

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Katedra sociální patologie a sociologie

Problematika alkoholismu v rodinném systému

Bakalářská práce

Autor:	Lucie Hrubá
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce:	PhDr. Josef Kasal, MBA, Ph.D.
Oponent práce:	Mgr. Lucie Špráchalová



Zadání bakalářské práce

Autor:	Lucie Hrubá
Studium:	P16P0762
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
Název bakalářské práce:	Problematika alkoholismu v rodinném systému
Název bakalářské práce AJ:	Problems of alcoholism in a family system

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

V práci je popsán rodinný systém jako systém sociálních vztahů. Práce je zaměřena na reakci zdravého rodinného systému na alkoholika z rodiny. Práce popisuje interpersonální vztahy rodinného systému zasaženého tímto problémem a zkoumá problematiku sociální opory. Na základě teoretických východisek se práce zaměřuje na popis možných řešení. Kvalitativní výzkum formou případové studie a interview s vybranými členy rodiny je zaměřen na subjektivní postoje členů rodinného systému k alkoholismu v rodině.

NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6. NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-851-2152-2. SOBOTKOVÁ, Irena. Psychologie rodiny. Praha: Portál, 2001. Základy sociologie. ISBN 80-717-8559-8. MOŽNÝ, Ivo. Sociologie rodiny. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. Základy sociologie. ISBN 80-858-5075-3. MATOUŠEK, Oldřich. Rodina jako instituce a vztahová síť. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1997. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-858-5024-9.

Garantující pracoviště:	Katedra sociální patologie a sociologie, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	PhDr. Josef Kasal, MBA, Ph.D.
Oponent:	Mgr. Lucie Špráchalová
Datum zadání závěrečné práce:	22.1.2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

Podpis

Anotace

HRUBÁ, Lucie. *Problematika alkoholismu v rodinném systému*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové, 2019. 48 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá problematikou alkoholismu a jeho vlivu na rodinný systém. V teoretické části se práce věnuje tématu rodiny, rozebírá jednotlivé funkce, které rodina zajišťuje a popisuje jejich poruchy. Zaměřuje se na rodinu jako na systém, popisuje jeho prostředí a změny v něm. Rozebírá rodinnou resilienci a rodinnou krizi. Charakterizuje závislost na alkoholu, důsledky této závislosti a vliv závislosti na alkoholu na rodinný systém. Empirická část práce je zaměřena na kazuistiku konkrétního jedince a vlivu jeho závislosti na rodinu. Zachycuje subjektivní postoje členů rodiny k tomuto problému.

Klíčová slova: rodina, rodinný systém, rodinná resilience, alkohol, alkoholismus, závislost

Annotation

HRUBÁ, Lucie. *Problems of alcoholism in a family system*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2019. 48 pp. Bachelor Degree Thesis.

The bachelor thesis deals with the problems of alcoholism and its effect on the family system. The theoretical part is devoted to the family topic, discusses the individual functions of family and describes their faults. It focuses on the family as a system, describes the family milieu and changes. It describes the family resilience and family crises. It characterizes alcohol addiction, consequences of alcohol addiction and the effect of alcohol addiction on the family system. The empirical part is focused on the individual case of an alcohol addicted family member and his influence on the family system. It describes the subjective attitudes of family members to this problem.

Keywords: family, family system, family resilience, alcohol, alcoholism, addiction

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum:.....

Podpis studenta:

OBSAH

ÚVOD	9
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA VLIVU ALKOHOLU NA RODINNÝ SYSTÉM	11
1.1 Rodina	11
1.1.1 Funkce rodiny	11
1.1.2 Poruchy funkce rodiny	12
1.2 Rodinný systém	14
1.2.1 Prostředí rodinného systému	15
1.2.2 Změny v rodinném systému	16
1.3 Rodinná resilience	16
1.4 Rodinná krize	18
1.5 Závislost	19
1.5.1 Znaky závislosti	20
1.5.2 Teorie vzniku závislosti	20
1.5.3 Faktory vzniku závislosti	21
1.6 Alkohol	22
1.7 Závislost na alkoholu	23
1.7.1 Psychické následky závislosti na alkoholu	26
1.7.2 Sociální důsledky závislosti na alkoholu	26
1.7.3 Léčba závislosti na alkoholu	27
1.8 Vliv závislosti na alkoholu na rodinný systém	28
2 EMPIRICKÁ ČÁST	32
2.1 Výzkumná otázka	32
2.2 Výzkumný vzorek	32
2.3 Výzkumná metoda	32
2.4 Kazuistika pana Vladimíra	32
2.5 Rozhovory se členy rodiny	36
2.5.1 Rozhovor s matkou Alžbětou	36
2.5.2 Rozhovor se sestrou Alicí	39
2.5.3 Rozhovor s neteří Kateřinou	42
2.6 Shrnutí výzkumu	43
ZÁVĚR	46

POUŽITÁ LITERATURA.....	47
-------------------------	----

ÚVOD

Alkohol je součástí společnosti a životů lidí už od nepaměti. Není neobvyklým jevem, že si lidé zpřijemňují své dny alkoholickými nápoji a ti lidé, kteří to nedělají, jsou považováni za zvláštní a vymykající se tradici. Nejedna rodinná oslava či setkání s přáteli je doprovázeno právě alkoholem. Lidé díky němu odbourávají stres, uvolňují se a baví se víc, než by to dělali bez něj. Bohužel je však tenká hranice mezi tím, kdy člověk opravdu pije jen příležitostně a ví, kdy má s pitím přestat, a kdy už pije alkohol, protože musí a nedokáže bez něj fungovat. I přesto, že jsou známy negativní dopady dlouhodobého působení alkoholu jak na člověka, tak i na jeho okolí, všude kolem sebe vidíme lákadla. Často lze vidět v televizních reklamách plně orosené sklenice, které mají vyvolat dojem, že s jejich pomocí lze překonat jakoukoliv překážku. Sportovní utkání jsou sponzorována velkými pivovary, když se zeptáte sportovního fanouška, tak si většina z nich představí pivo a klobásu, jakoby to neodmyslitelně patřilo ke sledování sportovního utkání. Je tedy velmi těžké nepodlehnout iluzi, že alkohol je náš přítel. On přítelem může být, často toto přátelení však končí tím, že se alkohol stane vládcem. Jak se říká, je to dobrý sluha, ale špatný pán.

Rodina je sociální institucí, která existuje ve všech kulturách, je prakticky základem společnosti. Rodina je podstatou každého z nás, to co nám rodina během jejího působení na nás dá, z toho pak čerpáme po celý život. Někdy jsou tyto její vklady hodnotné, někdy je to o poznání horší a máme horší výchozí pozici do života. Rodina je jedinečnou a nenahraditelnou institucí, zajišťující jejím členům pocit jistoty a bezpečí. Ne vždy tomu tak však je, rodina je mnohdy sama zdrojem stresu nebo je naopak narušena vnějšími vlivy, které způsobují krize v rodině. A jedním z těchto rušivých vlivů může být i alkohol a následná závislost na něm jednoho (či více) člena rodiny.

Bakalářská práce se věnuje tématu rodiny, rodinného systému, dále pak alkoholu, závislosti na něm a vlivu alkoholové závislosti člena rodiny na rodinu jako celek. Teoretická část je uspořádána do jednotlivých kapitol. První kapitola se zabývá rodinou, jejími funkcemi a poruchám těchto funkcí. Další kapitola je věnována rodinnému systému, jeho prostředí a změnám, ke kterým v rámci tohoto systému dochází. Důležitým pojmem v rámci této práce bude pojem rodinná resilience, kterému je věnována třetí kapitola, se kterou souvisí kapitola následující, týkající se krize rodiny. V druhé polovině teoretické části se práce zabývá tématem alkoholu, závislosti, konkrétně závislosti na alkoholu a závěr teoretické části je věnován vlivu alkoholové závislosti na fungování rodiny. Empirická část bakalářské práce se zabývá kazuistikou konkrétního člena rodiny závislého na alkoholu a jeho vlivem na fungování rodiny.

Také zde jsou rozhovory s jednotlivými členy této rodiny, kde jsou rozebírány jejich pocity z nastalé situace. Cílem bakalářské práce je zkoumání vlivů alkoholové závislosti člena rodiny na ostatní členy rodiny.

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA VLIVU ALKOHOLU NA RODINNÝ SYSTÉM

Kapitola je věnována teoretickým poznatkům týkajících se rodiny, rodinného systému a v souvislosti s ním rodinné resilience. Dále je pozornost zaměřena na závislost, co je to závislost a jejím projevům. V další části je rozebrán alkohol, závislost na alkoholu a v poslední řadě vliv alkoholismu na rodinu.

1.1 Rodina

Rodina je pro někoho místem, kde může být sám sebou, základní opěrný bod pro celý život, pro dalšího je stromem, který je hluboce zakořeněn a nedá se snadno vyvrátit. V rodině všechno začíná a všechno končí, je to základ pro harmonii člověka sám v sobě a následně i harmonii mezi sebou a s okolním světem. Je to nejstarší základní společenská jednotka.

Rodinu v užším slova smyslu lze definovat jako skupinu lidí, která je spojena pokrevním příbuzenstvím nebo právním svazkem. V širším pojetí je to skupina lidí, která se prohlašuje jako rodina na základě nějaké vzájemné náklonosti. (Matoušek, 2008)

Další možnou definicí je ta, že rodina je skupina osob, které jsou přímo spojeny příbuzenskými vztahy a dospělí členové této skupiny jsou odpovědní za výchovu dětí. Příbuzenský vztah je vztah mezi osobami, který vzniká buď sňatkem, nebo pokrevním poutem. Rodina má velký význam v procesu socializace jedince. Předává mu návyky, které jsou nutné pro jeho fungování ve společnosti, život jako takový a kontakt s ostatními lidmi. Je to první skupina, které se člověk stane členem – hned po narození. Z tohoto prvenství následně vyplývají nároky rodiny na to, aby byly její potřeby a požadavky upřednostňovány před nároky ostatních skupin. Což má za následek výjimečnou dlouhodobost otisků rodiny do osobnosti konkrétního jedince. (Mucha, 2009)

1.1.1 Funkce rodiny

Rodina od nepaměti plnila určité funkce. Jako základní jsou uváděny tyto funkce: biologicko-reprodukční, ekonomicko-zabezpečovací, ochranná, výchovná, socializační a emocionální. Avšak tak jak se mění dějiny, tak se mění i funkce rodiny.

Biologicko-reprodukční funkce má význam jednak pro jedince a také pro společnost jako celek. Společnost potřebuje zabezpečit rozvoj, a proto je nutné, aby se rodil takový počet dětí, který zvládne tyto potřeby naplnit. Ve vztahu k jedinci tato funkce znamená uspokojování jeho biologických a sexuálních potřeb a také uspokojování potřeby pokračování jeho rodu. (Kraus, 2014)

V této oblasti však dochází ke změnám, které se týkají především alternativních forem spolu soužití, jako jsou např.:

- „*spolužití biologických rodičů a jejich dětí;*
- *spolužití rodičů adoptivních, pěstounských anebo získaných dětí;*
- *rodiče, kterým byly odebrány biologické děti;*
- *žena rozhodnutá vychovat dítě sama bez úmyslného informování partnera o dítěti;*
- *homosexuální anebo lesbické dvojice vychovávající děti jednoho nebo obou partnerů;*
- *bezdětní manželé (vlastní rozhodnutí, biologická nemožnost).*“ (Hudecová, 2009)

Ekonomicko-zabezpečovací funkce je chápána na jedné straně z hlediska ekonomického systému společnosti a na straně druhé z pohledu vnitřního přerozdělování v rámci rodiny. Z pohledu ekonomického systému se tedy jedná o to, že se členové rodiny zapojují do výrobního procesu a rodina jako celek je významným spotřebitelem, na kterém je trh do určité míry závislý. Na straně vnitřního přerozdělování rodiny se jedná o to, že je dítě učeno dělat rozhodnutí, týkající se využití finančních a materiálních prostředků tak, aby bylo zajištěno to, co rodina potřebuje. (Kraus, 2014)

V rámci ochranné funkce by měla rodina zabezpečovat životní potřeby jedinců. V současné době jsou členové rodiny vyzýváni k převzetí větší zodpovědnosti za sebe navzájem, tak aby se postarali o staré, nemocné a nenechávali to na státu, jak tomu bylo v minulosti. Tuto situaci však rodiny a to především ty neúplné hůře zvládají. Hlavním úkolem výchovné funkce by měla být příprava dětí na vstup do praktického života. Zásadní formování osobnosti by mělo probíhat právě v rámci rodiny, dítě totiž přejímá a osvojuje si sociální role od členů rodiny a učí se, co je dobře a co ne. S tím souvisí i socializační funkce rodiny. Dítě se nejprve začleňuje do rodiny samotné a následně do různých kolektivů (vrstevníků apod.) a tím pádem do celé společnosti. Z rodiny si přejímá vzory, způsoby chování od svého okolí a ty pak následně aplikuje do svého chování a jednání. Pro jeho správné fungování je podstatná emocionální funkce rodiny. Rodina by totiž měla poskytovat potřebné citové zázemí, zajišťovat pocit bezpečí a lásky. Pokud tyto potřeby nejsou naplněny a rodina není schopna toto dítěti zajistit, dochází k vážným poškozením, děti jsou citově deprivované a toto břemeno si nesou po zbytek života. (Kraus, 2014)

1.1.2 Poruchy funkce rodiny

Poruchou rodiny je myšlena taková situace, kdy jeden nebo více členů rodiny není schopen úplně nebo alespoň částečně obstarat základní funkce rodiny. Příčiny těchto poruch

mohou být dvojí a to objektivní příčiny, což jsou příčiny, které jsou nezávislé na vůli rodičů (např. nemoc, úmrtí, nezaměstnanost). Druhou příčinou jsou příčiny subjektivní, které jsou tedy naopak závislé na vůli rodičů, což může být např. nezralost rodičů nebo jejich neochota se starat o dítě. Může také existovat příčina smíšená, která je kombinací dvou předchozích. (Dunovský, 1986)

V rámci biologicko-reprodukční funkce se jedná o poruchu v případě, kdy se z různých důvodů nerodí děti nebo se rodí nějakým způsobem postižené. Velkým problémem je také fakt, kdy dochází k tzv. nezodpovědnému rození dětí, což znamená, že se rodina nachází v nepříznivých životních podmínkách nebo zdravotní stav rodičů neumožňuje vykonávat jejich rodičovskou roli. (Dunovský, 1986)

