

Vliv alkoholismu na rodinu

Daniela Malinová

Bakalářská práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Daniela Malinová**
Osobní číslo: **H16431**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Vliv alkoholismu na rodinu**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a seznámení se s problematikou spojenou s vlivem alkoholové závislosti na rodinu.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvalitativního výzkumu.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace zjištěných informací z výzkumu a jejich shrnutí.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ, ed. Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby. Praha: Togga, 2011. ISBN 9788087258620.

JOHNSTON, Ann Dowsett. Drink: the intimate relationship between women and alcohol. New York, NY: HarperWave, 2013. ISBN 9780062241795.

KUNDA, Stanislav. Klinická diagnostika alkoholizmu: Súčasnosc' a perspektivy. Martin: Osveta, 2014. ISBN 978-80-8063-420-9.

MCCMAHON, John. První kroky z problémového pití alkoholu. Uhřetice: Doron, 2013. ISBN 9788072971169.

PEŠEK, Roman. Jak se zbavit závislosti na alkoholu: příručka pro ty, kdo mají problém s alkoholem. Pohledem kognitivně behaviorální terapie. Praha: Pasparta, 2018. ISBN 978-80-88290-02-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Bc. Barbora Plisková**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **5. prosince 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce: **17. května 2019**

Ve Zlíně dne 5. prosince 2018

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Jana Doleželová
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 3.5.2019

.....
|

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá vlivem alkoholismu na rodinu. Práce je stylizovaná tak, aby o dané problematice vypověděla co nejvíce informací. Teoretická část se věnuje charakteristice rodiny, alkoholismu jakožto nemoci a samotné problematice vlivu alkoholismu na rodinu. V praktické části byla využita kvalitativní metoda, kdy formou polostrukturovaného rozhovoru byla sesbírána data, která byla následně vědeckým postupem interpretativní fenomenologické analýzy zpracována a vyhodnocena. V kontextu s problematikou alkoholismu v rodině bylo stanoveno sedm kategorií a to konkrétně: 1) rodinné vztahy; 2) vliv na dítě; 3) finance; 4) znaky a důvody alkoholismu; 5) násilí v rodině; 6) řešení, léčba; 7) vyrovnání se s alkoholismem. Rodinám, kde se vyskytuje alkoholismus by se mělo věnovat více pozornosti, péče i podpory.

Klíčová slova: Alkoholismus, Děti, Násilí, Rodina, Vztahy, Závislost

ABSTRACT

This bachelor thesis is focused on the influence of alcoholism on family. This thesis is stylized in a form that brings as much information as possible. Theoretical part is dedicated to cover characteristics of the family, alcoholism as a disorder and overall the impacts that alcoholism has on family. In the practical part the qualitative method was utilized - data were collected by having a semi-structured conversation with participants who were affected by the problem at hand. These data were then processed and evaluated using the method of interpretative phenomenological analysis. In context to the alcoholism in family these seven categories were specified: 1) family relationships, 2) influence on child, 3) finances, 4) signs and reasons for alcoholism, 5) violence in the family, 6) solutions, treatment, 7) coping with alcoholism. Families, affected by alcoholism, should be given more attention, care and support.

Keywords: Alcoholism, Children, Violence, Family, Relationships, Addiction

Touto cestou bych chtěla poděkovat paní Mgr. Bc. Barboře Pliskové, Dis., za její odborný přístup, vedení, čas, ochotu i cenné rady, které věnovala mé bakalářské práci a dále pak také za velkou spoustu trpělivosti, kterou se mnou měla. Poděkování patří rovněž všem mým participantům, kteří se podíleli na výzkumném šetření, rodině, přátelům a přítelkyni, kteří stáli při mně a byli mi oporou.

„Co tady děláš?“ zeptal se Malý princ Pijana, který seděl mlčky před řadou prázdných a řadou plných lahví. „Piji,“ odpověděl pochmurně Pijan. „A proč piješ?“ zeptal se Malý princ. „Abych zapomněl,“ řekl pijan. „Nač abys zapomněl?“ vyzvídal Malý princ a užuž ho začínal litovat. „Abych zapomněl, že se stydím,“ přiznal se Pijan a sklonil hlavu. „A zač se stydíš?“ vyptával se dále Malý princ, protože by mu rád pomohl. „Stydím se, že piji!“ dodal Pijan a nadobro se odmlčel.

- Antoine de Saint-Exupéry, Malý princ

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 RODINA.....	12
1.1 FUNKCE RODINY.....	12
1.2 PORUCHA RODINY	13
1.3 NÁSILÍ V RODINĚ.....	14
2 ALKOHOLISMUS.....	16
2.1 VZNIK ZÁVISLOSTI	17
2.2 VÝVOJ ZÁVISLOSTI.....	17
2.3 ZÁVISLOST	19
2.3.1 Znaky závislosti	19
2.3.2 typy závislostí.....	20
2.4 PŘÍČINY.....	21
2.5 ŽENY A ALKOHOL.....	21
2.6 LÉČBA	23
2.7 BAŽENÍ A RELAPS	26
2.8 ALKOHOLISMUS V ČÍSLECH	26
3 ALKOHOLISMUS V RODINĚ.....	29
3.1 CHOVÁNÍ ALKOHOLIKA	30
3.2 DĚTI ALKOHOLIKŮ	31
3.3 PARTNERKY ALKOHOLIKŮ.....	32
3.3.1 Problematické partnerky	33
3.4 PARTNEŘI ALKOHOLIČEK	34
3.5 DŮSLEDKY PRO RODINU	35
3.6 POMOC A PODPORA RODINĚ ZÁVISLÉHO	37
II PRAKTICKÁ ČÁST	39
4 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	40
4.1 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU.....	40
4.2 SBĚR DAT	40
4.2.1 Polostrukturovaný rozhovor.....	40
4.2.2 Interpretativní fenomenologická analýza (IPA).....	41
4.3 CÍLE VÝZKUMU	41
4.3.1 Výzkumné otázky.....	41

4.4	VÝZKUMNÝ SOUBOR	43
5	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	45
5.1	POPIS PARTICIPANTŮ A PRŮBĚH ROZHOVORŮ	45
5.1.1	Participant č. 1	45
5.1.2	Participant č. 2	45
5.1.3	Participant č. 3	46
5.1.4	Participant č. 4	46
5.1.5	Participant č. 5	47
5.2	ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY	48
5.3	KATEGORIZACE	52
5.3.1	Rodinné vztahy	52
5.3.2	Vliv na dítě	54
5.3.3	Finance	56
5.3.4	Znaky a důvody alkoholismu	57
5.3.5	Násilí v rodině	59
5.3.6	Řešení, léčba	60
5.3.7	Vyrovnání se s alkoholismem	62
6	VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	64
7	DISKUSE	67
	ZÁVĚR	70
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	71
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	74
	SEZNAM OBRÁZKŮ	75
	SEZNAM TABULEK	76
	SEZNAM PŘÍLOH	77

ÚVOD

Bakalářská práce je zaměřená na problematiku týkající se alkoholismu v rodině. Celá práce je koncipována do dvou částí teoretickou a praktickou. V naší společnosti se alkoholismus jeví jako obrovský problém, kterým se zabývá spousta předních odborníků. Jak víme, tak alkoholismus má negativní dopad nejen na celkové vnímání a chování jedince, ale i na jeho rodinu, kterou se tato práce zabývá.

Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. První kapitola je zaměřena na rodinu a popisuje její základní funkce, dále se pak zabývá poruchami rodiny a jejími příčinami a na závěr pojednává o násilí v rodině, kdy nastiňuje problém související s alkoholem.

Další kapitola pojednává o alkoholismu obecně, a to z důvodu, aby bylo každému jasné, co to alkoholismus vlastně. Tato kapitola tedy definuje pojem alkoholismus, vysvětluje, jak alkoholismus vzniká a jak se vyvíjí, dále pak jaké jsou znaky a typy závislosti, příčiny a léčba závislosti, okrajově je zmíněn i alkoholismus u žen, bažení, relaps a na závěr je v této kapitole uvedeno několik grafů, ze kterých lze vyčíst a srovnat úmrtnost a rozvodovost způsobenou vlivem alkoholu.

