

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Jana Svobodová

Analýza fenoménu spoluzávislosti v rodině jako východisko
pro speciálně pedagogickou intervenci

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně za pomoci citované literatury a použitých zdrojů pod vedením Mgr. Michala Růžičky, Ph.D.

V Olomouci, duben 2017

.....
podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu práce Mgr. Michalu Růžičkovi, Ph.D. za cenné rady a odborné vedení diplomové práce. Poděkování patří také respondentům, bez kterých bych nemohla provést výzkumnou část práce. Děkuji za čas a důvěru, kterou jste mi věnovali.

Obsah

Úvod	6
I TEORETICKÁ ČÁST	8
1 Definice a historie spoluzávislosti (kodependence)	8
1.1 Definice spoluzávislosti.....	8
1.1.1 Druhy kodependence	9
1.2 Historie konceptu spoluzávislosti.....	10
1.3 Průběh spoluzávislosti	11
1.4 Příčiny a důsledky spoluzávislosti.....	12
1.5 Osobnost spoluzávislého	12
1.5.1 Rysy spoluzávislé osoby.....	13
1.5.2 Progresivní stádium spoluzávislosti	15
1.5.3 Vývoj spoluzávislé osoby	16
1.5.4 Karpmanův trojúhelník.....	16
1.6 Další role spoluzávislých.....	18
1.7 Shrnutí použitých zdrojů	20
2 Rodina a spoluzávislost	21
2.1 Současné pojetí rodiny.....	21
2.2 Systémový přístup k rodině	22
2.3 Význam rodiny	23
2.3.1 Orientační a prokreační rodina	24
2.4 Zdravé rodinné fungování	25
2.4.1 Dělení rodin podle funkčnosti	26
2.4.2 Rodinná resilience	27
2.5 Rodina se závislým členem	28
2.5.1 Typické rysy rodin s výskytem závislosti.....	29
2.5.2 Rizikové a protektivní faktory v rodině.....	30
2.6 Přejít z běžné rodiny na kodependentní	31
2.7 Spoluzávislý rodič	33
2.8 Shrnutí použitých zdrojů	33
3 Péče o spoluzávislé osoby	35
3.1 Terapie spoluzávislosti	35
3.1.1 Principy léčby spoluzávislosti	35

3.1.2	Problémové oblasti	36
3.2	Fáze léčebného procesu	37
3.3	Služby pro spoluzávislé	39
3.3.1	Svépomocné skupiny	40
3.4	Shrnutí použitých zdrojů	42
II	PRAKTICKÁ ČÁST	43
4	Cíle výzkumného šetření	43
4.1	Výzkumné otázky	43
5	Metodologický rámec výzkumu	44
5.1	Typ výzkumu	44
5.2	Metoda sběru dat	44
5.3	Způsob zpracování dat	45
5.4	Charakteristika výzkumného vzorku	45
6	Výsledky provedeného výzkumu	47
6.1	Analýza rozhovorů a interpretace výzkumného šetření	47
6.1.1	Fungování rodiny se závislým členem	47
6.1.2	Oblasti života, do kterých zasáhla závislost blízkého	52
6.1.3	Osobnost člověka blízkého závislému	54
7	Diskuze	62
	Závěr	67
	Seznam použitých zdrojů	69
	Seznam tabulek	74
	Seznam příloh	75
	Přílohy	
	Příloha č. 1 - Schéma rozhovoru	
	Příloha č. 2- Doslovné přepisy rozhovorů	
	ANOTACE	

Úvod

Podle informací z posledních výročních zpráv zabývajících se problematikou užívání drog v České republice lze vyčíst, že postoje obyvatelů naší země k užívání návykových látek jsou po delší dobu stabilní. Nejčastěji užívanou legální drogou je alkohol, k jehož užívání se většina občanů staví přijatelně. Konzumace alkoholu nechybí na žádné významné události či oslavě a dá se říci, že se stala součástí naší kultury. I přes všechna rizika spojená s nadměrnou konzumací alkoholu je stále velmi dobře dostupný a společností tolerovaný. Snadno však může dojít ke ztrátě kontroly nad jeho užíváním a u člověka se může rozvinout závislost. Ta pak způsobuje potíže nejen závislému jedinci, ale zejména jeho rodině.

Právě osoby žijící s člověkem závislým ať už na alkoholu nebo jiné látce, se mnohdy ocitají v bludném kruhu výčitek, doufání a zklamání, ze kterého je obtížné vystoupit. Závislost jejich blízkých může velmi výrazně ovlivnit nejen fungování rodiny, ale je možné, že se projeví i na jejich psychickém stavu a v mnoha dalších oblastech. V souvislosti s těmito lidmi mluvíme o fenoménu spoluzávislosti.

O lidech se závislostí toho už bylo celkem velké množství napsáno. Najít však odbornou literaturu, která by se zabývala osobami žijícími v jejich blízkosti, není snadné. Přesto, že je toto téma velmi aktuální, není mu věnována téměř žádná pozornost. Mnohdy právě tito lidé zažívají velká trápení způsobená závislostí svého blízkého, se kterými si nejsou schopni sami poradit. Zatímco osoby závislé na alkoholu či jiných drogách mohou být svým chováním poměrně nápadné, jejich blízké sdílející s nimi jednu domácnost, tak snadno objevit nelze. Právě v rodinách s výskytem závislosti se velmi často objevují lidé, které lze označit za spoluzávislé. Spoluzávislost je model chování přítomný u nejbližších příbuzných závislému jedinci. Lidé žijící v těchto rodinách zažívají nelehké situace, které jim soužití přináší.

Cílem této práce je analyzovat model spoluzávislosti v rodině tak, aby se získané poznatky daly využít pro práci s těmito lidmi. Práce bude zaměřena na osobnost spoluzávislého a jeho subjektivní vnímání změn, ke kterým vlivem závislosti jeho blízkého došlo. Snahou bude zjistit, zda se v projevech chování těchto lidí nachází některé společné znaky.

Diplomová práce je tvořena ze dvou hlavních celků. V teoretické části dochází nejprve k definování fenoménu spoluzávislosti a jeho proměně během historie. Pozornost je zde zaměřena na osobnost spoluzávislého, jejím charakteristickým rysům a projevům.

Významnou částí je kapitola věnující se rodině v kontextu spoluzávislosti, jelikož se jedná o nejběžnější prostředí, kde zkoumaný jev vzniká a působí. Pro stanovení speciálně pedagogické intervence je důležité porozumění projevům chování spoluzávislých osob. Jedině tak jim může být poskytnuta odpovídající pomoc a podpora, kterou si zaslouží. V praktické části dojde k analýze rozhovorů uskutečněných s osobami žijícími po dlouhou dobu s osobou závislou na alkoholu. Kvalitativní výzkum se zaměří na to, jak na soužití pohlízejí samotní respondenti.

Před dvěma lety při psaní mé bakalářské práce věnované vlivu alkoholové závislosti na život a vývoj dítěte, jsem narážela na podobné znaky objevující se v těchto rodinách. Rozsah práce však neumožňoval tématem spoluzávislosti se více zabývat. Z toho důvodu byla spoluzávislost zvolena jako hlavní téma této diplomové práce.

Problematika závislostního chování v rodinách je aktuální problém a bylo by potřeba mu věnovat větší pozornost. Tato práce by měla rozšířit povědomí o fenoménu spoluzávislosti a upozornit na obtíže, které z tohoto stavu plynou.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Definice a historie spoluzávislosti (kodependence)

K tomu, aby mohlo dojít k důkladnější analýze fenoménu spoluzávislosti v rodině, je vhodné tento pojem nejdříve definovat a uvést vývoj jeho pojetí. Následně se první kapitola věnuje vzniku a průběhu spoluzávislosti rozdělenému do tří fází. Významnou částí sloužící k přesnějšímu pochopení tohoto fenoménu je podkapitola zabývající se osobností spoluzávislého člověka, jejími rysy a vývojem, kterým prochází.

1.1 Definice spoluzávislosti

V odborné literatuře věnující se osobám závislým a jejich blízkým je možné se setkat s různými definicemi, které pojem spoluzávislost vymezují. Jednotná definice neexistuje, avšak lze v nich najít některé společné znaky jako například příznaky, problémy a reakce, jenž tuto poruchu doprovází.

V nejširším slova smyslu lze tento fenomén definovat jako „*silnou závislost na lidech, určitých typech chování nebo věcech*“ (Hemfelt, Minirth, Meier, 2010, s. 11).

Podle Velkého lékařského slovníku (Vokurka, Hugo, 2015, s. 522) je kodependence chápána jako: „*patologický vztah blízkého člověka k osobě závislé na návykové látce. Kodependentní osoba se soustředí na pomoc závislému do té míry, že ztrácí vlastní identitu. Zároveň svým chováním (podpora závislého, odstraňování negativních následků, pomoc při utajování závislosti před okolím) umožňuje závislému setrávat v závislostním schématu*“. Toto vymezení zdůrazňuje, že kodependence vzniká, pokud má člověk blízkou citovou vazbu k osobě závislé na návykové látce. Svým jednáním, kdy se v dobré víře snaží závislému pomoci, však situaci neřeší.

Slovo spoluzávislý (angl. codependent) můžeme přeložit jako „závislý s“. Koncept spoluzávislosti zahrnuje nejen člověka příbuzného, blízkého osobě závislé např. na chemické látce, ale i on sám je aktivně spoluzávislý. Pokud se jedná o případ alkoholové závislosti, pak je alkoholik závislý na alkoholu a jemu blízký zase na osobě alkoholika a vzájemném vztahu. Tito dva aktéři jsou na sobě závislí- spoluzávislí (Hemfelt, Minirth, Meier, 2010).

Beattie (1999, s. 38) zmiňuje ve své knize průkopníka v tomto oboru Earnieho Larsena, který definuje spoluzávislost jako: „*Takové destruktivní a naučené chování nebo povahové vlastnosti, které snižují naši schopnost navazovat a prožívat láskyplné vztahy.*“ Jedná se tedy

o stav, který přímo zasahuje do osobnosti člověka a brání mu v prožití kvalitního a uspokojujícího života.

Robert Subby (1984) přišel se svou vlastní definicí spoluzávislosti, ve které poukazuje na to, že tato porucha vzniká po dlouhodobém působení vlivu omezujících pravidel, která člověku znemožnila upřímné vyjádření citů. Není to tedy stav, který se u člověka vytvoří během krátké doby.

Jílek (2008, s. 19) upozorňuje na fakt, že spoluzávislost si je ve svých projevech velice podobná se závislostí. Mezi společné znaky řadí: „*bagatelizování problému, strach z provalení, nemístná očekávání rychlé změny, neochotu investovat čas a námahu k pohledu na sebe, případně nutnosti sebeuvědomění a náhlé změny vlastního chování.*“ Tyto projevy lze najít jak u lidí spoluzávislých, tak závislých, i když oni sami si to nemusí uvědomovat a jsou mnohdy přesvědčeni o opaku. Podobné srovnání lze nalézt u Röhra (2015), který považuje za společný znak závislosti a spoluzávislosti ztrátu kontroly. Tak jako závislý ztrácí svou kontrolu nad konzumací návykové látky, tak spoluzávislý přichází o kontrolu nad svým „pomáháním“. V rodině s alkoholovou závislostí se běžně objevují pocity vzteku, zlosti a strachu. Člen takové rodiny se přirozeně většinou snaží rostoucí nejistotu vyvažovat a závislému pomoci. To se většinou projevuje omlouváním u zaměstnavatele, ve škole, příbuzných či známých. Centrálním příznakem spoluzávislosti je tedy nutkání pomáhat. V tomto smyslu lze o takovém člověku mluvit také jako o chorobně závislém.

Spoluzávislost je tedy určitý typ závislosti. O té se většina odborné literatury vyjadřuje jako o nemoci. Beattie (1999) uvádí, že nelze jednoznačně rozhodnout, zda je spoluzávislost nemoc. Existuje však názor, že se jedná o progresivní nemoc, která se neustále vyvíjí a je potřeba jí věnovat péči.

1.1.1 Druhy kodependence

Kodependence je stav, který se rozvíjí nevědomě a nedobrovolně. Kudrle (2003) ji rozděluje na primární a sekundární. Za primární spoluzávislost považuje tu, kterou nevyvolala žádná jiná porucha. Vzniká nejčastěji u lidí vyrůstajících v dysfunkčních rodinách, kde s nimi bylo od malička špatně zacházeno.

Druhý typ spoluzávislosti se může vyskytnout u osob, které pocházejí z funkční rodiny, v případě, že vstoupí do blízkého a důležitého vztahu s osobou závislou nebo narušenou. Tuto formu od té první odlišují mírnější projevy a snadnější léčba.

Beattie (1999) ve své knize *Přestaňte být závislí* popisuje některé příběhy spoluzávislých osob, na základě kterých tvrdí, že druhů spoluzávislostí je tolik, kolik existuje spoluzávislých lidí. Její dělení je založeno na intenzitě projevů této poruchy. Každý ze spoluzávislých má své vlastní zkušenosti, které u někoho mohou být extrémně bolestné a u jiného zase jen mírné. Vše se odvíjí od jedinečnosti prožívání člověka a jeho specifické situace.

1.2 Historie konceptu spoluzávislosti

Kudrle (2003) uvádí, že pojem kodependence byl prvně použit v první polovině 90. let v USA. Neznamená to však, že by se tomuto problému do té doby nevěnovala pozornost. Beattie (1999) k historii pojmu dodává, že toto označení bylo používáno v souvislosti s osobami, jejichž život byl ovlivňován člověkem závislým na chemické látce.

V počátcích zkoumání spoluzávislosti vznikala nejprve řada studií v rodinách s alkoholovou závislostí a ta prokázala, že u jejich členů (bez alkoholové závislosti) se objevují fyzické a duševní stavy podobné alkoholismu. V souvislosti s tím, že se spoluzávislost začala zkoumat ve spojení s alkoholismem, začaly vznikat další pojmy, které se staly synonymními pro spoluzávislost. Mezi ně Beattie (1999, s. 39) řadí např.: „*spolualkoholismus, nonalkoholismus, paraalkoholismus*“.

Kudrle (2003) potvrzuje názor, že spoluzávislost byla zkoumána nejprve jako porucha vyskytující se v rodinách, kde byla přítomna závislost na alkoholu, nicméně zmiňuje se také o výzkumu, který ukázal, že tento fenomén hrál významnou roli v dysfunkčních rodinách.

Sovinová, Scémy, Nešpor (2001) uvádějí, že koncept spoluzávislosti byl od počátku dlouhou dobu užíván v oblasti drogové závislosti k popisu umožňujícímu chování partnerů problémových pijáků. Za umožňující chování je v tomto případě brán takový způsob chování, kdy partner závislého kompenzuje nebo zakrývá jeho destruktivní chování a tím podporuje jeho pití. Kalina et al. (2015) popisuje umožňující chování podobně, avšak v jeho popisu už není specifikováno, o jakou závislost jde. Z toho tedy vyplývá, že spoluzávislostí mohou trpět blízcí osob závislých na téměř čemkoliv. Což také potvrzují Beattie (1999) a Hemfelt, Minirth, Meier (2010), podle kterých se spoluzávislost může objevovat v rodinách se členem závislým na jídle, hazardních hrách či některých druzích sexuálního chování. Osoby blízké těmto lidem vykazují podobné reakce jako lidé žijící s člověkem závislým na alkoholu. Také podle Jílka (2008) v konečném důsledku nehraje roli, zda se jedná o patologického hráče, narkomana či alkoholika. Na jeho blízké okolí má ničivý dopad jakákoliv forma zneužívání.

1.3 Průběh spoluzávislosti

Průběh spoluzávislosti lze rozdělit do několika fází, kdy se ke každé z nich váže určitý typ chování. Göhlert, Kühn (2001) a Plocová (2007) se shodují na tom, že mezi tyto fáze patří: utajování, kontrola a odmítání.

Fáze utajování

Tato fáze se projevuje chováním, kdy spoluzávislá osoba vynakládá značnou energii k tomu, aby si nikdo ze známých a veřejnosti nevšiml, že se v rodině objevil problém se závislostí. V rodině s alkoholovou závislostí pak může její člen (spoluzávislý) odstraňovat lahve od alkoholu či ho sám obstarávat. Docházet může také k bagatelizaci problému nebo různým formám omluv, které mají vést ke krytí závislého. V rodinách se často partneři nebo děti za člena s problémem nadměrné konzumace alkoholu stydí a mají obavu, aby se o něm někdo z blízkých nedozvěděl. Z toho důvodu si např. domů nevodí své přátele a celkově se rodina stává uzavřenější a izolovanější skupinou (Göhlert, Kühn, 2001).

Fáze kontroly

Jedná se o fázi vyznačující se tím, že se spoluzávislá osoba snaží dostat závislost svého blízkého pod kontrolu. Dá se říci, že z osob spoluzávislých se stávají kontroloři a hlídači, kteří chtějí mít přehled o většině aktivit toho druhého. Pokud žijí ve stejné domácnosti se členem závislým na alkoholu, často se snaží mít jejich pití pod kontrolou. Mohou ověřovat výšku hladiny alkoholu v lahvích a hlídat, zda se náhodou závislý nejde napít. Velkou část své energie věnují hledání důkazů a ověřování svého podezření. Mohou se domnívat, že osoba závislá na alkoholu na sobě pocítí tlak a to ji přiměje s alkoholem přestat. Ve skutečnosti takové chování vede spíše k opaku, závislý na alkoholu je nucen vymýšlet stále nové podvody, aby unikl doзору (Ühlinger, Tschui, 2009; Röhr, 2015).

Spoluzávislý člověk se snaží mít své vnitřní emoce pod kontrolou tím, že se pokouší ovládat druhé lidi, věci a vnější události. Možnost někoho či něco ovládat je pro tuto osobu důležitým faktorem jejího života (Hemfelt, Minirth, Meier, 2010).

V této fázi je velmi obtížné rozejít se či případně ukončit vztah, jelikož spoluzávislý je sužován výčitkami a pocitem viny. Hrozí zde nebezpečí, že partner závislého propadne závislosti na alkoholu také.

Fáze odmítání

K této fázi může dojít až po mnoha letech, kdy spoluzávislá osoba není schopna udržovat veškeré mechanismy kontroly, které do té doby prováděla. Jedním z důvodů může

být psychická vyčerpanost. Odmítá už žít život stejným způsobem a vyvíjí nátlak na závislého, aby podnikl krok ke změně (léčbě). Chování takové osoby je řízeno více emocemi než rozumem a mnohdy se uchyluje k vyhrožování, prosbám nebo manipulaci (Göhlert, Kühn 2001).

1.4 Příčiny a důsledky spoluzávislosti

Od narození má člověk potřebu milovat a být milovaný. Tuto potřebu je nutné po celý život uspokojovat. Pokud není naše emocionální potřeba od útlého věku naplňována, dojde k poznamenání člověka na celý život (Hemfelt, Minirth, Meier, 2010).

Příčinu pocitu nejistoty, zranitelnosti a pocitu neschopnosti žít svůj vlastní život vidí Beattie (1999) už v dětství. Právě v tomto období mnoho spoluzávislých zažilo stav, že některý z rodičů, nebyl schopen dostatečně poskytnout lásku, citovou jistotu a uznání. Tito lidé pak mohou být odkázáni na to, aby celý svůj život hledali něco, čeho se jim dříve nedostalo. Dospělé dítě rodiče alkoholika pak může navazovat partnerské vztahy s lidmi, kteří jsou stejně tak málo schopni dát jim lásku jako jejich závislý rodič. Takový cyklus se pak může neustále opakovat, dokud si dotyčný neuvědomí, že má nevyřešený problém z dětství.

Důsledkem neléčené spoluzávislosti může být vážné ohrožení života člověka. Pokud se člověk stane spoluzávislým, stává se posedlým starostí o druhé. Věnuje se někomu jinému natolik, že přestane žít svůj vlastní život. V prožívání začnou převažovat zejména negativní emoce jako vztek, nenávisť, strach, bezmocnost a zoufalství. Díky těmto pocitům může spoluzávislý upadnout do těžké deprese, která následně může vést k sebevraždě (Hemfelt, Minirth, Meier, 2010).

1.5 Osobnost spoluzávislého

Neexistuje žádný přesný výčet vlastností, který by zaručoval, že člověk je nebo není spoluzávislý. Vždy je třeba zohlednit jedinečnost člověka a odlišnost situace. Odlišnost spočívá také v tom, že někteří spoluzávislí si osvojili své návyky už v dětství a jiní je získali později. Jsou však oblasti, ze kterých lze vysledovat jisté podobnosti vyskytující se u většiny lidí s tímto problémem.

Ühlinger, Tschui (2009, s. 55) popisují spoluzávislého člověka jako osobu, která „*snáší následky závislosti svého partnera nebo rodiče, ať už alkoholika, patologického hráče, workoholika, závislého na lécích, internetu nebo na čemkoli jiném*“. Spoluzávislost tedy může

postihnout člověka, jehož blízký trpí závislostí, která ovlivňuje jeho chování a zasahuje tak do života všech.

Beattie (1999, s. 41) říká, že „*spoluzávislý člověk je ten, kdo se nechává ovlivňovat chováním druhého člověka a cítí nutkání kontrolovat jeho chování.*“

Výše uvedené definice podávají jakýsi obraz spoluzávislého člověka. Jejich společným znakem je specifický způsob chování, kterým se projevují a reagují. Právě slovo „reagovat“ je klíčové, co se týká spoluzávislosti. Podle Beattie (1999, s. 43) jsou spoluzávislí „*reaktivní lidé*“, jelikož spoluzávislost je „*reaktivní proces*“. V chování těchto lidí převažuje reakce, málokdy akce. Neustále reagují na problémy, trápení a chování jiných.

1.5.1 Rysy spoluzávislé osoby

U osob spoluzávislých se mohou objevovat charakteristické rysy, které jsou vzájemně provázány. Těmto rysům se ve svých knihách věnují Hemfelt, Minirth, Meier (2010) a Beattie (1999).

Přílišná starost o druhé

Jedním z charakteristických rysů spoluzávislého je pocit zodpovědnosti za druhé. Tito lidé cítí zodpovědnost za jejich pocity, myšlenky, chování, budoucnost a život. Pokud se jim člověk blízký dostane do problému, pociťují mnohdy úzkost a vinu. Cítí povinnost jejich problémy řešit, a proto se jim snaží dávat rady a pomoci. Snaží se vyhovět druhým a mnohdy dělají věci, které ve skutečnosti dělat nechtějí. Jsou schopni veškerou svou energii věnovat péči druhým a jejich problémům. Důsledkem toho je zanedbávání svých potřeb (Beattie, 1999).

Snaha ovládat druhé

S přílišnou starostí o druhé souvisí snaha tyto osoby ovládat. Mnozí spoluzávislí se domnívají, že sami nejlépe vědí, co je pro druhé nejlepší a jak by se věci měly dít. Mají strach dovolit druhým řešit své problémy a nechat věcem volný průběh. Ovládat druhé se snaží nátlakem, obviňováním i manipulací.

Zlost

Častou emocí, kterou spoluzávislí prožívají je zlost. Ta pramení mnohdy z toho, když jejich rady druhým nejsou vyslyšeny a pomoc není účinná. Za svou zlost se mohou stydět a potlačovat ji. Ta však následně narůstá a vede k nepřátelství a zatrpklosti.

Špatná komunikace

Jelikož se spoluzávislí snaží ovládat druhé a mít je pod kontrolou, dochází často k narušení komunikace s lidmi. Obviňují, vyhrožují, prosí a radí druhým. Problémem pro spoluzávislého člověka je mluvit o svých problémech, pocitech a myšlenkách, proto raději mluví o druhých. Svě osobě nevěnují v konverzaci mnoho prostoru. Mohou se uchýlovat k používání lží, aby „chránili“ lidi, které milují. Chrání je však pouze před důsledky jejich vlastních problémů, jejichž řešení tímto jednáním odsouvají a zabraňují tak jejich blízkým přímé konfrontaci s nepříjemnostmi vyplývajícími ze závislosti.

Nízká sebeúcta

Dalším charakteristickým rysem je nízká sebeúcta. Spoluzávislí mnohdy neumí přijímat chválu a komplimenty a cítí se jako méně dobří. Kritiku si mohou brát příliš osobně a bojí se odmítnutí. Mnohdy mají výčitky svědomí, pokud utratí peníze za zábavu nebo nějaký rozmar, jelikož se domnívají, že na štěstí mají právo až jako poslední. Svou sebeúctou si mohou uměle zvyšovat pomáháním druhým. Důležité pro ně je, aby je někdo potřeboval (Beattie, 1999).

Autoři Hemfelt, Minirth, Meier (2010) s tímto souhlasí a dodávají, že spoluzávislý člověk není spokojen sám se sebou a je přesvědčen, že jeho osobní štěstí závisí na jiných lidech. Dokáže dlouhou dobu snášet zneužívání ze strany druhých, pokud má pocit, že je milován. Opustit takový vztah je pro něj velmi obtížné.

Obsese

U spoluzávislého člověka se mnohdy objevují obsese. Jedná se o „*nežádoucí, vtíravé, rušivé myšlenky, které se opakovaně vkrádají do vědomí, vzbuzují úzkost, strach, napětí, k nejčastějším z nich patří pochybnosti o vlastních schopnostech*“ (Hartl, Hartlová, 2015, s. 336, 265). Takové myšlenky mohou být spojeny s kompulzivními činy, kterými dojde ke zmenšení úzkosti.

Spoluzávislí lidé mají sklony k neustálým obavám o své blízké a jejich problémy. Dělalí jim starosti i maličkosti, o kterých neustále přemýšlejí, což může vést i k poruchám spánku (Beattie, 1999). Hemfelt, Minirth, Meier (2010) dodávají, že spoluzávislý člověk trpí jedním nebo více typy nutkavého chování. K nejběžnějším formám nutkání řadí alkohol, drogy, fyzické týrání jiných lidí a poruchy příjmu potravy. Patřit sem může také workoholismus, který bývá v některých společenských vrstvách oceňován. Jedná se však také o poruchu.

Popírání skutečnosti

U mnohých spoluzávislých se lze setkat s popíráním skutečnosti. Mnohdy ignorují své problémy nebo předstírají, že žádné nemají. Často se uchylují k přejídání, práci nebo utrácení, aby svou pozornost odvrátili od problému.

Hemfelt, Minirth, Meier (2010) uvádějí, že spoluzávislost si lidé odnášejí z původních nevhodně fungujících rodin. I přes tento fakt jsou schopni zcela upřímně tuto rodinu bránit a zastávat se členů, kteří jim v dětství ublížili. Takový člověk většinou nedokáže vidět věci takové, jaké ve skutečnosti jsou. Pohled do minulosti může být pro něj příliš bolestný a tak předstírá, že špatné věci se nestaly.

Nejasné hranice

Dalším typickým rysem spoluzávislého je nejasné nastavení hranic druhým lidem. Postupně zvyšují svou toleranci a tolerují chování, o kterém tvrdili, že je pro ně nepřijatelné. Dovolí tak druhým, aby jim způsobovali bolest. Na tento stav si stěžují, ale je pro ně obtížné z něho vystoupit (Beattie, 1999). V souvislosti s péčí o spoluzávislé je právě nastavení si hranic ve vztazích důležitým bodem, který někteří autoři zdůrazňují.

Nedostatek důvěry

Spoluzávislí lidé byli během svého života tolikrát zraněni, že se bojí komukoli důvěřovat. Dokonce přestávají důvěřovat sobě a svým pocitům.