Porucha ekonomicko-zabezpečovací funkce rodiny spočívá v tom, že rodiče se nemohou nebo nechtějí zapojit do výrobního procesu společnosti, čímž by zabezpečili prostředky potřebné pro život pro sebe a celou svou rodinu. Tato neschopnost rodičů zajistit potřebné finanční prostředky pro fungování vede k tomu, že se rodina stává závislou na systému státní podpory. Státní podpora tedy zabezpečuje to, aby nedocházelo k ohrožení života či zdraví v důsledku nedostatečných finančních prostředků. (Dunovský, 1986)

V případě socializačně-výchovné funkce rodiny se jedná o situaci, kdy rodiče nejeví žádný zájem o své děti a neposkytují jim tedy dostatečnou péči, tzn. že jsou děti zanedbávané. Děti jsou tedy poznamenány ztrátou citového zázemí, což má na ně vážné dopady. Jedná se zde o tři případy, kdy se rodiče o děti nestarají. Prvním případem jsou rodiče, kteří se o své děti starat nemohou z různých důvodů např. zdravotních důvodů, z důvodu úmrtí jednoho rodiče nebo z důvodu velkého počtu dětí – jednoduše nemají čas a kapacitu na to, aby se o všechny potomky zvládli adekvátně postarat. Druhým případem jsou rodiče, kteří se o své děti nedovedou postarat. Jejich neschopnost dostatečné péče vyplývá buď z jejich nezralosti nebo mládí, nebo se nejsou schopni vyrovnat s nějakou závažnou situací, což může být např. handicapované dítě, rozvod manželství apod. Jejich nezpůsobilost postarat se o děti může také vycházet z toho, že nejsou schopni přijmout společenské normy, či sami pocházejí z rodiny, kde nebyly základní potřeby naplňovány, a tak je pro ně těžké si tyto povinnosti osvojit. Třetím případem jsou rodiče, kteří se o své děti starat nechtějí. Příčinou jejich nechuti může být fakt, že trpí nějakou psychickou poruchou, nebo prostě nemají zájem o dítě a věci týkající se ho, dávají přednost jiným hodnotám než je dítě. Vývoj dítěte bývá touto skutečností poškozen, jak na úrovni sociální, tak i psychické a somatické. Tyto děti totiž mohou trpět poruchami kostního zrání, vývojové hmotnosti a výšky v poměru k jejich věku, trpí neurotickými poruchami. Také trpí poruchami chování, sociální nepřizpůsobivostí a může

to vést až k antisociálnímu chování. Poruchy v péči o dítě lze také rozlišit dvěma extrémními polohami. První je nadměrná péče o dítě, v těchto případech se rodiče starají až příliš. Rodiče k tomu může vést jejich přílišná ambicióznost či jejich vysoký věk, často k tomu dochází v rodinách jen s jedním dítětem. Výsledkem bývá vysoká neurotizace dětí, která vede k poruchám sociální adaptace. Protipólem k tomuto chování je nenávidný vztah rodiče k dítěti, který může vést k týrání, zneužívání či fyzické likvidaci. Příčinou tohoto chování je těžká psychopatologie rodičů. Toto chování ohrožuje jak zdravý vývoj dítěte, tak i jeho život. (Dunovský, 1986)

1.2 Rodinný systém

Na rodinu lze pohlížet jako na systém, což pomáhá lépe pochopit složité skutečnosti rodinných vztahů. Systém můžeme nejjednodušeji definovat jako soubor částí a vztahů mezi nimi. Za podstatu rodinného systému bývají považovány rodinné interakce, na základě kterých je vytvářena konkrétní rodinná atmosféra. V každé rodině jsou tyto vzorce komunikačních výměn jiné a tím jsou pro rodinu charakteristické. (Sobotková, 2007)

Rodinný systém je tvořen několika principy. Prvním principem je, že složkami rodinného systému nejsou jednotliví jedinci sami o sobě, ale jsou to jedinci ve vzájemných vztazích a interakcích, takže se jedná o síť vztahů. Druhým principem je to, že systém znamená víc než jen součet jeho jednotlivých složek. A třetím principem je fakt, že rodinu nelze identifikovat jen na základě poznání jednotlivých členů, protože chování jednotlivce ovlivňuje chování ostatních. (Matějček, 1992)

Rodinný systém je možné popsat čtyřmi základními myšlenkami:

- Je to organizačně složitý systém, neboť rodiny jsou utvářeny spleťmi vzájemně navázaných vztahů. Jednotlivé složky nejsou stálé, mění se a vztahy mezi jednotlivci se navzájem ovlivňují.
- Je to otevřený systém, což je podstatné pro životaschopnost tohoto systému a také jeho schopnost reprodukce a změny.
- Jde o přizpůsobivý systém, reaguje na impulsy jak z vnějšího, tak vnitřního prostředí.
- V rámci tohoto systému dochází k průběžným výměnám informací, což je základní princip pro fungování. (Sobotková, 2007)

Rodinné systémy se skládají ze subsystémů. Nejdůležitějším subsystémem je manželský (partnerský). Je to základní subsystém, který hraje hlavní roli ve vývojových fázích životního cyklu rodiny. Celkový úspěch rodiny tedy závisí na schopnosti muže a ženy si vypracovat

správně fungující vztah mezi sebou. To, jak jsou schopni dělat společná rozhodnutí, zvládají konflikty, vzájemně si uspokojují potřeby, to všechno ovlivňuje vývoj dětí. Dalším subsystémem je subsystém rodič-dítě. Tento subsystém vzniká v okamžiku početí dítěte a rozšiřuje oblast původního partnerského (manželského) subsystému. Narození dítěte je jednak radostnou událostí, ale může to způsobovat i určité krize. Následné problémy v tomto subsystému znamenají nestabilitu rodiny. Dále pak existuje sourozenecký subsystém. V rámci tohoto subsystému se dítě učí spolupráci, vzájemné podpoře, vyjednávat a vytvářet kompromisy. Subsystémy je třeba vnímat pružně, neustále se vyvíjejí. Důležitou částí fungování rodiny jsou hranice mezi jednotlivými subsystémy. Vnější hranice rodinného systému totiž chrání jeho celistvost a nedotknutelnost, zatímco vnitřní hranice od sebe oddělují jednotlivé subsystémy. Vnitřní hranice by měly být pevně stanovené, zároveň by však měly být pružné, tzn. jasně stanovené, ale když je potřeba, dají se pozměnit. (Sobotková, 2007)

1.2.1 Prostředí rodinného systému

Rodinné prostředí je to, co formuje dítě už od narození a má vliv nejen na něj, ale i na ostatní členy rodiny. Mělo by být založeno na důvěře ke všem členům rodiny.

„Rodinné prostředí působí na základní psychické, tělesné a sociální charakteristiky vývoje dítěte od narození až mnohdy do období dospělosti, zejm. ovlivňuje jazykovou a komunikační kompetenci dítěte, jeho kognitivní a emoční vývoj, postoje, předsudky a hodnotové orientace. (...) Sociologické výzkumy potvrzují vlivy rodinného prostředí na utváření životního stylu lidí, na jejich profesní a životní dráhy, příjmy a ekonomické postavení aj. někteří odborníci proto soudí, že různé negativní jevy v soudobé společnosti (násilí, drogová závislost, uvolněná sexualita aj.) jsou zapříčiněny především nekvalitním rodinným prostředím působícím na jedince – nositele oněch negativních jevů.“ (Průcha, 2003)

Rodinné prostředí lze rozdělit na čtyři typy, dle jejich fungování.

Prvním typem je funkční rodina, která je víceméně bez poruch a vývoj dítěte je zde zajišťován bez problémů. Druhým typem je rodina problémová, ve které dochází k závažnějším poruchám jejích funkcí, nicméně je však schopna tyto poruchy řešit sama, případně s pomocí z okolí. Třetím typem je dysfunkční rodina, ve které dochází k vážným poruchám jejích funkcí, buď jen některým, nebo všech. Tyto poruchy poškozují nebo ohrožují jednak vývoj dítěte a v druhé řadě i rodinu jako celek. Tyto rodiny nejsou schopny řešit poruchy samy, tudíž je nutné jim pomoci různými opatřeními. Čtvrtým typem je afunkční rodina, která neplní základní úkoly a tím závažně poškozuje dítě. V těchto případech je jediným řešením odebrání dítěte a jeho umístění do náhradní rodiny. (Dunovský, 1986)

1.2.2 Změny v rodinném systému

V rámci rodinného systému dochází k určitým změnám. Tyto změny lze rozdělit na dvě kategorie a každá z nich přináší do rodinného systému jiný typ zátěže a komplikací a ovlivňují jiné mechanismy, jak na tyto situace reagovat a poradit si s nimi, aby nedošlo k poškození rodinného systému.

První kategorie změn jsou změny kontinuální. Jsou to změny pozvolné a jsou dány postupem času, jak se vyvíjí, dospívají a stárnou členové rodiny. Jinak totiž funguje rodina s malým dítětem (kojencem), jinak rodina se školákem a jinak také rodina, kde se dítě odstěhovalo a zakládá vlastní rodinu. (Matějček, 1992)

Do druhé kategorie změn patří změny diskontinuální. Jedná se o změny, které jsou nenadálé a jejich šířitelem jsou nějaké události. Po těchto událostech rodina v žádném případě nezůstává takovou, jaká byla před nimi. Mezi takové události, které rodinu mění, patří např. svatba, narození potomka, rozvod rodičů. Jsou to tedy události, které překračují hranice toho, co je pro rodinu obvyklé a běžné. V některých případech je pro tyto události využíván pojem „kritická událost“. Tímto termínem je vyjádřena potřeba vyvinout nějaké úsilí v reakci na konkrétní událost. Kritické události vytvářejí určité zátěže, stresy a jejich zvládnutí vyžaduje obranyschopnost rodinného systému, který je touto událostí zasažen. Také může docházet k hromadění kritických událostí a jimi způsobených stresů. Avšak i narušený a poškozený rodinný systém má tendenci obnovit svou funkci a vrátit se zpátky k normálu. Velká část rodinných krizí se tedy díky této schopnosti vyřeší sama. (Matějček, 1992)

1.3 Rodinná resilience

Každá rodina tedy v průběhu svého vývoje zápasí s řadou stresových situací, překonává krize, které přijdou v důsledku těchto situací, a zvyká si na nové změny. S těmito faktory souvisí pojem rodinná resilience.

V pedagogickém slovníku Průchy je definován pojem resilience jako „*nezdolnost, houževnatost. Souhrn faktorů, které pomáhají dětem přežít v nepříznivých podmínkách, kdy jsou dlouhodobě vystaveny stresu v důsledku např. nefunkční rodiny, dlouhodobého chronického onemocnění provázeného bolestí aj.*“ (Průcha, 2003)

Resilience je tedy vlastnost rodiny, která pomáhá udržovat vzorce fungování, které jsou v rodině a to i přesto, že se rodina střetává s rizikovými faktory. Je to také schopnost rychle se zotavit z nějaké krize, která vyvolala změny v rodinném fungování. Lze o ní hovořit jako o regenerativní síle pomáhající obnovovat fungování rodiny. (Sobotková, 2007)

Za podstatné okruhy resilience rodiny jsou považovány:

- „*oblast víry členů rodiny v sebe a přesvědčení o schopnosti rodiny čelit ve vzájemné soudržnosti překážkám a protivenstvím,*
- *oblast organizačních schopností, adaptability a vzájemné podpory v rodině, sociálních a ekonomických zdrojů odolnosti rodiny (jakási „logistika“ odolnosti rodiny),*
- *oblast efektivně uskutečňované komunikace, spojené s otevřeným prožíváním emocí, empatií a s efektivním, vzájemně se podporujícím řešením problémů.“*
(Šolcová, 2009)

Resilienci rodiny lze také charakterizovat jako pružnou a silnou rovnováhu mezi udržením funkcí rodiny a kapacitou jednotlivých členů. Rovnováha je udržována mezi funkcemi rodiny v zátěžových situacích a kapacitou jedinců je myšlena jejich schopnost vzájemně se podporovat, komunikovat a vyrovnávat se s obtížemi. Resilience je určována sociálními a přírodními charakteristikami, a také zkušeností lidského rodu a vnitřními procesy odehrávajícími se v rodině. (Šolcová, 2009)

Na jedné straně chápeme resilienci rodiny jako pozitivní věc, schopnost zvládat životní obtíže, rodina má dostatek sil a zdrojů aby obstála a problémy zvládla. Na druhé straně je však negativní stránka, kterou je vulnerabilita rodiny. Vulnerabilita je zranitelnost, sklony ke zhoršení fungování rodiny v důsledku nedostatečných sil a zdrojů pro zvládnutí problémů. Tyto rizikové okolnosti mohou rodinu dovést přes rodinnou krizi až k nějaké dysfunkci rodiny. Rizikové okolnosti mají často charakter ekonomického, zdravotního či sociálního ohrožení. (Sobotková, 2007)

Důležitými pojmy v rámci resilience jsou adaptace a adjustace. Adjustace je vysvětlována jako přímá reakce rodiny na stres. Je to tedy dosažení rovnováhy mezi nároky na rodiny a možnostmi rodiny na tyto nároky či stresy reagovat. Pokud se však rodině nedaří s těmito nároky vyrovnat, dochází ke krizi, což může být období dočasně zhoršeného fungování rodiny. Krize jsou však nedílnou součástí rodinného života, často mohou být příčinami důležitých změn v rodině. Adaptace je vysvětlena jako celistvý a dlouhodobý proces přizpůsobování se v momentě, kdy adjustace nebyla úspěšná. Vyžaduje hlubší změny v rámci rodinného fungování (např. ve struktuře, hodnotách rodiny). V případě, že adaptace není úspěšná, dochází k dysfunkcím v rodině, které mohou vést k zániku rodiny (např. rozvod). (Sobotková, 2007)

Pro rodinnou resilienci jsou tedy důležité určité rodinné procesy. Jedná se o systém rodinných přesvědčení, organizační vzorce a komunikaci. Tyto procesy jsou nápomocny

při snižování stresu a zranitelnosti rodiny ve vypjatých situacích, pomáhají ke zdolání krize a upevňují funkčnost rodiny, aby vydržela nejen krátkodobé krize, ale i ty dlouhodobé.

