ, E.: *Řešíme partnerské problémy*, Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2338-9.

MATOUŠEK, O.; *Rodina jako instituce a vztahová síť*, Praha: Sociologické nakladatelství, 1993. ISBN 80-901424-7-8.

MILLER, A. *For Your Own Good: Hidden Cruelty in Child-Rearing and the Roots of Violence*, New York: Farrar&Straus&Giroux, 2001. ISBN: 0-374-52269-3.

NEŠPOR, K.: *Návykové chování a závislost*, Praha:Portál, 2007. ISBN: 978-80-7367-267-6

SKÁLA, J.: *Novinky v medicíně*, Praha: Avicenum, 1986. ISBN 08-090-86.

STRAUSS, A.; CORBINOVÁ, J.: *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60.

SUBBY, R: *Codependency: An emerging Issue*, Pompano Beach: Health Communications, 1984. ISBN 0-932194-45-1.

TRUHLÁŘOVÁ, Z; SMUTEK, M.: *Riziková mládež v současné společnosti*, Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. ISBN 80-7041-044-2.

WHITFIELD, Ch. L.: *Co-dependence: healing the human conditions*. Deerfield Beach: Health Communications, 1991. ISBN 1-55874-150-X.

ZÁŠKODNÁ, H.: *Psychosociální problémy adolescentů*. České Budějovice: JU, ZF.1998. ISBN 80-7040-306-3.

Internetové zdroje

URL: *Alkoholismus – Rodinná nemoc*: Marta Boučková, [on line], dostupné na < <http://www.martabouckova.cz/ShowPage.aspx?tabId=435&chosenMenuItem=406>>; [cit. 5. 1. 2012]

URL: <http://www.codependency-info.com/treatment-program.htm> [cit. 29. 11. 2011]

URL: *Codependency-Abandonment of Self*: Patrick B. McGinnis [on line], Zář 2009 dostupné na < <http://www.dr-mcginnis.com/codependency.htm> >; [cit. 29. 11. 2011]

URL: <http://www.codependency-info.com/treatment-program.htm> >; [cit. 29. 11. 2011]

URL: *Spoluzávislost*: Monika Plocová, [on line], Říjen 2007 dostupné na <
<http://www.monikaplocova.cz/clanky/specifika-zavislosti/spoluzavislost.html> [cit. 19. 11.
2011]

Časopisecké zdroje

LASKOVSKÁ, Š. Kodependencia. In *Psychiatrie pro praxi*, 2007 č. 4, str . 162-164, ISSN
1803-5272.

Ostatní zdroje

Interní zdroje Al-Anon

Al-Alteen – skupina Al-Anon určená pro náctileté

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA č.1

Dotazník

Vážení,

dovoluji si Vám předložit dotazník, který slouží ke zpracování mé diplomové práce a je zaměřen na analýzu vlivu původní rodiny na kodependenci a na důležitost skupiny AL ANON. Tento dotazník je zcela anonymní a výsledky tohoto dotazníkového šetření nebudou žádným způsobem zneužity. Poslouží pouze pro účely diplomové práce.

Své odpovědi prosím zakřížkujte. Pokud není uvedeno jinak, označte vždy jen jednu odpověď. Pokud byste chtěli k tématu, nebo k některým otázkám doplnit nějakou vlastní zkušenost, či poznámku, prosím použijte zadní stranu tohoto dotazníku. Předem děkuji za vyplnění.

I. Část

1. Pohlaví:
 muž
 žena
2. Věk:
3. Prosím uveďte své vzdělání
 základní
 odborné středoškolské – ukončeno výučním listem
 úplné středoškolské – ukončeno maturitním vysvědčením
 vysokoškolské
4. Jste věřící?
 ano
 ne

II. Část

1. Během dětství jsem žil s oběma rodiči:
 ano
 ne.....Co bylo důvodem?
 rozvod rodičů
 smrt
 jeden z rodičů se nemohl podílet na výchově
 nevím
 jiný důvod – prosím
doplňte.....
2. Měl někdo z Vašich rodičů problém se závislostí?
 ano
 ne
3. Máte pocit, že Vám rodiče jako dítěti nevěnovali dostatek pozornosti?
 ano
 ne