1.5.2 Progresivní stádium spoluzávislosti

U člověka trpícího spoluzávislostí dlouhou dobu se mohou objevit další rysy. Takoví lidé se často dostávají do stavu, kdy se před společností úplně uzavřou a izolují se. Přestanou mít zájem o okolní svět, začnou zanedbávat své povinnosti a děti. Mohou být sklíčení a trpět pocitem beznaděje, který je dovede až k sebevražedným myšlenkám. Ty berou mnohdy jako jedno z mála východisek z jejich zoufalé situace. Útěchu mohou hledat v alkoholu či jiných drogách.

Dlouhodobá zátěž vede častokrát k emocionálním poruchám, které se projeví formou deprese, zesílením úzkosti či panickými záchvaty. Trvalá zátěž se projeví také na tělesné stránce člověka. Mezi takové symptomy patří migréna, problémy s páteří, žaludeční potíže nebo srdeční onemocnění (Röhr, 2011). Léčení těchto symptomů však neodstraní příčinu.

1.5.3 Vývoj spoluzávislé osoby

Určitému vývoji spoluzávislosti a proměnám v chování, ke kterým dochází u spoluzávislých osob se věnovala Melody Beattie (1999). Spoluzávislé označuje za zachránce a pečovatele. Nejen, že se tito lidé snaží uspokojit potřeby druhých, ale snaží se je také předvídat. Věnují druhým péči a starost. Snaží se jim poradit, pomoci a napravit je. Spoluzávislí lidé na sebe berou zodpovědnost svých blízkých a snaží se je zachránit před jejich povinnostmi. Tuto činnost autorka popisuje jako zachraňování. Následuje pronásledování, kdy se tito lidé zlobí na to, co pro své blízké opět udělali a cítí se zneužiti. Na závěr se začnou litovat a stávají se oběťmi.

Dá se říci, že podle uvedeného chování lze rozlišit role, kterými spoluzávislí procházejí. Tyto role se se mohou také prolínat a různě měnit. Beattie (1999) dodává, že takové chování je typické pro většinu spoluzávislých, kteří se tak projevují ve vztahu ke svým přátelům, příbuzným a známým.

1.5.4 Karpmanův trojúhelník

V souvislosti s vývojem spoluzávislé osoby lze popsat tzv. Karpmanův trojúhelník dramatu, který bývá označován jako trojúhelník (vzájemné) závislosti. Tento model byl poprvé použit v 70. letech v USA Stephanem Karpmanem. Využil se k analýze patologické komunikace v systémech jako je rodina, pár nebo tým pro potřeby psychoterapie. Zákonitosti uvedené v tomto modelu je možné aplikovat na různé lidské kolektivy (Vácha, Königová, Mauer, 2012).

Tento model popisuje tři role: oběť, zachránce a pronásledovatele. „*Tyto role jsou nevědomé, na sobě závislé a jejich vzájemná interakce je v podstatě patologickým bludným kruhem, který všem zúčastněným přináší v konečném důsledku utrpení*“ (Vácha, Königová, Mauer, 2012, s. 111). Podle Beattie (1999) může docházet ke změnám rolí a pocitů s nimi spojenými velmi rychle a intenzivně, ale také připouští, že celý proces může trvat několik let. Opustit tento trojúhelník vzájemné závislosti není nic snadného. Základem pro vystoupení z něho je uvědomění si, že se člověk v nějakém takovém modelu nachází. Následně by mělo dojít ke zjištění role, kterou osoba momentálně zastává.

1.5.4.1 Oběť

Hlavním rysem této role je odmítání zodpovědnosti a přesvědčení o vlastní neschopnosti řešit své problémy. Základ této role spočívá v syndromu naučené bezmocnosti.

Takový člověk si na svou situaci často stěžuje svému okolí a žije v přesvědčení, že sám nic nezmuže. „*Zkušenost s rolí pasivní oběti se může zobecnit a přenést na další situace, jedinec potom nevyvíjí žádné úsilí, aby se vymanil z nepříjemné situace*“ (Hartl, Hartlová, 2015, s. 73). Časem se může dopracovat k požádání o pomoc, která je však v tomto případě obtížná, jelikož typická oběť s ní není dostatečně spokojená.

1.5.4.2. Zachránce

V rámci Karpmanova trojúhelníku jde o člověka, který se s rolí zachránce ztotožní pro pocit moci nad druhým člověkem. Zachránce je poháněn touhou být pro někoho potřebný a důležitý. Svou hodnotu pocituje jen v případech, kdy může pomáhat. Stejně jako na roli oběti, tak i na roli zachránce se postupně člověk stane závislý. Může se tak stát, že zachránce nevědomě vytváří u druhých syndrom oběti a tím posiluje vzájemnou závislost (Vácha, Königová, Mauer, 2012).

Hemfelt, Minirth, Meier (2010) tvrdí, že pomáhající profese (lékař, terapeut, sociální pracovník) přitahují velmi často spoluzávislé osoby. Za příčinu je označována právě role záchranáře, která působí jako hnací síla spoluzávislosti. Téměř v každé dysfunkční situaci se vyskytuje člověk, který zachraňuje, a někdo, kdo umožňuje. Pokud v takovém prostředí vyrůstají děti, je velmi pravděpodobné, že budou v budoucnu přitahovány záchranářskými povoláními. Jedním z důvodů může být rozptýlení pozornosti, ke kterému dojde při zaměření se na pomoc jinému člověku. Zároveň se tak člověk nemusí zabývat sám sebou a svými problémy. Všechny své neuspokojené potřeby a bolesti se tak odsunou na druhou kolej a není jim věnována pozornost. Dalším důvodem, proč je pro spoluzávislé záchranářství tak přitažlivé, je, že tato činnost uspokojuje nutkavé chování. Záchranář si opakovaně vytváří příležitost k zachraňování a získává pocit něco změnit.

Beattie (1999) vedle sebe staví slova *zachraňovat* a *pečovat* jako synonyma, kdy jejich definici spojuje se slovem *umožňovat*. To definuje následovně: „*Umožňovat je terapeutický výraz, který znamená destruktivní způsob pomáhání*“ (Beattie, 1999, s. 85). Za takové chování autorka považuje každé, které člověka závislého na návykové látce chrání před důsledky jeho jednání nebo mu jakkoli usnadňuje pokračování v jeho chování.

Na tomto místě je nutné rozlišit zachraňování od skutečného pomáhání, kdy to člověk dělá z laskavosti, lásky soucitu nebo je o pomoc požádán. Většinou spoluzávislí zachraňují osoby, o kterých si myslí, že jsou oběťmi a nejsou schopny přijmout za sebe odpovědnost. Zachraňování neřeší problémy, pouze způsobuje další. Spoluzávislý se stará o druhé, dělá

věci, které nechce a nebere ohled na své osobní pocity či potřeby. Takový člověk neustále dává více, než přijímá. Netrvá však dlouho a dostaví se pocit zanedbávání a zneužívání. Při péči o dítě se o zachraňování nejedná. Starat se o malé dítě je povinnost rodičů, nikoli zachraňování. Pokud se však rodič přestane starat sám o sebe a pečuje přespříliš, vytvoří se mezi rodičem a dítětem nezdravý vztah a může dojít ke vzniku spoluzávislosti.

1.5.4.3. Pronásledovatel

Jedná se o člověka, který „zakládá svou identitu na tom, že útočí, ať již fyzicky, nebo slovně, kritizuje, dominuje, devaluje, posuzuje, vyslýchá, pohrdá, posmívá se, upírá své oběti pomoc a péči nebo určuje sám, jak má správná pomoc vypadat“ (Váha, Königová, Mauer, 2012, s. 125). Získáním moci a síly se snaží překrýt pocit oběti, který sám zažívá.

Důležité je zmínit, že pro všechny tyto tři role je společný vztek, který osoby prožívají. Mnohdy je vztek založen na slabosti nebo vlastní neschopnosti vymezit hranice a odmítnout druhého. Spoluzávislý člověk se proto mnohdy cítí zneužitý.

1.6 Další role spoluzávislých

Na základně projevů spoluzávislosti lze pojmenovat další role, do kterých mohou spoluzávislí zapadat. Kudrle (2003, s. 111) uvádí několik takových převleků osobnosti. Spoluzávislý člověk pak může vykazovat některý z uvedených projevů nebo jejich kombinaci.

Zachránce a pomocník

Tuto roli vnímá Kudrle (2003) totožně jako Beattie (1999) a Hemfelt, Minirth, Meier (2010). Upozorňuje na to, že ve snaze neustále zachraňovat, napravovat a pomáhat druhým na úkor péče o sebe, může spoluzávislá osoba ztrácet sama sebe.

Uspokojovatel lidí

Toto označení je typické pro člověka, který nezná dobře sám sebe a nevytvořil si zdravé osobní hranice. Na úkor tomu se velmi často podvoluje a vyhovuje druhým lidem. Naplňování potřeb a přání druhých upřednostňuje před svými. Tito lidé mají problém druhé odmítnout a říci jim ne.

Výkonný

Člověk, který ztratí své pravé Já, pociťuje mnohdy pocit prázdnoty. Tento pocit se může snažit změnit tím, že se snaží podávat stále vyšší výkony. Vyšší výkonnost však v tomto případě nepřináší adekvátní úlevu, jelikož pocit prázdnoty nepramení z nedostatku výkonnosti.

Neadekvátní nebo selhávající

Tento typ má s předchozím společný prožitek pocitu prázdnoty. Liší se však tím, že tento člověk má velmi nízkou sebedůvěru a cítí se nedokonalý až bezcenný.

Oběť

Charakteristickým chováním pro tento typ může být zejména přiznávání a vyjadřování sebelítosti. Tito lidé často naříkají, vyprávějí o svých problémech a cítí se nepochopení. Může se stát, že požádají o pomoc, ale jen velmi zřídka začnou svůj problém řešit. Odmítají odpovědnost za kvalitu svého života a jsou přesvědčeni o tom, že sami nic nezmůžou.

Mučedník

Tento typ je mnohem obtížněji léčitelný než ten předchozí a bývá klientem, kterému se poskytuje pomoc nejobtížněji. Na rozdíl od oběti své pocity jako nedocenění, beznaděj a zoufalství nepřiznává, ale přímo popírá. Tyto pocity se však promítají do chování a jednání s druhými lidmi. Pomoc zvenčí odmítá, nicméně stejně jako oběť druhou osobu potřebuje k tomu, aby za něj převzala odpovědnost. Častým projevem je zaměření pozornosti na budoucnost, předstírají, že minulost mají vyřešenou.

Závislý

Tento typ člověka nejčastěji pochází z dysfunkční rodiny. Závislosti, které se mohou u této osoby projevit, jsou kromě závislosti na druhých lidech také závislost na místě, věcech, chování atd... Častá bývá u těchto lidí porucha příjmu potravy, workoholismus či jiné nutkavé chování.

Grandiosní

Mezi projevy tohoto typu patří přehnané sebevědomí. Na venek pak šíří přehnaně sebevědomou představu o sobě.

Ztracené dítě

Tímto typem bývá většinou třetí dítě v pořadí, které pochází z dysfunkční rodiny. Toto dítě zažívá pocit vyčerpanosti z velkého úsilí strhnout na sebe pozornost členů rodiny a dojít tak k naplnění svých potřeb.

Usmiřovatel

Rolí usmiřovatele, kterou si může osvojit i malé dítě, zmiňují autoři Hemfelt, Minirth, Meier (2010). Tato osoba se snaží svým chováním odvést pozornost od problému. Dokáže se vcítit do členů rodiny a podle toho volí slova k uklidnění či utišení. Často zastává roli šaška, díky němuž se situace v rodině zdá klidnější. Jedná se o jakéhosi vyjednavče, který dokáže předvídat chování jednotlivých členů rodiny.

Hemfelt, Minirth, Meier (2010) tvrdí, že všechny role (mučedník, záchranář, pronásledovatel, oběť, umožňovatel,...) mají spoluzávislí naučené ze svých původních rodin, kde jim pomáhaly přežít. Jakmile se je však snaží používat i v jiném prostředí, zjistí, že nefungují. V zaměstnání nebo mezi přáteli fungují jiná pravidla. Problém spočívá v tom, že člověk vyrůstající v rodině, která nefungovala příliš dobře, se naučil jistému způsobu chování, který je pro něj těžké měnit. „*Spoluzávislí jsou uvězněni v deformovaném systému mezilidských vztahů, který jim brání uspět ve vnějším světě*“ (Hemfelt, Minirth, Meier, 2010, s. 179). Dá se tedy říci, že osoby vyrůstající v rodinách se závislostí si vytvořily nějaký adaptační mechanismus, který jim umožňoval žít ve své rodině. Při kontaktu s ostatními lidmi ve společnosti a vytváření vztahů je jim však na obtíž.

1.7 Shrnutí použitých zdrojů

Při definování a charakterizování pojmu spoluzávislost se v této kapitole většinou vychází ze zahraničních autorů. Autoři Beattie (1999), Scémy, Nešpor, Sovinová (2001) a Kudrle (2003) se shodují na tom, že spoluzávislost se začala zkoumat v rodinách s výskytem závislosti na alkoholu. Uvedeny jsou však i názory autorů např. Hemfelda, Minirtha, Meiera (2010) a Ühlingera, Tschuie (2009), kteří vztahují koncept spoluzávislosti k rodinám, kde se vyskytuje jakákoliv závislost.

Odbornou literaturu psanou českými autory, zabývající se podrobně pouze tímto tématem, je nemožné najít. Informace o spoluzávislosti se objevují v literatuře zaměřené na závislosti, jejich léčbu a prevenci, např. Kalina et al. (2015); Kalina et al. (2003). Tito autoři však také vycházejí z těch zahraničních. Melody Beattie ve své knize *Přestaňte být závislí* vysvětluje pojem spoluzávislost, uvádí její charakteristické znaky a velkou část knihy věnuje základům péče o sebe. Tato kniha se tak dá považovat za součást svépomocné literatury osobám s problémem se spoluzávislostí.

2 Rodina a spoluzávislost

Z první kapitoly vyplývá, že spoluzávislost stejně jako závislost není pouze problémem daného jedince. Je nutné si uvědomit, že tento jev je přítomen ve většině případů rodin, kde se vyskytuje závislost na návykové látce. „*Členové rodiny závislého člověka jsou zataženi do spoluzávislosti, ať chtějí, nebo ne*“ (Röhr, 2015, s. 39). Spoluzávislost je tedy obklopena prostředím, nejčastěji právě rodinným, do kterého zasahuje. Z toho důvodu se druhá kapitola této práce věnuje rodině v souvislosti s tímto fenoménem.

Nejprve dochází k vymezení současného pojetí rodiny a jejím proměnám, které během několika desítek let prodělala. Následně je uveden systémový přístup k rodině, jelikož jakýkoli problém u jednoho člena rodiny ovlivní celý rodinný systém. Nezbytnou součástí této kapitoly je část věnující se rodině s problémem se závislostí a její následnou proměnou. Ke snadnějšímu pochopení změn v rodinách s výskytem závislosti je nejprve vymezeno rodinné fungování v běžných rodinách. Se zdravým rodinným fungováním souvisí resilience (odolnost) rodiny, proto je jí věnována část kapitoly.

2.1 Současné pojetí rodiny

Před tím, než dojde k popisu zdravého fungování rodiny a jeho narušení vlivem závislosti a spoluzávislosti, je vhodné zmínit proměnu, kterou během posledních desítek let prodělala.

Ve slovníku sociologických pojmů je rodina chápána jako: „*Skupina osob spojená manželstvím, pokrevním příbuzenstvím nebo adopcí, které tvoří jednu domácnost a jsou spolu ve vzájemné interakci*“ (Jandourek, 2012, s. 194).

Často se na rodinu nahlíží jako na primární skupinu významnou zejména z hlediska začleňování jedince do společnosti (Gillernová, Buriánek, 2004). Kraus (2014) uvádí, že definování rodiny jako malé primární sociální skupiny je dnes značně problematické. V dnešní době přestávají platit dříve platná kritéria. Jedním z nich je manželský svazek, který již není nutnou podmínkou rodinného života. Následně přibývá počet dětí, které se rodí mimo legitimní manželství. Tento typ soužití je však chápán jako rodina a může splňovat další znak rodiny jako například soužití pod jednou střechou.

Charakteristickým znakům současné rodiny se věnuje Kraus (2014). Ten uvádí, že její proměna se promítla i do sociálních rolí rodičů. Demokratizace v rodině zapříčinila ztrátu

výhradního postavení muže v rodině. Změnil se vztah mezi rodiči a dětmi, který je nyní více partnerský.

Narůstá počet osob žijících v jednočlenných domácnostech a počet matek žijících samostatně s dítětem. Mnohdy dochází také k izolovanosti rodiny, která se uzavírá před vnější společností. Jedná se o silící tendenci odděleného života jednotlivých generací. Izolovanost a zmenšení rodiny může vést k menší stabilitě rodin. Ty se pak stávají citlivější vůči nejrůznějším krizím (Možný, 2008).

Navyšuje se počet rodin, jejichž členové spolu netráví příliš mnoho času, nescházejí se, nesdílejí své zážitky, radosti a starosti a mnohdy přestávají komunikovat. Lze pozorovat i mnohá manželství, kde si každý z partnerů vytváří svůj vlastní život se svými zálibami a přáteli. V takové rodině se pak děti musejí spoléhat samy na sebe a vytvářejí si také vlastní život. Dochází k tzv. „*atomizaci života v rodině*“ (Kraus, 2014, s. 85). Také Mlčák (1996) vnímá jako důležitý znak současné rodiny západních zemí silící individuální životní zájmy jednotlivce, které zastíňují jeho zájmy rodinné. Tento trend lze pozorovat na vzrůstající tendenci odkládat založení rodiny na později, zakládat rodiny bez uzavření manželství a omezovat počet dětí.

Současnou podobu rodiny ovlivňuje také výrazné zatížení rodičů pracovními aktivitami, což vede k úbytku času na jiné aktivity. Rodiče se mnohdy vrací z práce vyčerpaní, bez energie věnovat se svým dětem. V takových rodinách se tento nedostatek může kompenzovat velkým přísunem materiálních věcí. To má však vliv na utváření hodnotového systému a charakteru dětí (Možný, 2008). S tím souvisí jev, pro dnešní dobu běžný, a to snaha budování své kariéry oběma rodiči. Pokud je však pracovní život upřednostňován před tím rodinným, nemusí plnit rodina svůj účel a může dojít k jejímu rozpadu. Kraus (2014) dodává, že téměř každé druhé manželství u nás se rozpadá. Rozvod rodičů má vliv na duševní zdraví dítěte a jeho osobnostní rozvoj. Mnohdy může chronický stres vést k úzkostným stavům dítěte, které si rozvod rodičů může klást za vinu. Tato krize dítě často poznamená a její důsledky si odnáší do svého dalšího života, kde se mohou projevit jako problémy s hledáním partnera, nestálost a různé psychické potíže.

2.2 Systémový přístup k rodině

Podle Mlčáka (1996) a Matouška (2003) výskyt drogové závislosti u některého člena rodiny představuje závažný problém, který může otrást jednotou celého rodinného systému. Na tomto místě je tedy vhodné vysvětlit chápání rodiny jako systému.

„Systémový přístup k rodině ji umožňuje vidět jako složitý, vzájemně se ovlivňující vztahový a komunikační systém“ (Čožíková, 2008, s. 11). Pokud je rodina vnímána jako systém, nahlíží se na ni jako na soustavu několika prvků, které jsou ve vzájemných vztazích a komunikují spolu. S tím souhlasí i Matějček (2005, s. 359), který tvrdí, že „prvky tohoto systému nejsou jednotliví lidé sami o sobě, nýbrž lidé ve vzájemných interakcích a vztazích“. Zdůrazněna je tu tedy určitá síť vztahů. Současně je nutné si uvědomit, že porucha jednoho prvku se projeví ve funkci celku.

Sobotková (2012) mluví o systémovém přístupu jako o nejvhodnějším přístupu, který umožní rodinu chápat a pracovat s ní v celé složitosti jejího fungování. Také Matějček (1992, 2005) považuje pochopení rodiny jako systému za významný krok k poskytování lepší poradenské práce. Sobotková (2012) však upozorňuje na to, že ke každému systému je nutné přistupovat z hlediska jeho vnitřní celistvosti, jedinečnosti a z hlediska jeho vnějších vazeb. Pokud se tedy pracuje s rodinou, nemělo by docházet k přehlížení jejich jednotlivých členů, širšího okolí a vlivů na ni působících.

Rodinný systém bývá tvořen subsystemy, které jsou většinou dány generační příslušností, pohlavím či postavením v mocenské hierarchii (Matoušek, 2003). Matějček (2005) rodinu začleňuje do několika dalších systémů, které rodinu obklopují a ovlivňují. Do širšího společenského systému, do něhož je rodina zapojena, patří např. přátelé a sousedé. Rodina je také součástí dalšího systému sociálních vztahů, kterým je obklopena z vnějšku. Mezi její představitele patří: škola, zaměstnavatel, služby, poradny apod. Člověk, jenž s rodinou pracuje, by si měl uvědomit existenci těchto struktur a počítat s nimi jako významnými činiteli. Předmětem jeho zájmu by však měl být rodinný mikrosystém.

2.3 Význam rodiny

Přes všechny potíže, kterými rodina ve svém historickém vývoji prošla, zůstává stále důležitou a nenahraditelnou institucí pro dítě i dospělého člověka. Na nenahraditelnosti této skupiny se shodují autoři Matoušek (2003); Sobotková (2012); Čožíková (2008). Její nezastupitelnost spočívá v předávání hodnot z generace na generaci a stále působí jako nejvýznamnější socializační činitel (Kraus, 2014). Socializační roli zdůrazňuje také Čáp (1996), podle něhož je rodina místem poskytující dítěti spoustu modelů, se kterými se může identifikovat a napodobit je. Umožňuje začlenění dítěte do určitého způsobu života a předává mu jisté požadavky a normy společnosti.

Rodina stojí u počátku rozvoje osobnosti a může ji v rozhodujících fázích ovlivňovat (Kraus, 2014). To potvrzuje také Mlčák (1996), který dodává, že rodina umožňuje dospělým lidem naplnit potřebu smyslu, sebepřesažnosti vlastního života a utvrzení se v sexuální a rodičovské roli. Rodina dává také možnost k tomu, aby člověk mohl spoluprožívat život svého partnera i dětí a získávat pocit bezpečí.

Vhodné je si také uvědomit, jak rodina, do které se člověk narodí, ovlivňuje rodinu, kterou člověk následně v dospělosti zakládá.

2.3.1 Orientační a prokreační rodina

Rodinu orientační lze definovat jako výchozí rodinu, ve které člověk vyrůstá jako dítě (Čábalová, 2011). Nelze popřít, že právě tato rodina má významný vliv na dítě a následně ovlivňuje rodinu, kterou si dospělý jedinec založí, tedy prokreační. Rodič je pro dítě důležitým vzorem, jenž se snaží napodobovat. Podle Matouška (2003) může být absence rodičovského vzoru pro dítě závažným hendikepem. K takovému stavu dochází velmi často v rodinách, kde rodič neplní vhodně svou úlohu z důvodu závislosti.

„Dítě si ovšem z původní rodiny nepřináší pouze obraz izolovaného rodičovského vzoru. Dítě rovněž sleduje rodiče v interakci se všemi členy širší rodiny i s osobami nepříbuznými. Může si tedy vtisknout do paměti celé scénáře, v nichž má obvykle přidělenou roli, s níž se ztotožnilo“ (Matoušek, 2003, s. 63). Orientační rodina je tedy místem, z něhož dítě přebírá vzory chování, které uplatňuje dále ve svém životě a při jednání s ostatními lidmi. Pokud člověk pochází z rodiny, kde hlavní slovo měl otec, který domácnost řídil, očekává stejné chování i ve své nové rodině. Dá se říci, že ze svých původních rodin si lidé odnáší také způsob zacházení s emocemi a způsob řešení konfliktů.

Podobně na rodinu nahlíží i Kraus (2014), který tvrdí, že dítě se od svého rodiče stejného pohlaví učí chování ve vztahu k příslušníkům opačného pohlaví. Zdůrazňuje nenahraditelnost přítomnosti obou rodičů při výchově, kdy se jejich role doplňují. Rodiče představují možný partnerský vztah, který má dítě možnost sledovat od počátku svého života. Stává se pro něj vzorem a učí se, jak takový vztah vypadá a funguje.

Hemfelt, Minirth, Meier (2010) varují před rizikem předávání závislosti z původní rodiny do rodin jejich dětí a rozšíření tak z generace na generaci. Uvádějí příklad s otcem alkoholikem, který zplodí syna závislého na práci a ten dceru trpící chorobným nutkáním nakupovat. Na tomto případě dokládají teorii založenou na tom, že jakmile se v rodině objeví závislost a nic se s ní nedělá, dojde k jejímu předání na další generaci. Následně může dojít

ke změně předmětu závislosti, nicméně vždy se jedná o přítomnost poruchy působící velké problémy.

2.3.1.1 Volba partnera

Primární rodina má významný vliv na volbu partnera. Velmi často se objevuje rozpor mezi tím, jakého partnera si chce člověk k sobě zvolit podle určitých charakterových vlastností a jakého si skutečně vybere. Mlčák (1996) předpokládá existenci podvědomého emocionálně determinovaného programu výběru partnerů, který vzniká v raném dětství a dospělosti. Ten může být právě v rozporu s vědomými hledisky výběru. Tento program by mohl za opakovaný až stereotypní výběr partnerů. *„Jedinec v partnerském vztahu často podvědomě vyhledává a opakuje emocionální situace, které prožil v období svého dětství, ať už vedly k prožitkům pozitivním či negativním“* (Mlčák, 1996, s. 17). Touto nevědomou volbou partnera se člověk může pokusit opětovně vyřešit své emocionální problémy z dětství, které nemá uzavřené.

Hemfelt, Minirth, Meier (2010) a Beattie (1999) se shodují na tom, že mnoho osob vyrůstajících v dysfunkčních rodinách, později navazuje nefunkční vztahy z důvodu své spoluzávislosti. Takoví lidé jsou přitahováni právě k osobám, kterým se chtěli vyhnout.

2.4 Zdravé rodinné fungování

Charakteristické znaky funkční a odolné rodiny souvisí se základními rodinnými procesy. Rodinné fungování je složitý jev. Mezi základní a nosné principy rodinného fungování patří: *„soudržnost, adaptabilita a komunikace“* (Sobotková, 2012, s. 72).

Soudržnost souvisí s rodinnou intimitou, blízkostí a sounáležitostí. Při zdravé soudržnosti je ve funkčních rodinách kladen důraz i na přiměřenou samostatnost a nezávislost členů rodiny. Soudržnost rodiny není dána pouze vnějšími faktory (např. materiálního rázu), ale hlavně vnitřními. Čožíková (2008, s. 8) dodává, že *„rozhodující roli zde sehrávají citové vazby, vycházející z úsilí o harmonické vztahy v rodině, ze vzájemného pochopení, tolerance, trvalého hlubokého citu“*. Tyto významné vztahy jsou zároveň velmi zranitelné.

Adaptabilita se týká schopnosti rodiny přizpůsobovat se proměnlivým požadavkům a nárokům života. Rodiny, které jsou adaptabilní, dokážou mnohem lépe změnit své fungování a v případě nutnosti i životní styl. Třetím nosným principem je rodinná komunikace, která hraje významnou roli při vytváření celkové rodinné atmosféry. Uplatňuje se zejména při řešení problémů a plánování změn. Nejasná či narušená komunikace může vést

k rozšíření negativních rizik a stresů, zatímco přímá a otevřená komunikace působí jako ochranný faktor (Sobotková, 2012).