Třetí a zároveň i poslední kapitola se věnuje alkoholismu v rodině. V této kapitole se lze dozvědět, jak alkohol ovlivňuje samotného jedince, jakým způsobem alkoholik v rodině ovlivňuje děti, partnerky, ale i partnery a dále pak jaké důsledky alkoholismus pro rodinu má. Poslední část této kapitoly je věnována pomoci a podpoře rodině závislého, kdy tato kapitola byla do práce zařazena během čtení několika publikací, kde byl často zmiňován fakt, že pro příbuzné alkoholiků neexistuje takové množství dostupné pomoci jako pro alkoholiky samotné.

Praktická část, kdy hlavním cílem práce je zjistit jaký vliv má alkoholismus v rodině na celkové fungování rodiny upřesňuje metodologii výzkumu. V dalších částech se poté věnuje interpretaci výzkumu a vyhodnocením získaných výsledků. Součástí závěru práce je i diskuse.

Motivací k výběru tématu této práce je fakt, že mám spoustu přátel a známých, kteří se včetně mě od dětství nebo manželství potýkali doma s alkoholikem a na každém z nás to zanechalo jizvy, které nesmyje ani čas a bolestné vzpomínky na zoufalství v jakém jsme se ocitli a nedokázali s ním nic dělat.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 RODINA

„Rodina je instituce, kterou formuje civilizace, kultura i společnost. Tradiční slogan, že rodina je základem společnosti, má v každé společnosti jiný význam. Ve všech známých společnostech je rodina hlavním činitelem socializace čili tvorby společnosti z nedospělých jedinců. K tomu se druží další funkce“ (Matoušek, Pazlarová, 2014, s. 11).

Podle Matouška a Pazlarové (2014) by bylo v našem typu společnosti přiměřenější než o rodině mluvit o rodinném soužití lidí. Jádrem tohoto soužití, pokud spolu dospělí žijí, je citová vazba mezi nimi. Dospělí partneři mohou být opačného i stejného pohlaví. Existují rodinná soužití, v nichž žije jeden dospělý s dítětem nebo s dětmi. Zde je poutem jen rodičovství.

Jak tvrdí Gillernová, Kebza, Rymeš a kolektiv (2011), tak rodina se neustále vyvíjí, mění a reaguje na změny společenských či ekonomických podmínek. Proto zde uvádějí některé znaky české rodiny, které lze doložit vybranými sociologickými či demografickými údaji:

Mění se očekávání trvalosti vztahu. Jednotlivec nechce riskovat, nechce se „obětovat“ v zájmu rodiny, nechává si prostor pro změnu na základě svého svobodného rozhodnutí. Objevuje se řada alternativ společného soužití.

Nízká stabilita rodiny. Podle Národní zprávy o rodině se Česká republika řadí úrovní rozvodovosti mezi státy s nejvyšším podílem manželství zanikajících rozvodem. Rozvodovost se promítá i do složení rodin a domácností. Následkem rozvodu vzniká často neúplná rodina s dětmi, domácnost jednotlivce nebo jiná doplněná „znovusložená“ úplná rodina.

Odklad uzavření prvního manželství do vyššího věku, a to především ve věku do 30 let.

Odsouvání rodičovství na pozdější období. V důsledku takových rozhodnutí může dojít ke snižování porodnosti. Odsunutím rodičovství na pozdější dobu už často chybí ochota měnit přijatý životní styl bez dětí, opustit kariéru nebo se vyskytnou zdravotní komplikace spojené s vyšším věkem.

1.1 Funkce rodiny

Už z věty v prvním odstavci hlavní kapitoly: *„rodina je hlavním činitelem socializace čili tvorby společnosti z nedospělých jedinců,“* vyplývá, že rodina ve společnosti zastává určitou roli a měla by tedy plnit jisté funkce.

Podle Lovasové (2006) lze základní funkce rodiny shrnout takto:

reprodukční: plození potomků;

ekonomická: hmotné zajištění členů rodiny;

socializační: učí děti zařazovat se do dané společnosti a kultury;

emocionální: zajišťuje citové zázemí pro své členy.

Avšak Matoušek s Pazlarovou (2014) ve své knize uvádějí, že se původní komplex funkcí rodiny se tenčí a některé z nich postupně slábnou, i když úplně nemizí. Od konce 19. století v Evropě některé z jejich tradičních funkcí začal přebírat vznikající sociální stát. V současnosti má v západní civilizaci rodina zejména tyto funkce: podporování socializace – vychovávání dětí; vztahovou podporu dospělých lidí; ekonomickou podporu všech členů.

1.2 Porucha rodiny

Poruchou rodiny se rozumí, že rodina přestala plnit své funkce zmíněné v předešlé podkapitole a nesplňuje společenské předpoklady, což má negativní dopad na členy rodiny, zejména na děti.

Je vhodné nezaměňovat poruchy rodičovství s poruchami rodiny, ačkoli se tyto dva problémy často prolínají. J. Dunovský poruchy rodiny definuje jako situaci, kdy rodina v různé míře neplní základní požadavky a úkoly dané společenskou normou a vyjádřené v očekávání na přiměřené začlenění jejich členů do společnosti. V obecném pojetí lze poruchu rodiny vyjádřit jako selhání některého člena nebo členů rodiny, jež se projevuje v nedostatečném naplňování některých nebo všech základních rodinných funkcí. Poruchy rodiny klasifikuje ve vztahu k dítěti jako objektivní (na vůli rodičů nezávislé), subjektivní (závislé na vůli rodičů), smíšené. J. Dunovský vypracoval pro potřeby praxe diagnostický nástroj hodnotící funkčnost rodiny sledovaného dítěte, který se opírá o hodnocení osmi diagnostických kritérií. Je to složení rodiny, stabilita rodiny, sociálně-ekonomická situace (vycházející z věku, z rodinného stavu, vzdělání, zaměstnání rodičů, příjmu a bydlení rodiny), osobnost rodičů (jejich zdravotní i psychický stav a úroveň jejich společenské adaptace), osobnost sourozenců, osobnost dítěte, zájem o dítě, péče o dítě. Na základě posouzení jsou autorem definovány čtyři typy rodin:

Funkční rodina – v podstatě intaktní, v níž je zajištěn dobrý vývoj dítěte a jeho prospěch.

Problémová rodina – rodina, v níž se vyskytují závažnější poruchy některých nebo všech funkcí, které však vážněji neohrožují rodinný systém či vývoj dítěte. Rodina je schopna tyto problémy vlastními silami řešit či kompenzovat za případné jednorázové či krátkodobé pomoci zvenčí.

Dysfunkční rodina – je chápána jako rodina, kde se vyskytují vážné poruchy některých nebo všech funkcí rodiny, které bezprostředně ohrožují nebo poškozují rodinu jako celek, a zvláště vývoj a prospěch dítěte. Tyto poruchy již rodina není schopna zvládnout sama, a proto je nutno učinit řadu opatření zvenčí, známých pod pojmem sanace rodiny.

Afunkční rodina – poruchy jsou tak velkého rázu, že rodina přestává plnit svůj základní úkol a dítěti závažným způsobem škodí, nebo je dokonce ohrožuje v samotné existenci. Sanace takové rodiny je bezpředmětná a zbytečná; jediným řešením, které dítěti může prospět, jak vzít ho z této rodiny a umístit do rodiny náhradní (Dunovský, 1999 cit. podle Gillernová, Kebza, Rymeš a kolektiv, 2011, s. 117).