4. Následující otázky se týkají Vaší výchovy:

- a. Zastrášeovali Vás někdy Vaši rodiče? ano spíše ano spíše ne ne
b. Ponižovali Vás rodiče? ano spíše ano spíše ne ne
c. Opovrhovali Vámi? ano spíše ano spíše ne ne
d. Jejich žádosti byli protichůdné? ano spíše ano spíše ne ne
e. Izolovali Vás rodiče od přátel? ano spíše ano spíše ne ne

5. Následující otázky se týkají Vašeho vztahu k rodičům:

- f. Můžete s nimi počítat v případě, že máte problém? ano spíše ano spíše ne ne
g. Svěřujete se jim? ano spíše ano spíše ne ne
h. Pomáhali jste doma s běžnými domácími pracemi? ano spíše ano spíše ne ne
i. Pomáhali jste s péčí o sourozence? ano spíše ano spíše ne ne
j. Máte pocit, že na Vás vaši rodiče kladou vysoké požadavky? ano spíše ano spíše ne ne

6. Jako dítě jsem měl pocit, že mi nikdo nerozumí.

- ano
 ne

7. V mé původní rodině jsem se naučil potlačovat své vlastní pocity.

- ano
 ne

8. Cítil jste během dospívání ve Vaší rodině napětí?

- ano
 ne

9. Zažívali jste v období dětství hodně strachu?

- spíše ano
 spíše ne

10. Mívali jste během dospívání pocity studu za své rodiče?

- ano
 ne

III. Část

1. Jak dlouho jste, či jste byl ve vztahu se závislým?

Prosím uveďte.....

2. Máte vy sám sklony k závislostem, nebo jste sám byl závislým?

ano

ne

3. V následujících tabulkách prosím označte křížkem, jakým způsobem následující tvrzení charakterizují Váš vztah se závislým, ať už současný či uzavřený, (tabulka vlevo) a jak by dle Vás měl vypadat hezký vztah (tabulka vpravo) Přičemž 1 znamená, že s tvrzením naprosto souhlasíte, 4, že nesouhlasíte vůbec.

	Vztah se závislým				Vztah, po kterém toužím			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Náš vztah je hluboký								
V našem vztahu je hodně vášně								
Jsme citliví na potřeby druhého								
Jsme otevření vůči druhému								
Jsme loajální vůči sobě								
Jsme si věrní								
Vzájemné dávání a brání je v rovnováze								
Mezi námi panuje vzájemná důvěra								
Jsme schopni kompromisu								
Máme respekt jeden ke druhému								
v našem vztahu není rutina ani nuda								
Vztah mě naplňuje pocitem bezpečí								
Trávíme společně mnoho volného času								
Vzájemně spolu komunikujeme								
Společně rozhodujeme při zásadních věcech								
Máme k sobě blízko								
Máme doma veselou atmosféru								

IV. Část

1. Jak dlouho navštěvujete skupinu AL-ANON? (2 měsíce, 4 roky apod.)

Prosím uveďte.....

2. Jak často navštěvujete skupinu AL-ANON? (1x týdně, 2 x týdně apod.)

Prosím uveďte.....

3. Odkud jste se o této skupině dozvěděli?

Prosím uveďte.....

4. Proč jste pro svou „léčbu“ zvolili právě tuto skupinu?

Prosím uveďte.....

5. Máte pocit, že Vám AL –ANON pomáhá při řešení Vašich problémů?

- ano
 spíše ano
 spíše ne
 ne

6. Komunikujete se členy skupiny i mimo sezení?

- ano
 ne

7. V čem Vám skupina pomohla?

- mám vyšší sebevědomí než když jsem skupinu nenavštěvovala
 poskytují mi rady v případě, že nevím jak situaci řešit
 poskytují mi psychickou podporu
 dává mi naději v lepší budoucnost
 mám pocit, že někam patřím
 jiné - prosím uveďte.....

8. Změnila se nějak Vaše rodinná situace po návštěvách této skupiny?

- ano ...uveďte prosím jak:
 opustila jsem partnera
 zlepšila se komunikace mezi mnou a partnerem
 nevím
 jiný důvod – prosím

doplňte.....