Komunikace mezi partnery je základem každého manželského vztahu. Ve fungujících manželstvích je potřeba komunikace přiměřeně naplňována, partneři spolu mluví o svých osobních problémech, starostech a vzájemně si poskytují radu či pomoc. Otevřená komunikace je ve funkčních manželstvích běžná a oběma partnery vítaná (Mlčák, 1996). V manželství, kde je přítomna spoluzávislost, však takové prvky komunikace nalezneme jen těžko.

2.4.1 Dělení rodin podle funkčnosti

V souvislosti s fungováním rodiny je vhodné uvést pojem funkční rodina. Sobotková (2012) upozorňuje na to, že „funkční rodina“ může být zastoupena výrazy jako například harmonická či zdravá rodina.

Břicháček (1999) používá termín „zdravá rodina“ a považuje za ni takovou, kde je soudržnost a spolupráce na vysokém stupni a to mezi všemi jejími členy. Současně jsou přítomny pozitivní emoční vztahy, umožňující poskytovat a přijímat vzájemnou sociální oporu, ze které vyplývá jistá životní jistota. Ve zdravé rodině existuje vzájemný respekt mezi členy a vzájemná srozumitelná komunikace. Zároveň může docházet k dělbě rolí podle zájmů a zralosti členů.

Také u Hemfelta, Minirtha, Meiera (2010) se můžeme setkat s pojmem „zdravá rodina“, o kterém tvrdí, že nelze jednoznačně definovat. Přesto přináší jakési její vymezení, které staví do kontrastu se spoluzávislou rodinou. Zdravou rodinu považují za takovou, kde jsou vyrovnání a duševně zdraví rodiče, kteří netrpí žádnou závislostí. Netrpí tedy alkoholismem, drogovou závislostí, workoholismem, chorobnými záchvaty hněvu či poruchou příjmu potravy. Rodiče jsou zralí, schopni postarat se sami o sebe a pozitivně vnímají sami sebe.

Hartl, Hartlová (2015) se přiklání také k termínu funkční rodina, jelikož zdraví rodiny není snadné jednoznačně definovat z hlediska rodiny. Takovou rodinu lze definovat jako: *„rodinu, v níž dochází k úspěšnému řešení problémů, existuje zde příznivé emocionální klima a dochází ke stálému vyrovnávání vztahů uvnitř rodiny v souladu s životním cyklem jejích členů“* Hartl, Hartlová (2015, s. 512).

Funkční rodina poskytuje svým členům zázemí a respektuje jejich potřeby (Čábalová, 2011). Funkčnost a nefunkčnost rodiny odráží složení, stabilitu, osobnostní charakteristiky členů rodiny a zajištění péče o dítě a ostatní členy rodiny. Na základě toho můžeme rozlišovat

několik typů rodin. Funkční rodina plní všechny své funkce – biologicko-reprodukční, ekonomicko-zabezpečovací, emocionální a socializačně-výchovnou (Dunovský, Kovařík, 1999). Většina autorů se shoduje na tom, že nejvýznamnější funkce rodiny je emocionální a to jak pro dítě, tak dospělého člověka.

Pakliže rodina z nějakého důvodu není schopna zabezpečovat některou z jejích základních funkcí, mluví se o rodině dysfunkční (Hartl, Hartlová, 2015). Tato rodina však ještě není vážně ohrožena. Dysfunkční rodiny vykazují podle Sobotkové (2012, s. 35) některé tyto znaky: „*popírání či neřešení problémů, chybějící intimita, vzájemné obviňování, rigidní role, potlačování osobní identity na úkor rodinné identity, individuální potřeby členů obětované dysfunkčnímu rodinnému systému, nejasná komunikace, chybění jasných hranic mezi členy rodiny, nejasná pravidla a kompetence.*“ Ve výše uvedených znacích lze nalézt několik společných, jež se vyskytují v rodinách se spoluzávislým. Pokud dojde k podstatnému narušení jejího chodu a výchovy dětí, rodina se stává nefunkční (Čábalová, 2011).

2.4.2 Rodinná resilience

Podle Sobotkové (2012) lze tento pojem přeložit jako odolnost, pružnost či schopnost rodiny vzpamatovat se z nějaké situace. Jedná se o pojem, který souvisí se zdravým rodinným fungováním.

Břicháček (2002, s. 12) definuje rodinnou resilienci jako „*dynamickou rovnováhu mezi nároky na udržení základních funkcí rodiny i při různých obtížích, stresových situacích či napětí, a mezi kapacitou rodiny a jednotlivých členů se s nimi vyrovnávat, vzájemně se podporovat a rozumně komunikovat.*“ Důležité je si uvědomit, že koncept rodinné resilience zahrnuje i potenciál pro obnovu a růst. Dalším nezbytným faktem je to, že se nejedná o stabilní rys rodiny, ale jde o jakousi sílu, která pomáhá udržovat rodinné fungování při krizích a její následné obnově (Sobotková, 2015).

2.4.2.1 Faktory ovlivňující rodinnou resilienci

Faktory ovlivňující rodinnou resilienci lze rozdělit na rizikové, které ohrožují fungování rodiny, a protektivní neboli ochraňující a posilující fungování rodiny. Odolná rodina však dokáže udržet rovnováhu mezi oběma typy faktorů (Sobotková, 2015).

Břicháček (2002) popisuje několik pozitivních rysů, které charakterizují odolnost rodiny. Současně se dají tyto faktory považovat za rysy typické pro „zdravou“ rodinu. Patří mezi ně: kladné emoční vztahy, soudržnost a spolupráce všech členů, vzájemný respekt, srozumitelná a otevřená vzájemná komunikace, proměnlivá dělba rolí respektující zájmy

a zralost členů, schopnost a ochota řešit konflikty a zátěžové situace a opora rodiny v širším rodinném zázemí.

Mezi rizikové faktory lze zařadit stres, souhrn všech nároků a požadavků kladených na rodinu a její zranitelnost. „*Rodinný stres je pojímán jako nespecifický požadavek na adaptační chování rodiny*“ (Sobotková, 2012, s. 77). Následně autorka dodává, že úroveň stresu v rodině je dána závažností a intenzitou stresoru. Pojmeme stresor se myslí „*činitel vnějšího prostředí vyvolávající v organismu stav stresu či stresovou reakci*“ (Hart, Hartlová, 2015, s. 569). Důležitými hledisky zvládnání zátěže jsou také subjektivní vnímání a hodnocení daného stresoru rodinou, zdroje a možnosti zvládat stres a fyzický i psychický stav členů rodiny v době působení stresoru. Rozhodující je také zkušenost rodiny, její aktuální vztahy a emoční atmosféra v rodině (Sobotková, 2015).

Stresy mohou ohrozit fungování rodinného systému a mají dopad na všechny členy rodiny a jejich vzájemné vztahy. Procesy spojené s odolností však mohou zapříčinit nejen úpravu vztahů, ale i uzdravení rodiny jako celku (Sobotková, 2012).

2.5 Rodina se závislým členem

Rodina je nejmenší a zároveň klíčovou sociální skupinou, v níž se člověk pohybuje, která jej spoluvytváří a zásadně ovlivňuje v kladném i záporném slova smyslu. Závislost není izolovaným fenoménem, týkajícím se pouze dotyčné osoby. Její vznik, existence a udržování může probíhat v systému rodinných vztahů. Zároveň platí to, že nadměrná konzumace alkoholu či užívání drog jednoho člena rodiny ovlivňuje vždy kvalitu rodinného soužití a dotýká se ostatních příslušníků rodiny (Čtrnáctá, 2015).

Beattie (1999, s. 40) tvrdí, že v rodinách s alkoholovou závislostí se objevuje společný jmenovatel, kterým jsou nepsaná pravidla určující vzájemné vztahy. „*Tato pravidla zakazují diskuze o problémech, upřímné vyjadřování citů, upřímnou komunikaci, reálná očekávání, sobeckost, důvěru v sebe i druhé, zábavu, růst a změnu- ať už jsou sebezdravější.*“ Tato pravidla jsou běžná v rodinách alkoholiků, ale mohou vzniknout i v jiných rodinách.

Jílek (2008) upozorňuje na to, že závislý člověk dokáže svým chováním ovlivňovat po delší dobu mnohdy větší množství lidí. Uvádí příklad s člověkem závislým na alkoholu, který svým hlučným chováním a pozdními nočními příchody může mít vliv nejen na zdravotní stav své rodiny, ale také svých sousedů. Širší okolí však většinou nemá emoční pouto k závislému jedinci, a proto je o něco méně postiženo než rodinní příslušníci. Právě zvládnutí tohoto pouta předpokládá úspěšné překonání spoluzávislosti. Chování závislého

jedince ohrožuje rodinu hned v několika směrech. Velký vliv má na zdravotní stránku jejích členů. Ty by se daly shrnout do několika bodů: nespavost, snížená odolnost imunity, psychické potíže, fyzické násilí. Do oblasti sociální by patřila izolace a ztráta společenských kontaktů. Ostatní členové rodiny mohou prožívat pocit studu za závislou osobu, který může vést k zakrývání skutečnosti.

2.5.1 Typické rysy rodin s výskytem závislosti

Ve většině rodin s návykovou nemocí se mnohdy objevují charakteristické rysy. To, zda se jedná o znaky, které už v rodině byly přítomny před vznikem závislosti, nebo se jedná o její následky, se liší případ od případu. Existují rodiny, kde dojde k výraznému zlepšení situace po překonání závislosti, nicméně není to pravidlem. Těmto rysům se věnoval Nešpor (2011, s. 80-83) a řadí k nim:

„Rozmělnění meziosobních a mezigeneračních hranic“

V rodinách, kde se vyskytuje závislost, dochází často k přebírání odpovědnosti za jiného člena rodiny. To se může projevit uzavíráním spojení např. mezi matkou a dítětem proti otci závislému na návykové látce. Pokud se objeví návykový problém u jednoho z rodičů, dochází k tomu, že závislý rodič se dostává do role zlobivého dítěte. Dospívající dítě pak přebírá rodičovskou roli a uzavírá koalici s druhým rodičem. Matoušek (2003) tvrdí, že rodina, která není založená na pevném spojení mezi partnery, není dobře fungující. Rodičovský podsystém by měl mít jasně definovanou hranici.

„Patologická rovnováha“

Další typickým znakem představeným Nešporem (2011) v těchto rodinách jsou vztahy typu „něco za něco“. Závislost na návykové látce je snášena výměnou za to, že druhý z partnerů má další vztah, má jiný návykový problém nebo dělá to, co by závislý partner za běžných okolností netrpěl.

„Umožňování“

Tento pojem se objevuje ve většině odborné literatury zabývající se návykovým chováním v rodině. O umožňujícím chování mluví Beattie (1999), Nešpor (2011), Kalina et al. (2008). Tito autoři se shodují na tom, že v těchto rodinách lze najít člena, který návykové chování usnadňuje. To se může projevit vymýšlením omluv pro školu, práci, placení dluhů, půjčování peněz, vyřizování problémů s úřady a soudy. Taková osoba nese

označení umožňovač a patří mezi ně nejen manželky závislých, ale také rodiče nebo blízcí příbuzní.

„Kodependence“

Vymezení fenoménu kodependence (spoluzávislosti) je věnována hlavně první kapitola této práce. Spoluzávislý partner se zaměřuje na naplňování potřeb druhých na úkor těch vlastních. Podle Nešpora (2011) je to nejběžnější jev v rodinách se závislým členem. Následně dodává, že tento koncept bývá hojně kritizován. Vyčítáno mu bývá zejména to, že vina se pak v rodině přenáší z toho, kdo působí svou závislostí utrpení, na jeho oběti. Navíc důvody, které mnohdy vedou partnera k tolerování návykového chování, mohou mít praktický ráz (ekonomické důvody, nemožnost odstěhovat se).

„Omezení komunikace“

Matoušek (2003) popisuje rodinu jako prostředí, kde je nutné, aby si její členové vytvářeli vztahy a vzájemně spolu komunikovali. Rodina, v níž se vyskytl problém se závislostí, však většinou nemá zájem komunikovat s dalšími členy rodiny. Vyhýbá se komunikaci, která by se dotýkala jeho problémového chování.

„Odcizení, vzdálení, desintegrace rodiny“

Narušení komunikace a rostoucí problémy vedou oslabení vzájemných vztahů. Následně hrozí odcizení členů a rozpadu rodiny. Nešpor (2011) potvrzuje, že velký počet závislých osob se ocitne bez rodinného zázemí. Tuto skutečnost považuje za jistou komplikaci při léčbě. Takovému člověku je vhodné vytvořit novou síť sociálních vztahů.

2.5.2 Rizikové a protektivní faktory v rodině

Rodina se může přímo nebo nepřímo podílet na vzniku, rozvoji a udržování závislosti některého svého člena. Může však také rozvoji zabránit nebo pomoci překonat návykový problém. Nešpor (2011, s. 78, 79) uvádí některé *„rizikové a protektivní faktory na úrovni rodiny“*.

Rizikové faktory

Výskyt jakékoliv návykové nemoci u dítěte je zvýšený, pokud se u rodiče objevila nějaká taková neléčená choroba. Vzniku a rozvoji závislosti pomáhá také neexistence jasných pravidel týkajících se chování dítěte a nedostatečná péče o dítě. Dalším umožňujícím faktorem může být nevhodný výchovný styl, kdy se rodič o své dítě příliš nestará, schvaluje

mu užívání návykových látek. Nevhodná je také přílišná přísnost, fyzické násilí vůči dítěti, týrání či zneužívání.

Autoři Čabalová (2011) a Mlčák (1996) se shodují na tom, že mezi nevhodné výchovné styly, které vývoji dítěte neprospívají, patří autoritativní a liberální. Pro autoritativní způsob výchovy je charakteristické plné podřízení dítěte požadavkům rodiče. V rodinách s tímto výchovným stylem se objevuje fyzické násilí a prvky manipulativní výchovy. Podle Mlčáka (1996, s. 68) tento výchovný styl vede k nespokojenosti u dětí, která se může časem projevit „*hyperdominantním interpersonálním chováním s projevy agresivity, nebo naopak hypersubmisivním sociálním chováním s projevy nerozhodnosti, konformity a apatie.*“ Jinými slovy, dítě, které je vychováváno tímto stylem, může později ve vztazích k ostatním projevovat přílišné prosazování své vůle nebo se bude naopak chování druhých podřizovat.

V liberálním stylu výchovy převažuje aktivita vychovávaného. Středem dění je dítě, které rodič v jeho chování příliš neusměrňuje a má tak velké množství volnosti. Pod vlivem této výchovy se může z dítěte stát sobecký, nespolehlivý a nepřizpůsobivý jedinec, u kterého se mohou objevit i vážné poruchy chování (Mlčák, 1996).

Protektivní (ochranné) faktory

Mezi ochranné činitele, které mohou zamezit vzniku a rozvoji závislosti člena rodiny, patří např. přiměřená péče a dostatek času na péči o dítě. Důležité je vytyčení jasných pravidel týkajících se chování dítěte a jeho přiměřený dohled. Oba rodiče by měli na výchově spolupracovat a sjednotit svůj výchovný styl. Ten by měl být vřelý, ale zároveň stanovovat jasné hranice. Za nevhodnější výchovný styl působící na rozvoj kladných stránek osobnosti dítěte považují autoři Mlčák (1996); Čabalová (2011) a Matějček (1992) demokratický způsob výchovy.

Rodiče mají mít vůči dítěti přiměřená očekávání. To znamená, že na něj nemají mít příliš vysoké nároky, ale respektují jeho individuální možnosti a schopnosti. Dítě má v takové rodině zajištěnou ochranu, bezpečí a uspokojování svých potřeb. Významným ochranným faktorem je také duševní zdraví rodičů a vhodné osvojené způsoby zvládání stresu. Rodiče by měli pomoci dítěti najít vhodné zájmy a pomoci mu utvářet pozitivní hodnoty (Nešpor, 2011).

2.6 Přejít běžné rodiny na kodependentní

Spoluzávislé chování se do vztahů může vplížit nenápadně jako samotná závislost. Zjištění závislosti příbuzného může být těžkou a bolestivou událostí. Ať už se v rodině vyskytne závislost na alkoholu či jiné návykové látce, průběh její změny na kodependentní se

neliší. Laskovská (2007) uvádí stádia přechodu rodiny se členem závislým na alkoholu k rodině spoluzávislé:

1. Iniciální stádium

V tomto stádiu partner popírá, že se děje něco mimořádného a nepřiznává si žádný problém. Situaci omlouvá, zároveň však vyčítá závislému nadměrné pití alkoholu. Rodina se ocitá v bludném kruhu výčitek a slibů. Rozpory a hádky vnímají velmi intenzivně děti. Ty prožívají často zklamání z nenaplnění slibů, které jim dal jeden z rodičů. Problémy, které rodina má, se snaží před okolím tajit.

2. Varovné (prodromální) stádium

Během tohoto stádia je rodinná atmosféra nasycená obavami a napětím. Život členů domácnosti je naplněn strachem a očekáváním, jak se situace bude vyvíjet. Partner se snaží na závislého člena působit výhrůzkami či prosbami a může se uchýlit k manipulaci. Tato situace v rodině se může projevit na somatických problémech ostatních členů.

3. Kritické stádium

Závislost na alkoholu může působit v rodině takové problémy, které narušují běžný chod domácnosti. Dochází k přebírání úkolů a rolí, které dříve plnila závislá osoba. Může dojít k finančním problémům a zadlužení rodiny. Tato rodina se stává patologickou a není schopna si svými silami pomoci, proto je nutná odborná pomoc.

4. Terminální (konečné) stádium

V tomto stádiu velmi často dochází k rozkladu rodiny jako systému. Objevuje se zde žádost o rozvod a závislý je vyloučený z rodinného života.

Za spoluzávislou rodinu považují (Hemfelt, Minirth, Meier, 2010) takovou, kde jsou jeden nebo oba rodiče duševně nevyrovnaní, něčím frustrováni nebo mají nerealistický pohled na svět. Pokud je takto postižen pouze jeden rodič, druhý z nich se zabývá jen jím a věnuje mu většinu pozornosti. V takové rodině se vyskytuje závislost na alkoholu, práci, drogách, stravování apod. Rodiče mají tendenci zabývat se věcmi, které nejsou pro zdravé lidi důležité. Nezralí rodiče často požadují, aby dítě naplnilo jejich citovou nádrž a dodávalo jim potřebné sebevědomí, bylo jejich rádcem a pomocníkem. Rodiče mohou mít velmi špatné či deformované sebehodnocení (Hemfelt, Minirth, Meier, 2010).

2.7 Spoluzávislý rodič

Rodiče hrají v životě dětí významnou roli. Jsou to osoby, jejichž prostřednictvím se dítě učí poznávat svět a rozumět věcem kolem sebe. Stávají se prvními lidmi, kteří by dítěti měli poskytnout bezpečí, klid a jistotu. Na základě uspokojení těchto potřeb u něj dochází k vytváření pocitu vlastní hodnoty a důležitosti (Röhr, 2011). Osobnost rodičů má významný vliv na utváření sociálního a emocionálního klimatu v rodině (Matějček, 1992).

Pokud se v rodině vyskytuje dítě závislé na návykové látce, může se stát, že rodič se stane právě tím, kdo svým chováním závislost umožňuje. V případě, že se v rodině objeví problém s drogami u dítěte, mnohdy si ho rodič z přirozené lásky k dítěti a touhy po tom, aby bylo vše v pořádku, nechce připustit. Příznaky závislosti se může snažit zapírat a tím umožňovat dítěti pokračovat v jeho problému. Mezi spoluzávislé chování rodiče takového dítěte patří např. snaha zahlazovat následky nevhodného chování dítěte, zapírání před partnerem, učiteli či přáteli. Dalšími příznaky mohou být prosby o nápravu a jejich kontrolování (Arterburn, Burns 2001).

Matka prostředník

V rodinách, kde se dítě stane závislým na návykové látce, se mnohdy matka dostává do role prostředníka mezi dítětem, jeho problémem a zbytkem rodiny. Spousta matek se snaží potíže svého dítěte skrýt před zbytkem rodiny ve snaze předejít jakémukoli konfliktu. K tomuto jednání může vést touha udržet si dítě blízko sebe v naději, že budou mít situaci pod kontrolou. Takové chování však způsobuje dlouhodobý stres. Vlivem neustálého „ochraňování“ závislého dítěte může dojít k upozadování případných sourozenců či dalších členů rodiny. Ti si dříve nebo později všimnou, že něco není v pořádku. Takové chování může být jimi vykládáno jako nadržování a stává se zdrojem konfliktů (Barnard, 2007). Takový přístup lze označit za hyperprotektivní. Hajný (2015, s. 179) uvádí pojem „*hyperprotektivní matka*“, který definuje jako „*matku, která nadměrně pečuje, ochraňuje, citově závisí na svém dítěti- často na úkor stých jiných vztahů a potřeb.*“ Zároveň však varuje před „nálepkováním“, ke kterému v souvislosti s tímto pojmem může docházet.

2.8 Shrnutí použitých zdrojů

Vymezení současného pojetí rodiny a jejich charakteristických znaků vychází z literatury věnující se primárně sociologii, jejímiž autory jsou např. Matoušek (2003); Možný (2008). Většina autorů zabývající touto problematikou Kraus (2014); Mlčák (1996); Matějček (1992) považuje rodinu za nenahraditelnou instituci nejen pro dítě, ale i dospělého člověka.

O rodině jako systému mluví autoři Matějček (2005) a Sobotková (2012). Pro oba autory hraje systémový přístup k rodině významnou roli v péči o její členy. Rodiny s výskytem závislosti většinou vykazují podobné rysy, kterým se věnují autoři Nešpor (2011); Beattie (1999); Jílek (2008). Taková rodina může procházet stádii, kterými se zabývala Laskovská (2007).

3 Péče o spoluzávislé osoby

Existuje poměrně velké množství odborné literatury zabývající se závislostmi a jejich léčbou, avšak literaturu zabývající se péčí o spoluzávislé je obtížné najít. Přesto se někteří autoři, kteří se věnují závislostem, zmiňují o tom, že blízcí závislých si zaslouží také odpovídající péči.

V této kapitole dojde nejprve k nastínění principů, ze kterých by měla vycházet péče o spoluzávislé. Následně dojde k představení problémových oblastí týkajících se terapie spoluzávislých osob, jelikož jejich znalost je vhodná právě při práci s nimi. Další část práce popisuje jednotlivé fáze léčebného procesu, kterými klient prochází, pokud se rozhodne pro změnu své situace.

3.1 Terapie spoluzávislosti

Miller (2011) tvrdí, že terapeuti by se měli vyvarovat pojmům „spoluzávislý“ a „děti problémových uživatelů alkoholu“ jelikož žádná taková kategorie není uvedena v žádné klasifikaci nemocí. Současně však považuje za důležité, aby lidem pečujícím o závislého člověka byla poskytnuta pomoc. Autoři Jílek (2008) a Röhr (2015) mluví o terapii spoluzávislých a považují ji za stejně důležitou jako terapii závislých.

Terapie spoluzávislosti není snadnou ani rychlou záležitostí (Laskovská, 2007). Problém spočívá z počátku v tom, že spoluzávislému je nutné dopomoci k realistickému zhodnocení své situace. Jeho pozornost je zaměřena dlouhodobě jen na chorobně závislého, kterému se snaží pomoci. Tito lidé se domnívají, že všechny problémy se vyřeší, pokud závislý přestane užívat návykovou látku. Neuvědomují si však, že oni sami potřebují pomoc (Röhr, 2011).

Vyléčení ze spoluzávislosti spočívá v sebeobjevování, díky kterému se může osobnost člověka rozvíjet. Nezbytná je aktivní spolupráce klienta, bez které by žádný léčebný proces nemohl začít (Laskovská, 2007).

3.1.1 Principy léčby spoluzávislosti

Terapii spoluzávislosti je možné provádět na podobných principech, jež jsou využívány u osob chorobně závislých (Röhr, 2015). Spoluzávislý člověk musí nejprve pochopit zákonitosti závislosti a spoluzávislosti. K žádné změně nemůže dojít, pokud si člověk nepřizná, že má nějaký problém a nerozhodne se s ním něco dělat. Za klíč k uzdravení

považuje Beattie (1999) vlastní osobu. „*Když dokážeme rozpoznat, kdo je za co zodpovědný, máme možnost něco změnit*“ (Cloud, Townsend, 1999, s. 16). Pokud člověk pozná, jaký problém je jeho a že za něj nese zodpovědnost, lépe pochopí, že změna je v jeho rukou.

Stejně jako u závislosti na návykové látce je nejdůležitější také při práci se spoluzávislým klientem uvědomění si svého problému. Spoluzávislý by si měl přiznat, že své chování nemá pod kontrolou a sám se svým pomáháním není schopný přestat. Další krok je také podobný s léčbou závislosti na návykové látce. Stejně jako chorobně závislý člověk i spoluzávislý musí začít abstinovat. V tomto případě se jedná o abstinenci od svého pomáhání. Tato fáze se pojí se silným pocitem úzkosti (Röhr, 2011).

3.1.2 Problémové oblasti

Terapie spoluzávislosti se týká tří problémových oblastí, které jsou úzce provázány. Röhr (2011, s. 144-145) mezi ně řadí: „*opustit závislého, zpracování traumatu spoluzávislosti, pochopení a zpracování pozadí spoluzávislosti*“.

1. Opustit závislého

Jestliže se spoluzávislý rozhodne se svým problémem něco dělat, je nutné, aby přijal plnou odpovědnost za svůj život. S tím se však pojí to, že se musí od svého blízkého závislého odpoutat, přestat mu pomáhat a tím mu ponechat odpovědnost za jeho život (Röhr, 2011). Mnohdy právě takové chování může být významným signálem pro závislého a stane se důvodem vyhledání protialkoholní poradny (Nešpor, 2011).

2. Začít zpracovávat trauma spoluzávislého

Závislost blízkého člena na návykové látce způsobila spoluzávislému jistou bolest, která zasáhla značným způsobem celou jeho osobnost. Takový člověk byl tolikrát psychicky zraněn, až se mohl stát uzavřeným, úzkostným a zatrpklým. Důležité je, aby pochopil proměnu, která se s ním udála, a dovolil si prožít smutek (Röhr, 2011). Důležitost identifikace bolesti a její odtruchlení zmiňuje také Laskovská (2007). Zásadní vliv má odpuštění sobě samému, že se stal spoluzávislým. Není to však krátkodobá záležitost. Pokud to zvládne, měl by ještě odpustit svému blízkému, který nechtěně způsobil svoji nemoc a problémy druhému.

3. Pochopit a zpracovat pozadí spoluzávislosti

Další důležitou oblastí, které se týká spoluzávislost, je pochopení a zpracování jejich souvislostí. Röhr (2011) uvádí, že stejně jako žádná závislost, tak ani spoluzávislost nevzniká jen tak náhodou. U většiny osob sahá počátek spoluzávislosti až do dětství. V původních

rodinách těchto lidí se často objevuje chorobně závislý rodič, kterého se dítě snažilo marně zachránit.

Člověk se spoluzávislostí musí nejprve pochopit příčiny svého problému a přestat potlačovat hněv. To je cesta, která vede k pochopení spoluzávislosti, díky čemuž se člověk znovu může učit vést nezávislý život s vlastními potřebami.

3.2 Fáze léčebného procesu

Léčebný proces by měl být zaměřený na poznání sebe sama, kdy je důležité naučit se a identifikovat své fyzické, mentální, emocionální a duchovní potřeby. Identifikovat a odtruchlit bolest z neodtruchlených ztrát v přítomnosti bezpečí starostlivých lidí (Laskovská, 2007).