System rodinného přesvědčení ovlivňuje, jak rodina chápe stres, své možnosti a danou situaci. Tato přesvědčení mají vliv na to, jak bude rodina zvládat stres a přizpůsobí se mu. V případě, že členi rodiny mají stejný názor na nastalou situaci a její řešení, je rodina více odolná. Má-li tedy být rodina silná, musí zákonitě být její členi propojeni stejným přesvědčením. To jim pak umožňuje lépe pochopit smysl nastalé situace. Mimo jiné toto společné přesvědčení přináší naději, která pomáhá se zvládnutím těžkých situací, protože rodina vidí před sebou lepší budoucnost, když zvládne tuto krizi, tak je čeká něco dobrého. (Sobotková, 2007)

Druhým rodinným procesem jsou organizační vzorce. V rámci tohoto procesu je podstatná pružnost rodiny, jak reaguje na změny. Odolná rodina je schopna po menších krizích vrátit zpět k fungování, které je pro ni normální a v případě větších krizí je schopna se transformovat, přebudovat rodinná pravidla a tím vyzkoušet nové možnosti. V průběhu krizí je tedy nutné, aby svým slabším členům zajistila pocit bezpečí a jistoty, vzájemná podpora a soudržnost mají totiž kladný vliv a podporují resilienci rodiny. Důležité jsou také ekonomické a sociální zdroje rodiny, jde o sociální podpůrnou síť rodiny, která poskytuje jak citovou, tak praktickou pomoc a podporu. (Sobotková, 2007)

Třetím rodinným procesem je proces komunikace a řešení problémů. Komunikace jako taková pomáhá k rozvíjení rodinné resilience a to tím, že do krizových situací přináší jasno a také podporu spolupráce při řešení těchto krizových situací. Vyjadřování členů rodiny by mělo být otevřené, hlavně pokud se jedná o vyjadřování pocitů. Také by měly být tolerovány rozdíly mezi jednotlivými členy. Důležitou složkou je také spolupráce při řešení problémů. Tak aby rodina společně hledala zdroje krize, společně rozhodovala a plánovala jednotlivé kroky, jak se s krizí vypořádat. (Sobotková, 2007)

1.4 Rodinná krize

V případech, kdy rodina není schopna naplnit požadavky situace svými možnostmi, a nároky této situace nad těmito možnostmi převládají, dochází k rodinné krizi. Ta přichází na začátku adaptačního procesu. Může se projevit jako prozatímní úpadek, napjatá rovnováha v rodině nebo jako dezorganizace rodinného systému. Rodinou krizi však není nutné hned brát jako negativní věc. Může přinášet i kladné věci, např. nahrazení původních nefunkčních vzorců chování nějakými novými vzorci, které budou efektivnější.

V každém případě to, že je rodina v krizi neznamená, že selhala nebo nefunguje, některé krize jsou pro rodinu potřebné (pro další vývoj rodiny). (Sobotková, 2007)

Krize rodiny lze rozdělit na normativní a nenormativní. Normativní krize jsou způsobeny v rámci přechodů mezi jednotlivými fázemi vývoje rodiny. Tím, že jsou spojeny s vývojem rodiny, dají se do určité míry předpokládat a očekávat. Tyto přechody jsou tedy krizovými body. Normativní krize trvají někdy krátce, v jiných případech může být krizové období dlouhé. Nenormativní krize jsou vyvolané zvláštními událostmi. Objevují se neočekávaně, nezávisle na stádiu vývoje rodiny. Z tohoto důvodu je tedy velmi těžké je předvídat a proto jimi bývá rodina překvapena. Mohou být nárazové nebo dlouhotrvající. Krize může být také kumulovaná, což znamená, že k normativní krizi se nečekaně přidávají krize nenormativní. Také jsou sem řazeny vnitřní krize rodiny, které jsou vyvolány patologickými vzorci ve fungování rodiny. (Sobotková, 2004)

1.5 Závislost

Závislost je věcí, která patří k člověku už celá staletí, existuje s ním a také se s člověkem vyvíjí. Lidstvo se tuto vlastnost snaží dostat pod kontrolu, ale ne úspěšně. Problém závislosti je multidisciplinárním problémem. Jsou v něm kombinovány sociální, psychologické a biologické vlivy a záleží na okolnostech, který z těchto vlivů v daném momentu převažuje a je tedy tím vlivem rozhodujícím. Závislostní chování má určitá kritéria, která naplňuje. Mezi ně patří neschopnost kontrolovat své chování, narušení běžných sociálních funkcí (ztráta sociálních vztahů), narušení profesionálních funkcí (zaměstnání, školní povinnosti). Dále je to také časové určení poruchy (tzn. doba trvání je minimálně 1 měsíc) a patologické užívání (tzn. neschopnost zastavit nebo snížit užívání, potřeba denního užívání). (Mühlpachr, 2008)

Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize definuje syndrom závislosti jako „soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritou v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být přítomen pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí.“ (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018)

1.5.1 Znamky závislosti

Diagnóza závislosti je stanovena v případě, že jsou splněna určitá kritéria – během jednoho roku došlo ke třem či více z níže uvedených jevů:

- a) „silná touha nebo pocit puzení užívat látku;
- b) potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky;
- c) tělesný odvykací stav. Látko je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky;
- d) průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance);
- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku;
- f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků (poškození jater nadměrným pitím/depresivní stav, vyplývající z nadměrného užívání látek, toxické poškození myšlení).“ (Nešpor, 2000)

1.5.2 Teorie vzniku závislosti

Vzhledem k tomu, že závislost je multidisciplinárním problémem, existuje několik směrů, kterými lze chápat vznik závislosti. V současnosti jsou tyto teorie rozdělovány podle dominujících hledisek.

Biologické teorie

Základem pro biologické teorie jsou biologicky podmíněné znamky, které vytvářejí dispozici pro vznik závislosti. Do biologických teorií se řadí genetická teorie, enzymové teorie a dopamin-endorfinová teorie. Genetická teorie předpokládá, že předpoklady ke vzniku závislosti spočívají v přímo dědičných informacích. To lze vysvětlit tak, že mezi předky jedince byl nějaký diagnostikovaný závislý. (Mühlpachr, 2008)

Sociologické teorie

V těchto teoriích je vznik závislosti hodnocen z hlediska sociální struktury, klima a možností společnosti. Vychází se z několika pravidel:

- a) pokud jsou drogy snadno dostupné, dochází k jejich vyšší spotřebě a vysokému počtu závislých a naopak;
- b) začlenění do nějaké deviantní subkultury přináší jedinci pocit sounáležitosti, možnost nějakým způsobem se pomstít společnosti a užívání drog může být akceptované, tudíž jedinec nemá důvod ke změně. (Mühlpachr, 2008)

Psychologické teorie

Jedinci užívají drogy k emočnímu zvládnutí vlivu okolního světa, redukuje tím svoje utrpení a stres. Patří sem např. psychoanalytická teorie, v rámci které má jedinec zvýšenou dychtivost po vyniknutí mezi ostatními jedinci ve společnosti, byť na to jedinec nemá schopnosti, aby docílil kýženého výsledku. (Mühlpachr, 2008)

1.5.3 Faktory vzniku závislosti

Mezi základní faktory ovlivňující vliv vzniku závislosti patří faktory:

- a) farmakologické,
- b) somatické,
- c) psychické,
- d) prostředí,
- e) podnět.

Farmakologickým faktorem je samotná droga. Dříve byl přikládán velký význam tomu, jak vysoká je dostupnost drog. V reakci na toto tvrzení se však projeví názory, že na jedince, který pochází z vyváženého sociálního prostředí a je zdravý, nemůže mít výše dostupnosti drog vliv. Mezi somatické a psychické faktory je řazena samotná osobnost jedince. Osobnost je totiž tvořena vrozenými a získanými vlastnostmi a tudíž se projevuje nejen biologická podstata, ale i ta společenská. Z hlediska té biologické části jde tedy o např. stimulování smyslů, zvýšení fyzické kondice apod. Z pohledu sociální složky se jedná o snahu se ztotožnit s určitou subkulturou, snaha o únik z prostředí, které mu nevyhovuje. Prostor, ve kterém jedinec žije, má vliv na utváření jeho osobnosti. Mezi podněty patří nejčastěji touha po euforických pocitech a snaha uniknout složitým životním situacím a nepříjemným pocitům, které jedince provázejí. (Mühlpachr, 2008)

Faktory zvyšující pravděpodobnost vzniku závislosti lze rozdělit i na genetické predispozice (není však dosud jednoznačně určeno, jakým způsobem geny ovládají vztah

k psychoaktivním látkám), biologické predispozice (fyziologické reakce na danou látku – příjemnější pocity po užití a žádní problémy se zpracováním, oproti jiným lidem), psychické faktory (osobnostní rysy, poruchy osobnosti – vyšší tendence k závislostnímu chování), sociální faktory (sociální a kulturní prostředí – vliv rodiny, sociální skupiny, životního prostředí apod.). (Fischer, 2014)

1.6 Alkohol

Alkohol je nejstarší a nejvíce užívanou psychoaktivní látkou na světě. Provází společnost již tisíciletí. Kvašené nápoje existovaly již ve starém Egyptě, také existují důkazy o výrobě alkoholu v Číně 7000 př. n. l. V Babylónii byl rozšířen kult bohyně vína, jedním z prvních rozšířených nápojů ve starém Řecku byla medovina. (Drogy.cz, 2009)

Na rozdíl od ostatních psychoaktivních látek je užívání alkoholu legální téměř ve všech zemích světa a jeho konzumace je akceptována. Alkohol v minulosti byl, a dnes stále je, součástí náboženských rituálů, byl využíván v medicíně pro jeho analgetické a antiseptické účinky a velký přínos má i pro společenský život jako takový. Ve většině společností je totiž využíván jako prostředek k uvolnění stresu, nastolení příjemné atmosféry. (Holcnerová, 2019a)

Ve většině zemí světa je alkohol společně s cigaretami propagován prostřednictvím reklamních kampaní, které jsou zaměřeny hlavně na mladé lidi. V rozvinutých zemích v posledních dvou dekádách konzumace alkoholu pomalu klesá, avšak v rozvojových zemích a zemích bývalého Sovětského svazu je tomu právě naopak. Je známo, že nadměrná konzumace ničí nejen jedince, který je nadměrným uživatelem (z hlediska jeho zdravotního stavu), ale také i jedincovu rodinu (dochází k narušování sociálních vztahů nejen se členy rodiny, ale i celou společností). (Fischer, 2014)

Alkohol a jeho účinky

Příznivé i nepříznivé účinky užívání alkoholu můžeme rozdělit dle časového hlediska na okamžité a dlouhodobé.

Intenzita okamžitých účinků alkoholu závisí na několika faktorech, jako jsou např. tolerance k alkoholu, množství zkonsumovaného alkoholu, očekávání a představy o tom, jaký bude efekt požití a také předchozí zkušenosti s užitím alkoholu. Mezi okamžité účinky patří intoxikace alkoholem. Intoxikace má určitá stádia:

- a) subklinické stadium – 0,2-0,5 ‰ – žádné příznaky nebo lehká euforie, alkohol je cítit z dechu,
- b) euforické stadium – 0,5-1 ‰ – lehká podnapilost, odstranění zábran, zpomalené reakce, snížení pozornosti,

- c) excitační stadium – 1-2 ‰ – střední opilost, ztráta sebekontroly, mnohomluvnost, poruchy koordinace a rovnováhy,
- d) konfusní stadium – 2-3 ‰ – těžká opilost, zmatenost, výrazné poruchy chápání, chůze, zraku, pokles vnímání bolesti,
- e) stuporosní stadium – 3-4‰ – vážná intoxikace, neschopnost chůze, hlubší poruchy vědomí, nevolnost, zvracení, inkontinence moči i stolice,
- f) komatosní stadium – od 4 ‰ – bezvědomí, křeče, povrchní dýchání, oběhový kolaps. (Toxikologické informační středisko, 2018)

Dlouhodobé užívání alkoholu přináší jak zdravotní, tak sociální důsledky. Zdravotní důsledky jsou negativní (např. chronické záněty slinivky břišní, cirhóza jater, kardiovaskulární komplikace, nádorová onemocnění, psychiatrické obtíže – duševní poruchy, psychotické poruchy atd.). Jak uživatelé alkoholu, tak odborná veřejnost uvádí i pozitivní důsledky dlouhodobého užívání alkoholu. Mezi tyto důsledky řadí např. snížení stresu a větší uvolnění na základě užívání v mírných dávkách. Také se může jednat o zvýšení sociální podpory a integrace, pozitivní vliv na kreativitu. Sociální důsledky jsou spojeny jak s osobou, která alkohol užívá, tak s jejím blízkým okolím i společností jako takovou. Mezi důsledky spojené se společností patří přímé náklady (výdaje sociálního, zdravotního systému) a nepřímé (zvýšená nemocnost, nezaměstnanost). Do sociálních důsledků také můžeme zařadit zvýšenou pravděpodobnost agresivního chování. Užívání alkoholu též může zasahovat do pracovního nasazení jedince, dochází k nižší produktivitě, zhoršení pracovní docházky apod. Negativní dopad užívání alkoholu má také na rodinné vztahy. V případě, že jsou uživateli rodiče, dochází k nepříznivému vývoji dětí, také je zvýšená pravděpodobnost domácího násilí v důsledku vyšší agresivity. (Holcnerová, 2019b)

1.7 Závislost na alkoholu

Alkoholismus, nyní je užíván spíše termín závislost na alkoholu, je: „běžně chápán jako nadměrná či pravidelná konzumace alkoholických nápojů spojená s nebezpečím návykového chování, (...) sociálně patologický jev s negativním dopadem na jedince, rodinu i společnost.“ (Petrušek, 1996)

Petrušek uvádí tři základní přístupy k alkoholismu. Prvním je, že je alkoholismus hodnocen z morálního hlediska jako hřích, provinění, výraz slabé vůle. V těchto případech je využívána převýchova nebo trestání jedinců, kteří mají problémy s alkoholem, případně je alkohol potlačován (např. prohibice). Druhým přístupem je to, že je alkoholismus chápán jako nemoc, tudíž jedincům s problémy s alkoholem je nabídnuta pomoc formou léčby.