- ne

9. Co Vás motivuje k tomu navštěvovat další sezení?

- možné zlepšení situace v mé rodině
 vědomí, že v této situaci nejsem sama
 zvýšení mého vlastního sebehodnocení
 jiné.....prosím uveďte

PŘÍLOHA č.2

Rozhovor s členkami Al-Anon

Popiš mi prosím situaci, ve které jsi vyrůstala.

R1: Naši se rozvedli, když mě bylo 8.. Táta byl alkoholik, pamatuju si na něj docela dobře. Dneska už s ním nemám žádné styky. Máma se po rozvodu vdala, druhý táta je fajn. Mám dvě sestry, já jsem prostřední. Když byla mladší v pubertě, mamka to nezvládla a začala pít taky. Na tohle období fakt nerada vzpomínám....Ted už je to dobré dostala se z toho.

R2: Já se narodila jako chtěné milované dítě a myslím, že brácha taky. Rodiče nás brávali na lyže, k vodě, jezdívало se na dovolené k příbuzným na Slovensko. Nemůžu říct, že bych měla něčeho nedostatek. Jenže táta dostal výpověď, to mi bylo asi 10. Ze začátku se moc snažil, ale vůbec se nedařilo, doma stouplо napětí, protože máma mu začala vyčítat, že se málo snaží, začali se častěji hádat a táta pak chodíval z kdejakých pohovorů (nebo co tím myslel) čím dál později a taky čím dál víc namol. Tak se to táhlo pár let, až když máma měla nehodu a strávila dlouhou dobu v nemocnici a táta se měl o nás postarat. Tehdy mu nějak došlo, že je úplně k ničemu. Domluvil se tehdy po nějaké době svého marného snažení s naší mámou a taky babičkou, která se o nás tehdy postarala, než máma dorazila z nemocnice, a šel na léčení a díky bohu to vyšlo, už abstínuje víc jak 15 let.

V dotazníku jste v otázce č. 4, ta se týkala Vaší výchovy, dávaly především kladné odpovědi, můžete mi dát nějaký příklad toho jak to u Vás doma probíhalo?(zastrasování, ponižování, opovrhování, izolace od přátel, protichůdné žádosti)

R1: To můžu, ty protichůdné žádosti u nás byly běžné....tím že jsem byla prostřední se často stávalo, že pokud jsme něco řešili, tak ani moc nezáleželo na tom, kdo to proved. Abys rozuměla....být prostřední bylo za trest. Nikdy jsem nevěděla, co po mě mamka chce, jednou jsem byla starší sestra a měla jsem se chovat dospěle, a jít příkladem, a na druhý den, při stejné situaci, jsem byla mladší sestra a bylo mi řečeno, že jsem ještě dítě a musím starší sestru poslouchat.

R2: Když táta pil, býval agresivní, stalo se, že i mámu uhodil. Bála jsem se ho tolik, že jsem měla strach chodit domů. Takže u nás vládl, řekla bych, všeobecný strach z toho v jakém stavu dojde domů, jakou náladu bude mít, co se mu zase nebude líbit. Byly to hrozné roky.

S rodiči jste tedy asi neměli zrovna ideální stav, i přesto pokud by jste měly problém šla, bys za nimi? A měli by vůbec tu snahu, aby ti pomohli?

R1: Mamka by asi měla snahu mi pomoci, ale nějak nemám zapotřebí za ni jít. Nikdy jsme si nějak zvlášť nepovídaly. Naopak jsem spíš měla pocit, že jsem se musela starat já o ni.

R2: Dnes už ano. Šla bych i za mámou i za tátou. Nejsme zrovna typ rodiny, co by si denně volali nebo se navštěvovali, ale myslím, že bychom si pomohli. Oni mě i já jim.

Sourozence jste měli obě. Hlídali jste je často?

R1: Dokud s námi bydlela starší sestra, tak to spíše byla její práce, po tom co se odstěhovala pak já. Je o sedm let mladší, takže jsme se dostali do fáze, kdy jsem ji spíše vychovávala.

Vychovávala? A co tvoji rodiče?

R1: Druhý táta byl často pracovně pryč, a mamka pokud nebyla v práci, tak se utápěla v sebelítosti a opíjela se svojí „nejlepší kamarádkou.“ Mladší ségru jsem tedy měla na starosti já. Moc nechápala co se doma děje, myslím, že jsem se ji tehdy od toho snažila chránit a vymýšlela pro mamku nejrůznější omluvy typu „že ji není dobře, že je unavená“ apod. Až později, když byla starší, pochopila sama.