Autoři Hemfelt, Minirth, Meier (2010, s. 213) představují svůj návrh na práci s klientem se spoluzávislostí, který nazývají „Deset fází léčebného procesu“. Jejich pojetí obsahuje následující kroky:

Průzkum a odhalení

V první fázi by mělo dojít k důkladnému průzkumu vlastního života. Cílem není nalézt pouze významné události, ale také ty, které vypadají na první pohled jako nepodstatné, mohou však mít na pochopení minulosti klíčový význam. Hlavní úkol spoluzávislého v této fázi spočívá tedy v prozkoumání jeho minulosti i přítomnosti a nalezení pravdy o sobě samém.

Historie vztahů/ inventura

Následuje fáze, kdy je spoluzávislý klient požádán, aby pečlivě a do hloubky zmapoval historii svých vztahů a provedl jejich inventuru. Je důležité si všimnout všech osob, které člověka z nějakého důvodu poznamenaly nebo významně ovlivnily jeho život. V úvahu by měli být bráni i vzdálení příbuzní, nejen okruh nejužší rodiny. Pokud jsou v životě spoluzávislého člověka hluboce zakořeněny spoluzávislé vzorce chování, ovlivní to nejen blízkou rodinu, ale dotkne se to i formování a deformování vztahů s lidmi v jeho okolí. Hemfelt, Minirth, Meier (2010) doporučují klientovi zamyslet se nad lidmi, se kterými navázal nějaký citový vztah. Všechny tyto vztahy byly ovlivněny spoluzávislostí. Během léčebného procesu by se měl klient se všemi těmito lidmi adekvátně usmířit.

Zvládnutí závislosti

Často se stává, že u osob trpících spoluzávislostí se také vyskytuje nějaká forma závislosti, nutková porucha či obsese, která zasahuje významně celou osobnost. Pokud klient trpí

závislostí na alkoholu či jiné návykové látce, musí se jí nejprve zbavit, aby mohl pracovat se svou spoluzávislostí (Hemfelt, Minirth, Meier, 2010).

Odloučení (odchod z domova a rozloučení)

Čtvrtá fáze hraje na cestě k uzdravení významnou roli. Nejedná se o jednorázovou záležitost, ale o proces, který probíhá po etapách. K opuštění domova by mělo dojít nejen reálným opuštěním své původní rodiny, ale také falešných symbolů bezpečí. Žádný z těchto kroků není jednoduchý. Spoluzávislí lidé mají velký problém odpojit se od své původní rodiny. Většinou se zastaví v určité fázi osamostatňování a proces již nedokončí. K úplnému osamostatnění jsou důležitá rozloučení. Hemfelt, Minirth, Meier (2010) představují jejich dva druhy, které v této fázi musí být vysloveny. Jedním z nich je láskyplné rozloučení, které vyjadřuje odchod v míru a předpokládá shledání v budoucnosti. Druhým typem dochází k ventilaci zahořklosti, kdy člověk odchází od člověka, kterého už nechce vidět. Ani u jednoho však nejde o přerušování všech pout, ale spíše o vyhlášení své nezávislosti, aby člověk mohl vést svobodný život.

Truchlení nad ztrátou

V procesu uzdravení spoluzávislého je velmi důležitá fáze projevení smutku nad ztrátou. Smutek se neváže pouze k oplakávání mrtvých, ale měl by se projevit i nad ostatními ztrátami, které tito lidé utrpěli. Vyrovnávání se se ztrátou blízkého člověka je proces, který tvoří několik etap, jimiž se zabývala Kübler-Ross (2015). Etapy, kterými si člověk prochází, jsou řazeny následovně: popírání a izolace, zlost, smlouvání, deprese, přijetí. Autoři Hemfelt, Minirth, Meier (2010) toto schéma používají pro vyrovnání se se ztrátami u klienta se spoluzávislostí. K výše uvedeným stádiím přidávají ještě jeden krok - na páté místo řadí smutek a rozuzlení a přijetí odsouvají na poslední místo.

Pro dospělého člověka trpícího spoluzávislostí je smutek důležitý k tomu, aby emocionálně oplakal všechny záležitosti, které vypluly na povrch v první až čtvrté etapě. Právě v této etapě má člověk prostor k oželení ztraceného dětství. Po rozloučení se s bolestí z původní rodiny je nutné ještě zpracovat bolest, se kterou se členové rodiny museli potýkat. Je nutné si však dát pozor na to, že spoluzávislí lidé jsou mistři na popírání skutečnosti a mají tendenci své ztráty a míru bolesti spíše bagatelizovat (Hemfelt, Minirth, Meier, 2010).

Nové vnímání sebe sama a nové zkušenosti

V této fázi by klient měl získat nový pohled na sebe sama a učinit nová rozhodnutí. Klient by se měl zaměřit na to, kdo vlastně je a kým by se chtěl stát. Následně by své nové

vnímání a svá rozhodnutí měl uvést do praxe a upevnit je v sobě. V této fázi jde o pokus žít podle nových představ, které si klient v předchozí fázi o sobě vytvořil. V této fázi jde také o vytvoření nových zdravých hranic ve vztahu, který dřív býval spoluzávislý. Potřebnost nastavení hranic ve vztazích zdůrazňuje také Beattie (1999).

Získání nového rodiče

Hemfelt, Minirth, Meier (2010) uvádějí své zjištění, že většina spoluzávislých dospělých si jako součást léčebného procesu potřebuje najít nové rodiče. Ty mohou najít mezi zdravými členy rodiny, v podpůrné skupině, terapeutické skupině či zdravém církevním společenství. Hlavním úkolem těchto náhradních rodičů by mělo být zejména ujišťování a vedení. V životě klienta přebírají podle autorů rodičovskou roli tři osoby: sám klient, jiný vybraný člověk a Bůh (tak jak ho člověk chápe).

Zodpovědnost a údržba

Při této fázi doporučují Hemfelt, Minirth, Meier (2010) pomoc zvenčí. Lze ji hledat u podpůrné skupiny, rodiče či přítele, který se v procesu uzdravování neangažoval. Cílem této fáze je odhalit případné problémy dříve než budou jedince ohrožovat. Je nutné si udělat inventuru současných vztahů a všimnout si chování ke svým současným přátelům. To by mělo pomoci objevit spoluzávislé vzorce chování ve vztazích. Před navázáním spoluzávislých vztahů může pomoci vybrat si důvěrníka, kterému se bude klient zodpovídat.

Údržba

V poslední fázi by mělo dojít u klienta k začlenění „programu údržby“ do jeho života, který by v něm měl udržovat zdravou rovnováhu. Různé stupně spoluzávislosti vyžadují odlišnou míru údržby. Klient by si čas od času měl udělat opět inventuru svých vztahů. Pokud se člověk dostává z lehčí spoluzávislosti, nebude jeho stav vyžadovat takovou péči jako u těžšího stupně. Dá se říci, že léčba spoluzávislosti je nikdy nekončící proces (Hemfelt, Minirth, Meier, 2010).

3.3 Služby pro spoluzávislé

Zatímco chorobně závislí mají na výběr ze spousty možností ambulantní a pobytové pomoci a terapie, spoluzávislí z tolika možností na výběr nemají. Sovinová, Scémy, Nešpor, (2001) tvrdí, že v Evropské unii funguje rozmanitá směs služeb a přístupů k problémům s alkoholem, avšak v řadě zemí jsou služby pomáhající členům rodiny nedostačující.

V některých zemích existují soukromá léčebná zařízení poskytující pomoc, radu a podporu členům rodiny. Mnohdy nabízejí i skupinové terapie a poradenství. Laskovská (2007) doporučuje v případě potřeby také skupinovou psychoterapii určenou pro spoluzávislé nebo pro dospělé děti z dysfunkčních rodin. Jistou vhodnou formou práce s klientem může být také individuální terapie zaměřená na vědomí, přijetí sebe a zodpovědnost za sebe. Dobře poslouží i vzdělávací programy o spoluzávislosti. Jako podpůrné prostředky lze využít zápisky či vedení deníku, pravidelný kontakt a sdílení s důvěrným člověkem.

3.3.1 Svépomocné skupiny

Významnými poskytovateli pomocných služeb závislým lidem a jejich blízkým jsou nevládní organizace, mezi které patří i svépomocné skupiny (Sovínová, Scémy, Nešpor, 2001). K takovým uskupením patří např. Al-Anon či Anonymní kodependenti (Laskovská, 2007).

Al-Anon

Jedná se o společenství, které tvoří paralelu s Anonymními alkoholiky a slouží ku prospěchu osobám, které mají vztah k osobám závislým na alkoholu. Práce této skupiny spočívá na stejných principech dvanácti kroků jako u společenství Anonymních alkoholiků.

Také zde se začíná konstatováním „bezmocnosti“. V tomto případě však je jedinec bezmocný ve vztahu k chování alkoholika nebo drogově závislého (Nowinski, 1999). Laskovská (2007) klade důraz na přiznání si vlastní bezmocnosti nad druhými, ve vztahu k jejich názorům, myšlenkám, pocitům, volbám a chování. Současně však spoluzávislí objevují, že mají moc nad sebou samým, svými názory, volbami a jednáním. Na základě tohoto uvědomění mohou znovu nabýt svou osobní sílu, přijmout zodpovědnost za své blaho a fungování.

Hlavním cílem Al-Anon a podobně zaměřených skupin je *„naučit se jednat, jak přestat dělat věci, které záměrně nebo bezděčně umožňují alkoholikovi nebo drogově závislému pokračovat v pití či užívání drog, tzv. umožňování a dále, jak se zbavit iluze své možnosti alkoholika kontrolovat tzv. oddělení se“* (Nowinski, 1999, s. 52). Psychický stav rodinných příslušníků se může zlepšovat pouze na základě tohoto odpoutání se. Neznamená to však oddělení sebe, své lásky a soucitu, ale jde o uvědomění toho, že každý je jednotlivcem. Laskovská (2007, online) doporučuje odpoutání se od lidí, věcí, místa, chování a primární závislosti, jelikož to jsou věci, které blokují uzdravení. Naučit se oddělit vyžaduje odvahu,

kteřou zcela jistě může podpořit terapeut, avšak nejvyšší míru podpory a povzbuzení pro tento úkol najdou partneři ve společenství tomu určených např. Al-anon.

Program péče svépomocných skupin

Existuje několik skupin, které jsou založeny na bázi modelu 12 kroků. Všechny programy převzaly tyto body z programu Anonymních alkoholiků. Léčebné skupiny, které užívají nějakým způsobem tento program, se vyznačují značnou nejednotností. Příčinou může být i sama literatura společenství Anonymních alkoholiků, ze kterých 12 stupňové programy vycházejí, jelikož neposkytují žádný jednoznačný výklad (Nowinski, 1999).

Organizace Al-Anon využívá program 12 kroků tak, aby vyhovoval potřebám rodin problémových uživatelů alkoholu. K malé úpravě programu došlo v jeho 12. kroku, kdy došlo k záměně slova „alkoholici“ slovem „druzí“ (Miller, 2011).

Těchto 12 bodů programů ve svých publikacích uvádí Beattie (1999); Miller (2011); Rotgers et al. (1999) a znějí následovně:

1. Přiznání bezmoci vůči alkoholu- náš život se stal neovladatelným
2. Začali jsme věřit, že nám pomůže Vyšší síla
3. Rozhodli jsme se, že svou vůli a život svěříme Bohu, tak jak ho sami chápeme
4. Provedli jsme odvážnou morální inventuru sami sebe
5. Přiznali jsme sobě, Bohu i druhým přesnou povahu svých chyb
6. Jsme připraveni na to, že Bůh odstraní naše charakterové vady
7. Pokorně jsme požádali Boha, aby odstranil naše nedostatky
8. Napsali jsme seznam lidí, kterým jsme ublížili a jsme ochotni své chyby napravit
9. Rozhodli jsme se provést tyto nápravy ve všech případech, kdy to okolnosti dovolí, s výjimkou situací, kdy by jim nebo jiným toto počínání uškodilo
10. Pokračujeme v osobní inventuře a přiznáváme, co jsme udělali špatně
11. Pomocí modlitby a meditace zlepšujeme svůj vědomý kontakt s Bohem (jak ho chápeme)
12. Když jsme v důsledku tohoto programu dosáhli duchovního probuzení, předáváme toto poselství druhým a sami sebe řídíme těmito zásadami ve všech životních situacích.

Výše uvedené kroky se dají považovat za zásady sloužící uzdravujícímu se klientovi jako vodítko (Miller, 2011). Beattie (1999) tvrdí, že jejich dodržování by se mělo stát způsobem života těchto lidí.

3.4 Shrnutí použitých zdrojů

V této kapitole se vycházelo většinou ze zahraničních autorů, jelikož publikace zabývající se touto problematikou českými autory téměř neexistují.

Autoři Röhr (2015); Milerová (2011); Jílek (2008) se shodují na tom, že péče o blízké osoby závislých je stejně nezbytná jako o chorobně závislé. Přesto se však Milerová (2011) brání označení takového člověka za „spoluzávislého“, jelikož tento pojem dosud v žádné klasifikaci nemocí není. Laskovská (2007); Beattie (1999) a Röhr (2015) předkládají své poznatky z práce se spoluzávislými. Začátek nějaké změny vždy závisí na přiznání si problému klientem. V kapitole jsou uvedeny jednotlivé postupy péče o rodinné příslušníky různých autorů. Autoři Beattie (1999); Milerová (2011); Rotgers et al. (1999) ve svých publikacích uvádějí 12-ti krokový program převzatý ze skupiny Al-Anon.

II PRAKTICKÁ ČÁST

V této části práce dojde k prezentování výsledků výzkumného šetření. Nejprve bude vymezen hlavní cíl výzkumu doplněný o dílčí cíle. K jejich dosažení přispěje stanovení výzkumných otázek. Představení výzkumného vzorku umožní lepší představu o zkoumaném jevu. K provedení výzkumu byla stanovena odpovídající metoda. Získané informace od respondentů byly zpracovány a následně vyhodnoceny. Další část práce se zabývá představením a interpretací výsledků získaných uskutečněným šetřením.

4 Cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem praktické části této diplomové práce je analyzovat vliv spoluzávislosti na život člověka, jehož člen rodiny se potýká s problémem se závislostí. Výsledky zjištěné šetřením budou podrobeny diskusi a budou stanoveny návrhy pro intervenci v poradenství. Záměrem je zjistit, jak na soužití s člověkem trpícím závislostí pohlížejí osoby, které k nim mají blízký citový vztah. Tato část práce vychází ze subjektivního vnímání událostí a prožívání osob, jejichž život byl poznamenán závislostí člena rodiny. Jedním z dílčích cílů je zjistit, zda se v modelu spoluzávislosti u členů rodin s výskytem závislosti objevují nějaké společné znaky. Zkoumána je také existence charakteristických projevů v chování osob, jejichž blízkým je osoba se závislostí.

4.1 Výzkumné otázky

Pro naplnění hlavního a dílčích cílů byly formulovány následující výzkumné otázky:

Výzkumná otázka 1: K jakým změnám docházelo v rodinném fungování vlivem přítomnosti závislosti?

Výzkumná otázka 2: Jaké oblasti života osob blízkých závislým byly závislostí zasaženy?

Výzkumná otázka 3: Jaké jsou nejčastější znaky osobností lidí, jejichž blízký se potýkal se závislostí?

5 Metodologický rámec výzkumu

5.1 Typ výzkumu

Vzhledem k charakteru stanoveného cíle výzkumu byla pro zpracování praktické části práce stanovena metoda kvalitativního přístupu. „*Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založených na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu.* (Švaříček, Šed'ová, 2014, s. 17). Za přednost zmiňovaného přístupu lze tedy považovat získání podrobného popisu a vhledu při zkoumání určitého fenoménu, který je zkoumán ve svém přirozeném prostředí. Záměrem výzkumníka, který provádí takový výzkum, by mělo být rozkrýt a reprezentovat, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.

„*V typickém případě kvalitativní výzkumník vybírá na začátku výzkumu téma a určí základní výzkumné otázky. Otázky může modifikovat nebo doplňovat v průběhu výzkumu, během sběru dat a analýzy dat*“ (Hendl, 2008, s.). To je důvod, proč je tento typ výzkumu považován za pružnější. Významným cílem v tomto výzkumném šetření bylo dostat se do hloubky zkoumané problematiky, proto došlo k použití kvalitativního přístupu a jeho metod, které stanovený požadavek umožnily.

5.2 Metoda sběru dat

Pro získání kvalitativních dat byla vybrána metoda moderovaného rozhovoru (interview), „*Z terminologického hlediska termínem interview označujeme takový rozhovor, který je moderovaný a prováděný s určitým cílem a účelem výzkumné studie*“ (Miovský, 2006, 156). Švaříček, Šed'ová (2007) používají termín hloubkový rozhovor, který považují za nejpoužívanější metodu využívanou pro získávání dat pro kvalitativní výzkum. V jejich pojetí se jedná o nestandardizované dotazování pomocí několika otevřených otázek.

V práci byla využita technika polostrukturovaného rozhovoru. „*Cílem hloubkového a polostrukturovaného rozhovoru je získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu*“ (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 13). Právě z toho důvodu se jevila volba získávání dat danou formou nejvhodnější. Pro tento typ polostrukturovaného rozhovoru je nutné si předem připravit určité schéma, které je pro tazatele závazné. „*Toto schéma obvykle specifikuje okruhy otázek, na které se budeme účastníkům ptát*“ (Miovský, 2006, s. 159). Nejprve bylo tedy vytvořeno schéma rozhovoru s otevřenými otázkami formulovanými tak, aby byly co nejvíce užitečné při odpovídání na stanovené výzkumné otázky.

Tato technika dovoluje zaměřovat pořadí otázek podle možností a potřeby, abychom získali co možná nejvíce užitečných informací. Možné je se také v průběhu rozhovoru na některé otázky doptávat a pokládat tak doplňující otázky podle situace. Také podle Hendla (2008) je polostrukturované dotazování flexibilním procesem.

5.3 Způsob zpracování dat

Jak je již výše uvedeno, pro získání potřebných dat byla vytvořena struktura celého rozhovoru, kterou bylo možné doplňovat podle potřeby. Předem dané schéma umožnilo následně rozhovory mezi sebou porovnávat. Rozhovory se zaznamenávaly na nahrávací zařízení, ze kterého byla následně získaná data přepsána a analyzována prostřednictvím kvalitativního výzkumu.

Uskutečněnými rozhovory došlo k získání množství informací zaměřených na osobnost člověka žijícího s osobou závislou na alkoholu, fungování takové rodiny a oblasti života, do kterých závislost významně zasáhla. Pro přehlednější zpracování dat se získané informace rozdělily do jednotlivých okruhů odpovídajících předem daným výzkumným otázkám.

5.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Na výzkumném šetření se podílelo pět respondentů, kteří splňovali kritéria výzkumu a byli ochotni poskytnout rozhovor. Hlavním kritériem výběru respondentů byla několikiletá zkušenost se soužitím s osobou, která má nebo měla problémy se závislostí. Pro tento výzkum nebylo důležité, zda se jedná o závislost na alkoholu či nějaké jiné návykové látce.

Rozhovory byly provedeny s respondenty, se kterými se autorka znala nebo na ně při průzkumu dostala kontakt. Nešlo tedy o interview provedené s úplně cizími lidmi, což umožnilo mnohdy otevřenější odpovědi na některé osobní otázky. Miovský (2006) považuje tento způsob hledání respondentů za metodu záměrného (účelového) výběru. Jedná se o postup, kdy výzkumník cíleně vyhledává účastníky podle jejich vlastností. Hlavním kritériem výběru je předem vybraná vlastnost nebo stav. Na základě stanoveného kritéria pak dochází k cílenému vyhledávání pouze jedinců, kteří ho splňují.

Během hledání výzkumného vzorku nebylo ani tak těžké najít osoby žijící s partnerem či jiným rodinným příslušníkem, jenž má problémy se závislostí. Největším úskalím výzkumu však bylo najít respondenty, kteří by byli ochotni svěřit se s informacemi ze svého osobního života, jelikož se mnohdy jednalo o bolestivé zkušenosti získané soužitím se závislým člověkem, k němuž měli citovou vazbu.

Rozhovorů se zúčastnilo celkem pět respondentů. Jednalo se o tři ženy a dva muže ve věku od 23-54 let, kteří měli několikaletou zkušenost se soužitím se závislou osobou. Všichni dotazovaní hovořili o své vlastní zkušenosti se soužitím s blízkým, který byl či stále je závislý na alkoholu. Vzorek zachycuje osoby střední majetkové vrstvy, z nichž tři mají vysokoškolské vzdělání. Čtyři z nich mají alespoň dvě děti se svým závislým partnerem. Ve společné domácnosti se závislým člověkem v současné době žijí dva z dotazovaných.

Před tím, než bylo výzkumné šetření s respondenty provedeno, byli všichni srozumitelně seznámeni s jeho průběhem a účelem. K rozhovorům došlo po vzájemné domluvě na předem dohodnutých místech. Dotazovaní mohli prostředí rozhovoru volit tak, aby to pro ně bylo co nejpříjemnější a mohli tak otevřeně mluvit o svém životě. Vzhledem k povaze poskytovaných údajů, byla respondentům zajištěna anonymita tím, že každému bylo přiřazeno písmeno s číslem podle pořadí uskutečněného rozhovoru.

Tabulka č. 1: Charakteristika jednotlivých respondentů

Číslo respondenta	Muž X Žena	Věk	Rodinný stav	Zaměstnání	Délka soužití se závislým člověkem
R1	žena	23	Svobodná, má přítele	úřednice	19 let
R2	žena	53	Vdaná, má 2 děti	účetní	25 let
R3	žena	39	Vdaná, má 2 děti	pedagog	15 let
R4	muž	54	Ženatý, má 2 děti	IT technolog	5 let
R5	muž	48	Rozvedený, má přítelkyni, 4 děti	podnikatel	20 let

6 Výsledky provedeného výzkumu

V této kapitole dojde k interpretaci dat, která byla získána na základě výše uvedené metodologie. K tomu, aby byly výsledky snadněji přehledné, byly rozděleny do několika okruhů. Součástí jsou také některé výpovědi respondentů, které dokreslují popisovanou problematiku. Cílem této části práce je uvést jednotlivé pohledy osob žijících po delší dobu s osobou se závislostí, ke které měly citovou vazbu. Přestože je každá zkušenost těchto lidí svým způsobem jedinečná, rádi bychom se pokusili nalézt společné rysy objevující se právě v těchto rodinách.

6.1 Analýza rozhovorů a interpretace výzkumného šetření

„Kvalitativní analýza a interpretace dat je hledání sémantických vztahů mezi nimi a spojování deskriptivních kategorií do logických celků“ (Švaříček, Šedová, 2014, s. 16). Podle Hendla (2008) jde při kvalitativní analýze a interpretaci o systematické nepočtení organizování dat, které má za cíl odhalit témata, pravidelnosti, formy, kvality a vztahy.

V této části by tedy mělo dojít k analyzování dat a jejich zpracování smysluplným způsobem tak, aby postupně došlo k nalezení odpovědí na položené výzkumné otázky. Při analýze byla použita metoda vytváření trsů, jejímž prostřednictvím může dojít k seskupení a vytváření určitých pojmů do skupin. Podle Miovského (2006) by tyto trsy měly vznikat na základě vzájemné podobnosti. Základní princip této metody je postaven na srovnávání a shlukování dat.

6.1.1 Fungování rodiny se závislým členem

Tento okruh se zaměřuje na to, jak pohlížejí lidé na fungování své rodiny, jejímž členem je osoba se závislostí na alkoholu. Pozornost je zde věnována změnám, ke kterým došlo vlivem závislosti.

Změna ve fungování

Respondentka **R1** vyrůstala v rodině s matkou závislou na alkoholu až do své dospělosti, kdy se odstěhovala. Závislost své matky vnímala už od svého dětství, jelikož pod vlivem alkoholu se chovala často agresivně. *„Propracovala se i v to, že si alkohol schovávala, pila natajno a tvrdila, že nepije.“* Dotazovaná vnímala silně změnu, která se doma vlivem závislosti udála. *„Změnilo se opravdu zkrátka vše, naši se hádali, doma jsme museli s tatínkou vše zastat spolu. Zkrátka doma už nebylo doma a člověk se těšil na to, až*

jednoho dne bude moci odejít a ideálně vzít s sebou i tatku a brášky a někam se odstěhovat, aby bylo zase dobře.“

Respondentka **R2** vychází ze své zkušenosti dlouhodobého soužití s manželem závislým z počátku na výherních automatech, později na alkoholu. Nyní již s partnerem čtyři roky nežije a dívá se tak na společné soužití s určitým nadhledem. Závislost v této rodině přicházela postupně a do jejího fungování také zasáhla. Podle dotazované se změnil celý chod domácnosti. *„Výchova a péče o děti byla pouze na mně, nikdy jsem se nemohla spolehnout na to, že manžel finančně zajistí rodinu, nikdy jsem se nemohla na manžela spolehnout v ničem.“*

Podobnou zkušenost jako **R2** popisuje i dotazovaná **R3**, která stále žije v domácnosti s manželem závislým na alkoholu. *„Před tím, než se u partnera závislost objevila, chodil normálně do práce, podílel se na fungování domácnosti, věnoval se dětem. Teď už se s ním moc nedá počítat.“* V této rodině zasahuje závislost i do finanční situace. *„Tím, že většinu peněz partner utrácí za alkohol, nezbývá jich pro rodinu moc.“* Manželka závislého se snaží rodinu uživit ze svého platu což, jak přiznává, není vždy úplně snadné.

Respondent **R4**, žijící v současné době v jedné domácnosti s manželkou závislou na alkoholu říká, že pití alkoholu manželku hodně změnilo. *„Celé fungování rodiny se změnilo. Manželka je na mateřské dovolené, ale přesto se o rodinu moc nestará.“* Při příchodu z práce neví, zda bude postaráno alespoň o děti. O změně ve fungování rodiny mluvil i respondent **R5**, který žil dlouhou dobu po boku své manželky závislé na alkoholu společně se svými čtyřmi dětmi.

Změna rolí

Ze získaných rozhovorů vyplývá, že ve všech rodinách dotazovaných se s rozvojem závislosti u jednoho z jejich členů udála řada změn, kterých si jsou vědomi. Nejčastěji popisovanou změnou byla změna rolí, ke které došlo vlivem závislosti.

Respondentka **R1** mluví o tom, že vlivem alkoholové závislosti její matka nebyla schopná plnit si své povinnosti. *„Závislost určitě zasáhla do výchovy, když mladší dva brášky jsem vychovávala já a tatka. Souviselo to s tím, že přestala doma vše dělat. Nevařila, neprala, neuklízela, zkrátka nic. Jen vše kritizovala a pak byla zlá.“* V tomto případě došlo k tomu, že respondentka musela nahradit matku v její roli a začít plnit její povinnosti společně s otcem.

Podobnou zkušenost má i respondent **R5**, který tvrdí, že manželka si nebyla schopna plnit své domácí povinnosti, pečovat o děti a vychovávat je. *„Když to tak vezmu, tak po tom,*

co manželka nebyla schopná normálně fungovat a starat se o rodinu, převzala její povinnosti z většiny tak nějak dcera. Ale nebylo to tak vždycky, když manželka ještě nepila, tak se o rodinu starala se mnou.“ Péči o děti a jejich výchovu není schopna plně zastávat ani manželka respondenta **R4**.