Bohužel však na preventivní aspekt této záležitosti nebyl brán zřetel. Třetím přístupem je posun od zdravotnického pojetí tohoto problému k sociálně preventivnímu. Je obnoven zájem o alkohol jako o rizikovou látku. S nárůstem spotřeby alkoholu automaticky vzrůstá i objem problémů. Je tedy nutné mít nastavenou tzv. alkoholovou politiku – regulace dostupnosti alkoholu, cen apod. Narůstá i počet preventivních programů, které se zasazují o včasnou identifikaci problému a jeho následné řešení. (Petrušek, 1996)

Vágnerová rozděluje rozvoj závislosti na alkoholu do čtyř fází:

1. Počáteční stadium – Alkohol je jedincem užíván k utlumení nepříjemných pocitů a stavů. Jeho pomocí se snaží o dosažení lepší nálady. Frekvence pití a množství vypitého alkoholu se postupem času zvyšují.
2. Stadium varovné (prodromální) – Vzhledem ke zvýšenému užívání alkoholu stoupá jeho tolerance, jedinec tedy musí pít více, aby dosáhl očekávaných účinků. Z toho důvodu nad pitím ztrácí kontrolu. Výstrahou by mělo být to, že jedinec pije buďto sám nebo tajně.
3. Stadium kritické – Tolerance k alkoholu pořád roste, tím pádem roste i jeho konzumace. U jedince se objevují výpadky paměti způsobené alkoholem. V tuto chvíli jedinec ztrácí kontrolu nad pitím, nedokáže korigovat množství alkoholu, které vypije. Nicméně si myslím, že je schopen si s tím poradit sám a že dokáže přestat pít, kdykoliv si řekne. Alkohol již potřebuje každý den, kdyby tuto možnost neměl, prožívá negativní pocity a stavy, tudíž není schopen dlouhodobější abstinence. Vzhledem k tomuto problému vyhledává společnost, kde ostatní taktéž pijí alkohol, protože např. v rodině či pracovišti dochází k častým konfliktům, právě z důvodu jeho nadměrné konzumace alkoholu. Také dochází ke změně jeho hodnot, primární se stává alkohol a jak si ho zajistit.
4. Stadium terminální – Tolerance k alkoholu se snižuje, jedinec je rychleji opilý, ale už absolutně nedokáže fungovat bez alkoholu. Napít se musí ihned po probuzení, jinak by nemohl dělat vůbec nic. Dochází jak k psychickým, tak somatickým poruchám, také dochází k častějším a závažnějším střetům s okolím. Jedinec si své problémy uvědomuje, ale není schopen je nijak řešit. Dochází tak k fyzickému a psychickému chřadnutí. (Vágnerová, 2012)

Dle Hoska závislost na alkoholu znamená „*pití alkoholických nápojů vychází z tělesné potřeby jeho konzumenta. Rozhodujícím motivem pití alkoholu ve všech svých modifikacích není např. žízeň, společenská událost, rozmluva s přáteli atd., ale nutnost získat pro své tělo vnitřně odměřenou dávku alkoholu. Po jejím dosažení nastane zklidnění jedince i zvolnění*

jeho konzumace. Je to jakýsi vrchol spokojenosti, který pak lze menšími dávkami udržovat poměrně dlouhou dobu, jež zpravidla uzavírá potřeba spánku.“ (Hosek, 1998)

V rámci závislosti na alkoholu existují různé typy konzumentů alkoholu. Hosek je člení do čtyř skupin:

1. Běžný konzument – Příležitostně využije naskytnuté možnosti konzumace alkoholu, občas pití vystupňuje a prožije si následující den kocovinu.
2. Iniciativní konzument – Úmyslně vyhledává další příležitosti ke konzumaci alkoholu, ne jen ty obvyklé (oslava narozenin, posezení s přáteli atd.). Tento konzument už má však rizikovou míru pití.
3. Stop alkoholik – Konzumuje alkohol nevázaně v plynulých, ale časově omezených obdobích, které překračují jeden den. Tento konzument je už závislý, bývá označován jako kvartální piják. Jedinec dokáže určitý časový úsek abstinovat, ovšem toto úsilí následně pokazí obdobím, kdy nezřízeně konzumuje alkohol.
4. Nonstop alkoholik – Tento jedinec pije alkohol již nepřetržitě. Nepije, pokud je nucen abstinovat (např. z důvodu hospitalizace, nedostatku finančních prostředků apod.). Často už mu stačí vypít jen malou část toho, co vypije průměrný konzument alkoholu. (Hosek, 1998)

Mühlpachr rozděluje alkoholovou závislost do pěti typů:

1. *„typ alfa: typické občasná excesy s následnými problémy. Represivní opatření stačí k dočasné abstinenci, nejedná se o závislost v pravém slova smyslu, může se však vyvinout v závislost typu gama.“*
2. *„typ beta: pravidelná konzumace alkoholu, kterou není pacient ochoten přerušit ani za nevýhodných podmínek (dovolená, onemocnění). Jedná se o předstupeň závislosti, který se za příznivých podmínek rozvine v závislost typu delta.“*
3. *„typ gama (anglosaský typ): charakteristická je poruchová kontrola, která vede k opilosti a následným konfliktům s okolím, v mezidobí je zachována schopnost abstinence, při pokusu o pití s kontrolou však následují další problematrické opilosti, jejichž frekvence stoupá, až se stanou každodenními.“*
4. *„typ delta (románský typ): charakteristický pro vinařské oblasti, kde pravidelná každodenní konzumace alkoholu patří k životnímu stylu, postižený si udržuje hladinu alkoholu v krvi, nedochází zpravidla k sociálním selháním. K manifestaci závislosti dochází často při náhlém odnětí pravidelných dávek alkoholu, které může vyústit v delirium tremens. Kontrola zde bývá dlouho zachována, problematrická je*

schopnost abstinence. Roste i denní dávka a každodenní opilosti se stávají manifestními.“

5. *„typ epsilon: typický je současný výskyt abúzu alkoholu s psychickým onemocněním, nejčastěji při afektivní poruše, časově jde o kvartální typ pití.“ (Mühlpachr, 2008)*

1.7.1 Psychické následky závislosti na alkoholu

Dlouholeté užívání alkoholu přináší nepříznivé, často až devastační následky na jedince. Vlivem alkoholu na centrální nervový systém dochází k psychickým poruchám. Vágnerová rozděljuje tyto poruchy následovně:

- Alkoholový abstinenční syndrom – Je to reakce na omezení či vynechání dávky, která je potřeba pro uspokojení jedince. Projevuje se úzkostí, neklidem, podrážděnou náladou, zvýšeným pocením, třesem či bolestí hlavy. Tento syndrom je projevem fyzické závislosti na alkoholu. Alkoholový abstinenční syndrom se také může vyskytovat s deliriem, což se projevuje velmi silnými reakcemi organismu (třes, pocení, záchvaty křečí), vyskytují se poruchy vědomí, jedinec může trpět bludy a halucinacemi.
- Alkoholické psychózy a halucinózy – Jsou reakcí na omezení množství zkonsumovaného alkoholu. Mohou se projevovat sluchovými halucinacemi, děsivými sny.
- Amnestické alkoholové poruchy a demence – Objevují se při dlouholetém užívání alkoholu, dochází k poruchám paměti a pozvolným poklesem inteligence. Příkladem může být Korzakova alkoholická psychóza, která se projevuje tupostí, apatií a demencí. (Vágnerová, 2012)

1.7.2 Sociální důsledky závislosti na alkoholu

Dlouhodobé užívání alkoholu má negativní dopad nejen na fyzický a psychický stav jedince, ale také na jeho okolí, potažmo na jeho vztahy s okolím.

V rámci zaměstnání dochází ke snížení pracovní výkonnosti, jedinec trpí zhoršenou koncentrací na práci, pracuje pomaleji a dělá velké množství chyb. Často bývá nervózní, podrážděný, je nespokojený se svým zaměstnáním, podává špatné výkony, ale vinu svaluje na své okolí. Velkým problémem je nedodržování docházky do zaměstnání. Jedinci závislí na alkoholu mívají často pozměněné hodnocení svojí osoby, myslí si, že vše co dělají je v pořádku, nevidí problémy na své straně, ale přikládají je ostatním. Tyto problémy často končí až ztrátou zaměstnání, jedinec však nové nehledá, protože k tomu nemá dostatečnou motivaci, je znechucený předchozí prací. (Vágnerová, 2012)

Závislost na alkoholu jedince má také negativní dopady na jeho rodinu. Je břemenem pro celý rodinný systém, dochází k poškození mezilidských vztahů. Jedinci totiž bývají vůči svému okolí agresivní, výbušní a chovají se bezohledně. Také velmi často lžou svému okolí a nejsou schopni dodržet sliby, které svému okolí dali, nedá se na ně absolutně spolehnout. Vlivem nadměrné konzumace alkoholu ztrácí v rámci rodiny úctu, pro děti přestávají být vzorem správného chování a jednání s ostatními. Ničí rodinu jak emocionálně, tak také materiálně, neboť vynakládá velké množství peněz právě do alkoholu a tím pak může celá rodina ekonomicky strádat. (Vágnerová, 2012)

Alkoholová závislost má také vliv na společnost. Alkoholik má totiž nízký sociální status, je společností odmítán, společnost jím také může opovrhovat. Dochází tedy k znehodnocení jeho osobnosti. Dále také tento jedinec není schopen uznávat a dodržovat společenské normy, vyvolává konflikty. Všechny tyto aspekty mají na jedince vliv, cítí se nejistý, trpí úzkostmi, okolní svět bere jako nespravedlivý a ohrožující. Bohužel však tyto situace není schopen řešit jinak než opětovnými úniky k alkoholu, čímž se prakticky motá v jednom kruhu. (Vágnerová, 2012)

1.7.3 Léčba závislosti na alkoholu

Při léčbě závislosti na alkoholu je využíváno terapií a poradenství v protialkoholních léčebnách nebo na psychiatrických klinikách. Léčba může být ambulantní a ústavní. Ambulantní léčba spočívá v tom, že jedinec dochází do psychiatrické ambulance. Četnost setkání záleží na domluvě mezi pacientem a psychiatrem a také na stavu pacienta. Psychiatr může pacientovi předepisovat léky, které mu pomohou v boji se závislostí. Také je vhodné, aby buď sám psychiatr, či případně jím doporučený psychoterapeut, řešil s pacientem příčiny jeho závislosti na alkoholu a spouštěče. Výhodou ambulantní formy léčby je fakt, že pacient může dál chodit do práce, nadále se může stýkat s rodinou a fungovat tak jak byl do doby léčby zvyklý. Tato léčba je však vhodná pouze pro jedince, kteří jsou odhodláni se vyléčit a jsou schopni vydržet nepít, aniž by je musel někdo kontrolovat. (Symedis Pro, 2016)

Nešpor uvádí, že ústavní léčba má ve srovnání s léčbou ambulantní dvě výhody. První výhodou je bezpečnější prostředí. V rámci tohoto prostředí je totiž nonstop k dispozici odborná péče. Je zde také nízká dostupnost návykových látek a nižší počet spouštěčů než je v přirozeném prostředí. Druhou výhodou je intenzivní program oproti léčbě ambulantní. Ovšem ústavní léčba má i svá úskalí. Pacient totiž nemůže navštěvovat své zaměstnání. (Nešpor, 1996) Ústavní léčba obvykle trvá tři měsíce a probíhá v psychiatrických nemocnicích v rámci specializovaných oddělení. Od pacientů je zde požadováno plnění jejich programu

léčby, musí se podřídit přísnému režimu. Přísnému hlavně v počátcích jejich léčby. V rámci léčby dochází ke skupinovým psychoterapiím, dále také k individuálním psychoterapiím, a pokud je potřeba, je poskytována i léčba pomocí medikamentů. Také existuje mezistupeň mezi léčbou ambulantní a ústavní, a tím jsou denní stacionáře. Pacient zde tráví čas během dne, spí však doma. Zde se účastní různých programů a toto zařízení je určeno buď pro ty, kteří si myslí, že ústavní léčba u nich ještě není nutná, nebo naopak pro ty, kteří potřebují pozvolný přechod mezi ústavní léčbou a návratem do běžného života. (Symedis Pro, 2016)

Dále také existuje detoxifikační pobyt, který je stanoven pro zdolání odvykacích příznaků. Většinou tento pobyt trvá deset dní a pacient je po ukončení propuštěn buď do domácí ambulantní léčby, nebo pokračuje do léčby ústavní. Další možností léčby jsou terapeutické komunity, které jsou určeny pro klienty, kteří jsou motivováni skončit s alkoholem. Tyto komunity jsou poskytovány mimo nemocniční a léčebná zařízení, rozdíl je zde i v oslovování jedinců, nejsou to pacienti nýbrž klienti. Klienti se sami podílejí na chodu komunity, mají nějakou odpovědnost, povinnosti, čímž se posilují jejich dovednosti a sebedůvěra. Také existují setkání, jejichž cílem je vzájemná podpora a pomoc, jsou to svépomocné organizace, bez zdravotnického či jiného personálu. Takovou organizací jsou Anonymní alkoholici. (Symedis Pro, 2016)

1.8 Vliv závislosti na alkoholu na rodinný systém

Závislost na alkoholu nemá vliv jen na osobu závislou, nýbrž jak již bylo v jedné z předchozích kapitol naznačeno, ovlivňuje i celou rodinu a její fungování.

Csémy uvádí, že rodiny, které prožívají problémy spojené s alkoholem, jsou křehčí a méně stabilní než rodiny ostatní. Poškození totiž nejsou jen uživatelé alkoholu, ale právě i jejich okolí. V případě, že je konzument alkoholu problémový, v jeho rodině dochází k větším poškozením a jsou více zranitelné a ohrožené. Nadměrné užívání alkoholu může vést až k různým podobám tělesného nebo emocionálního zanedbávání, dokonce až ke zneužívání dětí nebo partnera. (Csémy, 2001)

Rodina se může jednak podílet na vzniku závislosti, ale může vzniku i předcházet. Nešpor vyjmenovává rizikové a protektivní faktory v rodině. Mezi rizikové faktory patří např. nezvládaná a neléčená návyková nemoc u rodičů má přímý vliv na možnost vzniku jakékoliv návykové poruchy u dítěte, chování dítěte nemá stanovená pravidla, schvalování pití alkoholu, nepřiměřená přísnost vůči dítěti. Mezi protektivní faktory řadí např. jasná pravidla chování dítěte, pozitivní hodnoty, odmítání návykových látek, spolupráce při výchově dítěte. (Nešpor, 2000)

Nešpor popisuje některé charakteristické rysy rodiny, ve které se vyskytuje závislost.