1.3 Násilí v rodině

Násilí v rodině je jedním ze znaků poruchy funkce rodiny. K násilí v rodině může docházet vlivem různých faktorů. Mezi tyto faktory můžeme zařadit závislost člena rodiny na návykových látkách (drogy, alkohol), závislost na hazardních hrách nebo psychiatrickou diagnózu rodinného příslušníka. „Podle údajů z Česka byly dvě třetiny domácího násilí spojeny s alkoholem“ (Nešpor, 2018, s. 251).

Pemová a Ptáček (2012) ve své publikaci uvádějí, že násilí v rodině může být fyzické, psychické nebo sexuální násilí mezi osobami navzájem si blízkými, ke kterému dochází v soukromí, a tím tedy skrytě mimo kontrolu veřejnosti. Intenzita násilných incidentů se zpravidla stupňuje a u oběti vede ke ztrátě schopnosti včas zastavit násilné incidenty a efektivně vyřešit narušený vztah. Druhy domácího násilí lze rozdělit takto: násilí mezi dospělými partnery, násilí páchané členy rodiny na dětech, násilí páchané uvnitř rodiny na seniorech.

„Přítomností domácího násilí jsou zejména ohroženy děti. V této souvislosti se poukazuje na nebezpečí, která vyplývají nejen ze samotného aktu násilí, jenž nemusí být primárně namířeno na dítě, ale na souvislosti a důsledky, které má život v chronicky násilném vztahu na psychický stav matky dítěte (jako typické oběti partnerského násilí),“ (Pemová, Ptáček, 2012, s. 166).

„Chceme-li definovat jednotlivé formy zanedbávání, musíme si uvědomit, že jde o multifaktorový jev, který zahrnuje individuální podmínky na straně rodičů (nízký věk, fyzický nebo psychický handicap, nedostatek rodičovských zkušeností a kompetencí z vlastní rodiny, přítomnost domácího násilí) i sociokulturní podmínky na straně společnosti (chudoba, sociální vyloučení, nastavení systému sociální ochrany, případně sociálních práv). Zároveň je třeba vzít v úvahu, že jednotlivé formy zanedbávání zahrnují širokou škálu rodičovského chování, a to situací, kdy rodiče něco špatně činí (využívají dítě k trestné činnosti, podávají mu omamné látky, nevhodně dítě stravují), i situací, kdy naopak rodiče nečiní to, co by měli (nedostatečně na děti dohlížejí, zanedbávají školní docházku, zanedbávají lékařskou péči),“ (Pemová, Ptáček, 2016, s. 90).

2 ALKOHOLISMUS

Alkoholismus neboli závislost na alkoholu chápeme jako nemoc způsobenou nadměrnou konzumací alkoholu, která ovlivňuje jak psychické, tak fyziologické funkce člověka. Jedná se o stav, kdy se alkohol dostal na první příčku zájmů a potřeb jedince a ze kterého se sám lze jen těžce vymanit. Alkoholismus u člověka mění jeho úsudky a celkově negativním způsobem mění jedincův charakter.

„Zpočátku pije člověk alkohol pro jeho pozitivní účinky. Opilost, třeba jen lehká, mu dává pocit pohody, ta je však pouze iluzorní. Maskuje úzkosti a každodenní problémy. Zdá se, že život je krásný a alkohol příjemným společníkem. Této fázi se říká „udržovací“. Zhoubné následky alkoholu se prozatím ještě neprojeví. Potřeba pít sice postupně narůstá, ale dotyčný jedinec si s tím starost nedělá“ (Ühlinger, Tschui, 2009, s. 19).

Podle Skopové (2014) je závislost charakterizována ztrátou kontroly nad pitím a je považována za psychickou poruchu provázenou strukturálními a funkčními změnami v mozku. Proč někteří lidé dokážou celoživotně jen mírně, bezproblémově konzumovat alkohol, zatímco jiní nemohou přestat? Odpověď na tuto otázku je ve složité chemii lidského mozku, v němž dlouhodobá nadměrná spotřeba alkoholu vede ke změnám jeho motivačního systému, který se uplatňuje v našem každodenním životě a díky kterému děláme věci, které jsou nezbytné, jež potřebujeme a máme rádi, a naopak se vyhýbáme nepříjemnostem nebo tomu, co může být nebezpečné.

„Je známo, že někteří lidé jsou, pokud jde o alkohol, zranitelnější, citlivější a více disponováni k rozvoji závislosti. Na současné úrovni poznání máme za to, že je několik faktorů, které se na této skutečnosti podílejí. Čím více faktorů se u daného jedince uplatňuje, tím větší je riziko rozvoje závislosti. Jde jednak o faktory genetické, které jsou zodpovědné z 50 až 70 % za rozvoj závislosti, včetně pohlaví a etnické příslušnosti. Dále jsou ve hře sociální faktory, prostředí. Čím více jste vystaveni alkoholu a čím víc je nadměrné pití akceptováno okolím, v němž se pohybujete, tím pravděpodobněji budete konzumovat alkohol škodlivým způsobem. Takový vliv může vzejít z rodiny, z pracovního prostředí, ze školy, ze společnosti přátel, kterou často vyhledáváte. Pití v kterémkoliv věku může vést k závislosti. Čím dříve však začnete pravidelně konzumovat alkohol, tím pravděpodobněji je, že překročíte bezpečnou hranici a vaše pití se stane nebezpečným. Odhaduje se, že v Evropě přibližně 3,4 % populace, resp. 14 milionů lidí je závislých na alkoholu“ (Skopová, 2014, s. 16).

2.1 Vznik závislosti

Ühlinger (2009) uvádí, že lidská bytost nemá žádné predispozice, které by ji spontánně nutily pít alkohol. Chuť alkoholického nápoje odpuzuje každého, kdo na něj není zvyklý. Podnětem k překonání jeho negativ bývá očekávání jeho pozitivního účinku. Nesmělí jedinci ztrácejí zábrany, zamklí se odvažují promluvit. Z těchto důvodů se k němu bez váhání začnou uchýlovat častěji, protože je jim po něm příjemně nebo se cítí lépe. Z potěšení se nepozorovatelně stává potřeba. Alkohol má farmakologické vlastnosti, které působí na úrovni mozku změny vědomí a nálady. Tyto vlastnosti povzbuzují chuť k pití. Jakmile se z něj stane návyk, mozek zaznamenává a pamatuje si jen příjemné stránky účinků alkoholu, a hlavně situace, v nichž se podává.

Vznik závislost na alkoholu je dlouhotrvající proces, kdy si tělo zvyká na přítomnost látky v těle a zvyšuje se tak i její tolerance v lidském organismu. U každého jedince může být doba vzniku závislosti jiná, jelikož je podmíněna různými faktory a vlastnostmi jedince. Roli zde hraje i to, zda se jedná o muže či ženu. Nejrizikovější skupinou jsou samozřejmě děti, u kterých může alkohol mimo jiné způsobit i velice vážné zdravotní potíže. *„Příčiny toho, proč u některých lidí vzniká závislost na alkoholu a jiní konzumují alkohol bez problémů celý život, mohou být jednak vnitřní (psychologické, biologické), jednak vnější (sociální). Dlouhotrvající nadměrné pití, ať už jsou jeho příčiny jakékoliv, způsobuje adaptaci buněk organismu na trvalý přívod alkoholu. Důsledkem této adaptace je snížená odpověď na původně účinnou dávku – vzrůst tolerance, což vede ke stupňování dávek a později k rozvoji syndromu odnětí drogy (dříve nazývaného abstinenci syndrom) při přerušení pití. Rychlost vypěstování závislosti je závislá na dispozicích jedince, věku při začátku pití a způsobu zneužívání alkoholu. Čím větší dispozice člověk má, čím mladší začne pravidelně pít a čím dříve začne alkohol užívat jako drogu (tj. s cílem ovlivnit svou psychiku), tím rychleji závislost vzniká“* (Heller, Pecinová, 2011, s. 13-14).

2.2 Vývoj závislosti

„Alkoholismus u mladistvých je charakteristický krátkým časovým rozvojem od 2-3 let, zatím co u závislých dospělých se vývoj pozoruje v průměru asi 10-12 let“ (Lindenmeyer, 2009, s. 9).