V dalších případech (**R2**, **R4**) se dotazovaní shodují na tom, že jejich závislý partner či partnerka si své povinnosti také nebyli schopni plnit v dostatečné míře. V rodinách, kde se stal závislým muž, většinou došlo k tomu, že finanční zajištění rodiny zůstalo na manželce. Na ekonomickém zabezpečení rodiny se tedy nepodíleli oba manželé a role živitele rodiny se ujala žena. Takovou zkušenost má i **R3**, která říká: *„Tím, že většinu peněz partner utrácí za alkohol, nezbyvá jich pro rodinu moc. Dá se říct, že se snažím rodinu žít ze svého platu, což není vždycky nejjednodušší, ale dělám, co můžu.“*

Narušení vztahů

Respondentka **R1** popisuje situaci v rodině, kdy vlivem závislosti došlo k narušení vztahů mezi ní a matkou, a také mezi rodiči. Podle dotazované může matka za pokažený vztah rodičů. *„Navíc postavila mezi nás děti a mámu takovou citovou barikádu. Mám mámu ráda, ale rozdala hodně zbytečných ran, a i když člověk odpustí, tak bohužel nezapomíná.“* Z této výpovědi je tedy patrné, že během soužití se závislým člověkem došlo k výraznému zasažení citových vztahů. Dotazovaná toto narušení vnímala velmi intenzivně. Ačkoliv už se svou matkou nežije v jedné domácnosti, bolest, kterou jí způsobila, zapomenout nemůže. O vztahu se svou matkou tvrdí, že byl a stále je hodně chladný. Uvádí však i pozitivní moment, kdy se posílil vztah s jejím tátou a bratry. Což dokazuje i tvrzením: *„Máme se moc rádi a stále si pomáháme.“*

O narušení vztahů, ke kterému došlo v rodině se závislým, mluvily i dotazované **R2**, **R3**. Obě ženy se shodují na tom, že alkoholová závislost ovlivnila vztah dětí ke svému otci. **R2** říká: *„Díky závislosti děti svého otce příliš nevyhledávaly a nevyhledávají ho dodnes. Styděly se za něho, protože vidět ho v podnapilém stavu, nebylo nic neobvyklého. Dost často si stěžovaly, že si domů nemohou nikoho přivést a že se za něho stydí.“* Negativně poznamenala závislost vztahy dětí k otci i v další rodině. *„Tím, že dětem manžel vždy něco slíbil a nedodržel to, postupně ztrácel jejich důvěru. Časem zjistily, že jeho sliby vůbec nic neznamenají a vědí, že se na něm v ničem spolehnout nedá“* (**R3**). Stejně jako **R1**, tak i **R3** a **R5** mluví o tom, že jejich vztah se s dětmi naopak zpevnil.

Respondent **R4** žijící s manželkou závislou na alkoholu říká: *„S manželkou už nemám takový vztah jako dřív. Řekl bych, že žijeme pohromadě jenom kvůli dětem. Kdybychom je*

neměli, tak je dost možné, že bych odešel...“ Vztah s manželkou je tedy i v tomto případě narušen závislostí a udržován je zejména kvůli dětem.

R5 je v současné době již s manželkou rozvedený. *„S manželkou se nedalo pořádně vyjít, čím dál tím víc jsme se odcizovali, až se naše manželství rozpadlo. Dá se říct, že já jsem s dětmi držel pohromadě, ale manželka se všem odcizovala, jako partnerka i jako máma.“* Dotazovaný popisuje svůj vztah před vznikem závislosti jako úžasný, následně se však rozpadl. *„Stal se z ní úplně jiný člověk, než kterého jsem si bral. Nechápu, jak se mohla takhle změnit.“*

Komunikace

Další kategorií vytvořenou při zpracovávání získaných rozhovorů je komunikace. Jedná se o oblast, kterou respondenti vnímali jako značně problematickou. Komunikace se závislým rodinným členem se mnohdy odvíjela od jeho aktuálního stavu. **R1** říká o své matce: *„Když byla střízlivá, tak to byla fajn mamka, ale pak už té střízlivosti moc nebylo. Pak už jsme spolu moc nemluvily, vyhýbala jsem se jí, aby na mě nebyla zlá. Protože, když se napila, tak vždy našla někoho a toho chtěla zdeptat.“* Střetnutí či komunikaci vůbec se tedy dotazovaná snažila vyhnout.

Snaha předcházet konfliktům se objevuje také u respondentky **R3**. Tvrdí, že pokud přijde manžel přímo z hospody, tak se s ním komunikovat příliš nedá. *„Manžel mě velmi často uráží a chová se agresivně. Je schopný udělat z pokoje kůlničku na dříví. Pokud přijde v takovém stavu, tak se ho snažím přesvědčit, aby si šel co nejdříve lehnout. Často vyvolává zbytečné hádky, hlavně, když se ho snažím ignorovat a nechodit mu moc na oči.“* Následně dodává, že ve střízlivém stavu manžel často vypadá, že si svou vinu uvědomuje. Mnohdy manželku také ujišťuje o tom, že se alkoholu vzdá a není to pro něj žádný problém. Zatím se však jeho slova nenaplnila.

Pokud je tedy člen rodiny závislý na alkoholu stává se pro jeho blízké komunikace často obtížná a vyčerpávající zejména pokud je dotčený v opilém stavu. *„Pokud byl manžel opilý, nedalo se s ním vůbec komunikovat. Pokud nebylo po jeho, choval se agresivně“* (**R2**). Také respondent **R4** tvrdí, že vždy závisí na tom, zda je partnerka ve stavu opilosti nebo ne. *„Pokud je opilá, nedá se s ní řešit vůbec nic. Když je střízlivá a já se jí snažím vysvětlit, že má problém s alkoholem, tak to samozřejmě popírá a nechce o tom ani slyšet.“*

Respondent **R5** popisuje způsob komunikování s bývalou manželkou závislou na alkoholu za přímo *„katastrofální“*. *„Pořád dokola jsem jí musel odpovídat na stejný*

otázky, na který se ptala a zbytečně, stejně si to nepamatovala. Byla jak mlýnek. Pořád a pořád dokola. Strašně mě to vytáčelo. Domluvit se s ní na něčem se nedalo, protože si to stejně další den nepamatovala.“ V tomto případě došlo k ovlivnění komunikace také velmi výrazně. Tato kategorie souvisí s narušením vztahů v rodině. Jestliže dojde k narušení komunikace mezi partnery, jistě to ovlivní i jejich vzájemné vztahy. Neřešení situace může vést až k rozpadu vztahu, jak se v tomto případě stalo.

Původní rodina

Součástí rozhovorů provedených s osobami, jejichž partneři se stali závislími, byla otázka týkající se jejich původní rodiny a vztahů uvnitř. Dotaz byl tedy položen respondentům **R2**, **R3**, **R4** a **R5**. Většina z dotazovaných tvrdila, že vztahy uvnitř původních (orientačních) rodin byly klidné a spořádané. **R2** na toto téma říká: *„V naší rodině se rodiče před námi (před dětmi) nikdy nehádali. Vždycky se nám věnovali oba rodiče, podle možností, často jsme jezdili na výlety a trávili jsme volný čas společně.“*

R3 o vztazích uvnitř rodiny, kde vyrůstala, tvrdí, že byly docela dobré. *„Pocházím z úplné rodiny a mám jednoho bratra. Fungovali jsme jako taková spořádaná rodina. Jen možná táta byl trochu přísnější.“* Ani v rodině u **R4** nejsou popisovány žádné výrazné konflikty.

Respondent **R5** mluví o své původní rodině jako o místu, kde nepanovaly nejlepší vztahy a tuto skutečnost si uvědomuje. *„Moje matka byla závislá na alkoholu. Mě a brácha vychovával hlavně táta. Nerad na to vzpomínám.“* Dotazovaný má tedy zkušenost nejen ze soužití se svou bývalou manželkou závislou na alkoholu, ale také z doby svého dětství, kdy vyrůstal s matkou se stejným problémem.

Utajování závislosti

Tato kategorie vznikla při zpracovávání rozhovorů z toho důvodu, že ze získaných rozhovorů je patrné, že závislost byla v jednotlivých rodinách vnímána poněkud odlišně. Někde se o tomto problému nebavili, jinde se závislost utajit nedala.

V rodině respondentky **R1** se během společného soužití o problému své matky s alkoholem přímo nemluvilo, ale ani to nebylo žádným tajemstvím. *„Navíc mamka se dokázala napít, i když přijeli například babička s dědou nebo jiná rodina, takže to zkrátka všichni věděli, že je tady problém.“* Z toho vyplývá, že nadměrná konzumace alkoholu se v utajení udržet nedala, jelikož závislá osoba se nebránila pít alkohol ani před svou širší rodinou.

V tajnosti se nedala udržet závislost ani u respondenta **R5**, který tvrdí, že manželka se nedala přehlédnout. *„Bez alkoholu nevydržela ani na žádných akcích, takže v tajnosti se to držet určitě nedalo.“*

R2: *„S mými rodiči jsem o tom nikdy nemluvila, děti v tom bohužel vyrůstaly od malička a vše postupně pochopily. Rodiče z manželovy strany o jeho závislosti věděli, ale nijak zásadně to neřešili.“*

Dotazovaná **R3** uvádí, že se mezi přáteli snaží tomuto tématu vyhýbat, ale přesto si myslí, že o situaci u nich doma každý ví. *„Když bydlíš na vesnici, tak o tobě každé ví všechno. Navíc manželovy noční příchody se většinou neobjedou bez hluku a křiku.“* Respondentka si tedy myslí, že v místě, kde bydlí, si lidé museli všimnout problému, který jejich rodina má. Svým rodičům o situaci neřekla, ale myslí si, že něco tuší. Co se týká rodičů partnera, tak ti prý o jeho pití ví. *„Z jejich strany mi kdysi bylo naznačeno, že je to moje chyba, když jsem mu to nezakázala a nechala si to líbit.“*

Podle **R4** se o závislosti manželky doma příliš nemluví, ale ví o ní širší rodina. *„Její bratr se jí už taky snažil přesvědčit, aby šla na léčení, ale bez výsledku.“*

6.1.2 Oblasti života, do kterých zasáhla závislost blízkého

Součástí uskutečněných rozhovorů byla oblast zaměřená na oblasti života, do kterých zasáhla závislost blízkého. Odpovědi respondentů byly následně rozděleny do kategorií podle určité podobnosti.

Přátelé

První kategorie v tomto okruhu se zaměřuje na udržování přátelských vztahů během soužití se závislým členem rodiny. Respondentka **R1** říká: *„Stýkám se ráda s mými přáteli, ale není jich velké množství...Když jsem bydlela s rodiči, tak jsem ale na kamarády moc času neměla, musela jsem se starat hlavně o brášky. Ve zbytku času jsem dělala věci do školy, což bylo někdy dost náročné.“* Z této výpovědi vyplývá, že závislost matky jistým způsobem zasáhla dceřiny přátelské vztahy. Vzhledem k problematické situaci doma si nemohla dovolit využít svůj volný čas na scházení se s přáteli. Místo toho musela zastat činnosti, které její máma z důvodu závislosti nezvládala. O problémech, které **R1** doma zažívala, tvrdí: *„Moji blízcí přátelé o „všem“ vědí. Byli mi vždy oporou a za to jim jsem moc vděčná.“*

Dotazovaná **R3** žijící stále v domácnosti se závislým prý nikdy moc přátel neměla. *„Vždycky jsem měla jen pár hodně dobrých přátel, ale pravidelně jsme se scházeli. Poslední dobou ale nemám ani chuť někam chodit. Za to vyčítání mi to pak nestojí.“* Manželova

závislost se tedy odráží i na udržování přátelství v tomto případě. Před tím, než se u jejího partnera závislost rozvinula, žila prý více společensky a jednou za čas si vyrazila se známými. „*Ted' už moc nemůžu, protože jinak mi to manžel vyčítá ještě další rok. Takže dříve jsem se určitě častěji scházela s přáteli.*“

Do společenské oblasti zasáhla závislost i u respondenta **R4**. Při porovnání situace před rozvojem závislosti se současným stavem říká: „*Měli jsme přátele, cestovali jsme, trávili jsme společně volný čas. Ted' je všechno jinak. Manželka nemá zájem chodit někam do společnosti, už se o sebe ani tolik nestará jako dřív.... Já si dřív mohl dovolit jednou za čas také sejít se s mými přáteli, ale ted' je to jiné. Z práce se vracím raději co nejdřív.*“

Volný čas, zájmy

Z výpovědi **R1** je patrné, že ve svém mládí, kdy si měla užívat dětství jako ostatní děti, se ve svém volném čase musela spolu se svým otcem starat o sourozence a domácnost. V současnosti si však čas na činnosti, co ji baví, také nenajde. „*Většinou si najdu čas, když mohu někomu pomoci, nebo se vidím s někým, koho mám ráda a on mě... Po práci vždy pomáhám bráškům se školou, nebo tatkově a babičce s čím je potřeba. Pak člověk přijde domů, udělá, co je potřeba, a už není čas, natož věnovat se sama sobě.*“

Respondentka **R2** tvrdí, že dnes si už čas sama na sebe udělat umí. „*Už jsou to čtyři roky, co s manželem nežiju ve společné domácnosti, děti jsou dospělé a žijí také jinde, takže mám v týdnu čas po práci jen sama na sebe. Chodím cvičit, najdu si čas na čtení knížek, občas navštívím divadlo nebo kino. Dřív jsem na takové věci rozhodně neměla čas ani myšlenky.*“

Dotazovaná **R3** říká, že nemá žádnou zálibu, které by se pravidelně věnovala. „*Není na to čas. Ráno jdu do práce, odpoledne se vrátím a musím se postarat o rodinu. Nikdo jinej to za mě neudělá. Navíc na nějakou zábavu poslední dobou moc náladu nemám. A jak už jsem říkala, pokud se stane, že jdu někam třeba s kolegyněmi jednou za rok, tak to mám na talíři ještě další měsíc, a to mi za to fakt nestojí.*“ Z uvedené výpovědi tedy vyplývá, že respondentka volného času příliš nemá. Pokud by se však nějaká příležitost k zábavě naskytla, raději si ji odepře, jelikož nemá zapotřebí manželovy výčitky.

Na otázku, zda má respondent **R4** čas na nějaké své zájmy, odpovídá: „*Nemám na takové věci téměř žádný čas. Musím živit rodinu a starat se o dvě malé děti. Už nejsme na rodinu dva jako v jiných normálních rodinách, ted' se starám hlavně já.*“ I v tomto případě tedy dochází k omezení času pro své zájmy.

Nedostatek času pro své záliby pociťuje i **R5**. Při porovnání množství volného času v době soužití se závislou manželkou říká: „*Dřív to bylo ještě horší. Občas jsem si teda dovolil někam jít, ale celou dobu jsem trnul, jak to bude doma vypadat, až se vrátím. Tak jsem pak radši už nikam moc nechodil.*“

6.1.3 Osobnost člověka blízkého závislému

Reakce na zjištění závislosti

Tato kategorie byla sestavena z odpovědí týkajících se reakcí respondentů na dobu, kdy se dozvěděli o závislosti svého blízkého. Tyto informace považujeme za důležité, jelikož popisují individuální postoje k nelehké události v rodině.

Respondentka **R1** vzpomíná na dobu, kdy se závislost u její matky postupně rozvíjela. O tom, že má matka problémy s alkoholem, se dozvěděla v dětství. „*Pamatuju si, když rodiče přišli z nějaké zábavy a máma byla opilá a byla strašně zlá po alkoholu. To ale myslím ještě závislá nebyla, jen hodně agresivní po alkoholu. Bylo to pro mě těžké, vždy jsem brečela. Pak se to postupem let začalo zhoršovat, když máma začala být nervózní a vyhledávala zbytečné problémy, aby se mohla napít a pak bylo vždy hodně zle.*“ **R1** tedy vnímala u své matky celý přerod zvýšené konzumace alkoholu až po rozvoj závislosti. Jelikož už nějakou dobu se svou matkou nežije, má na situaci jistý náhled. Sama říká, že v současné době už pro ni není takový problém o těchto věcech mluvit.

S jistým odstupem času se na soužití se svým závislým manželem dívá dotazovaná **R2**. „*Na první reakci si už nevzpomínám, závislost přicházela postupně. Manžel trávil většinu volného času v hospodě a začal hrát automaty... U toho samozřejmě pil pivo.*“

Nelehká situace to byla i pro **R3**. „*Myslím, že jsem byla trochu v šoku. Nechápala jsem, jak se něco takového mohlo najednou stát. Pak jsem teda zjistila, že to asi nebylo jen tak najednou. Zasáhlo mě to hodně, byla jsem přesvědčená o tom, že znám člověka, se kterým žiju, a najednou se mi měnil před očima.*“

Respondent **R4** se o problémech s alkoholem, které jeho žena stále má, dozvěděl až po roce. Do té doby se jí je dařilo úspěšně tajit. „*Hrozně se mě to dotklo, zaskočilo mě to. Když jsem si manželku bral, tak žádné problémy s pitím neměla a nic tomu ani nenasvědčovalo. Vyrovnat se s něčím takovým pro mě snadné není. A vlastně se s tím ani vyrovnat nechci, musí se s tím něco dělat. Nechci se spokojit s tím, co teď je.*“ I v tomto případě byl dotazovaný ze svého zjištění jistým způsobem šokován. Se situací doma není spokojený a byl by rád, kdyby došlo k její změně.

R5 je se svou manželkou rozvedený, ale pamatuje si na dobu, kdy si problémů s alkoholem začal všimnout. Stejně jako u **R1**, **R2** a **R3** přicházela závislost postupně. *„Manželka začala pít nejdřív jen tak občas a pak se z toho stala pravidelná záležitost. Když pila a přeskočila určitou hladinu, tak bylo zle. Byla hodně agresivní. Její chování se měnilo. Pokaždé jsme se pak pohádali“*(**R5**). Ze situace, která doma vznikla, byl podle jeho slov naštvaný a měl vztek, což vedlo následně k dalším hádkám.

Činnosti k zabránění závislosti

Závislost na alkoholu, která se v rodinách respondentů objevila, se ve všech případech stala nepříjemností, se kterou se blízcí závislých nechtěli smířit. Mnozí z nich se snažili, aby došlo u jejich členů rodiny k omezení alkoholu.

Respondentka **R1** popisuje svůj příklad toho, jak se závislosti snažila zabránit. *„Snažila jsem se o tom s mamkou mluvit, to ale nezabíralo, protože ona přece nemá problém, to my všichni jsme měli problém. Pak jsme se snažili vymyslet nějaké hromadné rodinné aktivity a mamku hlavně zabavit, aby nepila. To ale taky nepomohlo. Pořád si vymýšlela nesmyslné důvody, proč se napít. Na závěr jsme s taťkou schovávali alkohol, ale taky to nezabralo.“* Následně uvádí reakci, se kterou se toto jednání setkalo. *„Mamka vždy, když jsme se snažili jí nějak pomoci nebo to nějak řešit, tak odmítala informaci, že má problém s alkoholem. Vždy se naštvávala, pak se šla opít. Až byla napitá, tak byla zlá a vše si s námi vždy vyřídila i s úrokama.“*

Jistá opatření proti zvýšené konzumaci alkoholu lze vysledovat i z dalších rozhovorů. Na otázku, jak se snažila dotazovaná **R2** zabránit v závislosti, odpovídá: *„Zpočátku domlouváním, úkolováním nejrůznějšími činnostmi, které by manželovi zabránily jít do hospody, doma jsme nikdy neměli žádné zásoby alkoholu.“* Ani v tomto opatření nebyla účinná. *„Všechno se minulo účinkem- na domluvy manžel nedbal, úkoly bez výčitek neplnil. Alkohol si vždy obstaral.“* Jelikož domluvy ani přesvědčování jako účinná opatření nefungovala, rozhodla se **R2** pro svého manžela do hospody chodit.

Rozmlouvat se svému manželovi pití alkoholu se snažila i **R3**. *„Nejdřív jsem se mu snažila vysvětlit, že to ničí nejenom jeho ale i rodinu. Pak jsem na něho začala tlačit tím, že podám žádost o rozvod, myslela jsem si, že pak si třeba uvědomí, že je to vážný a začne něco dělat. Snažím se ho nějak přesvědčit, ale nemá to žádnéj účinek. Myslela jsem si, že když bude manžel vědět, jak nám moc ubližuje, že toho nechá, ale stále nenechal. Do té hospody stejně vždycky jde.“*

Domlouvat své závislé manželce začal také další respondent **R4**. „*Snažím se manželku přesvědčit, aby se šla léčit. Zatím pořád odmítá. Podle ní si prý každý občas nějakou skleničku alkoholu dá a není přece alkoholik. Problém s tím mám podle ní jen já. Nikomu jinému to nevadí.*“ Do přemlouvání se v tomto případě zapojil i bratr závislé, kterého však také neposlouchá. Z rozmluvy s dotazovaným je patrné, že stále doufá v to, že si jeho žena uvědomí svůj problém a rozhodne se s ním něco dělat.

R5 se podobně jako všichni další respondenti snažil své ženě v pití alkoholu bránit, avšak bez úspěchu. „*Nešlo to. Vždycky se našel někdo, kdo jí něco koupil nebo donesl, když jsem se vzdálil z domu. Hodně jsem se snažil, ale nešlo to! S dcerou jsme se snažili s manželkou mluvit, když byla střízlivá. Vždycky slíbila, že s pitím přestane, ale nikdy svoje sliby nedodržela.*“

Pocity

Vlivem závislost dochází v rodinách často ke změnám, které různým způsobem členové takové rodiny prožívají. Jednou z dalších kategorií zařazených pod tento okruh jsou tedy pocity, které u osob žijících s člověkem závislým nejčastěji převládaly.

Respondentka **R1**, při zhodnocení pocitů nejběžněji objevujících se u ní během soužití s matkou závislou na alkoholu, uvádí: „*Úzkost, beznaděj, nenávisť, lítost. Nejvíce však ta beznaděj, bylo mi strašně líto mých mladších sourozenců a tatky. A i když jsme se snažili, nic se nedalo dělat, nic se nezlepšovalo. Chtěla jsem sbalit brášky a tatku a jít někam daleko pryč...*“

Další z dotazovaných **R3** zažívá nejčastěji během stálého soužití s partnerem pocit zoufalství, nejistoty, strachu a vzteku. „*Zoufalá jsem někdy z té naší bezvýhodné situace. Nechci, aby to tak bylo pořád dokola a přeju asi, aby si manžel konečně uvědomil, že s tím musí něco začít dělat. S tím souvisí i nejistota a strach, se kterými se dost často vracím domů z práce. Nevím, co bude. Bojím se toho, že manžel přijde zase pozdě v noci a bude budit celý barák. Hodně často mám vztek na něj, že si neuvědomuje, jak moc nám ubližuje. A nechápu, jak se takhle vůbec může chovat, když nám pak další den řekne, že nás má rád.*“ K pocitu nejistoty a strachu **R3** dodává, že někdy už v práci přemýšlí o tom, jak to u nich doma bude vypadat po jejím příchodu. Do svého domova se vrací mnohdy se strachem.

R2 řadí k nejčastěji prožívaným pocitům: „*Beznaděj, bezmoc, strach.*“ Při porovnání svého života před tím než se u ní v rodině rozvinul problém s alkoholem, říká: „*Po objevení závislosti u manžela jsem žila svůj život v neustálém stresu a strachu, bojovala jsem, abych zajistila dětem alespoň trochu „normální“ život.*“

Podobné pocity zažívá také **R4**, který na otázku týkající se nejčastějších pocitů odpovídá následovně: „*Bezmoc a strach z budoucnosti, protože vůbec nevím, co bude. Máme malé děti a o ty se musím postarat alespoň já, když manželka není schopna. A jak už jsem říkal, zoufalství zažívám celkem pravidelně z celé té naší situace.*“

R5 v době soužití se svou manželkou prožíval nejčastěji: „*Stres, stažený žaludek, bezmoc. Jsem rád, že už to nemusím zažívat, mám teď mnohem klidnější život.*“

Svěřování

U téměř všech respondentů bylo vyzorováno, že nepatří k lidem, kteří by se se svými starostmi někomu rádi svěřovali. Dotazovaná **R1** by se prý nesvěřila člověku, který není její blízký přítel, ale vždy záleží na situaci. O problémech, které doma zažívala, vědí pouze nejbližší přátelé, u kterých mohla najít oporu. Svěřit se však odborníkovi by pro ni bylo obtížné.

Se svěřováním má potíž také **R2**, která tvrdí, že na to, aby zašla k nějakému psychologovi, nemá dostatek odvahy, ačkoliv si uvědomuje, že by jí to mohlo pomoci. Říká: „*Nejsem schopna se svěřit ani nejbližší rodině.*“ Neschopnost mluvit o svých potížích se svými blízkými může pramenit z pocitu studu o takových věcech hovořit.

O svých problémech má problém mluvit i **R3**. Potřebu někomu se svěřovat prý nemá. Svým nejlepším přátelům se svěřila až po dlouhé době. Pomoc odborníka by nejspíš nevyhledávala, jelikož problém nemá přímo ona sama. „*Myslím, že problém má hlavně manžel a ten by měl už konečně někam zajít, tím by se všechno vyřešilo a mohli bychom žít zase klidným životem.*“

S osobními věcmi se nerad svěřuje také **R4**. K psychologovi by prý nejspíš nezašel. Zastává názor, že problémy, které jsou v rodině, by se tam měly také vyřešit a nejsou k tomu potřeba další lidé. „*Rozhodně si nemyslím, že by nám nějak pomohlo, kdyby o tom věděli všichni známí.*“ Podobně se staví ke svěřování **R5**, který by o takových věcech neřekl ani svým blízkým přátelům. Také v tomto případě respondent tvrdí, že problémy, které jsou v rodině, se nemají vynášet ven a řešit by je měli pouze ti, kterých se to týká. Jediný, s kým byl ochotný potíže vzniklé alkoholismem manželky řešit, byla dcera, která s nimi žila v jedné domácnosti. Svěřování pro **R5** není lehká záležitost a sám říká: „*Hodně často v sobě držím různé problémy. Svěřovat se moc neumím. Hlavně každé má svých starostí dost.*“ Nedává tedy svým potížím takovou váhu, aby o nich někomu řekl.

Vlastní zhodnocení dopadu závislosti svého blízkého na respondenta

Během rozhovoru se měli jeho účastníci zamyslet nad tím, zda si myslí, že je zkušenost s dlouhodobým soužitím se závislou osobou nějakým způsobem poznamenala. Odpovědi se odvíjely od toho, jak byl kdo schopen vnímat sám sebe a zhodnotit svou případnou změnu.

Respondentka **R1** si jistý dopad vyrůstání v rodině se závislou matkou na svou osobnost uvědomuje, nicméně sama prý není schopna určit jak moc velký. *„Po každé, když cokoli dělám, a i když jsem si jistá, že jsem to udělala správně, tak se v hlavě okamžitě začnu podceňovat a shazovat, a vyvolám si myšlenku, že jsem to vlastně udělala špatně, a jdu vše zkontrolovat a nejsem si nikdy jistá, že cokoli dělám dobře. Myslím, že tohle je rys povahy, ale že se to umocnilo mamčíným pitím a že měla potřebu vše brát jako automatiku a za nic nepochválit a naopak ještě vše zkritizovat. Myslím, že tím že mamka pila, tak jsem možná více starostlivá, protože jsem se musela starat o moje dva brášky a spoustu mě to naučilo. Mám s nimi však teď takový vztah, za který jsem vděčná a za nic bych ho nevyměnila.“*

Vliv závislosti svého manžela si uvědomuje také **R2**, jelikož podle jejích slov je každý člověk ovlivněn tím, s kým žije. Následně dodává: *„Měla jsem dětství, kde jsem nic takového nezažila. Rodiče s námi trávili volné chvíle, jezdili jsme na výlety, na dovolenou, nikdy se před námi nehádali. Já jsem svým dětem nedopřála úplně šťastné chvíle, byly svědky nepříjemných zážitků s opilým otcem, které si bohužel ponesou celý život. To mě hodně mrzí a trápí.“* Dotazovaná mluví tedy i o vlivu, který měl závislý manžel nejen na ni samotnou, ale také na jejich děti, což si stále vyčítá a klade za vinu.