1. Pseudoindividuace – dítě se závislostním problémem odmítá vliv rodičů, na druhé straně je však stále méně způsobilé se o sebe postarat samo a tím se zvyšuje jeho závislost na rodičích.
2. Triangulace – dochází k vytváření tzv. trojúhelníku. Závislý si stěžuje matce na otce a otcí naopak na matku. Tím znemožňuje spolupráci ostatních členů rodiny a vytváří si prostor pro své závislostní chování.
3. Rozmělnění meziosobních a mezigeneračních hranic – překročení meziosobních hranic lze vysvětlit jako neúměrné přebírání odpovědnosti za jiného člena rodiny. Mezigenerační překročení hranic se ukazuje jako spojenectví (např. mezi odpouštějící matkou s dospívajícím, proti otcí, který nemá pochopení).
4. Patologická rovnováha – závislost jednoho z partnerů je trpěno výměnou za to, že závislá osoba přehlíží chování partnera, které by za normálních okolností nepřehlížela (např. mimomanželský vztah). Patří sem také sdílená závislost, kdy jsou oba partneři na něčem závislí (buď na stejné věci, nebo jeden na alkoholu a druhý práci).
5. Umožňování – jeden člen rodiny umožňuje a usnadňuje závislému jedinci jeho návykové chování, např. zařizováním věcí místo něj, splácením dluhů za závislého apod. (Nešpor, 2000)

Csémy problémy spojené s nadměrným užíváním alkoholu ve spojitosti s rodinou rozděluje do šesti složek. První složkou jsou role v rodině. Nadměrné užívání alkoholu totiž může tyto role změnit jednak v rámci rodiny (členů rodiny vůči sobě navzájem), ale i k okolí. Jedinec závislý na alkoholu totiž přestává plnit své funkce, např. živitele rodiny, nestará se o děti a nepomáhá v domácnosti. Proto tyto funkce přechází na druhého partnera, v horším případě na nejstarší dítě. Druhou složkou je narušování běžného chodu rodiny. Alkoholik narušuje zaběhnutý styl rodinného života, přestává na něj být spoleh, co se týče plánování např. rodinných akcí, výletů apod. Rodina se tak stává nejistou, neboť nedokáže odtušit, zda alkoholik splní své povinnosti (vyzvedne děti ze školy) nebo ne, případně jestli se vůbec vrátí domů, potažmo jak moc bude nebo nebude opilý. V rámci třetí složky dochází k narušování rodinných rituálů. Jednak nepřítomností závislého člena, případně i jeho přítomností, zvláště pokud je opilý (může zničit klidnou atmosféru nebo také způsobit materiální škody). Čtvrtým aspektem je společenský život rodiny. Zčásti se to týká rodinných aktivit, společně stráveného času. Jedinec totiž často nebývá ochoten se těchto aktivit účastnit, případně toho není schopen, z důvodu svého stavu, případně se těmito aktivitám vyhýbá zbytek rodiny,

protože se obává jedincova chování, které bývá nepředvídatelné. A právě tohoto důvodu se týká i druhá část této složky, neboť jedincovo nevhodné, opilecké a rušivé chování považuje rodina za zahanbující. Proto se snaží svůj problém před společností tajit a dochází tak k větší a větší sociální izolovanosti. Velmi důležitou složkou jsou také finance rodiny. Problémy s alkoholem mohou totiž narušovat či zcela ničit schopnost jedince se finančně postarat o rodinu. Na nákup alkoholu totiž vynakládá značné finanční prostředky, které pak logicky chybí na zabezpečení chodu rodiny. Poslední složkou, která je tímto problémem zasažena, je složka komunikace. Komunikace bývá narušena jednak tím, co zazní nahlas, a také tím, co nezazní. V počátcích totiž jedinec není ochoten o svých problémech hovořit, což může vytvářet nepříjemnou atmosféru mezi ostatními členy rodiny. Momenty kdy jedinec s rodinou komunikuje, nemusí přinášet nic dobrého. Často totiž dochází k tomu, že konverzace sklouzává k problémům s alkoholem a vede až k hádkám o tom, kdo za co může apod. (Csémy, 2001)

Reakce rodinného systému na alkoholismus jednoho člena je dle Skály rozdělena do šesti fází.

1. Popření – celá rodina odmítá, že by se v ní objevoval nějaký problém.
2. Řešení problému vlastními silami - osoba z partnerského (manželského) vztahu, která není závislá na alkoholu se pokouší o zachování dojmu, že rodina funguje normálně. Běžně omlouvá závislého jedince v zaměstnání, před dětmi, známými atd. Snaží se závislého donutit k léčbě, opakovaně mu domlouvá, případně mu hrozí odchodem.
3. Izolace od společnosti – rodina se nachází v problémech a rozpadu. K izolaci od společnosti dochází z důvodu snahy o utajení problému, nechce, aby o něm někdo věděl.
4. Distancování se od závislého člena rodiny – dochází k návratu rodiny do společnosti, nicméně tento návrat se netýká závislého člena rodiny, ten je izolován.
5. Řešení problému za pomoci zvenčí – rodina vyhledává pomoc u vnějších zdrojů z důvodu nadále trvajících problémů, tzn. u instituce nebo jednotlivce.
6. Obnovení rovnováhy – pomoc zvenčí byla úspěšná a do rodiny se navrácí rovnováha. Nejprve je tato rovnováha vrácena do části rodiny, která nebyla závislá. V případě, že závislý jedinec spolupracuje, dochází k návratu rovnováhy i mezi ním a zbytkem rodiny. (Skála, 1988)

Závislost jednoho z rodičů má velký vliv na samotné děti. Nešpor popisuje čtyři nejčastější dětské reakce na závislost jednoho nebo obou rodičů:

„Rodinný hrdina (nejčastěji nejstarší sourozenec) – přebírá nároky za problémového rodiče, což přirozeně přesahuje jeho možnosti, zejména pokud by ho měl přesvědčovat, aby se polepšil. V dospělosti může takové dítě trpět pocity méněcennosti a nedostačivosti, i když může být po vnější stránce celkem úspěšné. Bývá také ohroženo nezdrženlivým vztahem k práci. Při léčbě dítěte je třeba ho směřovat k záležitostem, které odpovídají jeho věku, a nečinit ho odpovědným za problémy dospělých.

Ztracené dítě – bývá uzavřené a stažené do sebe, málo a obtížně komunikuje, uniká do fantazií a vnitřního světa. Důležité je opět překonat návykový problém v rodině a to, aby se těmto dětem věnovala pozornost, dostalo se jim potřebné vřelosti a naučily se oceňovat vnější svět a žít v něm.

Klaun – snaží se vyvolávat veselí, a tak odvádět pozornost od problémů, které rodinu ohrožují. Jeho heslo je „lépe, když se smějeme, než abychom se hádali nebo prali.“ Podstatné je zase překonat návykový problém a šaškování neposilovat. Měly by se hledat přiměřené způsoby, jak pomoci dítěti se projevit a posilovat jeho zdravé sebevědomí.

Černá ovce – upozorňuje na sebe zlobením, delikvencí apod., a tak odvádí pozornost od problémů dospělých. I zde je důležité překonat návykový problém, neposilovat nevhodné chování, stanovit hranice a meze a posilovat sebevědomí.“ (Nešpor, 2000)

Závislost má také vliv na partnerský vztah dvou jedinců. Často dochází k rozpadu těchto vztahů. Hosek uvádí, že rozpad takového partnerství je dlouhodobou záležitostí. Obětí bývá právě partner osoby závislé na alkoholu. *„Z pracovitého, pozorného, velkorysého a sympatického manžela se postupně stává nerudný, nespolehlivý, neupřímný, a agresivní hrubián, který buď napadá své okolí, něco neustále slibuje, nebo se na něco vymlouvá.“* (Hosek, 1998) Nejlepším řešením bývá pro partnera závislé osoby rozejít se s touto osobou již na začátku jeho problémů se závislostí. Bohužel tomu tak v praxi nebývá, partner dlouho čeká, že se něco změní a situace dojde dobrému konci. Toto vyčkávání však bývá většinou marné. (Hosek, 1998)

2 EMPIRICKÁ ČÁST

Empirická část se věnuje výzkumu vlivu alkoholové závislosti jedince na ostatní členy jeho rodiny. Cílem empirické části bakalářské práce je zmapování postojů vybraných členů rodiny k závislosti na alkoholu jejich příbuzného. Nejprve je popsán příběh pana Vladimíra. Následují rozhovory se členy jeho rodiny, konkrétně s matkou Alžbětou, sestrou Alicí a neteří Kateřinou. V závěru jsou porovnány jednotlivé odpovědi těchto respondentek.

2.1 Výzkumná otázka

Na základě výzkumného cíle bakalářské práce byla stanovena výzkumná otázka: „*Jak vybraní členové rodiny vnímají závislost na alkoholu jejich příbuzného?*“

2.2 Výzkumný vzorek

Rodina se členem závislým na alkoholu, konkrétně matka, sestra a neteř závislého člena rodiny. Rozhovory probíhaly nenuceně, tak jak to respondentky v danou chvíli cítily a v případě, že potřebovaly, byla jim dopřána pauza, aby si mohly oddechnout. V rámci zachování soukromí byla, po domluvě s respondentkami, změněna jejich jména, včetně jména člena rodiny závislého na alkoholu. Rozhovor s dcerou Adélou nebyl umožněn její matkou, neboť nezná příčiny smrti svého otce a další okolnosti týkající se jeho případu. Se smrtí otce se již vyrovnala a nebylo tedy vhodné ji tuto tragickou událost znovu připomínat.

2.3 Výzkumná metoda

Výzkumnou metodou, která byla použita, je kvalitativní výzkum, konkrétně osobní kazuistika, doplněná o rozhovory se členy rodiny. Nejvhodnější formou rozhovorů pro účely práce se ukázal polostrukturovaný rozhovor. Respondentům bylo položeno několik základních otevřených otázek, které jim umožňovaly rozvést své pocity a myšlenky.

Pokládání otázky:

1. Popište mi, jaký jste měla vztah s Vladimírem v době, kdy ještě nebyl závislý.
2. Jak jste vnímala počátky Vladimírových problémů s alkoholem?
3. Jak jste prožívala období, kdy byl Vladimír závislý na alkoholu?
4. Jaké jste měli vztahy s Vladimírem v době jeho závislosti?
5. Co s vámi udělalo zjištění, že Vladimír zemřel?

2.4 Kazuistika pana Vladimíra

Pan Vladimír se narodil v roce 1974 jako druhé dítě do úplné rodiny. Jeho o čtyři roky starším sourozencem byla sestra Alice, matka jménem Alžběta a otec Jindřich.

Rodina žila v malé vesnici v Jižních Čechách, matka pracovala v účetní firmě a otec v továrně. Rodiče byli velmi pracovně vytíženi, tato jejich vytíženost byla spojena i s každodenním dojížděním do zaměstnání ve větším městě poblíž místa bydliště. Stejně tak jako jeho rodiče, musel pan Vladimír dojíždět do základní školy, společně se svou sestrou Alicí. V této době a z důvodu vytíženosti rodičů, měla sestra Alice často Vladimíra na starosti. Dohlížela na jeho ranní přípravu do školy, odchod na autobus. Několikrát se jim stalo, že z důvodu Vladimírovy pomalosti při ranním vstávání a přípravě, nestihli sourozenci školní autobus a museli tak do školy pěšky. Alice za to vždy Vladimírovi vynadala, ale obecně spolu měli dobrý vztah. V době, kdy bylo panu Vladimírovi 6 let, se rodiče rozhodli adoptovat dítě romského původu. Vladimír tedy díky tomu získal mladšího bratra Dominika. Bohužel však s příchodem Dominika nastaly v rodině problémy. I přes snahu rodičů vést Dominika ke slušnému životu, jak bylo jim blízké, se to nedařilo. Dominik trpěl výchovnými problémy, ze školy nosil špatné známky a poznámky od učitelů za jeho chování, lhal, v pozdějším věku i kradl a měl problémy s drogami a trestnou činností. Všechny tyto jevy se snažili rodiče řešit nejprve domluvou, když to nepomáhalo, docházelo k řadě zákazů, v krajních případech i trestů (naplácání na zadek apod.). Vykonavatelem těchto zákazů a trestů byl nejčastěji otec, jako hlava rodiny. Pan Vladimír všechny věci pozoroval, Dominika měl i přes jeho problémy rád, a tak velmi nelibě nesl, jak s Dominikem otec zacházel. Nutno podotknout, že nedocházelo k žádnému týrání, pouze byly problémy řešeny tak, jak bylo v té době běžné pro většinovou populaci.

Když bylo Vladimírovi 14 let, rozhodla se rodina přestěhovat z této jihočeské vesnice do Ústí nad Labem. Stěhování bylo zapříčiněno pracovní nabídkou pro otce. Pan Vladimír toto stěhování nenesl úplně nejlépe, měl rád přírodu a atmosféru malé vesnice, kde se znal každý s každým. Přestěhování do velkoměsta se mu nelíbilo a v té době se uzavřel do sebe. Byl introvertem od malička, nicméně toto vytržení z pro něj důvěrně známého prostředí tento jev ještě umocnilo. Pan Vladimír vystudoval střední školu, konkrétně gymnázium. To byla další věc, která mu nebyla příliš blízká. On sám chtěl raději vystudovat obor týkající se dopravy, tak aby mohl v budoucnosti pracovat jako strojvedoucí, neboť mezi jeho záliby patřily vlaky. Bohužel by však při studiu takového oboru musel bydlet v jiném městě na druhé straně republiky na internátu, což se rodičům nelíbilo, a tak mu to nedovolili. Ideálně chtěl studovat hudební konzervatoř, protože jeho velkou vášní byla hudba. Během svého života hrál v několika různých kapelách, které byly tvořeny jím a jeho přáteli. Na gymnázium tedy nastoupil, protože si to přáli jeho rodiče. S přechodem na gymnázium a v souvislosti se stěhováním a problémy, které způsoboval bratr Dominik, došlo k postupnému odcizování

pana Vladimíra se sestrou Alicí. Alice se v té době osamostatňovala, odstěhovala se od rodičů, takže už s bratrem nebyla v každodenním kontaktu, vídali se spíše sporadicky. K odcizování nedocházelo jen mezi sourozenci, pan Vladimír se odcizoval i rodičům a s přibývajícím věkem si dělal, co chtěl. V 19 letech se odstěhoval definitivně od rodičů.