Naproti tomu Stanislav Kunda (2014) uvádí, že tradovaná představa o tom, že budoucí alkoholik začíná s pitím postupně nejprve formou běžného popíjení do podnapilosti je více

méně iluze. Průměrný věk první opilosti jeho pacientů byl 16,6 let, z toho 32% případů do 15 let. Údaj o první opilosti v 18. a 19. letech byl nejčastější, avšak předpokládá se, že postupem času bude čím dál ojedinělejší. Oproti tomu odhady o všeobecném formování závislosti na alkoholu už v 10.-12. roku života, jsou spíše varovné než typické. K začátečnímu fenoménu klinického vývoje pití patří pravidelné pití. Opakovaný až pravidelný kontakt s drogou je významný z hlediska expozice. Samotný přístup k droze je v podstatě společenský a individuální. V zemích s rozsáhlými možnostmi přístupu k alkoholu se stávají významné sociogenní faktory. Individuální přístup především vychází ze samotného psychotropního potenciálu alkoholu, který může být sedativně-hypnotický, anxiolytický apod. Počáteční přístup k alkoholu je potřeba chápat komplexněji, kdy expozice na alkohol je prvotně daná sociogenitou, jindy vyvolaná aktuálním rozpoložením, nebo úzce souvisí s kompenzačními mechanismy osobnosti apod. To jednotlivě vyvolává opakovaný až pravidelný návrat k droze.

Vývojové fáze závislosti na alkoholu podle E. M. Jellineka jsou:

POČÁTEČNÍ – zvyšují se dávky alkoholu, zkracují se přestávky mezi jednotlivým pitím.

VAROVNÁ – dotyčný pije tajně, aby nebyl rozpoznán jeho abusus, trvalé myšlenky na alkohol, pocity viny, dychtivé pití první dávky. Citlivost na zmínky o alkoholu, občasná opilost, začínající výpadky paměti. Vyhledávání party, kterou později dotyčný označí jako špatnou společnost. Organismus se ještě dokáže přizpůsobit zvyšujícím se dávkám bez viditelných konfliktů.

ROZHODNÁ – ztráta kontroly, marnost kontrolovaného pití, výkyvy nálad, zúžení zájmů, konflikty na pracovišti, společenský sestup. Objevují se tělesné příznaky – často vznikají sexuální potíže, doprovázené případnou žárlivostí. Piják se stává alkoholikem, tolerance organismu na alkohol stále ještě stoupá. Jedinec přestává ovládat alkohol, alkohol ovládá jeho. Alkoholik hledá pro své pití vysvětlení, vytváří důvody, proč v pití pokračovat. Má potřebu pít ráno i přes den – ranní a denní doušky.

KONEČNÁ – pití v kteroukoliv denní dobu, výrazné oslabení tělesného i duševního stavu, snížená tolerance, několikadenní tahy. Dotyčný vyhledává osoby pod svoji sociální úrovní k příležitosti požívání alkoholu. Dochází k požívání i technických prostředků (okeny, lihu, alpy atd.). Časté bývá vyhledávání jakékoliv příležitosti k opití. Dochází k tzv. debaklu, bez alkoholu to nejde a s ním také ne. Mizí racionalizační postoje.

Všechny znaky uvedených vývojových fází nemusí být nutně přítomny. U všech stádií platí, že pacient zlehčuje své potíže nebo své jednání rádoby ospravedlňuje. Tato vývojová stádia alkoholika trvají 10-15 let, u mladistvých 3 roky (Kroměříž - pomocvzavislosti.cz, © 2011).

2.3 Závislost

Závislost na alkoholu má v mezinárodní klasifikaci nemocí označení F 10.2 a nenes s sebou žádné věkové omezení. V České republice je závislost na alkoholu, zejména laickou veřejností vnímána stále ještě poněkud přezíravě.

„Na problém závislosti málo myslí jak lékaři prvního kontaktu, tak i lékaři odborní“ (Heller, Pecinovská, 2011, s. 7). Na tento fakt upozorňuje v časopise Revue i MUDr. Popov (2013) kde píše: *„Pozornost příslušných rezortů a institucí, věnovaná dosud u nás této problematice, však není adekvátní její závažnosti. Krátkodobě se zájem společnosti zvýšil v období „metanolové aféry“. Spíše, než narůstající počet smrtelných otrav byla diskutována prohibice alkoholu, která byla v ČR v takovém rozsahu zavedena historicky poprvé.“*

Heller s Pecinovskou (2011) zároveň však ještě dodávají, že laická veřejnost často mylně nepovažuje závislost za chorobu. Závislého člověka někdy neprávem posuzuje tak, jako by se dostal do problémů jen svým vlastním přičiněním, svou vlastní vinou. Především v ní však převládá názor, že kdyby chtěl postižený chtěl, situaci změni sám. Jako chorobu, a to vážnou, je schopno si stav přiznat nebo posoudit jen malé procento nemocných, a ne o mnoho větší počet lidí z pacientova okolí.

2.3.1 Znaky závislosti

Podle Nešpora (2018) by se definitivní diagnóza závislosti měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

silná touha nebo pocit puzení užívat látku; potíže v kontrole užívání látky, a to, pokud jde o začátek a ukončení pití nebo o množství látky; tělesný odvykací stav. Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním látky, případně dochází k odvykacímu stavu, k jehož mírnění se také někdy používá látka s podobnými účinky; nárůst tolerance k účinku látky jako je vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami; u alkoholu tolerance vzrůstá tak, že závislý denně může přijmout takovou dávku, která by zneschopnila nebo i usmrtila běžného uživatele bez tolerance; postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané látky a věnování

zvýšeného množství času k získání nebo užívání látky nebo k zotavení se z jejího účinku, pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím, (depresivní vyplývající z nadměrného užívání alkoholu) nebo toxické poškození myšlení.

2.3.2 typy závislostí

Podle Lindenmeyera (2009) se vzhledem na mnohotvárnost problémů s alkoholem opakovaně podnikali pokusy o rozlišení různých typů závislostí na alkoholu. Napříč tomu, že dosud překládané typologie se nedali uspokojivě empiricky doložit, tak na ulehčení popisu specifické problematiky závislých na alkoholu jsou v klinické praxi pro jednotlivé případy vhodné nejméně dvě následující dělení. První se opírá o známou typologii od Jellinka:

Konfliktové pití (typ alfa): závislost spočívá v tom, že postižený sahá po alkoholu v určitých specifických situacích, protože nedisponuje jinými možnostmi řešení nebo zvládnání konfliktů.

Opíjení se (typ gama): závislost spočívá v tom, že postižený napříč nejlepším předsevzetím nedokáže pít jen malé množství alkoholu. Pití končí nejčastěji víceméně silnou opilostí (takzvaná „ztráta kontroly“).

Doplňování hladinek (typ delta): závislost spočívá v tom, že postižený rozděluje pití pravidelně během dne, aby koncentrace alkoholu v krvi neklesla pod určitou „hladinku“, pod kterou by nastoupili nepříjemné příznaky odnětí.

Periodické pití (typ epsilon): závislost spočívá v tom, že napříč abstinenci (případně nenápadnému pití) v meziobdobích u postiženého vždy znovu přicházejí epizody prudké a nekontrolované konzumace alkoholu. Postižený si často není vědomy žádné příčiny nebo spouštěče, někdy ve snaze vysvětlit epizody pití rozvíjí tzv. „magické“ nebo pověřivé myšlení

V této typologii zmíněné v publikaci od Lindenmeyera však není zastoupen typ beta, která je podle webu alkoholpodkontrolou.cz specifikován takto:

Typ beta: „společenské pití“, příležitostný abúzus alkoholu výrazně charakterizovaný sociokulturně, časté pití ve společnosti, charakteristickým následkem je tělesné poškození (Univerzita Karlova - alkoholpodkontrolou.cz, 2017).