O jistém negativním vlivu soužití se závislým partnerem mluví **R3**. *„Myslím, že bych mohla být mnohem veselejší člověk, kdybych nemusela zažívat doma, to co zažívám. Bohužel jsem někdy díky starostem hodně vyčerpaná.“*

R4: *„Těžko říct jestli má vliv přímo na osobnost. I když se říká, že každý vztah vás nějak mění, tak asi ano. Myslím, že díky tomu, že už nemám tolik času na své přátele a koníčky, žiju jen v takovém kolotoči starostí. Přijdu si mnohem víc unavenější než dřív.“*

Jediný z respondentů, který si nepřipouští téměř žádný vliv soužití s manželkou na svou osobnost, je **R5**. *„Jsem pořád stejný. Akorát nemám rád podnapilé agresivní lidi.“* Připouští však, že mu vadí opilí lidé.

Sebevnímání

Tato kategorie obsahuje informace o tom, jak jsou respondenti schopni popsat sami sebe. Pro většinu z nich nebylo jednoduché zamyslet se nad svou osobností. **R1** říká: *„Je to*

těžké, ale ostatní o mě říkají, že jsem starostlivá, zodpovědná. Ráda pomáhám ostatním.“ Respondentka při charakterizování své osoby přihlédla k tomu, co o ní říkají ostatní. Říká o sobě, že je nejistá a nedůvěřivá, což jí na sobě vadí. Nejistota a nedůvěra však není myšlena ani tak ve vztahu k ostatním lidem. *„Nevěřím sama sobě, a když něco udělám i třeba dobře, tak mě hned v hlavě napadnou myšlenky, že jsem to udělala špatně. Pak znejistím a nevěřím si ještě víc. Vůči ostatním jsem naopak až moc důvěřivá a často se spálím.“*

R2 o sobě tvrdí, že je *„pracovitá, zodpovědná, pečlivá, starostlivá, citlivá, málo sebevědomá.“* Svě nízké sebevědomí a neprůbojnost považuje za záporné vlastnosti. Podle výpovědi se však snažila vždy spíše nevyčnívat, není to tedy nic, co by se objevilo až po soužití s partnerem.

Podobně jako u **R2**, tak také **R3** považuje za svou slabou stránku nízké sebevědomí, o kterém tvrdí: *„Myslím, že mi to v mnoha ohledech komplikuje život. Někdy bych chtěla být jako někteří, co mají ostrý lokty a jdou si za svým. Já se bohužel vždycky ohlížím na ostatní.“* Tato vlastnost ji provází od mládí. Svou osobnost **R3** popisuje jako empatickou, docela introvertní a ne moc sebevědomou.

R4 o sobě mluví jako o pracovitém a společenském člověku. Dříve se rád pohyboval ve společnosti lidí. Přiznává, že v současné době až tak společenským životem nežije jako dřív. Za svou negativní vlastnost považuje nerozhodnost, která ho provází od malička a působí nepříjemnosti.

Respondent **R5** se charakterizuje jako *„nekonfliktní a pohodář“*. Problémy se prý vždy snaží řešit v klidu. O své vlastnosti, která by mu způsobovala potíže, neví. Nicméně vadí mu, že mnohdy dělá činnosti pro ostatní lidi, které původně dělat nechtěl. K tomuto tématu říká: *„Většinou si pak začnu vyčítat, že jsem zas kývnul na něco, co jsem vůbec udělat nechtěl. Dost často mě to pak štve, ale už s tím nic nejde dělat. Když někomu něco slíbím, tak to pak neodvolávám.“*

Neschopnost opustit vztah

Rozhovorů se zúčastnily čtyři osoby, které mají zkušenost s dlouhodobým soužitím se svým partnerem závislým na alkoholu. Dva z nich (**R3**, **R4**) s partnerem žijí v jedné domácnosti. Pouze **R5** se rozhodl před několika lety s manželkou rozvést, jelikož situace už pro něj byla neúnosná. S bývalou manželkou má čtyři děti, z nichž dvě dcery jsou dospělé a žijí bez rodičů. Další dva potomci chodí ještě na základní školu a mají je s manželkou ve střídavé péči. K rozvodu se odhodlal až po dlouhé době. K tématu se vyjadřuje následovně:

„Asi i přes všechno špatný jsme byli pořád rodina. Nechtěl jsem ji narušovat, navíc jsme měli hodně malý děti, těm by asi neprospělo vyrůstat jen s jedním rodičem. Myslím si, že to bylo určitě i z nějaké setrvačnosti asi jsem se bál udělat nějaký krok.“ Významným prvkem udržující toto manželství pohromadě byla obava z rozpadu rodiny.

Respondentka **R2** žila s manželem závislým na alkoholu po dobu 25 let. Období, jak sama uvádí, bylo hodně stresující. Při svých nočních návratech z hospody se partner choval agresivně nejen k ní, ale i k dětem. Na otázku, proč v takovém vztahu tak dlouho setrvávala, odpovídá: *„Nevím, jsem hodně nerozhodná a asi jsem stále doufala, že se to změní, že manžel přestane chodit do hospody a přestane pít, protože neustále tvrdil, že není závislý a alkohol vlastně nepotřebuje. Také jsem nechtěla dětem komplikovat život případným stěhováním. Chtěla jsem, aby si střední školu dostudovaly tam, kde začaly.“*

Ve změnu k lepšímu stále doufá také **R3** a **R4**, respondenti žijící stále se svými partnery. Oba se shodují na tom, že kdyby jejich partneři dokázali se závislostí přestat, vše by se tím vyřešilo. **R4** připouští, že soužití s partnerkou, která si nepřiznává žádný problém, ho vyčerpává. Významným prvkem udržující jejich manželství jsou prý děti.

Z rozhovoru s dotazovanou **R3** vyplývá, že k tomu, aby se s manželem rozvedla, nemá dostatek odhodlání. Žádost o rozvod zatím používá jen jako výhrůžku a to zejména v případech, kdy se zdá situace v rodině už bezvýchodná. Poté co však partner vystřízliví, omluví se a svého agresivního chování lituje. **R3** říká: *„A já si pak říkám, že třeba teď už to konečně myslí opravdu vážně a přestane pít.“* Tento stav se však neustále už po dobu několika let opakuje.

Zodpovědnost za druhé, pomáhání

V průběhu zpracování rozhovoru bylo vyzorováno, že v chování respondentů se velmi často objevovalo přebírání zodpovědnosti za druhé. Respondentka **R1** mluví o tom, že se u ní častokrát dostavuje takový pocit, že by chtěla někomu pomoci v nelehké situaci. Pomáhat si by podle ní měli všichni. Uvědomuje si však, že někdy se snaží řešit problémy i druhých lidí.

Pocit zodpovědnosti za druhé u sebe pozoruje také **R3**, která říká: *„Všimla jsem si, že jsem ten typ člověka, co by všem poradil, co mají dělat.“* Tohoto rysu si je tedy u sebe vědoma a v současné době se snaží dávat pozor na to, aby nerozdávala zbytečné rady lidem, co o ně nestojí. Během rozhovoru se **R3** svěřila s tím, že se dříve manželovi snažila vypomoci půjčenými penězi. Manžel respondentky přišel vlivem svého pití o práci a dluhy, které

nadělal, nebyl schopný splácet. Obavy z vymáhání dohnaly jeho ženu k placení těchto závazků.

Zodpovědnost za problém s alkoholem své manželky připouští podle svých slov **R4**, když říká: *„Konkrétně manželce bych velmi rád pomohl a snažím se o to, ale zatím zcela marně. Někdy mě to dohání k zoufalství. Nevím, co víc mám udělat, aby si uvědomila, že se její problém s pitím musí řešit.“* Respondent se usilovně snaží řešit závislost své ženy, zatím však bez výsledku.

7 Diskuze

Hlavním cílem provedeného výzkumu bylo zjistit odpovědi na předem stanovené výzkumné otázky uvedené v metodologii praktické části práce. Položené otázky se nejprve zaměřovaly na fungování rodiny, jejíž člen se stal závislým na návykové látce. Všichni dotazovaní vycházeli ze svého dlouhodobého soužití s člověkem, který propadl závislosti na alkoholu. Zajímalo nás především, zda v takových rodinách došlo vlivem tak vážného problému k nějakým změnám či narušením.

Ukázalo se, že přítomnost závislosti jednoho z jejich členů má na fungování rodinného systému silný vliv. Potvrdil se tak údaj z teoretické části práce, že ať už se objeví v rodině jakýkoli problém se závislostním chováním, vždy se týká rodinného celku a ovlivňuje také kvalitu jeho soužití. Dotazovaní vnímají změnu chování svého blízkého, která se odehrála v důsledku časté a nadměrné konzumace alkoholu. Tito lidé mnohdy nebyli schopni plnit si své úkoly a povinnosti, které v rodině měli. Objevily se případy, kdy vlivem své závislosti přišel jeden z partnerů o práci. O ekonomické zajištění rodiny se pak musí starat pouze jeden z nich, což v situaci, kdy jsou součástí rodiny dvě malé děti, není jednoduché. V takových rodinách se pak často setkáváme s tím, že veškerou péči o děti a domácnost převezme druhý rodič. Může však také dojít k tomu, že roli rodiče převezme jedno z dětí (většinou nejstarší). V našem případě došlo v rodině, kde matka nebyla schopná v dostatečné míře plnit svou roli, k převzetí její role nejstarší dcerou. Ta se tak musela starat nejen o výchovu svých mladších bratrů, ale i o chod domácnosti. Přebírání úkolů za závislého člena se v rodinách s jejím výskytem objevuje velmi často. Můžeme předpokládat, že se jedná o snahu zajistit další fungování rodiny a předejít jejímu rozpadu.

Součástí rodinného fungování jsou i vztahy mezi jednotlivými členy. Všichni respondenti vypovídají o tom, že zásadní změnou, která se udála vlivem závislosti, bylo narušení vztahů uvnitř rodiny.

Mlčák (1996) tvrdí, že ve vztahu s partnerem zasaženým závislostí vstupuje tento problém do partnerství jako závažný patologický moment. Vlivem závislosti dojde k narušení intimity soužití a odčerpání značného množství fyzické i psychické energie. Spoluzávislý partner musí mnohdy reagovat na nepředvídatelné situace, které vznikají příčinou závislosti. Toto tvrzení potvrzují i výsledky šetření, které dokazují, že v případě závislosti na návykové látce musí partner řešit nekontrolovatelné reakce v chování, finanční problémy, konfliktnost a mnoho dalších negativ. Takové jednání je velkou zátěží pro vztah a může vést k jeho

postupnému rozpadu. Jak uvádějí někteří z respondentů, vztah se závislým je psychicky i fyzicky vyčerpává. Mnohdy musejí snášet výčitky, urážky a fyzické násilí. Přes to všechno velká většina z nich stále zůstává v takových partnerstvích.

V souvislosti s fungováním rodiny bylo zjištěno, že dochází k narušení vztahů nejen mezi partnery. Pokud se stal závislým členem jeden z rodičů, většinou přestal plnit povinnosti vůči svým dětem. „Často jsme s dětmi naplánovali nějaký program a on ho nedodržel. Děti z toho byly často zklamané a smutné“(R3). Vůči takovému chování jsou však děti vnímavé, což dokazuje také výpověď jedné z respondentek: „Časem zjistily, že jeho sliby vůbec nic neznamenaají a vědí, že se na něm v ničem spolehnout nedá“(R3). Ukázalo se, že pokud rodič opakovaně nedodržel svůj slib, postupně přišel o důvěru svých dětí. Právě ony jsou mnohdy svědky nepříjemných konfliktů svých rodičů. Ve čtyřech případech z pěti se dotazovaní shodli na tom, že situace, která se u nich doma odehrávala, měla naopak pozitivní dopad na jejich vztah s dětmi. Dá se tedy říci, že v důsledku chování závislého rodiče vztah k němu chladl. V těchto rodinách se vytvářely jakési koalice (spojenectví) mezi dítětem a rodičem plnící svou roli. Pokud si však takového chování všimne závislý člen, mnohdy si dané jednání vysvětlí jako spiknutí proti němu, což může následně zapříčinit konflikt.

Otázkami zaměřenými na oblasti života lidí blízkých závislým, do kterých zasáhla závislost, jsme zjistili, že nejvíce tímto soužitím utrpěly přátelské vztahy a využití volného času. Ukázalo se, že ve výpovědích respondentů se objevují opět podobné znaky. Ať už se jednalo o dítě závislého nebo partnera, všichni se shodovali na tom, že volný čas během takového soužití téměř žádný neměli. To je způsobeno zejména tím, že mnozí z nich za své blízké závislé přebírali nebo stále přebírají jejich povinnosti a úkoly. Mnohdy zůstávají v práci déle nebo zajišťují věci, které by měl zařídit druhý partner. Nezbyvá jim tak volný čas, který by věnovali svým koníčkům nebo přátelům.

Během výzkumu byla zaměřena pozornost na osobnost člověka blízkého závislému, kterou můžeme nazvat spoluzávislým. Podstatou definic spoluzávislosti je snášení následků závislosti partnera, rodiče či dítěte. Za spoluzávislého autoři Ühlinger, Tschui (2009) označují člověka, který se stále přizpůsobuje nelehké situaci, již zaviniil jeho blízký závislý. Tito lidé se snaží řešit problémy za druhé, ale přitom je sami ovlivnit nemůžou. Za závislého se cítí zodpovědní. Snaží se mu všemi možnými způsoby pomoci a vysvětlit, že jeho chování je špatné. Mnohdy se uchylují k přesvědčování, vyčítání, prosbám i vyhrožování, jen aby si jejich blízký uvědomil, že on je ten, kdo má problém. Ve skutečnosti však problém mají

stejně tak oni. Své onemocnění si však málokdy uvědomují, jelikož veškerou svou pozornost věnují na napravení závislého.

Součástí výzkumného šetření bylo zkoumání projevů chování osob, jejichž blízkým je člověk se závislostí. Všechny z dotazovaných spojuje dlouhodobé soužití s tímto jedincem, kdy toto období popisují jako stresující a ne příliš šťastné. K nejčastějším pocitům, které v takové rodině zažívali nebo zažívají, řadí úzkost, beznaděj, strach, vztek a zoufalost. Zajímavé ovšem je, že přes to všechno, co musí snášet a prožívat, dokáží v takovém vztahu setrvat i přes desetiletí. Co je však k takovému jednání vede? Hemfelt, Minirth, Meier (2010) upozorňují na to, že ve spoluzávislém vztahu se dostavuje pocit, že je člověk někam „vláčen“. Partneři jsou jakoby svázáni poutem, kdy jakýkoliv pohyb jednoho z nich přináší ihned reakci toho druhého. Spoluzávislý partner je přesvědčen, že bez druhého nemůže žít. Současně mu však takový vztah ubližuje.

Z odpovědí respondentů lze vyčíst jakési doufání ve zlepšení. Mnoho z nich si myslí, že pokud by si jejich blízký sám připustil problém se závislostí a přistoupil na její léčbu, vše by v jejich rodině fungovalo zase jako dřív, tedy normálně. Otázkou však je, zda oni spoluzávislí nevytvářejí vhodné podmínky k tomu, aby se závislosti v takovém prostředí dařilo. *„Model spoluzávislosti vlastně předpokládá, že partner nebo rodina závislé chování umožňují. Praktickou podobou toho může být např. popírání zjevných problémů spojených s užíváním, „slepota“ vůči zjevným souvislostem, neschopnost udržet určitá pravidla a hranice, obviňování místo hledání řešení, odkládání řešení, bagatelizace obtíží nebo potřeba léčby, tendence věřit iluzím“* (Kalina, 2008, s. 42). Jistým umožňujícím chováním může být i placení dluhů za svého manžela, které se v rozhovorech objevuje. Pokud bude mít vedle sebe někoho, kdo zmírňuje účinek jeho nevhodného jednání, nikdy si závažnost svého stavu neuvědomí.

Návrhy na intervenci v poradenství

Vzorec spoluzávislosti s sebou nese určité rysy chování, uvedené již v první kapitole. Tento vzorec se hluboce vrývá do osobnosti člověka a zasahuje jeho myšlení a prožívání. Domníváme se, že toto jsou skutečnosti, na které by osoba pracující se spoluzávislými neměla zapomínat. K tomu však, aby mohla vůbec nějaká spolupráce s takovým klientem začít, je nutné, aby si uvědomil, že on sám má problém. Mnohdy si však tito lidé nepřiznávají, že by jim péče či rada odborníka pomohla. Právě poradce by mohl být člověkem, který pomůže klientovi uvědomit si, co ještě jeho problém je a co už ne. Jakmile spoluzávislý pochopí, které věci se ho týkají, může na nich začít pracovat a neplýtvá energií rozhodováním za svého

závislého blízkého. Díky odborníkovi by tak mohl klient převzít kontrolu nad svou situací, což je významným krokem ke změně.

Ühlinger a Tschui (2009) kladou důraz na to, aby spoluzávislý člověk začal myslet na sebe a své potřeby a tím předešel zahořknutí a vyhoření. Pokud se podíváme na to, jak hodnotí lidé žijící dlouhou dobu s osobou závislou, dopad takového vztahu na jejich osobu, mluví oni sami nejčastěji o vyčerpání, unavenosti a nezájmu o zábavu. To může být způsobeno tím, že dlouhodobě byl v centru jejich pozornosti problém se závislostí, který neustále řešili, což vedlo k úbytku energie. Péče o vlastní osobu pak může vést k tomu, že druhý se o své problémy začne starat sám, a to je v dané situaci tím nejužitečnějším.

Určitou roli v péči o spoluzávislé bude hrát jistě to, zda je spoluzávislý partner, rodič nebo dítě. Nešpor (2011) popisuje některá doporučení manželkám a partnerkám závislých mužů. Podle něj by si žena měla nejdříve uvědomit problémy, které partner rodině působí, a zamyslet se nad tím, jakou změnu by přinesla změna jeho životního stylu. Může zjistit, jaké možnosti léčby partnera existují, a informovat ho o nich. Současně by se však měla věnovat sama sobě, svým přátelům a koníčkům. Důležité je nebát se požádat o pomoc přátel či odborníka. V případě, že partner přijde domů pod vlivem nějaké látky, doporučuje, aby si ho žena nevšímala, pouze v klidu vyjádřila odmítavý postoj vůči jeho stavu. Partner by se měl naučit sám nést důsledky svého chování. Rozhodně by ho partnerka neměla omlouvat v práci, odkládat a chystat jídlo podle jeho pozdních příchodů, jelikož největší služba, která se dá závislému člověku prokázat, je nechat ho samotného se vypořádat s následky svého jednání.

Spoluzávislost může mít samozřejmě i svou lehčí formu, kdy je člověk schopen svým úsilím si pomoci sám. Odbornou pomoc je nutné rozhodně vyhledat v případech, pokud člověk prožívá deprese a přemýšlí o sebevraždě, stal se obětí fyzického nebo sexuálního násilí, má sám problémy s alkoholem či drogami nebo má problémy, které není schopen sám řešit.

Myslíme si, že péče o spoluzávislé by měla vycházet z projevů těchto osob. Nedá se sice stanovit jednotný přístup ke všem takto postiženým, nicméně trůfáme si říct, že pomoci převzít spoluzávislým zodpovědnost a kontrolu pouze nad svými problémy je v práci s nimi klíčové. Většina těchto osob vypovídá o nízkém sebevědomí a neschopnosti odmítnout někomu pomoci. Dlouhodobé soužití s člověkem se závislostí, který svého partnera využívá a chová se k němu agresivně, se jistě podepíše na jeho psychickém stavu a sebedůvěře. Tito lidé se však mnohdy bojí provést razantní změnu, přestože o ní často mluví. Poradce by měl

klientovi dopomoci najít cestu k sobě samému a uvědomit si vlastní hodnotu. Jedině pokud si člověk bude vážit sám sebe, přestane navazovat a udržovat vztahy, které mu ubližují a ničí.

Závěr

Pro naplnění cílů praktické části diplomové práce bylo vhodné vymezit teoretické poznatky zasahující oblasti související se zkoumaným tématem. Teoretická část tedy tvoří jakýsi rámec informací nezbytný k tomu, abychom se touto problematikou mohli důkladně zabývat.

Teoretická část práce byla rozdělena do tří kapitol. V první z nich došlo k definování fenoménu spoluzávislosti a uvedení historického vývoje termínu. Její nezbytnou součástí je podkapitola zaměřená na osobnost spoluzávislého, která popisuje její rysy a vývoj. Jako zajímavost byl v souvislosti s vývojem této osoby uveden Karpmanův trojúhelník dramatu, který umožňuje snadnější pochopení rolí, které spoluzávislí zastávají. Druhá kapitola je věnována rodině jako místu, kde se spoluzávislost nejčastěji objevuje. Nejprve došlo k vymezení současného pojetí rodiny, jelikož během několika desítek let prošla jistou proměnou. Pozornost zde byla věnována také zdravému rodinnému fungování, neboť vlivem závislosti může dojít k jejímu narušení, což se potvrdilo i výzkumným šetřením. Třetí kapitola se věnuje péči o spoluzávislé osoby. Uvedeny jsou zde principy, ze kterých tato péče vychází a fáze léčebného procesu.

V praktické části práce bylo zjištěno, že dotazovaní si byli vědomi narušení rodinného fungování, ke kterému došlo vlivem závislosti jednoho z jejich členů. Většina z nich se shodla na tom, že člen s problémem se závislostí si postupně přestal plnit své povinnosti a úkoly, což vedlo k jejich převzetí druhým partnerem či dítětem. Takové jednání však vedlo k poznamenání vztahů v rodině. Narušení citových vazeb tak nastalo nejen mezi partnery, ale mnohdy se od svého závislého rodiče odvrátily i děti. Z výzkumu vyplynulo, že mezi oblastmi života, do kterých zasáhla závislost blízkého, patřilo trávení volného času a udržování přátelství se svými známými. Provedenými rozhovory byly získány autentické výpovědi ze života osob dlouhodobě žijících v rodině se závislým člověkem, jejíž fungování bylo narušeno vlivem závislosti. Ačkoliv jsou získané výpovědi jedinečné, došlo při jejich porovnávání k nalezení podobných znaků. Většinu z těchto respondentů spojuje snaha zabránit svému blízkému v rozvoji závislosti, která však byla naprosto neúčinná. Soužití s takovým člověkem je vyčerpávalo, vedlo k pocitům bezmoci, zoufalství, vzteku, ale přesto vztah neopustili. Většina z nich se cítila být zodpovědná za věci, které nemohli ovlivnit.

Pokud rodinu chápeme jako systém, jehož součástí je několik článků propojenými vzájemnými vztahy, pak je snadnější vnímat to, že vyskytne-li se v takovém systému problém,

ovlivní to celou rodinu, tedy všechny její členy. Pokud se tedy v rodině objeví problém se závislostí, není to problém pouze závislého člena, ale celé rodiny. Rodinní příslušníci si mnohdy vytváří v rodině takové mechanismy, které umožní alespoň nějaké její fungování. Výsledky zjištěné výzkumným šetřením byly podrobeny diskuzi, kde došlo ke stanovení návrhů pro intervenci.

Mnohdy právě rodinní příslušníci či blízcí závislých dlouholetým soužitím ztratí nadhled nad vlastní situací a nejsou schopni posuzovat ji realisticky. Oni sami si však často vůbec nepřipouštějí, že by potřebovali odbornou pomoc. Spoléhají na to, že se časem jejich problémy vyřeší, když závislý člen rodiny přestane užívat návykovou látku. Dlouhou dobu tak dokáží snášet bolest a utrpení jen proto, že doufají, že se jejich blízký změní a začne se svou závislostí něco dělat. Spoluzávislost je však stejně velký problém jako závislost. Jejím vlivem může člověk ztratit životní elán a radost. Existuje poměrně velké množství informací o závislostech. Na osoby, jejichž blízký je závislý, se však poněkud zapomíná. Bylo by dobré, kdyby pozornost byla směřována také tímto směrem, tedy na spoluzávislé. Rádi bychom tedy poukázali na to, že lidé žijící s člověkem, který má problém se závislostí, si zaslouží větší pozornost.

Seznam použitých zdrojů

Seznam literárních zdrojů

ARTERBURN, S., BURNS, J. *Drogy klepou na dveře: výchova, prevence, léčba*. Brno: Nová naděje, 2001. 211 s. ISBN 8086077039.

BARNARD, M. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011. 202 s. ISBN 978-80-7387-386-8.

BEATTIE, M. *Přestaňte být závislí: jak přestat ovládat druhé, mít se rád a pečovat o sebe*. Praha: Pragma, 1999. 218 s. ISBN 80-7205-653-0.

BŘICHÁČEK, V. Zdraví jako biosociální jev. In *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. s. 27-30. ISBN 8071692549.

BŘICHÁČEK, V. Odolnost rodiny. In *Děti, mládež a rodiny v období transformace: sborník prezentací na sympoziu pořádaném ve dnech 19.-21. září 2002 Fakultou sociálních studií Masarykovy univerzity Brno*. Brno: Barrister and Principal, 2002. s. 10-19. ISBN 8086598365.

CLOUD, H., TOWNSEND, J. S. *Děti a hranice: proč ve vztahu k dětem budovat hranice?*. Praha: Návrat domů, 1999. 202 s. ISBN 8072550020.

ČÁBALOVÁ, D. *Pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 272 s. ISBN 978-80-247-2993-0.

ČÁP, J. *Rozvíjení osobnosti a způsob výchovy*. Praha: ISV – nakladatelství, 1996. 302 s. ISBN 8085866153.

ČOŽÍKOVÁ, M. Cesta přijetí dítěte do náhradní rodinné péče. In *Rodina a náhradní rodinná péče*. 1. vyd. Olomouc: Hanex, 2008. s. 7-34. ISBN 978-80-7409-013-4.

ČTRNÁCTÁ, Š. Rodinná terapie a práce s blízkými. In *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015. s. 492-507. ISBN 978-80-247-4331-8.

DUNOVSKÝ, J. et al. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. 279 s. ISBN 8071692549.

DUNOVSKÝ, J., KOVAŘÍK, J. Rodina. In *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. s. 91-93. ISBN 8071692549.

FRIEDLOVÁ, M., LEČBYCH, M. *Symposium rodinné resilience: sborník příspěvků*. 1. vyd. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2015. 157 s. ISBN 978-80-244-4601-1.

GÖHLERT, F. CH., KÜHN, F. *Od návyku k závislosti: Toxikománie; Drogy: účinky a terapie*. Praha: Ikar, 2001. 143 s. ISBN 8072099509.

GILLERNOVÁ, I., BURIÁNEK, J. *Základy psychologie, sociologie: pro střední školy*. 3. vyd. Praha: Fortuna, 2004. 157 s. Základy společenských věd. ISBN 9788071687498.