Po odstěhování od rodičů bydlel ve stejném bytovém domě jako oni, o patro níž. V té době pracoval v tiskařské firmě s počítači. V roce 2000 se rozhodl s kamarádem koupit statek v malé vesnici nedaleko Ústí nad Labem. Aby ke koupi mohlo dojít, musel si sjednat hypotéku. Kamarád však z domluvené koupě ustoupil, a tak pan Vladimír dům s pozemkem koupil sám, což znamenalo vyšší částku. V této době také experimentoval s měkkými drogami, konkrétně marihuanou. Souběžně s těmito událostmi se v tomto časovém úseku seznámil se svou tehdejší přítelkyní Evou, která s ním obývala statek, nejprve jako kamarádka a následně spolu asi po čtyřech letech začali žít jako partneři. Po čtyřech letech jejich vztahu se jim narodila v roce 2004 dcera Adéla. V tomto období pan Vladimír změnil zaměstnání a začal pracovat pro IT firmu. Vztah s přítelkyní Evou jim vydržel po narození dcery Adély rok a půl. Poté se Eva i s dcerou odstěhovala k jinému muži. Pan Vladimír tedy zůstal sám, v polorozpadlém domě, který se snažil svépomocí zrekonstruovat, kvůli tomu si bral i další úvěr, aby mohl udělat alespoň nejnnutnější opravy. Když byly dceři Adéle tři roky, rozhodla se bývalá přítelkyně Eva, že se o ni nemůže starat a dala ji do péče panu Vladimírovi. Pan Vladimír se tedy stal otcem samoživitelem, bývalá přítelkyně Eva následujících sedm let o dceru jevila zájem pouze sporadicky. V počátcích neplatila na dceru ani výživné, takže pan Vladimír měl další finanční problémy. V té době však navázal kontakt se svou matkou Alžbětou, která mu začala pomáhat s výchovou a péčí o dceru Adélu. V tomto časovém úseku pan Vladimír již neužíval žádné drogy, krom občasného pití alkoholu s přáteli.

O dceru se vždy pan Vladimír staral poctivě, dbal na to, aby chodila v čistém oblečení, plnila školní docházku, psal s ní úkoly. Do roku 2013 bydlel s dcerou a s jedním kamarádem v domě, který koupil a kamarád mu ho pomáhal zrekonstruovat, poté se však kvůli dceři přestěhoval do bytu blíž její školy. Kamarád zůstal bydlet v domě pana Vladimíra a dál se o dům staral. V roce 2013 také začal mít pan Vladimír potíže se spánkem a další problémy psychického rázu. Jednou byl kratší dobu hospitalizován na psychiatrickém oddělení kvůli depresím. V této době totiž prožíval těžká období, po letech se ozvala jeho bývalá přítelkyně Eva, protože projevila zájem o dceru Adélu. Bohužel však Eva často na smluvená setkání s dcerou z různých důvodů nemohla dorazit, dcera to těžce nesla a pan Vladimír ji musel utěšovat a vymýšlet si, proč její matka nemohla přijít. V této době začal své problémy řešit alkoholem.

Během roku 2013 byl ještě hospitalizován na psychiatrickém oddělení a prodělal zde detoxifikaci. Rodina však netušila, že se jedná o tak závažné problémy, neboť pan Vladimír všem tvrdil, že má problémy s žaludkem a trpí jen nespavostí. Na podzim roku 2014 jeho problémy s alkoholem odhalila rodina a přesvědčila ho k nástupu na léčení. Pan Vladimír souhlasil s podstoupením protialkoholní léčby v psychiatrické nemocnici v Havlíčkově Brodě. Bohužel jeho pobyt zde trval pouhé tři týdny, poté rodině tvrdil, že si vše srovnal v hlavě a zvládne si se svým problémem poradit sám. Dcera stále bydlela u pana Vladimíra, v době jeho nepřítomnosti žila u matky pana Vladimíra, Alžběty, která se o ní starala. Po návratu z léčení se pan Vladimír společně s dcerou přestěhoval do jiného bytu. Tento byt byl levnější, tím pádem pro Vladimíra i vhodnější, jelikož z důvodu hospitalizací a horší docházky do zaměstnání měl pan Vladimír problémy s penězi. Pan Vladimír nějakou dobu docházel na ambulantní léčbu a v jejím rámci užíval lék Antabus. Bohužel i tak nadále konzumoval alkohol, v menších dávkách, tak aby mu nebylo zle, ale neustále. Což vedlo v dubnu v roce 2015 k relapsu. Pan Vladimír se znovu rozhodl pro ústavní léčbu, opět v psychiatrické nemocnici v Havlíčkově Brodě. Tentokrát však léčba trvala šest měsíců a pan Vladimír ji absolvoval v plném rozsahu. Po dobu jeho pobytu v léčebně žila dcera Adéla znovu u Vladimírovy matky. V této době matka Vladimíra netušila, jak na tom Vladimír bude a pro Evin nezáměr požádala o pěstounskou péči Adély, se svolením Vladimíra. Eva se však na základě těchto faktů začala znovu o dceru zajímat, slíbila Adéle, že si jí vezme do péče a bude se o ni starat.

Po uplynutí šesti měsíců se pan Vladimír vrátil z léčení, během jeho léčení došlo také k přestěhování do bytu v Ústí nad Labem. Dcera Adéla nadále zůstala v jeho péči a ke změnám, které slibovala její matka, nedošlo. Nutno také zmínit, že po dobu Vladimírova pobytu v nemocnici měl stále zajištěné pracovní místo, v již zmíněné IT firmě. Pan Vladimír měl totiž štěstí na vedoucí pracovníci, která během jeho absencí komunikovala s matkou pana Vladimíra, konzultovala situaci a pokud to jen bylo možné, vycházela panu Vladimírovi vstříc, tak aby se mohl soustředit na sebe a svou léčbu. V dubnu roku 2016 měla dcera Adéla vážný úraz, po kterém skončila na dva měsíce hospitalizovaná v nemocnici, což bylo pro pana Vladimíra náročným obdobím. Po propuštění Adély z nemocnice se znovu ozvala její matka se zájmem o ni. Adéla také projevila zájem o soužití s matkou, tudíž se pan Vladimír s Evou domluvili a Adéla začala bydlet u matky. U pana Vladimíra však měla zařízený pokojíček a pravidelně ho o víkendech navštěvovala. Tato skutečnost byla pro pana Vladimíra velmi náročná, patrně ho zásadně ovlivnila. Dcera postupem času prodlužovala interval mezi svými návštěvami u otce, což mělo na Vladimíra negativní dopady. Nemusel nadále pravidelně fungovat každý den, neměl se o koho starat a takřkajíc ztratil smysl života. Do toho se stále potýkal s finančními

problémy, které byly způsobené hypotékou na dům a půjčkám z důvodů jeho rekonstrukce. Také dlužil za elektřinu a náklady na bydlení, aby mohl žít důstojně tak si půjčoval další a další peníze od nebankovních institucí. Splátky však nebyl schopen splácet včas, tudíž měl vysoké úroky z prodlení. V této době znovu propadl alkoholu. V prosinci 2017 se Vladimírově matce ozvala majitelka bytu, ve kterém pan Vladimír bydlel. Žádala Alžbětu o vyřešení problémů s Vladimírem, který obtěžoval okolí svým opileckým chováním a zápachem z bytu. Správkyně domu, ve kterém se byt nacházel, zavolala na pana Vladimíra Policii ČR. Vladimír však na jejich výzvy nereagoval a proto byli povoláni hasiči, aby otevřeli byt a záchranná služba, která odvezla pana Vladimíra do nemocnice. Zde Vladimír musel podstoupit detoxifikaci, pro svoji nespolupráci byl lékaři připoután k lůžku. Následně byl vyšetřen a vyšetření prokázala, že má z důvodu dlouhodobého užívání alkoholu poškozená játra a žaludek. Během Vladimírova pobytu v nemocnici zařídila sestra Alice vyklizení a vystěhování bytu, aby mohl být navrácen zpět majitelce, která si to vyžadovala. Vladimírovi nejdůležitější věci k sobě vzala jeho matka, zbytek byla nucena vyhodit, protože byly nepoužitelné. Vladimír z nemocnice utekl, zpět byl dopraven Policií ČR, aby podepsal dokumenty k propuštění. Přestal komunikovat s matkou a sestrou a vrátil se do svého domu, který obýval společně s kamarádem. Po půl roce se s kamarádem pohádal a odstěhoval se k jinému kamarádovi na zahradu do maringotky. V této době s matkou ani sestrou nekomunikoval, občas se viděl s dcerou, ale jen sporadicky. Pan Vladimír odmítal jakoukoliv další léčbu a dál se oddával alkoholu.

V říjnu roku 2018 volala Vladimírově matce jeho bývalá přítelkyně Eva, aby jí oznámila, že pana Vladimíra našli mrtvého v maringotce. Lékař matce pana Vladimíra sdělil, že zemřel na otravu alkoholem. Vladimír zemřel ve věku 45 let.

2.5 Rozhovory se členy rodiny

Následující kapitoly jsou věnovány jednotlivým rozhovorům se členy Vladimírovy rodiny, konkrétně matkou Alžbětou, sestrou Alicí a neteří Kateřinou. Všem třem dotazovaným bylo v rámci rozhovorů položeno pět stejných otázek.

2.5.1 Rozhovor s matkou Alžbětou

Rozhovor s paní Alžbětou byl několikrát přerušen, protože celá záležitost je pro ni stále velmi citlivá a potřebovala si v průběhu rozhovoru oddechnout. Během svého života si zažila mnoho strastí, avšak vidět své dítě v takových stavech, jako viděla ona, se na člověku hluboce podepíše. Alžbětě je 69 let, je už 9 let vdova a žije ve stejném městě, jako žil Vladimír, takže s ním byla v intenzivním kontaktu.

„Alžběto, popište mi, jaký jste měla vztah se synem Vladimírem v době, kdy ještě nebyl závislý na alkoholu.“ Alžběta se rozvzpomínala na dobu, kdy byl Vladimír ještě dítě. Od malička byl prý introvertní, takže bylo složitější s ním komunikovat a řešit problémy. Často jako matka netušila, že ho něco trápí, a když věděla, že nějaké trápení má, tak už nevěděla jaké, protože to s ní Vladimír nesdílel. Dle jejích slov špatně snášel křivdu, vzpomněla si na dobu, kdy Vladimír chodil do 4. třídy a v hodině českého jazyka měl napsat slohovou práci, v rámci které měl využívat zdobněliny podstatných jmen. Vladimír byl kreativní a vymýšlel si nové zdobněliny (např. místo proutek použil prutitíček apod.), jenže češtinářka jeho kreativitu z pochopitelných důvodů neoceníla a z práce dostal horší známku. Vladimír to však nedokázal pochopit a byl nešťastný z toho, že dostal špatnou známku i přesto, že zadání splnil a pocíťoval to jako křivdu. Dle jejích slov také možná z tohoto důvodu hůře snášel, jak otec zacházel s mladším bratrem a často to bral tak, že otec mladšímu bratrovi křivdí. Alžběta uznala, že k největšímu odcizení mezi ní a synem došlo v momentě, kdy s manželem oznámili stěhování. Vladimír byl proti a velmi těžce to nesl, dával to za vinu otci, že kvůli jeho práci musí on opustit jemu známé prostředí. Když se přestěhovali, tak se z jejího pohledu Vladimír úplně uzavřel a odpoutal od rodiny. Sice s nimi bydlel, ale jinak o něm nevěděli nic. V době, kdy už Vladimír žil sám, jejich vztah fungoval tak, že když Alžběta už dlouho o Vladimírovi nic nevěděla, byla nucena mu zavolat. Až na základě jejího telefonátu s ní buď hovořil po telefonu, nebo souhlasil s osobní schůzkou. Sám od sebe ji však nijak nekontaktoval. Ke změně došlo až s narozením vnučky. Ještě v době, kdy byla synova přítelkyně Eva těhotná, ji Vladimír několikrát kontaktoval, případně za ní s Evou přišel na návštěvu. Po narození vnučky se kontakt ustálil a zůstal na pravidelné úrovni. Dle Alžbětiniých slov měli asi nejlepší vztah v době, kdy od Vladimíra přítelkyně Eva odešla a nechala mu v péči dceru. To Vladimír kontaktoval Alžbětu velmi často, často ji také navštěvoval, a když potřeboval, nechal u ní dceru na hlídání. Na toto období Alžběta celkem ráda vzpomínala, měla pocit, že konečně ví, co syn potřebuje a ona to pro něj může udělat.

„Jak jste vnímala počátky synových problémů s alkoholem?“ Při položení otázky se Alžbětě viditelně přitížilo a bylo pro ni složité o tom mluvit. Mluvila o tom, že zpočátku neměla tušení, že se něco děje. Věděla, že měl syn občas problémy s penězi, kvůli hypotéce na dům, s jehož koupí zásadně nesouhlasila, ale bylo to v době, kdy neměla se synem prakticky žádný kontakt, takže její výtky přišly vniveč. Když u syna začaly být častější zdravotní obtíže, tak si pochopitelně dělala obavy. Jednak o něj, a hlavně také o vnučku, protože ji měl Vladimír v péči, a kdyby se s ním něco stalo, tak by to bylo špatné. Když se synem viděla, tak se ptala na jeho zdravotní stav, jestli mu je už lépe a vždy ji prý odbyl slovy, že to nic není, že ho jen

bolí žaludek, že má stresy v práci a je to určitě z toho. Když se z jeho problémů se žaludkem nakonec vyklubal problém s alkoholem, tak byla šokována. Vůbec nechápala, jak je to možné, co k tomu syna vede. Bylo jí jasné, že to jako otec samoživitel nemá lehké, peněz nikdy neměl na rozhazování, takže se mu snažila pomáhat. Dle jejích slov to však moc velká pomoc nebyla, protože ona jako sama důchodkyně vdova toho neměla mnoho. Když u syna v bytě při návštěvě viděla několik PET lahví od piva, tak to brala tak, že měl zase nějakou návštěvu kamarádů, se kterými si dal pár piv na uvolnění a zapomenutí a že to není vlastně nic divného nebo podezřelého. Většinou lahve nacházela po víkendech, které Vladimírova dcera trávila buď se svou matkou Evou, nebo s ní jako babičkou. Když však několikrát našla prázdné lahve i v době, kdy byla Vladimírova dcera doma, začalo jí to být podezřelé a neměla z toho dobrý pocit. To, že je problém a děje se něco horšího jí došlo až poté, kdy jí volala jedna ze synových kamarádek, že ho odvezla záchranná služba do nemocnice a je na psychiatrickém oddělení. Až tam zjistila, že musel podstoupit detoxifikaci a celá situace byla horší, než se zdála.