Dále se podle Lindenmeyera (s.6 2009) rozdělují lidé závislý na alkoholu na typ A a typ B, které předložil Cloninger (1981). Kromě toho se dá vytvořit vztah mezi tímto rozdělením a neurofyziologickými modely.

Neurotický subtyp (alkoholismus typu A): neurotický subtyp s menšími rizikovými faktory v dětství, pozdějším začátkem, méně četnými těžkými symptomy závislosti a méně četnými psychopatologickými problémy a problémy, které jsou spojeny s alkoholem. Hlavním cílem pití je zmírnění úzkosti.

Psychopatologický subtyp (alkoholismus typu B): psychopatický subtyp s výraznějšími rizikovými faktory v dětství, familiárně se vyskytujícím alkoholismem, brzkým začátkem problémů spojených s alkoholem, těžkými symptomy závislosti a velkým počtem psychopatologických a s alkoholem spojených problémů. Časté je současné požívání jiných návykových látek.

2.4 Příčiny

Příčin alkoholismu existuje mnoho, každý alkoholik má svůj příběh a své vlastní „důvody“ k tomu se napít, později si člověk závislý na alkoholu hledá jakoukoliv záminku a jakýkoli problém k odůvodnění svého pití.

Některé příčiny uvádějí Ühlinger, Tschui (2009), může to být nešťastná událost v rodině, úmrtí blízkého člověka, mohou to být i dědičné dispozice. Příčinou může být také špatná nebo narušená výchova v rodině, pracovní prostředí. Na nadměrné pití u člověka nás upozorňují varovné signály. Jsou to např. nespolehlivost, pozdní příchody do zaměstnání, na schůzky, neplnění daných slibů, zanedbaný vzhled, snížený pracovní výkon, nezájem o rodinu apod.

Mlčochová (alkoholik.cz, © 2003–2019) uvádí, že snaha hledat uvolnění v alkoholu může pramenit z problémů ve vztahu, nebo v zaměstnání, velmi často také finanční problémy, pocit nezvládnutí svých denních povinností, pocit nespolehlivosti, a proto se alkohol v těchto chvílích stává berličkou, díky které si člověk ulevuje.

2.5 Ženy a alkohol

Podle peška (2018) ovlivnila nárůst žen alkoholiček např. narůstající pracovní zátěž žen, které začaly muže nahrazovat v původně typických mužských povoláních během obou světových válek a po nich. Ženy se od druhé poloviny minulého století více emancipují, více

se realizují a prosazují v zaměstnání. Často ale musí nastoupit na druhou směnu, a to, když se vrátí domů, kde je čeká péče o děti a o domácnost. Tento způsob života je velmi stresující a jednou z možností, jak si od stresu ulevovat, je právě pití alkoholu. Některé ženy rovněž pijí alkohol, aby zmírnili své emoční výkyvy před menstruací, nebo si alkoholem ulevují od různých psychických a tělesných potíží během klimakteria.

Dále Mlčochová (alkoholik.cz, © 2003–2019) uvádí, že U žen může být podnětem pro počátky návyku syndrom opuštění hnízda, tj. při pocitu jakési nepotřebnosti v době, když děti odejdou z domu a bydlí mimo své mateřské bydliště. Někdy ženy začnou pít, protože pije jejich partner nebo manžel (snaží se tak utéci od svého a partnerova problému, který nechce nebo nemá sílu situaci řešit). Jde o tzv. koalkoholismus.

Ženy pijí více skrytě a samotářsky, protože se za své pití více stydí a obávají se odsouzení od druhých, kteří snáze přijímají nadužívání alkoholu u mužů. Ženy také často kombinují alkohol s různými léky, obvykle rizikovými a rovněž návykovými, jako jsou benzodiazepiny (např. Neurol, Lexaurin, Rivotril). U žen vzniká závislost na alkoholu rychleji. Také se rychleji opijí, protože mají ve srovnání s muži menší játra a nižší obsah vody v těle. Ženy si nadužíváním alkoholu zhoršují vzhled, mívají začervenalý a oteklý obličej, rozšířené cévky na tváři, zarudlé spojivky aj. Snižují si tak svou atraktivitu u mužů a klesá jejich sebevědomí (Pešek, 2018, s. 11).

Stanislav Kunda (2014) se přiklání k názoru, že z biologických dominant ženský alkoholismus nedeterminují ani tak genetické, ale spíše konstituční faktory.

Odlišnosti ve srovnání s muži z hlediska vývoje závislosti shrnul Heller a Pecinová (2011) následovně:

Důsledky abúzu a závislosti na návykových látkách jsou u žen vážnější a jejich úprava obtížnější – izolace a odmítání závislých žen ze strany jejich okolí je ve srovnání s muži podstatně větší; důsledky závislosti na tělesném a duševním zdraví se manifestují rychleji a výrazněji než u mužů; výskyt psychóz je u žen relativně vyšší než u mužů; ženy pijí tajně a osamoceně, okolí reaguje opožděně; sexuální problematika se u žen podílí jako stimulující okolnost pro abúzus častěji než u mužů; u žen závislých na alkoholu je vysoký výskyt závislosti na alkoholu i u jejich rodinných příslušníků; výrazněji vyšší je u žen procento poruch a odchylek v psychickém zdraví, předcházejících onemocnění závislostí; ženy jsou více úzkostné a méně agresivní než muži; ženy výrazně častěji nedokážou aktivně odpočívat ve formě relaxace; častěji, než u mužů je u žen začátek abúzu reakcí na životní komplikace a

nezdary; z problémů dominujících jako stimuly abúzu jsou to u žen problémy s dětmi a blíže neurčené problémy, u mužů jsou to problémy ve vztahu k partnerce a v zaměstnání; kombinace abúzu alkoholu a léků je u žen daleko častější než u mužů; ženy častěji ztrácejí dobré rodinné zázemí, případně rodinu celou.

U žen je velmi důležitá včasná diagnostika závislosti s následnou léčbou ambulantní a ústavní. Častěji je nutné myslet na skryté deprese a další psychické poruchy. Neléčená či nedostatečně léčená ženská závislost má závažnější důsledky než závislost muže, včasná a kvalitní léčba však přináší lepší a trvalejší výsledky než léčba mužů (Heller, Pecinová, 2011, s. 37).

2.6 Léčba

Pokud jde o závislosti je léčba vždy složitá a velice náročná. Ve své podstatě je to dlouhodobý proces a je důležité během něj dodržovat stanovená pravidla. Člověk by si měl v každém případě nejprve uvědomit, že má problém a měl by sám chtít jej řešit. V současné době nelze jedince přinutit k léčbě nedobrovolně není-li nařízena soudní cestou.

Heller a Pecinová (2011, s. 121-122) říkají, že pokud se ze zneužívání vyvine chorobná závislost a postižený ztratí schopnost svými silami zvládnout cestu zpátky, přichází na řadu léčba. Ta však nevede k vyléčení chorobného stavu, tedy nevede k návratu do stavu před vznikem nemoci, ale dosahuje pouze uzdravení což znamená vymizení příznaků nemoci. Pro její udržení je nutné důsledné a trvalé dodržování bezalkoholní diety tzn. Vzdání se konzumace alkoholických nápojů v jakkoliv malém množství a trvale po celý život. Tento požadavek je u závislostí jedním z nejobtížněji vyvoditelných předpokladů pro léčbu. U závislostí chybí velmi důležitý předpoklad pro úspěšné zvládnutí léčby a s tím úzce souvisí i náhled vhodné léčby. Jen blízcí rodinní příslušníci znají skutečný rozsah důsledků chybějícího náhledu. Jen ti, kteří se závislým člověkem žijí, vědí o nekonečných snahách přesvědčit jej o jeho chorobě, o tom, že jeho intoxikace již přestaly souviset s tím, co se děje v jejich okolí. Jen oni vědí, jak je těžké sdělit závislému, že problémy s drogou již plně vyplnily celý jeho obzor a především to, že jejich aktivity nejsou namířeny proti osobě závislého, ale proti jeho chorobné závislosti. V tuto dobu je to skutečný zápas o život člena rodiny, který vyžaduje nekonečnou trpělivost, obětavost a pevný vztah. Ne vždy má závislý to štěstí, že má okolo sebe někoho, kdo těmito vlastnostmi disponuje. Bohužel často nestačí k záchraně života ani všechny jmenované vlastnosti a závislý překročí hranici, od které vede ještě cesta zpátky a choroba tak přechází do chronické fáze. Nucená léčba může být v současné době

nařízena pouze soudem v souvislosti s trestným činem, nebo při hrubém narušování a ohrožování osobní svobody, výchovy dětí apod. K odvykací léčbě tedy může pacient nastoupit pouze po dobrovolném rozhodnutí.