HAJNÝ, M. Psychologické, vývojové a rodinné faktory vzniku a udržování závislosti. In *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015. s. 172-187. ISBN 978-80-247-4331-8.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 3.vyd. Praha: Portál, 2015. 774 s. ISBN 978-80-262-0873-0.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

HEMFELT, R., MINIRTH, F. B., MEIER, P. D. *Závislosti srdce: jak opustit nezdravé vztahy*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2010. 310 s. ISBN 978-80-7195-387-6.

JANDOUREK, J. *Slovník sociologických pojmů: 610 hesel*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 258 s. ISBN 978-80-247-3679-2.

JÍLEK, J. *Ze závislosti do nezávislosti: (spoluzávislí a nešťastní)*. 1. vyd. Praha: Roční období, 2008. 223 s. ISBN 978-80-85524-03-1.

KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti I: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K. et al. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 388 s. ISBN 978-80-247-1411-0.

- KALINA, K. et al. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015. 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8.
- KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 2. vyd. Praha: Portál, 2014. 215 s. ISBN 978-80-262-0643-9.
- KUDRLE, S. Psychopatologie závislosti a codependence. In *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 107-113. ISBN 80-86734-05-6.
- KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Praha: Portál, 2015. 316 s. ISBN 978-80-262-0911-9.
- MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992. 223 s. ISBN 80-04-25236-2.
- MATĚJČEK, Z. *Výbor z díla*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 445 s. ISBN 80-246-1056-6.
- MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. 161 s. ISBN 80-86429-19-9.
- MILLER, G. A. *Adiktologické poradenství*. 1. vyd. Praha: Galén, 2011. 461 s. ISBN 978-80-7262-765-3.
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006. 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.
- MLČÁK, Z. *Vybrané kapitoly z psychologie manželství a rodiny*, 1996. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita. 150 s. ISBN 80-7042-452-4.
- MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2008. 323 s. ISBN 978-80-86429-87-8.
- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011. 173 s. ISBN 978-80-7367-908-8.
- NOWINSKI, J. Facilitace programu 12 kroků pro léčbu závislosti. In *Léčba drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. s. 35-57. ISBN 80-7169-836-9.

- PLAŇAVA, I., PILÁT, M. *Děti, mládež a rodiny v období transformace: sborník prezentací na sympoziu pořádaném ve dnech 19.-21. září 2002 Fakultou sociálních studií Masarykovy univerzity Brno*. Brno: Barrister and Principal, 2002, 290 s. ISBN 8086598365.
- ROTGERS, F. *Léčba drogových závislostí*. 1.vyd. Praha: Grada, 1999. 260 s. ISBN 80-7169-836-9.
- RÖHR, H. P. *Závislé vztahy: léčba a uzdravení závislé poruchy osobnosti*. 1.vyd. Praha: Portál, 2011. 152 s. ISBN 978-80-7367-853-1.
- RÖHR, H. P. *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat*. 1.vyd. Praha: Portál, 2015. s. 176. ISBN 9788026209270.
- SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. 224 s. ISBN 978-80-262-0217-2.
- SOBOTKOVÁ, I. Rodinné fungování a rodinná resilience: výzkumy pro praxi. In *Sympozium rodinné resilience: sborník příspěvků*. 1. vyd. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2015. s. 31-54. ISBN 978-80-244-4601-1.
- SOVINOVÁ, H., SCÉMY, L., NEŠPOR, K. *Problémy s alkoholem v rodině: zpráva pro Evropskou unii*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. 97 s. ISBN 80-7071-189-2.
- SUBBY, R. *Codependency: An emerging Issue*. Pompano Beach: Health Communications, 1984. ISBN (neuvedeno).
- ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. vyd. 2. Praha: Portál, 2014, 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
- ÜHLINGER, C., TSCHUI, M. *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. 1.vyd. Praha: Portál, 2009. 140 s. ISBN 978-80-7367-610-0.
- V AŠŤÁTKOVÁ, J., VYHNÁLKOVÁ, P. *Rodina a náhradní rodinná péče*. 1. vyd. Olomouc: Hanex, 2008. 79 s. ISBN 978-80-7409-013-4.
- VÁCHA, M. O., KÖNIGOVÁ R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012. 302 s. ISBN 9788073677800.

VOKURKA, M., HUGO J. *Velký lékařský slovník*. 10. vyd. Praha: Maxdorf, 2015. ISBN 978-80-7345-456-2.

Seznam internetových zdrojů

PLOCOVÁ, M. *Spoluzávislost*. 2017 [on-line] [cit. 2017-03-10]. Dostupné z : <<http://monikaplocova.cz/spoluzavislost>>

LASKOVSKÁ, Š. *Kodependencia*. *Psychiatrie pro praxi* s. 162-164. 2007[on-line] [cit. 2017-03-10]. Dostupné z: <<http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2007/04/04.pdf>>

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Charakteristika jednotlivých respondentů

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Schéma rozhovoru

Příloha č. 2 – Doslovné přepisy rozhovorů

Přílohy

Příloha č. 1 - Schéma rozhovoru

Úvodní otázky

Jaký druh závislosti se u vás v rodině vyskytoval/vyskytuje a u koho?

Vzpomeneš si na to, kdy ses o problému dozvěděl/a? Jaká byla tvá první reakce? Jak ses s problémem vyrovnával/a?

Jak ses snažila zabránit v závislosti? Bylo to účinné? Jak na to závislý reagoval?

Proč myslíš, že se tvůj blízký stal závislým?

Otázky týkající se rodinného fungování za přítomnosti závislosti

Brala/bere se závislost u vás v rodině jako něco tajného?

Řekl/a bys, že závislost nějakým způsobem zasáhla do vašeho rodinného života?

Změnilo se něco ve fungování vaší rodiny vlivem závislosti?

Řekl/a bys, že došlo nějakým způsobem k poznamenání vztahů u vás v rodině vlivem závislosti?

Jak se ti se závislým komunikuje/komunikovalo?

Otázky týkající se původní rodiny (v případě, že je závislý partner)

Jaké panovaly vztahy uvnitř tvé původní rodiny? (např. mezi rodiči, rodiči a dětmi)

Otázky zaměřené na jednotlivé stránky života blízkého závislého

Pokud srovnáš svůj život před objevením závislosti u blízkého a následným soužitím s ním, lze najít nějaký významný rozdíl?

Stýkala ses/stýkáš se s velkým množstvím přátel? Vědí tví známí o potížích, které jsi zažil/a?

Kolik času věnuješ péči sama o sebe? Dokážeš si najít čas na činnosti, které tě baví?

Otázky zaměřené na osobnost blízkého závislého

Jak bys popsal/a sám/sama sebe?

Je pro tebe snadné se někomu svěřit?

Je pro tebe snadné říci NE, nebo často děláš věci, které ve skutečnosti dělat nechceš?

Míváš často pocit, že máš zodpovědnost za druhé a rád/a bys jim pomohla?

Jaké pocity u tebe nejčastěji převládají/převládaly během soužití se závislým?

Máš nějaký typ nutkavého chování (obsese)?

Ukončovací otázky

Myslíš si, že měl život s člověkem závislým na alkoholu, nějaký vliv na tvoji osobnost?

Příloha č. 2- Doslovné přepisy rozhovorů

Rozhovor č. 1

R1, 23 let

Otázka: Jaký druh závislosti se u vás v rodině vyskytuje a u koho?

Odpověď: „*U nás v rodině se bohužel vyskytuje závislost na alkoholu. Je to u mojí mámy.*“

Otázka: Žijete ještě spolu v jedné domácnosti?

Odpověď: „*Naštěstí už pár let ne.*“

Otázka: Je pro tebe těžké o tom mluvit?

Odpověď: „*Už ani ne, dříve to bylo těžší, když jsem byla mladší a hlavně jsem bydlela doma s rodiči.*“

Otázka: Vzpomeneš si na to, kdy ses o problému dozvěděla? Jak ses s tím vyrovnávala?

Odpověď: „*No, je to těžké to určit. Ale pamatuju si, když jsem se jako malá schovávala pod peřinou, když rodiče přišli z nějaké zábavy a máma byla opilá a byla strašně zlá po alkoholu. To ale myslím ještě závislá nebyla, jen hodně agresivní po alkoholu. Bylo to pro mě těžké, vždy jsem brečela. Pak se to postupem let však začalo zhoršovat, když máma začala být nervózní a vyhledávala zbytečné problémy, aby se mohla napít a pak bylo vždy hodně zle. Propracovala se to i v to, že si alkohol schovávala, pila natajno a tvrdila, že nepije... Se vším jsem se vyrovnávala tak, že jsem věděla, že mám skvělého tátu a máme se rádi. Drželi jsme spolu a vždy jsme si pomohli. Jak pak přišli na svět brášci, tak jsme to museli zvládat všichni dohromady. Máme až doposud pevný a pěkný vztah, který bych za nic nevyměnila.*“

Otázka: Proč myslíš, že se máma stala závislou na alkoholu?

Odpověď: „*To vlastně úplně nevím, ale myslím si, že všemu hodně dopomohly mamčiny kamarádky, které ji stahovaly. Měla dvě „kamarádky“, které si rády daly víno a jiné a začaly často chodit na návštěvy a hledaly na všem chyby. Podstrkovaly mamce informace – ve stylu, proč jste nejeli k moři? A proč nemáte ještě novou fasádu? A ji začalo podle mě užírat, že nemá všechno, to co by chtěla. Dovolené u moře, krásný nový barák, značkové oblečení, aj. a začala závidět a opíjet se. Byla i hodně zlá na tatku, který dělal, co mohl, aby nás uživil. Prostě přestala doma fungovat, začla být vůči nám dětem bezcitná a jen hledala, proč se napít. Místo toho, aby si uvědomila, že má 4 zdravé děti a že nejdůležitější je, když se mají lidi rádi a jsou zdraví.*“

Otázka: Jak ses snažila zabránit v závislosti? Bylo to účinné? Jak na to závislý reagoval?

Odpověď: „*Snažila jsem se o tom s mamkou mluvit, to ale nezabíralo, protože ona přece nemá problém, to my všichni jsme měli problém. Pak jsme se snažili vymyslet nějaké*

hromadné rodinné aktivity (jít ven hrát badminton, nebo karty, ugrilovat si a posedět venku, ...) a mamku hlavně zabavit, aby nepila. To ale taky nepomohlo. Pořád si vymýšlela ty nesmyslné důvody, proč se napít. Na závěr jsme s tatškou schovávali alkohol, ale taky to nezabralo...Mamka vždy, když jsme se snažili jí nějak pomoci, nebo to nějak řešit, tak odmítala informaci, že má problém s alkoholem. Vždy se naštvála, pak se šla opít. Až byla napitá, tak byla zlá a vše si s námi vždy vyřídila i s úrokama.“

Otázka: Bral se matčin problém s alkoholem u vás v rodině jako něco tajného?

Odpověď: *„Dříve, když jsem ještě bydlela doma, tak se o tom vyloženě nemluvalo, ale ani se to netajilo. Navíc mamka se dokázala napít, i když přijeli například babička s dědou nebo jiná rodina, takže to zkrátka všichni věděli, že je tady problém.“*

Otázka: Řekla bys, že závislost tvého blízkého nějakým způsobem zasáhla do vašeho rodinného života?

Odpověď: *„Určitě ano, pokazila vztah rodičů, kteří jsou nyní rozvedení. Navíc postavila mezi nás děti a mámu takovou citovou barikádu. Mám mámu ráda, ale rozdala hodně zbytečných ran a i když člověk odpustí, tak bohužel nezapomíná.“*

Otázka: Myslíš, že ještě do něčeho zasáhla?

Odpověď: *„Závislost určitě zasáhla do výchovy, kdy mladší dva brášky jsem vychovala víceméně já a tatka. Souviselo to i s tím, že přestala doma vše dělat. Nevařila, neprala, neuklízela, zkrátka nic. Jen vše kritizovala a potají pila a pak byla zlá.“*

Otázka: Změnilo se něco ve fungování vaší rodiny vlivem závislostí?

Odpověď: *„Vše se změnilo, ale posílil se náš vztah s tatškou a brášky. Změnilo se opravdu zkrátka vše, naši se hádali, doma jsme museli s tatškou vše zastat spolu. Zkrátka doma už nebylo doma a člověk se těšil na to, až jednoho dne bude moci odejít a ideálně vzít s sebou i tatku a brášky a někam se odstěhovat, aby bylo zase dobře.“*

Otázka: Rozumím tomu dobře, že závislost tvé matky znamenala nějakým způsobem vztahy u vás v rodině?

Odpověď: *„Ano, vztah s mámou byl a bohužel stále je hodně chladný, ale posílilo to vztah s tatškou a s brášky. Máme se moc rádi a stále si pomáháme.“*

Otázka: Jak se ti s mamkou komunikovalo?

Odpověď: *„Hodně špatně. Když byla strážlivá, tak to byla fajn mamka, ale pak už té strážlivosti moc nebylo. Pak jsme spolu už vůbec nemluvily, vyhýbala jsem se jí, aby na mě nebyla zlá. Protože, když se napila, tak si vždy našla někoho a toho chtěla zdeptat. Bylo to hodně špatné...“*

Otázka: Pokud srovnáš život před objevením závislosti u mámy a následným soužitím s ní, lze najít nějaký významný rozdíl?

Odpověď: „Určitě, zmizela kompletně z domu taková ta rodinná pohoda a člověk se netěšil domů.“

Otázka: Stýkala ses/stýkáš se s velkým množstvím přátel?

Odpověď: „Stýkám se ráda s mými přáteli, není jich velké množství, ale o množství to není. Je potřeba mít opravdové přátele. Když jsem bydlela s rodiči, tak jsem ale na kamarády moc času neměla, musela jsem se starat hlavně o brášky. Ve zbytku času jsem dělala věci do školy, což bylo někdy dost náročné. Hodně mě to vyčerpávalo.“

Otázka: Vědí tví známí o potížích, které jsi zažila?

Odpověď: *Moji blízcí přátelé o „všem“ vědí. Byli mi vždy oporou a za to jim jsem moc vděčná.*

Otázka: Kolik času věnuješ péči sama o sebe? Dokážeš si najít čas na činnosti, které tě baví?

Odpověď: „Sama o sebe moc nepečuji, řekla bych tak nějak normálně. Málokdy si najdu čas na činnosti, co mě baví. Většinou si najdu čas, když mohu někomu pomoci, nebo se vidím s někým, koho mám ráda a on mě. Je to s tím časem zkrátka takové horší, potřebovala bych, aby den měl alespoň 48hodin... Po práci vždy pomáhám bráškům se školou, nebo tatškovi a babičce s čím je potřeba. Pak člověk přijde domů, udělá, co je potřeba doma a už není čas, natož věnovat se sama sobě.“

Otázka: Jak bys popsala sama sebe?

Odpověď: „Je to těžké, ale ostatní o mě říkají, že jsem starostlivá, zodpovědná. Ráda pomáhám ostatním.“

Otázka: Je nějaká tvá vlastnost, povahový rys, o kterém víš, a vadí ti?

Odpověď: „Ano je, taková nejistota a nedůvěra. Ani ne vůči ostatním, ale nevěřím sama sobě, a když něco udělám i třeba dobře, tak mě hned v hlavě napadnou myšlenky, že jsem to udělala špatně. Pak znejistím a nevěřím si ještě víc. Vůči ostatním jsem naopak až moc důvěřivá a často se spálím.“

Otázka: Je pro tebe snadné se někomu svěřit?

Odpověď: „Jak komu. Nesvěřila bych se člověku, který mi není blízký, a nevěřím mu. Pokud však je to můj blízký přítel, tak se svěřím. Záleží, o co se jedná, někdy je to lehčí, někdy těžší. Záleží na situaci.“

Otázka: Takže by ti dělalo problém svěřit se se svými problémy nějakému odborníkovi?

Odpověď: „To nejspíš jo. Jestli myslíš třeba psychologa nebo něco takovýho tak jo.“

Otázka: Je pro tebe snadné říci NE, nebo často děláš věci, které ve skutečnosti dělat nechceš?

Odpověď: „Se slovíčkem NE mám problém. Ráda pomůžu lidem, které mám ráda. Lidé, kteří mají rádi mě, toho nezneužívají a jsem jim za to moc vděčná. Ale často se setkávám s tím, že pokud člověk chce pomáhat, tak se toho začne zneužívat. Pak dokážu říci i ne, ale to většinou ve fázi, když už jsem několikrát pomohla a moje ne není vyslyšeno a vlastně se dělá jako bych řekla ano a já se chvíli bráním a pak podlehnu.“

Otázka: Míváš často pocit, že máš zodpovědnost za druhé a ráda bys jim pomohla?

Odpověď: „Často mívám pocit, že bych chtěla někomu pomoci. Myslím, že by si měli všichni pomáhat. Pak by na světě bylo mnohem lépe! Někdy se ale asi snažím řešit i problémy druhých.“

Otázka: Jaké pocity u tebe nejčastěji převládaly během soužití se závislým?

Odpověď: „Úzkost, beznaděj, nenávist, lítost. Nejvíce však ta beznaděj, bylo mi strašně líto mých mladších sourozenců a taťky. A i když jsme se snažili, nic se nedalo dělat, nic se nezlepšovalo. Chtěla jsem sbalit brášky a taťku a jít někam daleko pryč...“

Otázka: Máš nějaký typ nutkavého chování, o kterém víš?

Odpověď: „Naštěstí nekouřím a piju málokdy, a když už tak hodně střídám. Co se týče toho nutkavého chování, tak ano. Vždy znejistím, když zamknu a jdu to třeba znovu zkontrolovat. Nebo když si ráno žehlím vlasy, tak vypnu žehličku a když zavřu dveře, tak se mi hned v hlavě objeví myšlenka, že jsem ji nevypla...Naštěstí už to vše o sobě vím a nemyslím si, že by se to nějak rozvíjelo. Často již nejdu nic kontrolovat a snažím se si trochu věřit.“

Otázka: Myslíš si, že měl život s člověkem závislým na alkoholu, nějaký vliv na tvoji osobnost?

Odpověď: „Myslím, že to dopad na moji osobnost určitě mělo, nevím ale jak moc velký. Po každé, když cokoli dělám a i když jsem si jistá, že jsem to udělala správně, tak se v hlavě okamžitě začnu podceňovat a shazovat a vyvolám si myšlenku, že jsem to vlastně udělala špatně a jdu vše zkontrolovat a nejsem si nikdy jistá, že cokoli dělám dobře. Myslím, že tohle je rys povahy, ale že se to umocnilo mamčiným pitím a že měla potřebu vše brát jako automatiku a za nic nepochválit a naopak ještě vše zkritizovat. Myslím, že tím že mamka pila, tak jsem možná více starostlivá, protože jsem se musela starat o moje dva brášky a spoustu mě to naučilo. Mám s nimi však teď takový vztah, za který jsem vděčná a za nic bych ho nevyměnila.“

Rozhovor č. 2

R2, 53 let

Otázka: Jaký druh závislosti se u vás v rodině vyskytoval?

Odpověď: „*Závislost na hracích automatech a na alkoholu, u manžela.*“

Otázka: Žijete ještě spolu v jedné domácnosti?

Odpověď: „*Nežijeme spolu už asi tři roky, ale rozvedení nejsme.*“

Otázka: Je pro tebe těžké o tom mluvit?

Odpověď: „*Ano, je.*“

Otázka: Vzpomeneš si na to, kdy ses o problému dozvěděla a jak jsi na to reagovala?

Odpověď: „*Na první reakci si už nevzpomínám, závislost přicházela postupně. Manžel trávil většinu volného času v hospodě a začal hrát automaty. Někdy vyhrál, jindy to nevyšlo. U toho samozřejmě pil pivo. Děti byly malé, já byla na mateřské, peníze v rodinném rozpočtu chyběly. Nejdřív jsem se snažila s ním o tom mluvit a snažila jsem se ho přesvědčit, že je to špatné a nesmyslné, později jsem se snažila pro něho do hospody chodit.*“

Otázka: Proč myslíš, že se tvůj manžel stal závislým?

Odpověď: „*Trávil hodně času v hospodském prostředí se svými kamarády, pravděpodobně k tomu přispěla i ztráta zaměstnání.*“

Otázka: Jak ses snažila zabránit v závislosti?

Odpověď: „*Zpočátku domlouváním, úkolováním nejrůznějšími činnostmi, které by manželovi zabránily jít do hospody, doma jsme nikdy neměli žádné zásoby alkoholu....*“

Otázka: Bylo to k něčemu?

Odpověď: „*Všechno se minulo účinkem – na domluvy manžel nedbal, úkoly bez výčitek neplnil. Alkohol si vždy obstaral.*“

Otázka: Brala se závislost u vás v rodině jako něco tajného?

Odpověď: „*S mými rodiči jsem o tom nikdy nemluvila, děti v tom bohužel vyrůstaly od malička a vše postupně pochopily. Rodiče z manželovy strany o jeho závislosti věděli, ale nijak zásadně to neřešili. Pouze mu jeho otec zapůjčil několikrát finanční půjčku na zaplacení dluhu, ale splacení se nikdy nedočkal.*“

Otázka: Řekla bys, že závislost tvého manžela nějakým způsobem zasáhla do vašeho rodinného života?

Odpověď: „*Ano, ve všech ohledech. Veškerá výchova a péče o děti byla pouze na mně, nikdy jsem se nemohla spolehnout na to, že manžel finančně zajistí rodinu, nikdy jsem se nemohla*

na manžela spolehnout v ničem. Většinou, když řekl, že přijde v určitou hodinu, nikdy se tak nestalo.“

Otázka: Změnilo se něco ve fungování vaší rodiny vlivem závislostí? Pokud porovnáš stav před ní a v průběhu.

Odpověď: *„Určitě všechno. Než se u manžela rozvinula závislost, tak se věnoval svým koníčkům, práci, zahradě... byl schopný postarat se o rodinu a zabezpečit ji. Pak se změnilo to, že naše rodina už nefungovala jako celek. Snažila jsem se fungovat alespoň já a děti.“*

Otázka: Řekla bys, že došlo nějakým způsobem k poznamenání vztahů u vás v rodině vlivem závislosti?

Odpověď: *„To rozhodně. Díky závislosti děti svého otce příliš nevyhledávaly a nevyhledávají ho do dnes. Styděly se za něho, protože vidět ho v podnapilém stavu, nebylo nic neobvyklého. Dost často si stěžovaly, že si domů nemohou nikoho přivést a že se za něho stydí. Kromě toho se u něho v podnapilém stavu stupňovala agresivita.“*

Otázka: Jak se ti s manželem komunikovalo?

Odpověď: *„Příšerně, pokud byl manžel opilý, nedalo se s ním vůbec komunikovat. Pokud nebylo po jeho, choval se agresivně.“*

Otázka: Jaké panovaly vztahy uvnitř tvé původní rodiny?

Odpověď: *„V naší rodině se rodiče před námi (před dětmi) nikdy nehádali. Vždycky se nám věnovali oba rodiče, podle možností, často jsme jezdili na výlety a trávili jsme volný čas společně.“*

Otázka: Pokud srovnáš svůj život před objevením závislosti u blízkého a následným soužitím s ním, lze najít nějaký významný rozdíl?

Odpověď: *„Určitě ano, po objevení závislosti u manžela jsem žila svůj život v neustálém stresu a strachu, bojovala jsem, abych zajistila dětem alespoň trochu „normální“ život.“*

Otázka: Stýkala ses nebo stýkáš se s velkým množstvím přátel?

Odpověď: *„Ne, nestýkala.“*

Otázka: Vědí tví známí o potížích, které ji zažila?

Odpověď: *„Nikde jsem své problémy s manželovou závislostí neřešila, snažila jsem se bojovat s tím sama. Jen nejbližší sousedé rozhodně o manželově závislosti věděli, neboť se to nedalo přehlédnout ani přeslechnout.“*

Otázka: Kolik času věnuješ péči sama o sebe? Dokážeš si najít čas na činnosti, které tě baví?

Odpověď: *„Dnes už ano. Už jsou to čtyři roky, co s manželem nežiji ve společné domácnosti, děti jsou dospělé a žijí také jinde, takže mám v týdnu čas po práci jen sama pro sebe. Chodím*

cvičit, najdu si čas na čtení knížek, občas navštívím divadlo nebo kino. Dřív jsem na takové věci rozhodně neměla čas ani myšlenky.“

Otázka: Co tě vedlo k tomu, že jsi s manželem žila tak dlouho, i když měl takové problémy?

Odpověď: *„Nevím, jsem hodně nerozhodná a asi jsem stále doufala, že se to změní, že manžel přestane chodit do hospody a přestane pít, protože neustále tvrdil, že není závislý a alkohol vlastně nepotřebuje. Také jsem nechtěla dětem komplikovat život případným stěhováním. Chtěla jsem, aby si střední školu dostudovaly tam, kde začaly.“*

Otázka: Jak bys popsala sama sebe?

Odpověď: *„Myslím, že jsem pracovitá, zodpovědná, pečlivá, starostlivá, citlivá, málo sebevědomá.“*

Otázka: Je nějaká tvá vlastnost, o které víš, a vadí ti?

Odpověď: *„Mám malé sebevědomí a jsem málo průbojná.“*

Otázka: Byla jsi taková vždycky?

Odpověď: *„Spíš ano, Nebyla jsem nikdy průbojný typ a spíš jsem se snažila nevyčínat.“*

Otázka: Je pro tebe snadné se někomu svěřit?

Odpověď: *„Ne, nemám chuť se někomu svěřovat.“*

Otázka: Ani odborníkovi, který by ti třeba mohl pomoci?

Odpověď: *„No nevím, asi bych k tomu nenašla dostatek odvahy. Nejsem schopna se svěřit ani nejbližší rodině.“*

Otázka: Je pro tebe snadné říci NE, nebo často děláš věci, které ve skutečnosti dělat nechceš?

Odpověď: *„Dnes je pro mě už snadnější říci NE, ale i tak občas to neumím a dělám něco, co ve skutečnosti dělat ani nechci.“*

Otázka: Míváš často pocit, že máš zodpovědnost za druhé a ráda bys jim pomohla?

Odpověď: *„To jo, celkem dost často.“*

Otázka: Jaké pocity u tebe nejčastěji převládaly během soužití se závislým?

Odpověď: *„Beznaděj, bezmoc, strach.“*

Otázka: Máš nějaký typ nutkavého chování?

Odpověď: *„Občas se vrátím a kontroluji zavřené dveře od bytu, ale jinak o ničem nevím.“*

Otázka: Myslíš si, že měl život s člověkem závislým na alkoholu, nějaký vliv na tvoji osobnost?

Odpověď: *„Určitě ano, protože každý člověk je ovlivněn tím, s kým žije. Měla jsem dětství, kde jsem nic takového nezažila. Rodiče s námi trávili volné chvíle, jezdili jsme na výlety, na dovolenou, nikdy se před námi nehádali. Já jsem svým dětem nedopřála úplně šťastné*

*chvíle, byly svědky nepříjemných zážitků s opilým otcem, které si bohužel ponесou celý život.
To mě hodně mrzí a trápí.“*

Rozhovor č. 3

R3, 39 let

Otázka: Jaký druh závislosti se u vás v rodině vyskytuje a u koho?

Odpověď: „*Závislost na alkoholu u partnera.*“

Otázka: Žijete ještě spolu v jedné domácnosti?

Odpověď: „*Ano, stále žijeme spolu v jedné domácnosti. Rozvedení nejsme.*“

Otázka: Je pro tebe těžké o tom mluvit?

Odpověď: „*Ted' už ani ne.*“

Otázka: Vzpomeneš si na to, kdy ses o problému dozvěděla a jak jsi na to reagovala?