„Jak jste prožívala období, kdy už byl Vladimír závislý?“ Bylo to pro ni jedno z nejhorších životních období, jaké prý zažila. Nejtěžší pro ni bylo, že věděla, že má syn problém a potřebuje pomoc, jenže nevěděla jak mu tu pomoc má poskytnout. Velmi těžké to pro ni také bylo z toho důvodu, že byla sama, vdova, bez partnera. Sama se ještě starala o svou maminku, která naštěstí byla samostatná, ale bylo potřeba ji odvézt na nákup, k doktorovi apod. Do toho řešila své záležitosti, chodila na brigádu jako prodavačka, starala se o svou zahrádku. Takže chodila do práce, po práci k synovi, aby zjistila jak je na tom on, když bylo potřeba, tak se postarala o vnučku a v mezičase ještě chodila k mamince a neměla nikoho, koho by mohla požádat o pomoc. Nejtěžší pro Alžbětu bylo mluvit o těch nejhorších momentech. Když jela k synovi ho zkontrolovat, protože jí nereagoval na telefonáty a našla ho doma, jak leží polonahý, opilý na zemi a není schopen ničeho. Jako jeden z nejhorších momentů také uvedla ten, kdy jí vnučka volala a plakala do telefonu, že tatínkovi něco je, že leží na autobusové zastávce a nemůže se hýbat a nemluví. Alžběta se vydala za vnučkou, a když dorazila na místo tak zjistila, že je Vladimír úplně opilý a zase není schopen ničeho. Vladimíra tedy nechala na zastávce a vnučku vzala k sobě. Když se syn rozhodl podstoupit léčbu, tak měla radost a věřila, že to všechno špatné konečně skončí. Sice to pro ni bylo znovu náročné období, protože se starala o vnučku, které v té době bylo 10 let a Alžbětě bylo 66 let, ale měla vidinu toho, že se věci zase vrátí do normálu. Když se pak vnučka přestěhovala ke svojí matce a Vladimír začal znovu pít, byla Alžběta už zoufalá a absolutně netušila, co s tím.

„A jaké jste v tomto období měla s Vladimírem vztahy?“ Zpočátku byla vůči synovi smířlivá, snažila se ho pochopit, proč pije, najít důvod a pomoci mu ho odstranit. Také prý

hledala chybu v sobě, co jako matka udělala špatně, že syn začal pít. Vztahy s Vladimírem vlastně byly takové, jakou zrovna on prožíval fázi s alkoholem. Když abstinovat a podstupoval ambulantní léčbu, tak bylo vše v pořádku, komunikovali spolu, vídali se. V momentě, kdy Vladimír pil, tak přestal komunikovat, jakoby Alžběta ani neexistovala. Nereagoval na zprávy, volání, e-maily, vůbec nic. Když ho našla u něj v bytě a byl schopen vnímat, tak mu vynadala, potřebovala si prý ulevit, když ji nebyl schopen vnímat, tak jen dělala všechno proto, aby mu pomohla. Když s ní nekomunikoval a delší dobu o něm nic nevěděla, tak se prý bála, že si něco udělal, nebo že je někde v nemocnici, protože se mu něco stalo. Vždy když jí navštívila vnučka a řekla jí něco o Vladimírovi, tak se trochu uklidnila. Nejhorší byly vztahy na samém konci, kdy už Vladimír odmítal léčbu a nechtěl nic řešit. Hlavně poté co zjistil, že během jeho pobytu v nemocnici ho Alžběta společně s jeho sestrou Alicí prakticky vystěhovala z bytu. Na její obranu však dodala, že ten byt byl v dezolátním stavu a majitelka chtěla vypovědět smlouvu, takže se nedalo dělat nic jiného. Vladimír to však dával za vinu Alžbětě, takže ji napsal jen e-mail, ve kterém ji vyčetl věci z minulosti, a tím pro něj veškerá komunikace skončila. Na další její pokusy o komunikaci už nereagoval. To, že bydlí v maringotce, se dozvěděla od jednoho Vladimírova kamaráda.

„Co s vámi udělalo zjištění, že Vladimír už nežije?“ Při této otázce se Alžbětě vhněly slzy do očí, což bylo pochopitelné. Nikomu se nemluví lehce o smrti svého dítěte. Chvilí přemýšlela, co řekne. Když zjistila, co se stalo, tak z toho byla v šoku a plakala. Říkala si, proč zrovna ona a její dítě. Po uklidnění to však brala jako uzavření celé té tragické věci. Dlouho totiž o Vladimírovi nevěděla nic a žila v neustálém strachu, co je s jejím synem. *„Zní to asi strašně, ale když jsem věděla, co se stalo, mohla jsem to konečně uzavřít i v sobě.“*

2.5.2 Rozhovor se sestrou Alicí

Rozhovor se sestrou Alicí probíhal o něco mírněji než s matkou Alžbětou, v jeho průběhu nebylo tolik živých emocí jako u Alžběty. Alice žije 200 kilometrů od bydliště Vladimíra a Alžběty, je jí 48 let.

„Popište mi, jaký jste měla vztah s bratrem Vladimírem v době, kdy ještě nebyl závislý na alkoholu.“ Alice zkonstatovala, že když byli s Vladimírem děti, tak měli dobrý vztah. Docházelo mezi nimi ke klasickým sourozeneckým šarvátkám, tím že ona byla o 4 roky starší, tak za něj občas přebírala zodpovědnost a musela se o něj postarat, když to rodiče potřebovali. Trochu se to prý změnilo příchodem nejmladšího sourozence Dominika, se kterým byly problémy. Alice tak musela víc věnovat pozornost Dominikovi než Vladimírovi a tam se podle ní možná začala vytvářet jakási bariéra, kterou nikdy nepřekonal. Už když Alice chodila

na gymnázium a Vladimír na základní školu, tak toho o svém bratrovi mnoho nevěděla. Věděla jaké má koníčky, ale že by s ní někdy probíral nějaké své pocity nebo problémy, to si nevybavila. Úplně se odcizili, když se rodina přestěhovala. Alice se totiž začínala pomalu osamostatňovat a Vladimír měl své zájmy, takže ani jeden z nich netrávil moc času doma. A když už ho tam trávili, často se řešil Dominik, co kde provedl, jaký je problém atd. V momentě, kdy se Alice od rodičů odstěhovala, tak s bratrem Vladimírem nebyla v kontaktu už vůbec. Potkávali se, jen když Alice přišla na návštěvu k rodičům. Párkrát ji bratr navštívil u ní doma, ale to bylo opravdu velmi zřídka. Alice se následně odstěhovala 200 kilometrů daleko od domova, takže si s bratrem občas zavolali, ale to spíš jen v případech, kdy bylo potřeba vyřešit nějaký problém, nebo měl jeden z nich narozeniny. Zdůraznila, že měla bratra ráda, jen že byli oba úplně jiní a neměli mnoho společného, takže to asi bylo zapříčiněno tím. Vztahy trochu pookřály, když se Vladimírovi narodila dcera. S Alicí se tak častěji potkávali u jejich matky Alžběty a měli společné téma. Vladimírova dcera také strávila několik víkendů na návštěvě u Alice.

„Jak jste vnímala počátky bratrových problémů s alkoholem?“ Tím, že Alice bydlela daleko, tak nebyla v kontaktu s bratrem a neviděla příznaky, které se objevovaly už nějakou dobu před úplným propuknutím závislosti. Také se starala o svou rodinu a své dvě děti, takže na návštěvu za matkou Alžbětou jezdila tak jednou do měsíce a to ne pravidelně. Dle svých slov jak to zrovna vyšlo. To, že měl bratr Vladimír problémy s alkoholem, pro ni bylo překvapením. Věděla, že kdysi v mládí kouřil marihuanu, ale toho po narození dcera nechal, takže si myslela, že kromě problémů s penězi a faktem, že se musel sám starat o dceru, žádné závažné problémy neměl. O tom, co se vlastně děje se dozvěděla až od matky a to už bylo v momentě, kdy bratr skončil na psychiatrickém oddělení v nemocnici.

„Jak jste prožívala období, kdy byl Vladimír závislý na alkoholu?“ Nejprve na bratra byla prý našťvaná. Brala to totiž tak, že když bydlel ve stejném městě jako jejich matka, která ovdověla, tak že matce bude Vladimír schopen pomoci, když to bude potřebovat. Nenapadlo ji, že to bude vlastně naopak, že se matka bude muset starat o Vladimíra. Samozřejmě o bratra také měla strach, doufala, že se mu podaří jeho problémy překonat a bude schopen se zase vrátit k normálnímu životu. Hlavně kvůli jeho dceři, to byla další věc, která ji znepokojovala. Vladimír měl být totiž pro jeho dceru jistotou, když její matka o ní nejevila zájem. Bála se i o maminku, co ta situace dělá s ní, aby se jí nezhoršilo zdraví nebo tak něco. Celá ta situace byla pro Alici složitá, protože bydlela dost daleko na to, aby mohla za matkou jezdit každý týden. Jednak by to bylo časově, ale i finančně velmi náročné. Takže byla s matkou denně v kontaktu pomocí e-mailů a telefonátů. V momentech, kdy na tom byl Vladimír nejhůře a bylo

potřeba řešit věci kolem jeho bydlení či léčby, tak tam jezdila, aby pomohla mamince všechny tyhle věci řešit a zařizovat. Také když byl Vladimír v Havlíčkově Brodě, tak to často dělala tak, že dojela vyzvednout maminku a pak se společně vydaly za Vladimírem, případně se sešly v Havlíčkově Brodě. Míchaly se v ní emoce, byla na Vladimíra hodně našťvaná a občas mu i vynadala, protože potřebovala ulevit. Zlobila se na něj a zároveň se o něj bála, takže to pro ni bylo velmi náročné období. Jako silný moment, kdy uvnitř zuřila a nechápala, co její bratr dělá, Alice uvedla setkání s Vladimírem na jaře roku 2015. Setkali se na rodinném obědě, kdy bylo na Vladimírovi vidět, že něco není v pořádku. Během oběda skoro nejedl a následně si dal pivo. Alice na něj prý hleděla naprosto nechápavě, protože věděla, že užívá Antabus. Když se ho po obědě zeptala, proč si dával pivo, když bere léky, Vladimír se na ní prý podíval a řekl jí, ať je v klidu, že to má vyzkoušené, že po prášku a jednom pivu mu špatně není. Tehdy si Alice říkala, že to nemůže skončit dobře, když měl její bratr takovýto přístup k věci.

„Jaké jste měla s Vladimírem vztahy v době jeho závislosti?“ vzhledem k tomu, že s bratrem nikdy neměla nějak blízký vztah, tak se pro ni v této souvislosti mnoho nezměnilo. Stejně jako Alžběta, popisovala vztah s bratrem podle toho, jestli zrovna měl období kdy pil nebo ne. Když nepil, tak s ním hodně řešila praktické záležitosti, které bylo potřeba (ohledně bydlení, nákladů za něj apod.). Když Vladimír neměl peníze na zaplacení elektřiny, tak mu ochotně půjčila a zaplatila to za něj, jen aby věděl, že má v rodině oporu. Že jeho rodina tyto záležitosti vyřeší a zařídí a on se mohl v klidu soustředit na sebe a na to, aby se uzdravil. Když Vladimír nastoupil na léčbu tak měla radost, věřila, že se mu to podaří zvládnout a uzdraví se. Když pak znovu začal pít, byla na něj našťvaná ještě víc než předtím. Psala mu e-maily, ale on na ně vůbec nereagoval, takže se rozhodla, že už mu pomáhat nebude. Udělala pro něj, co mohla a když o pomoc neměl zájem, nehodlala v tom nadále pokračovat. Dle jejích slov pomáhala mamince, takže když jí maminka zavolala, že se něco děje (např. když bylo potřeba uklidit po Vladimírovi poslední byt a vystěhovat ho), tak jela a mamince pomohla, protože nechtěla, aby to dělala sama. A věděla, že i když i Alžběta říkala, že už nic dělat nebude, tak stejně půjde a udělá to. Poslední komunikace mezi ní a bratrem proběhla formou e-mailu, kdy jí také vytkl některé věci z minulosti a přestal definitivně komunikovat. Pak už o něm věděla jen od Alžběty, která jí nakonec také volala, že Vladimír zemřel.

„Co s vámi udělalo zjištění, že bratr již nežije?“ Při této otázce se i Alici zalily oči slzami. I když s bratrem v posledních letech jeho života prožila to nejhorší, co mohla, tak ho měla ráda a bylo jí líto, že zemřel. Stále se na něj však zlobila, protože tu nechal dceru, kterou měl být ještě v jejím životě oporou. Brala to však tak, že si sám vybral a vlastně mu asi i bylo líp, než když žil, protože byl ve výsledku stejně nešťastný, a když odmítl léčbu a

pomoc a sám říkal, že už nemá pro co žít, že ho nikdo nepotřebuje, tak už mohl odpočívat v pokoji. Na jednu stranu to také brala tak, že maminka Alžběta už nemusí žít ve strachu, co se děje s jejím synem a může celou věc uzavřít.

2.5.3 Rozhovor s neteří Kateřinou

Kateřina je dcerou Alice, studuje vysokou školu, je jí 25 let. Pro Kateřinu byl rozhovor o Vladimírovi nejlehčí. Vídala ho jen sporadicky, na rodinných oslavách, takže jeho problémy nebyla tak silně zasažena. Nicméně jí nebylo jedno, co se s ním dělo a také jí nebylo jedno, co se během této doby dělo s babičkou Alžbětou.

„Můžete mi popsat, jaký jste měla vztah se strýcem, ještě než byl závislý na alkoholu?“ Kateřina říkala, že se strýcem Vladimírem prakticky neměla žádný vztah. Vybavila si pár momentů z jejího dětství, kdy strýc přijel na návštěvu, nebo trávili společně s její matkou Alicí čas na chatě na horách. Jinak se se strýcem vídala málo, vzhledem k vzdálenosti, která je dělila. Když se Vladimírovi narodila dcera, tak se s ním Kateřina setkávala častěji, právě díky sestřenici. S tou často trávila čas, když obě byly na prázdninách u babičky Alžběty a Vladimíra viděla tehdy, když si přijel vyzvednout sestřenici Adélu. Jinak strýce znala spíše z vyprávění od babičky Alžběty nebo od matky Alice. Ta jí vyprávěla historky z jejich dětství, ale vzhledem k jejímu vztahu s bratrem Vladimírem toho také mnoho nebylo.

„Kateřino, jak jste vy vnímala počátky Vladimírových problémů s alkoholem?“ Všechny strýcovi problémy měla zprostředkovaně od matky. Vzhledem k faktu, že Kateřina bydlela kvůli studiu vysoké školy v jiném městě než její matka, dozvídala se všechno až s určitým zpožděním. Ne vždy měla čas na telefonát s Alicí, když problémy byly čerstvé, případně jí Alice sdělovala informace až po nějaké době, když věděla, že má Kateřina zkoušky nebo jiné povinnosti ve škole. Zpočátku to pro Kateřinu bylo nepochopitelné. Nerozuměla tomu, jaký důvod vede strýce k nadměrnému pití. Věděla, že se stará sám o dceru, finančně to také neměl jednoduché, ale brala to tak, že i její matka Alice se o ni a jejího bratra stará sama, chodí do práce, ne vždy to má jednoduché, ale zvládá to bez pití. Svým způsobem se na strýce zlobila, věděla, že by bylo potřeba, aby on byl oporou pro babičku Alžbětu a pomáhal jí, aby nemusela všechny záležitosti řešit Alice.