V současné době rozlišujeme tyto možnosti léčby:

Ambulantní: Ambulantní léčba znamená docházení do psychiatrické ambulance. Buď se může jednat o psychiatra pro dospělé, nebo o psychiatra specializujícího se vyloženě na léčbu závislostí v tzv. AT (alkohol a jiné toxikomanie) ambulanci. Frekvence setkávání je většinou několikrát do měsíce dle stavu pacienta. Součástí kontrol bývají odběry krve pro zjištění, zda dotyčný abstinuje. Psychiatr může předepisovat léky pro boj se závislostí. Psychiatr může pracovat s dotyčným i psychoterapeuticky (slovem), má-li k tomu výcvik a hlavně čas. Pokud výcvik nemá nebo častěji nemá čas, může doporučit psychoterapeuta, ke kterému by dotyčný docházel a u kterého by řešil příčiny vzniku závislosti a spouštěče pití. Výhodou ambulantní léčby je, že dotyčný může dál pracovat, není tedy nutné vystavit pracovní neschopnost. Ambulantní léčba je určena pro motivované pacienty, kteří vydrží nepít bez dohledu.

Ústavní: Pokud alkoholik ambulantní léčbu nezvládá, je mu doporučena ústavní léčba, tedy za hospitalizace. Ta je dobrovolná a většinou v délce tří měsíců. Hovoříme o tzv. ústavní protialkoholní léčbě (ÚPAL). Většinou probíhá v psychiatrických nemocnicích na specializovaném oddělení. Zpočátku, i když je dotyčný hospitalizován dobrovolně, bývají omezeny vycházky do areálu. Ústavní léčba je poměrně přísná. Od pacientů se vyžaduje plnění předepsaného programu, podřízení se režimu. Chování se často hodnotí barevnými body, po nasbírání určitého počtu černých bodů se léčba ukončuje, protože dotyčný není s to dodržet režim. Každé psychiatrické oddělení má však svoji metodiku. Jestliže je zjištěno, že pacient je pod vlivem alkoholu, léčba se okamžitě ukončuje. Součástí léčby je tedy kromě dodržování režimu a abstinence i skupinová psychoterapie, individuální psychoterapie a případně psychiatrická léčba za pomoci léků. K té však přikročíme například kvůli současné depresi nebo úzkostem. Dále je možné využít pomoci sociální pracovnice při jednání s úřadem práce, zaměstnavatelem nebo při jednání ohledně splátkového kalendáře, má-li dotyčný dluhy.

Stacionární: Přejít mezi ambulantní a ústavní léčbou představují **denní stacionáře**. Jedná o formu léčby, při které dotyčný tráví noci doma, avšak v průběhu dne přichází do zdravotnického zařízení. Tam se účastní daného programu v délce většinou 8 hodin denně. Délka léčby je až dva měsíce. Stacionář je určen pro ty, kteří vnímají ústavní léčbu jako pro

ně předčasnou, nebo pro ty, kteří ústavní léčbu dokončili a mají potřebu pozvolného přechodu do běžného života.

Terapeutické komunity: představují možnost dobrovolné léčby pro motivované pacienty. Na rozdíl od ústavních protialkoholních léčeb je komunitní léčba realizovaná mimo nemocnice a léčebny, i když s nimi může spolupracovat. Komunita představuje komplexní léčebný přístup. Klienti zde nejsou v roli pacientů, ale jsou jim dány určité kompetence a sami se podílejí na chodu komunity. Tím dochází k posílení jejich sociálních dovedností, sebedůvěry a schopností. Je tedy kladen velký důraz na režim. Součástí léčby je dále skupinová a individuální psychoterapie, je přítomen psychiatr, sociální pracovník. Mezi podmínky přijetí do komunity patří kromě proběhlého detoxifikačního pobytu v délce 10-14 dnů i platné zdravotní pojištění, potvrzení o evidenci na Úřadu práce, vyplnění dotazníku a životopisu. Pobyt v komunitě je částečně hrazen ze zdravotního pojištění, částečně si klient hradí sám – na ubytování a stravu přispívá většinou několika tisíci korunami měsíčně. V některých komunitách je léčba plně hrazena zdravotní pojišťovnou. Doba pobytu se počítá na měsíce, většinou trvá půl až jeden rok. Komunitní léčba tedy vyžaduje velkou motivaci od klienta. Na druhé straně mu to vrací velkou šanci na vyléčení (Polách – upsychiatra.cz, © 2009).

Anonymní alkoholici: Anonymní alkoholici je společenství žen a mužů, kteří spolu sdílejí své zkušenosti, sílu a naději, že dovedou vyřešit svůj společný problém a pomoci ostatním k uzdravení z alkoholizmu. Jediným požadavkem pro členství v AA je touha přestat pít. Nemáme žádné povinné poplatky ani vstupné, jsme soběstační díky vlastním dobrovolným příspěvkům. Anonymní alkoholici nejsou spojeni s žádnou sektou, církví, politickou organizací či jakoukoliv jinou institucí. Nepřejí si zaplést se do jakékoli rozepře, neodporují, ale ani nepodporují žádné vnější programy. Naším prvotním účelem je zůstat střízliví a pomáhat ostatním alkoholikům střízlivosti dosahovat (Anonymní alkoholici - anonymnialkoholici.cz, © 2019).

Miller a Berg (2014) zmiňují studii, kterou provedl významný badatel v oblasti léčby alkoholismu, kdy rozdělil osoby, které měli problém s alkoholem, do dvou skupin. Každá skupina pak prošla jedním ze čtyř druhů léčby. Druhy léčby sahaly od nejméně intenzivní na jedné straně až k nejintenzivnější na straně druhé. Jediný rozdíl mezi oběma skupinami tkvěl v tom, že lidé v první skupině si mohli vybrat, který ze čtyř druhů léčby si přeje absolvovat, zatímco lidé ve druhé skupině dostali jeden ze čtyř druhů přidělený. Nejdůležitějším výsledkem studie je, že lidé, kteří si mohli vybrat, mnohem usilovněji pracovali na řešení

problému než lidé, kteří tu možnost neměli. Druhý výsledek říká, že lidí, kteří měli možnost volby, mnohem častěji žádali o dodatečnou pomoc než lidí, kteří si vybrat nemohli.