A ty? Hlídala jsi bratra často?

R2: No, ono často je asi relativní pojem. Každý to má nejspíš jinak. Starost o bratra...hm... Já to pocítila nejvíc, když byla máma v nemocnici. Než táta šel na léčení a my k babičce. Brácha byl v té době precek, takže příprava jídla, oblečení do školy, pomáhání s úkoly, vodění do kroužků apod. byla moje starost, musela jsem zastat mámu. U babičky to už pak bylo lepší, tak jako dříve asi. Vyzvednout brácha z družiny to byl vždycky můj úkol a třeba na koupaliště taky chodíval se mnou. Takové běžné hlídání mladšího sourozence.

V dotazníku byly otázky zaměřené na napětí v rodině, jak se to vnímaly vy?

R1: Přišlo mi, že u nás se přesouvali problémy na neurčito, i když všichni věděli, že tam jsou. Výmluvy na všechno možné a svádění viny jeden na druhého byly na běžném pořádku. Nikdo nechtěl nic řešit a na venek to vypadalo, že je vše v pořádku. Když máma pila, mí přátele to zezáčátku nevěděli, všichni si mysleli jak je prima. Jenže tutlat to věčně nešlo, byla jsem chvílkami strašně unavená z toho všeho, co se kolem děje.

R2: U nás to bylo asi stejné a hlavně těžko můžete dělat, že se nic neděje před okolím, když je u vás každý druhý den kravál, vy jste nevyspaná nebo jdete druhý den do školy napuchlá, protože jste to v noci obřečela. Musím říct, že v té době jsem měla za nejlepší kamarádku spolužačku, která měla doma obdobný problém.....

Co bylo hlavní příčinou strachu, který jste v dětství zažívali?

R1: Ze začátku jsem se strašně bála, že se někdo dozví, jak to u nás vypadá, jako že máma pije, strašně jsem se za to styděla. Postupem času jsem se pak začala bát i o její zdraví.

R2: bála jsem se o mámu, když táta býval zlý.....

Je nějaká situace, kdy ses za svoje rodiče fakt styděla?

R1: Pamatuju si, jak jsem mamku jednou potkala úplně opilou v hospodě, kam jsem šla s přáteli. Narazila hlavou do dveří, netrefila se do nich, když šla na záchod.

R2: když mě táta překvapivě přišel vyzvednout ze sboru, byl jak dělo, nebyl schopný jít rovně a ještě mě chtěl objímat a „dělat“ skvělého tatínka...musela jsem se tehdy studem scvrknout aspoň o půl metru.....

Při představě svého partnera, který byl závislý, co na něm nejvíce oceňuješ a co právě naopak?

R1: Zezačátku jsem na něm oceňovala především smysl pro zodpovědnost, jeho charisma a vtip. Když jsme se potkali poprvé, hned mě zaujal. Bylo to na jedné akci z práce, bavil celou společnost a do toho stíhal ještě řešit nějaké pracovní problémy. Dneska když si na to vzpomenu, mám pocit, že je z něj úplně jiný člověk.

R2: Manžel s tím pořád bojuje. Oceňuji velmi, že se snaží. Zním ho jako vtipného, milého, romantického a starostlivého muže. Víím, že je to hodný člověk, děti má rád i mě, jen má slabou vůli, a to mě neuvěřitelně štve. Snažím se mu pomáhat, podporovat ho, aby věděl, že ho máme rádi, že se mu snažíme pomoci, ale někdy jsou holt špatné dny a někdy zas ty lepší

Pokud si představíš ideální vztah, jak by měl vypadat?

R1: Hlavně zdravý, aby neleželo břímě rozhodování jen na jednom a aby se na jeho vývoji podíleli oba a ne jen jeden.

Můžeš mi nějak konkrétně přiblížit ten vývoj?

R1: Společně by měli rozhodovat o důležitých věcech, snaha o vyřešení problému by měla taky být z obou stran. U nás to tak třeba ke konci nebylo.....měla jsem pocit, že všechno řeším sama, placení složenek, nákupy, uklízení, návštěvy rodičů, dárky pro ně....prostě všechno. Navíc jsem si o tom ani neměla s kým promluvit. Styděla jsem se přiznat ostatním, že už nemůžu a že toho mám dost.