„Jak jste prožívala období, kdy byl Vladimír závislý na alkoholu?“ Když vyplynulo na povrch, že jsou strýcovi problémy větší, než si původně myslela, snažila se být matce Alici a hlavně babičce Alžbětě víc nápomocná. Takže když se stalo, že měl strýc relaps a babička nebyla v nejlepším stavu, jela sama za babičkou, aby jí mohla být oporou. Brala to tak, že už je dospělá a je prostě potřeba, aby se do dění zapojila více a byla s babičkou ve chvílích, kdy

to nejvíce potřebovala a zastoupila tak svou matku Alici, která musela chodit do práce. V době kdy byl Vladimír v léčebně, se zajímala i o sestřenicí, která u nich byla o letních prázdninách. Brala Adélu na výlety a snažila se jí alespoň nějakým způsobem vynahradiť to, že je dlouho bez otce. Často prý přemýšlela nad tím, co všechno to se sestřenicí může udělat, měla obavy, aby se to na ní nepodepsalo. Sama Kateřina věděla, jaké to je žít bez otce, ale na rozdíl od sestřenice mohla svého otce vidět vždy, kdy chtěla a měla ještě matku, což sestřenice neměla, protože ta její o ni nejevila zájem. Nejhorší Kateřina snášela, když viděla na svojí matce, jak je ze všeho unavená a smutná, jenže kromě vyslechnutí jí neměla jak pomoci. Když strýcova závislost došla do nejhoršího stadia a bylo potřeba vyklidit jeho byt, jela společně s Alicí. Alice jí sice odrazovala, říkala jí, že to nebude nic pěkného, ale Kateřina nechtěla nechat matku a babičku bez pomoci. Tento moment uvedla Kateřina jako ten nejhorší co zažila. Říkala, že to co viděla, by nepřála vidět ani největšímu nepříteli. Střídavě byla na strýce našťvaná, také jí ho bylo líto, ale nejvíce jí bylo líto babičky a sestřenice. Sestřenice z toho důvodu, že se jí otec mění před očima v někoho úplně cizího a babičky proto, že ani v jejím věku neměla klid a musela zase řešit zlé věci.

„Jaký jste tedy měla v této době vztah se strýcem?“ Na tuhle otázku měla Kateřina jednoduchou odpověď – žádný. O strýcovi neměla vysoké mínění, po všech těch věcech, co si o něm vyslechla a po všem co viděla. Byl to pro ni prakticky cizí člověk, který akorát ovlivňoval celou rodinu, a bylo mu to jedno.

„Co s vámi tedy udělala zpráva, že je strýc Vladimír mrtvý?“ V první chvíli byla v šoku a trvalo jí, než tu informaci zpracovala. Sice s tím prý tak nějak počítala, že to musí nevyhnutelně přijít, když se zjistilo, že má strýc poškozená játra a odmítl léčbu a jakoukoliv pomoc. Takže v momentě, kdy jí matka po telefonu sdělila tuto informaci, to přijala dost chladně a racionálně. Říkala, že to bylo jasné a nedalo se čekat nic jiného. Také prý řešila hlavně to, co to udělalo s babičkou Alžbětou a jestli už to ví sestřenice a co to udělá s ní. Další věcí, která jí zajímala, byla ta, kdy tedy společně s jejím bratrem a Alicí pojedou navštívit babičku a podpořit ji. To co se vlastně stalo a že jí zemřel jediný strýc, kterého měla, jí došlo až v momentě, kdy položilo telefon. Zasáhlo ji to mnohem víc, než čekala, bylo jí to líto a oplakala to. Pak jí bylo i to, že to v první chvíli přijala tak, jak to přijala, ale vzhledem k tomu, že Vladimíra prakticky neznala, to bylo pochopitelné.

2.6 Shrnutí výzkumu

V uvedených rozhovorech bylo všem třem respondentkám položeno pět stejných otázek, tak aby bylo možné zhodnotit jejich odpovědi.

První otázka se týkala vztahu dotazované osoby a pana Vladimíra před jeho závislostí na alkoholu. Paní Alžběta, matka, v rámci této otázky vzpomínala na Vladimíra jako malého chlapce, popsala, že se synem dlouhou dobu neměla žádný vztah. Jejich vztah se zlepšil s narozením vnučky, měli společné téma a zájem a Alžběta mohla být synovi nápomocná. Paní Alice, sestra, popsala svůj vztah s bratrem jako neutrální, spíše chladný. Dětila je velká vzdálenost, neměli žádné společné zájmy. Jediný kontakt spočíval v tom, že si vzájemně přáli k narozeninám. Trochu se to zlepšilo s narozením bratrovi dcery, kdy měli společné téma. Pro Vladimírovu neteř Kateřinu byl Vladimír prakticky cizím člověkem, znala ho spíše jen z vyprávění a sama si vybavila jen pár zážitků z jejího dětství.

Druhá otázka se týkala počátku Vladimírových problémů s alkoholem, a jak tuto situaci dotazované vnímaly. Pro Alžbětu to byla náročná otázka, sama to i přiznala, že se jí o tom nemluví lehce. V té době si o syna dělala velké starosti, bála se, co bude s ním i s jeho dcerou. Věřila, že Vladimír těžkosti překoná a vše bude zase normální. Také byla touto situací zaskočena a nevěděla, jak s ní naložit. Alice nebyla, na rozdíl od Alžběty, s Vladimírem v tak intenzivním kontaktu, takže neviděla jeho postupnou proměnu, o to více ji to pak zaskočilo. O bratra se bála, stejně jako její matka, ale spíše u ní převládal pocit naštvaní a nepochopení, proč to bratr dělá. Kateřina nebyla se strýcem vůbec v kontaktu, informace dostávala prostřednictvím Alice, takže na ni situace neměla tak zásadní vliv.

Třetí otázka byla zaměřena na období, kdy už byl Vladimír závislý na alkoholu a na to, jak dotazované toto náročné období prožívaly. Nejhuře to snášela Alžběta, protože se s Vladimírem vídala nejčastěji, pomáhala mu s dcerou, a když bylo potřeba, tak pomáhala i jemu s ním samotným. Byla to ona, kdo byl první u nenadálých situací, komu Vladimírova dcera volala, když nevěděla co se s otcem děje. Tudíž to pro Alžbětu bylo nejnáročnější. Alice už měla informace o vývoji od Alžběty a se zpožděním, takže vše řešila až v momentě, kdy to nebylo nejhorší. Velmi ji však ovlivňovalo to, jak celá situace působila na Alžbětu, takže se obávala nejen o bratra, ale také o matku. Kateřina opět měla informace od Alice a se zpožděním. Snažila se však být matce i babičce co nejvíce nápomocná, tak aby jim ulevila a neměly toho tolik.

Čtvrtá položená otázka se zajímala o vztahy mezi jednotlivými dotazovanými a Vladimírem v době, kdy byl závislý. Alžbětin vztah se synem se odvíjel od vývoje jeho závislosti a jeho stavu. V momentech kdy abstinovat, měli dobrý vztah, v momentech kdy pil, nejčastěji neměli žádný vztah, protože Vladimír nekomunikoval. Alice na tom byla se vztahem k bratrovi huře. Vladimír se sestrou spíše nekomunikoval, a když, tak jen minimálně. Vzhledem

k faktu, že Alice bydlela 200 kilometrů od Vladimíra, nemohla bratra navštěvovat osobně tak často jako Alžběta. Kateřina neměla se strýcem žádný vztah.

Poslední otázka se zabývala reakcí dotazovaných na smrt Vladimíra. Alžbětu to pochopitelně jako Vladimírovu matku velmi zasáhlo, nejvíce ze všech dotazovaných. I přes všechny ty negativní věci měla svého syna ráda a nebylo jí jedno, co se s ním děje. Jeho smrtí se pro ni záležitost uzavřela a mohla se od ní odpoutat. Alice už na svého bratra zanevřela ještě před jeho úmrtím, brala to tak, že když nestojí o pomoc, tak už nebude vynakládat úsilí. Nicméně jeho smrt ji také velmi zasáhla, byl to její sourozenec. Obávala se reakce matky Alžběty, aby to na ni nemělo příliš negativní vliv. Kateřina byla nejméně zasažena smrtí Vladimíra, což bylo způsobeno tím, že pro ni byl prakticky cizí. I tak ji to však nakonec zasáhlo, byla sama překvapena, jak se jí to dotklo. Kateřina hlavně řešila to, jaký vliv bude mít úmrtí Vladimíra na její babičku a matku.

Z odpovědí jednotlivých respondentek vyplývá, jaký vliv měla závislost příbuzného na ně samotné. Je zde vyobrazeno, kam až dosahuje vliv závislé osoby v rámci rodiny. Závislostí jsou zasaženy členové rodiny, kteří nejsou se závislou osobou v intenzivním kontaktu. Tento vliv je sice nepřímý, ale i tak jej nelze přehlížet.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala tématem rodiny, rodinného systému, závislostí na alkoholu a jejím vlivem právě na rodinný systém. Cílem práce bylo zmapování vlivu člena rodiny závislého na alkoholu na jednotlivé členy rodiny.

Teoretická část bakalářské práce byla rozčleněna do jednotlivých kapitol. První kapitola byla zaměřena na rodinu jako celek, na její funkce a na poruchy těchto rodinných funkcí. Druhá kapitola se věnovala tématu rodinného systému, prostředí v rámci rodinného systému a změnám v rodinném systému. Třetí kapitolou byla kapitola o rodinné resilienci, následovala kapitola, zabývající se rodinnou krizí. Druhá část teoretické části se zaměřila na pojmy závislost a alkohol. Nejprve byla věnována kapitola závislosti v obecné rovině, jejím znakům, vzniku závislosti a faktorům, které tento vznik ovlivňují. Další kapitola byla zaměřena na alkohol, následně byly propojeny dvě předchozí kapitoly do tématu závislosti na alkoholu. V rámci této kapitoly byly rozebrány důsledky závislosti na alkoholu, její léčbě. Poslední kapitola teoretické části propojila kapitoly předchozí a byla zaměřena na vliv závislosti na alkoholu na rodinu.

Empirická část bakalářské práce byla věnována výzkumu vlivu závislosti na alkoholu člena na jeho příbuzné. V první části byla rozdělena do kapitol týkajících se konkrétní problematiky, výzkumnou otázkou a vzorkem. Pozornost byla věnována i výzkumné metodě, kterou byla kazuistika konkrétní osoby, doplněná o rozhovory se členy rodiny. V druhé části byla popsána kazuistika konkrétního člena rodiny závislého na alkoholu. Kazuistika byla doplněna o rozhovory se členy takto postižené rodiny. Na odpovědích v rámci rozhovorů byl popsán vliv alkoholika na ostatní členy. Z těchto rozhovorů jasně vyplynulo, že nejvíce byla situací zasažena matka závislé osoby, která byla se závislým v denním kontaktu a pozorovala změny v jeho chování. Sestru závislé osoby nastala situace taktéž zasáhla, větší vliv však na ní měl dopad situace na matku. Sestra pomáhala závislému s jeho problémy, ale více se zajímala o matku, její stav a potřeby. Nejméně byla situací zasažena neteř závislého. Prožívala stavy a potřeby své matky a babičky, aby jim mohla být v případě potřeby nápomocná. Z rozhovorů vyplynul i dosah vlivu závislého. Celá situace zasáhla i příbuzné, kteří se se závislým nestýkali.

POUŽITÁ LITERATURA

Alkohol: Krátká historie. *Drogy.cz* [online]. © 2009 [cit. 2019-04-02]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/alkohol/kap-alkohol-kratka-historie.html>

CSÉMY, Ladislav, Hana SOVINOVÁ a Karel NEŠPOR. *Problémy s alkoholem v rodině: zpráva pro Evropskou Unii*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. ISBN 80-707-1189-2.

ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmír, ed. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-736-7154-9.

DUNOVSKÝ, Jiří. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986. ISBN 08-040-86.

FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozš. a aktual. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5046-0.

HOLCNEROVÁ, Petra. *Alkohol: Historie* [online]. Praha: Centrum adiktologie, 2019a [cit. 2019-03-31]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/download/3460/alkohol-uvod-historie-pdf>

HOLCNEROVÁ, Petra. *Alkohol: Účinky* [online]. Praha: Centrum adiktologie, 2019b [cit. 2019-03-31]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/download/3463/alkohol-ucinky-pdf>

HOSEK, Jan. *Sám proti alkoholu*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-716-9624-2.

HUDECOVÁ, Anna a Alžběta BROZMANOVÁ GREGOROVÁ a kolektiv. *Sociální práce s rodinou*. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta, Univerzita Mateja Bela a OZ Pedagóg, 2009. ISBN 978-80-8083-845-4.

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-867-3405-6.

KRAUS, Blahoslav. *Společnost, rodina a sociální deviace*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-411-3.

- MATĚJČEK, Zdeněk. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN, 1992. ISBN 80-042-5236-2.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. Brno: MSD, 2008. ISBN 978-80-7392-069-2.
- MUCHA, Ivan. *Sociologie: základní texty*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009. ISBN 978-80-7380-227-1.
- NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-851-2152-2.
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-8432-X.
- PETRUSEK, Miloslav, Hana MAŘÍKOVÁ a Alena VODÁKOVÁ. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-718-4311-3.
- Poruchy duševní a poruchy chování. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. © 2018 [cit. 2019-04-01]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/F10-F19.html>
- PROCHÁZKA, Miroslav. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3470-5.
- PRŮCHA, Jan, Jiří MAREŠ a Eliška WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8772-8.
- SKÁLA, Jaroslav. *Až na dno!?*. 4. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1988. ISBN 08-045-8.
- SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-250-8.
- SOBOTKOVÁ, Irena. *Rodina v krizi*. In: Špatenková, N. a kol. *Krize. Psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0888-4
- SYMEDIS PRO. *Léčba alkoholismu*. *Upsychiatra.cz* [online]. © 2009-2016 [cit. 2019-04-09]. Dostupné z: <http://www.upsychiatra.cz/lecba-alkoholismu/>

ŠOLCOVÁ, Iva. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2947-3.

TOXIKOLOGICKÉ INFORMAČNÍ STŘEDISKO. Alkohol. *Tis-cz.cz* [online]. 2019 [cit. 2019-03-31]. Dostupné z: <http://tis-cz.cz/index.php/informace-pro-verejnost/alkohol-drogy/alkohol>

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.