2.7 Bažení a relaps

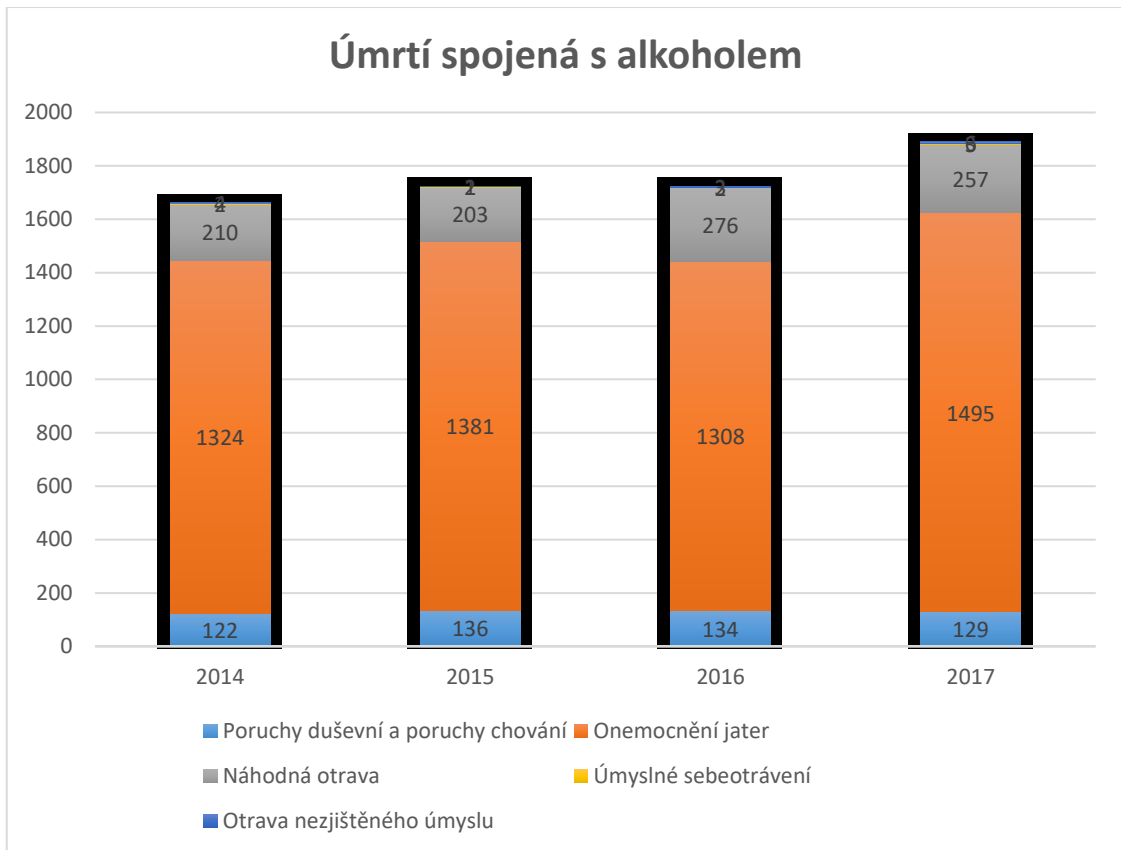
Pešek (2018) definoval bažení jako silnou touhu nebo puzení užít alkohol či jinou návykovou látku. Sílu bažení lze měřit na subjektivní škále 1 až 10, kde 1 znamená minimální síla bažení a 10 naopak maximální nesnesitelná síla bažení. Bažení spouští zevní faktory, tedy rizikové situace (místa, časy, lidé), a vnitřní faktory, tedy emoce a tělesné stavy. Hranice mezi zevními a vnitřními spouštěči jsou často neostré a mohou přecházet jeden ve druhý. Výzkumy ukazují, že frekvence výskytu a intenzita bažení je vyšší v počátcích abstinence a dosahuje vrcholu po 10 až 20 minutách a trvá maximálně 30 minut.

Relaps v současné době znamená návrat do bývalého stavu po období abstinence od zneužívání návykových látek. Význam relapsu v systémech péče zaměřených na léčbu závislosti je však stále větší. Ve skutečnosti se nyní uznává, že u některých zotavujících se alkoholiků je recidiva součástí zotavení. Varovné příznaky relapsu zahrnují úzkost, hněv, výkyvy nálady a izolaci (addiction resource - addictionresource.com, © 2014).

„Statistiky ukazují, že po třech měsících se abstinence stává stabilní. Znamená to, že jakmile někdo tři měsíce nepije, je mnohem pravděpodobnější, že bude celý rok abstinovat, než že dojde k recidivě“ (McMahon, 2013 s. 56).

2.8 Alkoholismus v číslech

Podle informací a dat dostupných z Českého statistického úřadu můžeme v následujících dvou grafech vidět, kolik občanů České republiky ročně vlivem alkoholu zemře a jaký je podíl mužů a žen. I přes alarmující čísla je z grafů patrné, že úmrtí vlivem alkoholu neklesá, ale naopak bohužel roste. V roce 2014 zemřelo vlivem alkoholu 1 662 osob a v roce 2017 to bylo ještě o 228 osob více. Sečteme-li úmrtnost způsobenou vlivem alkoholu za celkové období let 2014–2017 zjistíme, že za tyto 4 roky zemřelo vlivem alkoholu už 6 998 osob. (ČSÚ – czso.cz, © 2019)

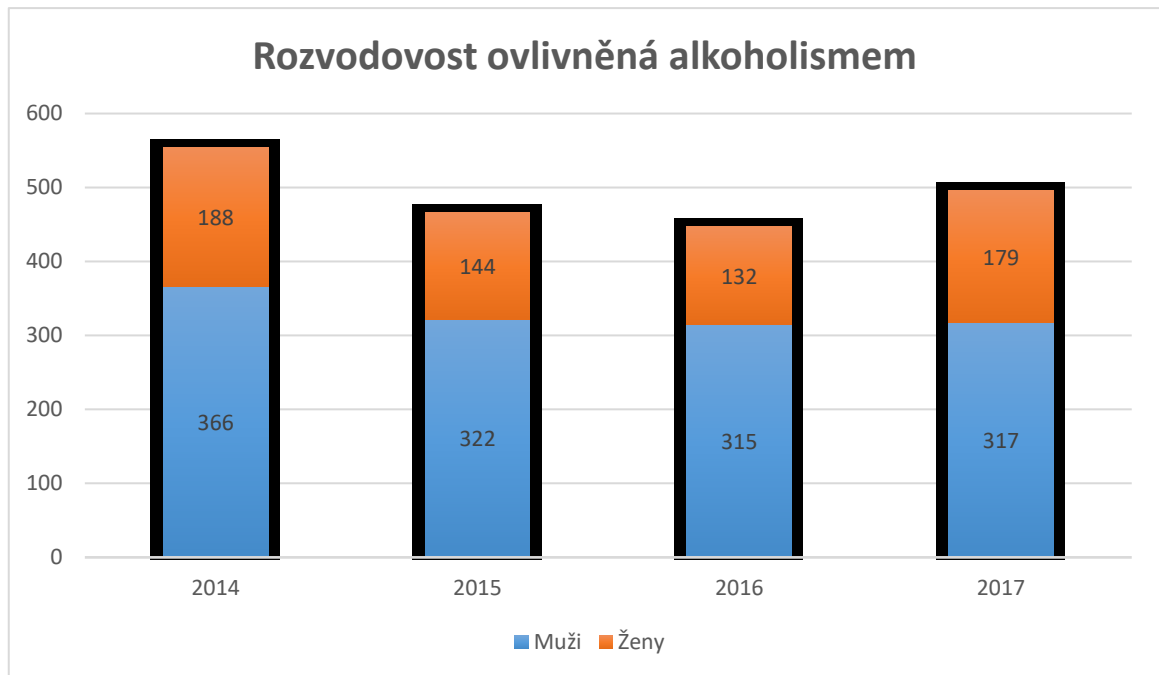


Obrázek 1 - Graf úmrtnosti



Obrázek 2 - Graf úmrtnosti č. 2

Z dalšího grafu je patrné, že alkoholismus má v České republice vliv i na rozvodovost, i když ne tak markantní, jak si mohou mnozí myslet. V roce 2014 byl celkový počet rozvodů v České republice 26 764 z toho 447 rozvodů bylo zapříčiněno alkoholismem v roce 2017 to bylo 25 755 rozvodů z toho 496 vinou alkoholismu. Z grafu je patrné hlavně to, že častěji se rozvádějí muži.