A tvůj ideální vztah?

R2: asi obdobně, myslím, Partneři by se měli navzájem podporovat, respektovat, naslouchat si, aby si mohli utvořit celek ze svých i partnerových pocitů a názorů a vytvořit tak kompromis.

Ve skupině Al-Anon jste obě poměrně dlouho, čím je pro vás tak důležitá?

R1: Mezi členy jsem konečně mohla mluvit o tom, co mě vážně trápí a nikdo mě neodsuzoval a ani se mi za to nevysmál. Naopak mám pocit, že mi konečně někdo rozumí. Máme hodně společného, pomáháme si navzájem, radíme si nebo probíráme vhodné varianty jak dál, je fajn když to člověk potom vidí i s jiné perspektivy, než jen z té svojí ...

R2: To je pravda, když myslíš, že jde o bezvýchodnou situaci je to zlé, ale když to probereš takhle s lidmi, nejen že se ti uleví, ale kolikrát si uvědomíš, že řešení existuje.

Členové v dotaznících často odpovídali, že se setkávají i mimo sezení

R2: Postupem času se z nás stávají přátelé. Není to tak, že by někdo přišel a šli bychom spolu hned na kafe, nebo tak nějak.....prostě to tak vyplyne ze situace. To, že máme podobné životní osudy, nás hodně sbližuje.

R1: Já mezi členy našla nové přátele. Hodně mi pomohli snad ve všech směrech. Nikdy jsem nebyla na tyto typy sezení.....ale člověk se potřebuje ze svých pocitů vypovídat. A pokud mu u toho ještě někdo dodá sebedůvěru, je to jen dobře.

Změnila se nějak vaše rodinná situace po tom co jste začali navštěvovat Al-Anon

R1: Ano, začala jsem si vážit sama sebe....a díky tomu jsem opustila partnera.

R2: Ano, potkala jsem lidi, se stejnými a podobnými zkušenostmi, kteří mě poradili jak v určitých situacích reagovat, kdy se z toho nehroutit a jak se k němu chovat když je pod vlivem.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Martina Balúchová
Katedra:	Katedra psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	PhDr. Pavel Škobrtal, Ph.D.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Spoluzávislost - kodependence
Název v angličtině:	Codependency
Anotace práce:	Diplomová práce „Spoluzávislost“ se zabývá lidmi, jejichž blízká osoba, ke které mají citovou vazbu, je závislá na návykových látkách, v tomto případě na alkoholu. Mým cílem bylo utvořit ucelený souhrn informací o tomto onemocnění tj, najít společné znaky tohoto stavu, který blízcí závislého prožívají, popsat jeho historii a vývoj a provést výzkum na jehož základě bych zanalyzovala působení původní rodiny na vznik kodependence a prozkoumat důležitost podpůrných programů pro partnery závislých. V teoretické části popisuji závislost, dále pak spoluzávislost, její historii, charakteristické znaky, příčiny a možnou léčbu. Ve výzkumné části práce jsem na základě dotazníků umístěných do skupiny Al-Anon provedla průzkum, díky němuž jsem získala data potřebná pro splnění cíle.
Klíčová slova:	závislost, alkoholismus, spoluzávislost, rodina
Anotace v angličtině:	Thesis codependency deals with the people, whose loved one, who they have a relationship with, is the person dependent on addictive substances, in this case on the alcohol . My goal was to create a comprehensive summary of informations about this disease, that means, to find out the common features of this state, which loved ones of depended person feel, to describe history and development and do the research. And continues, based on this research i should analyze the influence of original family on the formation of the codependency and explore, how important are the supporting programmes for the partners of the depended persóna. In the theoretical part I am describing a dependence, then codependency, its history, its characteristics, cause and possible treatment. In the research part of thesis I do research based on the questionnaires placed in Al-Anon, conducted a survey through which I obtain the data required to

	meet the goals
Klíčová slova v angličtině:	Addiction, alcoholism, codependency , family
Přílohy vázané v práci:	Dotazník
Rozsah práce:	67 s.
Jazyk práce:	Český jazyk