Odpověď: „*Myslím, že jsem byla trochu v šoku. Nechápala jsem, jak se něco takového mohlo najednou stát. Pak jsem teda zjistila, že to asi nebylo jen tak najednou. Zasáhlo mě to hodně, byla jsem přesvědčená o tom, že znám člověka, se kterým žiju a najednou se mi změnil před očima.*“

Otázka: Proč myslíš, že se tvůj manžel stal závislým?

Odpověď: „*Nevím, nejdřív jsem si myslela, že za to můžu já, že jsem se mu třeba dost nevěnovala. Hodně přemýšlím, kdo za to vlastně mohl, kde se stala chyba, proč začal tolik pít.*“

Otázka: Snažila ses v závislosti manželovi nějak bránit?

Odpověď: „*Nejdřív jsem se mu snažila vysvětlit, že to ničí nejenom jeho ale i rodinu. Pak jsem na něho začala tlačit tím, že podám žádost o rozvod, myslela jsem si, že si pak třeba uvědomí, že je to vážný a začne něco dělat. Snažím se ho nějak přesvědčit, ale nemá to žádnéj účinek. Myslela jsem si, že když bude manžel vědět, jak nám moc ubližuje, že toho nechá, ale stále nenechal. Do té hospody stejně vždycky jde.*“

Otázka: Ale nerozvedla ses že?

Odpověď: „*Ne, k tomu mi asi chybí odhodlání. Víš, já jsem vždycky rozhodnutá, že udělám nějaký krok, když už je situace u nás hodně vyhrocená. Manžel se totiž vrací někdy z hospody v agresivní náladě. Ale další den, když vystřízliví, tak se omlouvá a strašně toho lituje. A já si pak říkám, že třeba ted' už to konečně myslí opravdu vážně a přestane pít.*“

Otázka: Bere se závislost u vás v rodině jako něco tajného?

Odpověď: „*Mezi přáteli se o tom moc nebavím, snažím se tomu vyhýbat, i když si myslím, že to stejně každéj ví. Když bydlíš na vesnici, tak o tobě každéj ví všechno. Navíc manželovy noční příchody se většinou neobejdou bez hluku a křiku. Jinak se svými rodiči se o tom nebavím, i když myslím, že něco tuší, ale nikdy se mě na to nezeptali. Rodiče partnera o jeho*

pití vědí, ale nic s tím nedělají. Z jejich strany mi kdysi bylo naznačeno, že je to moje chyba, když jsem mu to nezakázala a nechala si to líbit.“

Otázka: Řekla bys, že závislost tvého manžela nějakým způsobem zasáhla do vašeho rodinného života?

Odpověď: *„To rozhodně po všech stránkách. Tím, že většinu peněz partner utrácí za alkohol, nezbyvá jí pro rodinu moc. Dá se říct, že se snažím rodinu uživit ze svého platu, což není vždycky nejjednodušší, ale dělám, co můžu. Myslím, že o děti je po finanční stránce dobře postaráno, mají všechno, co nutně potřebují a nestěžují si, že by jim něco chybělo.*

Velký problém je taky tom, že se na partnera nedá v ničem spolehnout. Když byl strýzlivý, byl to úplně jiný člověk. Často jsme s dětmi naplánovali nějaký program a on ho nedodržel. Děti z toho byly často zklamané a smutné. Nedalo se mu věřit ani s ním počítat.“

Otázka: Změnilo se něco zásadního ve fungování vaší rodiny vlivem závislosti, když porovnáš stav před závislostí?

Odpověď: *„Určitě. Před tím, než se u partnera závislost objevila, chodil normálně do práce, podílel se na fungování domácnosti, věnoval se i dětem. Ted' už se s ním moc nedá počítat. Jako někdy si svou práci udělá, ale většinou se chová, jako kdyby neměl vůbec žádné povinnosti. Jediný co ho zajímá je to jeho pití. Taky kvůli tomu přišel o stálou práci a ted' dělá jen po brigádách. Jenže pak mu chybí peníze na alkohol a chce půjčit.“*

Otázka: A ty mu peníze půjčuješ?

Odpověď: *„Ted' už ne. Vím, že půjčovat mu peníze byla hloupost, protože mi je stejně nikdy nevrátí. Manžel udělal celkem dost dluhů, a když všechno propije, tak nemá z čeho by to splácel. Hodně mě to štve, ale co mám dělat, když máme děti a já tady žádný vymahače nepotřebuju.“*

Otázka: Řekla bys, že došlo nějakým způsobem k poznamenání vztahů u vás v rodině vlivem závislosti?

Odpověď: *„Určitě. Tím, že dětem manžel vždy něco slíbil a nedodržel to, postupně ztrácel jejich důvěru. Časem zjistily, že jeho sliby vůbec nic neznamenaají a vědí, že se na něm v ničem spolehnout nedá. Děti se se vším obracejí jen na mě, o jejich výchovu se starám hlavně já. Myslím, že nás to s dětmi docela stmelilo. Toho si manžel taky všimnul a tak nám občas vyčítá, že jsme se spikli proti němu.“*

Otázka: Jak se ti se závislým komunikuje?

Odpověď: *„Pokud přijde přímo z hospody, tak hrozně. Manžel mě velmi často uráží a chová se agresivně. Je schopný udělat z pokoje kůlničku na dříví. Pokud přijde v takovém stavu, tak se ho snažím přesvědčit, aby si šel co nejdříve lehnout. Často vyvolává zbytečné hádky, hlavně*

když se ho snažím ignorovat a nechodit mu moc na oči. Když je střízlivý, tak se ho často snažím přesvědčit, aby přestal pít. Snažím se mu vysvětlit, že rodinu jeho způsob života ničí. Hodně často to vypadá, že si svou vinu uvědomuje a chce s tím něco dělat. Ujišťuje nás, že bez alkoholu vydrží být, jak dlouho chce a do hospody taky chodit nemusí. Pak je ale zase všechno ve starých kolejích.“

Otázka: Jaké panovaly vztahy uvnitř tvé původní rodiny?

Odpověď: *„Myslím, že docela dobré. Pocházím z úplné rodiny a mám jednoho bratra. Fungovali jsme jako taková spořádaná rodina. Jen možná táta byl trochu přísnější.“*

Otázka: Pokud srovnáš svůj život před objevením závislosti u manžela a následným soužitím s ním, lze najít nějaký významný rozdíl?

Odpověď: *„Před tím, než jsem to zjistila a on se úplně změnil, jsem žila celkem v klidu a bez takovýho stresu, co mám teď. Taky jsem si jednou za čas mohla vyrazit někam se známými. To teď už moc nemůžu, protože jinak mi to manžel vyčítá ještě další rok. Takže dřív jsem se určitě častěji scházela s přáteli. Žiju teď v takové nejistotě. Někdy už v práci přemýšlím, jak to bude asi vypadat u nás doma večer. Dost často se tam vracím se strachem.“*

Otázka: Chápu to tedy dobře, že ses dřív vídala s větším množstvím přátel?

Odpověď: *„No s nějak moc extra velkým ani ne. Vždycky jsem měla jen pár hodně dobrých přátel, ale pravidelně jsme se scházeli. Poslední dobou, ale nemám ani chuť někam chodit. Za to vyčítání mi to pak nestojí.“*

Otázka: Vědí tví známí o potížích, které máš?

Odpověď: *„Všichni známí o tom určitě nevědí, nemám potřebu to někomu říkat, ale mi nejlepší přátelé to vědí. I když svěřit se jim mi trvalo poměrně dlouho.“*

Otázka: A nějakému odborníkovi by ses třeba svěřila?

Odpověď: *„To nevím, zatím jsem nikoho takovýho nevyhledávala. Myslím si, že problém má hlavně manžel a ten by měl už konečně někam zajít, tím by se všechno vyřešilo a mohli bychom žít zase klidným životem.“*

Otázka: Kolik času věnuješ péči sama o sebe? Dokážeš si najít čas na činnosti, které tě baví?

Odpověď: *„Tak to nevím. Občas si najdu čas třeba na čtení knížky, ale jinak jako že bych měla nějakou zálibu, které bych se pravidelně věnovala, to nemám. Není na to čas. Ráno jdu do práce, odpoledne se vrátím a musím se postarat o rodinu. Nikdo jinej to za mě neudělá. Navíc na nějakou zábavu poslední dobou moc náladu nemám. A jak už jsem říkala, pokud se stane, že jdu někam třeba s kolegyněmi jednou za rok, tak to mám na talíři ještě další měsíc a to mi za to fakt nestojí.“*

Otázka: Jak bys popsala sama sebe?

Odpověď: „*Jsem empatická, docela introvertní a ne moc sebevědomá.*“

Otázka: Je nějaká tvá vlastnost, povahový rys, o které víš, a vadí ti?

Odpověď: „*To bude asi to nízký sebevědomí. Myslím, že mi to v mnoha ohledech komplikuje život. Někdy bych chtěla být jako někteří, co mají ostrý lokty a jdou si za svým. Já se bohužel vždycky ohlížím na ostatní.*“

Otázka: Byla jsi taková vždycky?

Odpověď: „*Co si pamatuju, tak docela jo.*“

Otázka: Je pro tebe snadné říci NE, nebo často děláš věci, které ve skutečnosti dělat nechceš?

Odpověď: „*To je pro mě docela problém. Celkem často dělám věci, který jsem nejdřív vůbec udělat nechtěla a pak si to vyčítám. Jenže já to pak zase stejně udělám znovu. Často dělám práci za někoho jinýho, i když bych vůbec nemusela. Neumím člověka odmítnout, jenže pak jsem za to na sebe akorát naštvaná.*“

Otázka: Míváš často pocit, že máš zodpovědnost za druhé a ráda bys jim pomohla?

Odpověď: „*Docela jo. Všimla jsem si, že jsem ten typ člověka, co by všem poradil, co mají dělat. Několik lidí mi to už vyčetlo, takže na tom asi fakt něco bude. Nikdy jsem to ale nemyslela zle. Ted' už si na to dávám ale docela pozor.*“

Otázka: Jaké pocity u tebe nejčastěji převládají během soužití s manželem?

Odpověď: „*Zoufalství, nejistota, strach, vztek.*“

Otázka: Můžeš mi to prosím trochu upřesnit?

Odpověď: „*Zoufalá jsem někdy z té naší bezvýchodné situace. Nechci, aby to tak bylo pořád dokola a přeju asi, aby si manžel konečně uvědomil, že s tím musí něco začít dělat. S tím souvisí i nejistota a strach, se kterými se dost často vracím domů z práce. Nevím, co bude. Bojím se toho, že manžel přijde zase pozdě v noci a bude budit celý barák. Hodně často mám vztek na něj, že si neuvědomuje, jak moc nám ubližuje. A nechápu, jak se takhle vůbec může chovat, když nám pak další den řekne, že nás má rád.*“

Otázka: Máš nějaký typ nutkavého chování?

Odpověď: „*Žádnéj si neuvědomuju.*“

Otázka: Myslíš si, že má život s tvým manželem nějaký vliv na tvou osobnost?

Odpověď: „*Asi jo. Myslím, že bych mohla být mnohem veselejší člověk, kdybych nemusela zažívat doma, to co zažívám. Bohužel jsem někdy díky starostem hodně vyčerpaná.*“

Rozhovor č. 4

R4, 53 let

Otázka: Jaký druh závislosti se u vás v rodině vyskytuje a u koho?

Odpověď: „*Moje manželka je závislá na alkoholu.*“

Otázka: Žijete spolu v jedné domácnosti?

Odpověď: „*Ano žijeme.*“

Otázka: Je pro vás těžké o tom mluvit?

Odpověď: „*Ano je. Je to docela citlivé téma.*“

Otázka: Vzpomenete si na to, kdy jste se o problému dozvěděl?

Odpověď: „*Problémy s alkoholem se u manželky objevily tak před třemi lety. Já se o tom dozvěděl tak po roce.*“

Otázka: Jak jste na to reagoval?

Odpověď: „*Hrozně se mě to dotklo, zaskočilo mě to. Když jsem si manželku bral, tak žádné problémy s pitím neměla a nic tomu ani nenasvědčovalo. Vyrovnat se s něčím takovým pro mě snadné není. A vlastně se s tím ani vyrovnávat nechci, musí se s tím něco dělat. Nechci se spokojit s tím, co teď je.*“

Otázka: Proč myslíte, že vaše manželka začala pít?

Odpověď: „*Nevím. Nepřišlo mi, že by k tomu měla důvod.*“

Otázka: Jak jste se snažil zabránit v závislosti?

Odpověď: „*Snažím se manželku přesvědčit, aby se šla léčit. Zatím stále odmítá. Podle ní si prý každý občas nějakou skleničku alkoholu dá a není přece alkoholik. Problém s tím mám podle ní jen já. Nikomu jinému to nevádí.*“

Otázka: Bere se závislost u vás v rodině jako něco tajného?

Odpověď: „*Moc o tom nemluvíme, ale ví o tom i širší rodina. Její bratr se jí už taky snažil přesvědčit, aby šla na léčení, ale bez výsledku.*“

Otázka: Řekl byste, že závislost vaší manželky nějakým způsobem zasáhla do vašeho rodinného života?

Odpověď: „*Tím pitím se manželka hodně změnila. Když se vracím z práce, tak nedokážu odhadnout, jak to doma bude vypadat, jestli bude postaráno o děti a tak. Celé fungování rodiny se změnilo. Manželka je doma na mateřské dovolené, ale přesto se o rodinu moc nestará.*“

Otázka: Řekl byste, že došlo nějakým způsobem k poznamenání vztahů u vás v rodině vlivem závislosti?

Odpověď: „*Ano. S manželkou už nemám takový vztah jako dřív. Řekl bych že, žijeme pohromadě jenom kvůli dětem. Kdybychom je neměli, tak je dost možné, že bych odešel, protože manželka si nechce přiznat, že má nějaký problém.*“

Otázka: Jak se vám se závislým komunikuje?

Odpověď: „*Závisí to na tom, jestli je pod vlivem nebo ne. Pokud je opilá, nedá se s ní řešit vůbec nic. Když je střízlivá a já se jí snažím vysvětlit, že má problém s alkoholem, tak to samozřejmě popírá a nechce o tom ani slyšet.*“

Otázka: Jaké panovaly vztahy uvnitř vaší původní rodiny?

Odpověď: „*Dobré, žádné vážné konflikty jsme neměli.*“

Otázka: Pokud srovnáte svůj život před objevením závislosti u manželky a následným soužitím s ní, lze najít nějaký významný rozdíl?

Odpověď: „*Ano změnilo se toho dost. Měli jsme přátele, cestovali jsme, trávili jsme společně volný čas. Teď je všechno jinak. Manželka nemá zájem chodit někam do společnosti, už se o sebe ani tolik nestará jako dřív. Myslím, že i ona sama ztratila pár svých kamarádek. Já si dřív mohl dovolit jednou za čas také sejít s mými přáteli, ale teď je to jiné. Z práce se vracím raději co nejdřív.*“

Otázka: Vědí vaši známí o potížích, které doma máte?

Odpověď: „*Někteří to vědí, ale sám se moc nesaržuju.*“

Otázka: Ani odborníkovi byste se nesaržil?

Odpověď: „*Nevím, asi ne. Já si myslím, že takové problémy, co jsou v rodině, by se tam měly taky vyřešit. Rozhodně si nemyslím, že by nám nějak pomohlo, kdyby o tom věděli všichni známí.*“

Otázka: Máte nějaký čas věnovat se sám sobě a svým zájmům?

Odpověď: „*Nemám na takové věci téměř žádný čas. Musím žít rodinu a starat se o dvě malé děti. Už nejsme na rodinu dva jako v jiných normálních rodinách, teď se starám hlavně já. Manželka občas taky něco udělá.*“

Otázka: Jak byste popsal sám sebe?

Odpověď: „*Myslím, že jsem pracovitý a celkem společenský.*“

Otázka: Je nějaká vaše vlastnost, povahový rys, o kterém víte, a vadí vám?

Odpověď: „*To bude asi nerozhodnost.*“

Otázka: Byl jste takový vždy?

Odpověď: „*Co si pamatuju tak od malička, vždycky mě to štvalo, ale je to asi nějak hluboko v osobnosti, že s tím nejde nic dělat.*“

Otázka: Je pro vás snadné říci NE, nebo často děláte věci, které ve skutečnosti dělat nechcete?

Odpověď: „Řekl bych, že to pro mě problém ani moc není.“

Otázka: Míváte často pocit, že máte zodpovědnost za druhé a rád byste jim pomohl?

Odpověď: „To ano. Konkrétně manželce bych velmi rád pomohl a snažím se o to, ale zatím zcela marně. Někdy mě to dohání k zoufalství. Nevím, co víc mám udělat, aby si uvědomila, že se její problém s pitím musí řešit.“

Otázka: Jaké pocity u vás nejčastěji převládají během soužití s manželkou?

Odpověď: „Bezmoc a strach z budoucnosti, protože vůbec nevím, co bude. Máme malé děti a o ty se musím postarat alespoň já, když manželka není schopna. A jak už jsem říkal, zoufalství zažívám celkem pravidelně z celé té naší situace.“

Otázka: Máte nějaký typ nutkavého chování?

Odpověď: „Ne.“

Otázka: Myslíte si, že má život s vaší manželkou nějaký vliv na vaši osobnost? Změnil jste se třeba nějak díky takovému soužití?

Odpověď: „Těžko říct jestli má vliv přímo na osobnost. I když se říká, že každý vztah vás nějak mění, tak asi ano. Myslím, že díky tomu, že už nemám tolik času na své přátele a koníčky, žiju jen v takovém kolotoči starostí. Přijdu si mnohem víc unavenější než dřív.“

Rozhovor č. 5

R 5, 48 let

Otázka: Jaký druh závislosti se u vás v rodině vyskytuje a u koho?

Odpověď: „*U manželky a jednalo se o alkohol.*“

Otázka: Žijete ještě spolu v jedné domácnosti?

Odpověď: „*Teď už ne, před pár lety jsme se rozvedli. Ona si pak našla přítele a já si později našel taky přítelkyni.*“

Otázka: Je pro vás těžké o tom mluvit?

Odpověď: „*Už ne. Dříve bylo, ale už není.*“

Otázka: Vzpomenete si na to, kdy jste se o problému dozvěděl?

Odpověď: „*Je to už docela dávno. Nevzpomenu si, kdy to přesně bylo, ale nebylo to z ničeho nic. Manželka začala pít nejdřív jen tak občas a pak se z toho stala pravidelná záležitost. Když pila a překročila určitou hladinu, tak bylo zle. Byla hodně agresivní. Její chování se měnilo. Pokaždé jsme se pak hádali.*“

Otázka: Jak jste na to reagoval?

Odpověď: „*Naštvalo mě to, měl jsem vztek. Hodně jsme se kvůli tomu hádali.*“

Otázka: Proč myslíte, že vaše manželka začala pít?

Odpověď: „*Myslím, že dusila v sobě spoustu problémů, které se netýkaly ani nás dvou. Spíše rodičů, bratra a jiné a já jsem to vlastně vždy kvůli "kravinám" odnesl. Hledal jsem chyby nějakým způsobem i na sobě, ale bohužel tady to nemělo cenu.*“

Otázka: Snažil jste se nějak bránit manželce v pití alkoholu?

Odpověď: „*Nešlo, to. Vždycky se našel někdo, kdo jí něco koupil nebo donesl, když jsem se vzdálil z domu. Hodně jsem se snažil, ale nešlo to! S dcerou jsme se snažili s manželkou mluvit, když byla střízlivá. Vždycky slíbila, že pít přestane, ale nikdy svoje sliby nedodržela.*“

Otázka: Brala se závislost u vás v rodině jako něco tajného?

Odpověď: „*Ne, nebrala. To ani nešlo, jelikož se manželka nedala přehlédnout. Bez alkoholu nevydržela ani na žádných rodinných akcích, takže v tajnosti se to držet určitě nedalo.*“

Otázka: Řekl byste, že závislost vaší manželky nějakým způsobem zasáhla do vašeho rodinného života?

Odpověď: „*Samozřejmě hodně zasáhla. Manželka nebyla schopná plnit domácí povinnosti jako třeba vaření a praní. Nebyla schopná starat se pořádně ani o děti, vychovávat je. Dobrá máma to rozhodně nebyla. Když pila, tak byla zlá i na děti. To mě hodně mrzelo.*“

Otázka: Změnilo se něco ve fungování vaší rodiny kvůli problémům s alkoholem vaší manželky? Když porovnáte stav před závislostí.

Odpověď: „*Určitě změnilo, musel jsem fungovat já a nejstarší dcera. Když to tak vezmu, tak po tom, co manželka nebyla schopná normálně fungovat a starat se o rodinu, převzala její povinnosti z většiny tak nějak dcera. Ale nebylo to tak vždycky, když manželka ještě nepila, tak se o rodinu starala se mnou.*“

Otázka: Žil jste se svou ženou celkem dlouhou dobu než došlo k rozvodu. Co vás vedlo k tomu, že jste ji neopustil dřív?

Odpověď: „*Těžko se to vysvětluje. Asi i přes všechno špatný jsme byli pořád rodina. Nechtěl jsem ji narušovat, navíc jsme měli hodně malý děti, těm by asi neprospělo vyrůstat jen s jedním rodičem. Myslím si, že to bylo určitě i z nějaké setrvačnosti asi jsem se bál udělat nějaký rázný krok.*“

Otázka: Řekl byste, že došlo nějakým způsobem k poznamenání vztahů u vás v rodině vlivem závislosti?

Odpověď: „*Určitě. S manželkou se nedalo pořádně vyjít, čím dál tím víc jsme se odcizovali, až se naše manželství rozpadlo. Dá se říct, že já jsem s dětmi držel pohromadě, ale manželka se všem odcizovala jako partnerka i jako máma. Rozvedli jsme se, ale s dětmi mám pořád hezký vztah.*“

Otázka: Jak se vám se závislým komunikovalo?

Odpověď: „*Katastrofálně. Pořád dokola jsem jí musel odpovídat na stejné otázky, na který se ptala a zbytečně, stejně si to nepamatovala. Byla jak mlýnek. Pořád a pořád dokola. Strašně mě to vytáčelo. Domluvit se s ní na něčem se nedalo, protože si to stejně další den nepamatovala.*“

Otázka: Jaké panovaly vztahy uvnitř vaší původní rodiny?

Odpověď: „*Asi taky nebyly úplně nejlepší. Moje matka byla závislá na alkoholu. Mě a bráchu vychovával hlavně táta. Nerad na to vzpomínám.*“

Otázka: Pokud srovnáte svůj život před objevením závislosti u manželky a následným soužitím s ní, lze najít nějaký významný rozdíl?

Odpověď: „*Určitě, měli jsme úžasný vztah a pak se to všechno sesypalo. Stal se z ní úplně jiný člověk, než kterého jsem si bral. Nechápu, jak se mohla takhle změnit. Jinak hlavní rozdíl byl asi taky v tom, že se všechno točilo kolem manželčina pití. Pokud jsme měli nějaký volný den, tak se odvíjel od toho, kolik toho zrovna vypila.*“

Otázka: Vědí vaši známí o potížích, které jste doma měli?

Odpověď: „S přáteli jsem to neřešil, nemám tu potřebu to s někým řešit. Nerad tahám rodinný problémy ven, měli by to řešit ti, kterých se to týká. Řešili jsme to s dcerou a pomáhali si.“

Otázka: Chápu tedy dobře, že se nejspíš s osobními věcmi nikomu moc nesvěřujete?

Odpověď: „Ano, není to pro mě moc snadný. Hodně často v sobě držím různé problémy. Svěřovat se moc neumím. Hlavně každéj má svých starostí dost.“

Otázka: Máte nějaký čas věnovat se sám sobě a svým zájmům?

Odpověď: „Hodně málo, spíš ani ne.“

Otázka: „Dříve jste ho měl více?“

Odpověď: „Dřív to bylo ještě horší. Občas jsem si teda dovolil někam jít, ale celou dobu jsem trnul, jak to bude doma vypadat, až se vrátím. Tak jsem pak radši už nikam moc nechodil“

Otázka: Jak byste popsal sám sebe?

Odpověď: „Nekonfliktní, snad pohodář.“

Otázka: Je nějaká vaše vlastnost, povahový rys, o kterém víte, a vadí vám?

Odpověď: „Neumím krást, pak by bylo vše jednodušší (smích). Ne, dělám si srandu. Ted' mě nic takového nenapadá.“

Otázka: Je pro vás snadné říci NE, nebo často děláte věci, které ve skutečnosti dělat nechcete?

Odpověď: „No, tak to je asi ta věc, co mi u sebe vadí. Moc ne říkat neumím a ano dělám občas věci, které nechci.“

Otázka: A jaký z toho pak máte pocit?

Odpověď: „Většinou si pak začnu vyčítat, že jsem zas kývnul na něco, co jsem vůbec udělat nechtěl. Dost často mě to pak štve, ale už s tím nic nejde dělat. Když někomu něco slíbím, tak to pak neodvolávám.“

Otázka: Míváte často pocit, že máte zodpovědnost za druhé a rád byste jim pomohl?

Odpověď: „Celkem jo.“

Otázka: Jaké pocity u vás nejčastěji převládaly během soužití se závislou manželkou?

Odpověď: „Stres, stažený žaludek, bezmoc. Jsem rád, že už to nemusím zažívat, mám teď mnohem klidnější život.“

Otázka: Máte nějaký typ nutkavého chování?

Odpověď: „Naštěstí nemám, nebo jsem nezpozoroval.“

Otázka: Myslíte, že na vás mělo soužití se závislým partnerem nějaký vliv?

Odpověď: *„Myslím, že na mě asi ne. Jsem pořád stejný. Akorát nemám rád podnapilé agresivní lidi.“*

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Jana Svobodová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Michal Růžička, Ph.D.
Rok obhajoby:	2017

Název práce:	Analýza fenoménu spoluzávislosti v rodině jako východisko pro speciálněpedagogickou intervenci
Název v angličtině:	Analysis of the phenomenon of codependency in the family as the basis for special education intervention
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá analýzou fenoménu spoluzávislosti v rodině, která má posloužit jako východisko pro speciálně pedagogickou intervenci. V teoretické části dochází k vymezení pojmu spoluzávislost, jeho historii a popisu spoluzávislé osoby. Pozornost je zaměřená na rodinu jako místo, ve kterém se spoluzávislost vlivem působení závislosti některého ze členů nejčastěji objevuje. Praktickou část tvoří interpretace výsledků z výzkumného šetření, zaměřeného na to, jak vnímaly soužití osoby žijící několik let v rodině se svým blízkým závislým na alkoholu. Výzkum se zabývá existencí společných znaků v těchto rodinách a projevy chování těchto osob.
Klíčová slova:	spoluzávislost, spoluzávislá osoba, Karpmanův trojúhelník, rodinná resilience, umožňování
Anotace v angličtině:	The thesis deals with analysis the phenomenon of codependency in a family, which should serve as the basis for a special education intervention. The concept of codependence, its history and description of a codependent person is defined in the theoretical section. Main attention

	<p>is focused on family as a place where the codependence most often occurs under the influence of dependency of a family member. The practical part consist of interpreting the results of the research focused on people's perception of cohabitation living for several years in a family with their relatives addicted to alcohol. The research deals with the existence of common features in such families and behavioral manifestations of these people.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Codependency, codependent, Karpman triangle, family resilience, enabling
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha č. 1 - Schéma rozhovoru</p> <p>Příloha č. 2 - Rozhovory</p>
Rozsah práce:	75 stran
Jazyk práce:	český