Obrázek 3 - Graf rozvodovosti

3 ALKOHOLISMUS V RODINĚ

Alkoholismus v rodině není vždy patrný na první pohled. Může k němu tedy docházet skrytě přímo v rodině, ale především před okolím. Jedinec své pití v rodině skrývá např. z důvodu toho, že se za své pití stydí nebo aby se vyhnul nepříjemným konfliktům. Závislý člověk má pro alkohol svoje úkryty a často se stává, že alkohol, který je doma přístupný tajně vypije a doplní čajem nebo sirupem. Takové pití lze v rodině přehlédnout, avšak vždycky se nakonec provalí. Alkoholismus v rodině je závažný problém, který je potřeba řešit. Alkoholismem v rodině jsou ohroženy vždy nejvíce zejména děti, kdy se na nich osoba závislá může dopustit trestného činu, získají špatné vzory chování, nejsou naplněny jejich základní potřeby apod. Alkoholik si často neuvědomuje, že jeho závislost neubližuje jen jemu, ale ohrožuje celou rodinu.

„Nemáme snad doma alkoholika? Na úplném počátku to bývá ta nejzákladnější otázka, i když v tomto ohledu mívá okolí, když již vyhledává profesionální pomoc, zpravidla zcela jasno. Ale spatřujte v takto opatrné formulaci i relikty toho dřívějšího, kdy ještě vůbec jasno nebylo, kdy zvláště partnerky tápaly a opakovaně se chytaly daných slibů a alespoň na chvíli jim slastně věřily. Přirozeně se za alkoholismus partnera před okolím stydí, i proto si jeho existenci zoufale nepřejí. Chtějí se přirozeně také nestranně ubezpečit, aby snad nekřivdily, protože právě to je jim často předhazováno. Právě z toho bývají osočovány nejen postiženými, ale často i jejich rodiči, zejména matkami: »Žít s jinou, tak by to jistě nebylo!« I proto samy nechtějí jako první vyrukovat s tím, o čem již jistě dobře vědí, že existuje“ (Profous, 2013, s. 13).

Ühlinger a Tschui (2009) jsou toho názoru, že alkoholik si z části uvědomuje, že narušuje rodinný život, což v něm vyvolává pocity viny a nutí ho to pít ještě víc. Zároveň si to však z druhé části neuvědomuje, i když ví, že ho narušuje, tak ani zdaleka nedokáže odhadnout, jak kvůli němu blízcí trpí. Nevzpomíná si, co ve stavu opilosti dělá nebo říká. Když ho jeho blízcí napomínají, myslí si, že přehánějí nebo se ho snaží ponížit. Alkoholik je egocentrik s jedinou starostí a tou je obstarat si alkohol.

Podle Lindenmayera (2009) se rodina snaží uzavírat vůči okolí, aby se vyhnula negativním důsledkům pití, případně, aby je zakryla. Mění se rozdělení rolí a přebírání povinností závislého, aby mu ulevili a zároveň, aby se rodina chránila před důsledky jeho nespolehlivosti. Dále se rodina vyhýbá konfliktům vůči závislému v naději, že se tím sníží konzumace alkoholu, ale zároveň i stupňování násilí podmíněného alkoholem.

3.1 Chování alkoholika

Jak víme, tak každá závislost člověka určitým způsobem ovlivňuje a jinak tomu není ani v případě alkoholismu. Konzumace alkoholu způsobuje u jedince změnu chování, která je snadno pozorovatelná u každého. Dlouhodobá konzumace však již deformuje lidskou osobnost a ze závislého se tak stává někdo úplně jiný. Jedinec závislý na alkoholu se stává agresivnějším a přecitlivějším.

Hlouběji se chováním závislého zabývá Mlčochová (alkoholik.cz, © 2003–2019) a uvádí, že alkoholik má častější deprese, úzkostné stavy, vyhledává samotu (vyhýbání se společnosti – aby ostatní neviděli, že pije), verbální agresivita (která je v charakteristice nová a nevyskytovala se v minulosti), paranoidní chování s obviňováním druhých a žárliveckými výlevy (u mužů vystupňované vlastní neschopností erekce). Často sledujeme duševní unavenost, nezáměr o okolí, apatie, snížená vůle k jakékoliv činnosti (hypobulie), ztráta společenského taktu a duševní pohotovosti. Dostavuje se jakási směs sentimentality, zhrublosti a otupělosti. Příznačná je nespavost, nespolehlivost, egoismus (myslení především na sebe sama), citová labilita, ochudnutí duševního života.

Alkoholik zanedbává svou zevní vizáž (neučesaný, neostříhané vlasy a nehty, špinavé šaty), nestará se o stav svého bytu, má v něm nepořádek (který předtím třeba nebyl). Nezvládá výchovu potomků v dětském věku a neoplývá mateřským cítěním. Piják má problém řešit potíže a starosti, které normálně v minulosti běžně řešili a zhoršuje se jeho úsudek. Alkoholici mají díky zhoršení mentálních schopností (v rámci úbytku neuronů) větší problém naučit se něco nového - např. pracovat s počítačem, aj.

Alkoholik často opakovaně ztroskotává v partnerských vztazích, a to i díky nemožnosti plnění základních partnerských funkcí (nejen těch sexuálních). V extrémních, bohužel však nikoli řídkých případech, jsou jimi týrány či zneužívány děti. Není řídkým jevem, kdy alkoholik řeší rozvrat partnerských vztahů s manželkou sexuálním zneužíváním dcery. Bohužel děti se pak díky tomu, že toto chování přijímají za normu chovají v dospělosti podobně. Alkoholik často popírá to, že pije, tají to (*Alcoholicus semper mendax* – alkoholik vždy lže). Utíká tak od reality.

Pokud se o něm ví, že pije, ospravedlňuje své pití, říká, že pije, protože má potíže (např. ho manželka nemá ráda ev. ho opustila, nemá práci nebo v ní má problémy atd.), ale většinou má problém přiznat, že jeho potíže vznikají z pití. Alkoholici většinou svádí své

pití na své okolí, které je nechápe, myslí si, že je nikdo nechápe, nikdo jim nevěří.

Závislí se poměrně často vyznačují velmi složitým alibismem (uvádí komplikované důvody proč právě tentokrát pili) a racionalizací svého pití. Pijí soustavně, aby mohli fungovat (bez alkoholu se třesou, jsou nervózní atd.). Z výše uvedených vět vyplývá, že se většinou alkoholici za své pití stydí. Když nastupuje ze somatických projevů třes rukou, alkoholik si začíná uvědomovat, že něco není v pořádku. Třes se zmírňuje podáváním alkoholu, čímž se dostává do "začarovaného kruhu." Alkohol považuje v této chvíli za lék.

Když alkoholik potřebuje alkohol, chodí do hospody, to manželka většinou netoleruje, a proto někdy manžel záměrně vyvolá hádku, aby mohl do hospody jít (má tak už důvod opustit domácnost, je přece rozzlobený, tak nebude s tím druhým doma). Když ale z nějakého důvodu nemůže jít do hospody, začne pít doma. Postupně začíná pít už i ráno, aby mohl vůbec fungovat (to je mimochodem jedna z klíčových situací při diagnostice alkoholismu), alkohol potřebuje, pije ho, i když ví, že mu bude zle (od žaludku, bolest hlavy, ...) a že bude mít problémy v životě (pokud ho šéf odhalí, může dostat výpověď v zaměstnání, ...).

Místa, kde si alkoholik schovává alkohol jsou nejrůznější - např. za ledničkou, za pračkou, ve splachovači na WC, ve vyvýšených nenavštěvovaných místech domácnosti, pod postelí, v peřináku, ve svém prádelníku, v nepoužívaných galoších, v dílně, garáži, sklepě, půdě apod. Alkoholici častěji tíhnou k podvodům a kriminálním deliktům. Někdy se mohou alkoholici chovat sebevražedně. V terminálních fázích alkoholismu se dostávají patologické stavy zvané okénka, halucinace, deliria a psychózy.

3.2 Děti alkoholiků

„Co se týče genů, tak u dětí z rodin alkoholiků je riziko vzniku závislosti na alkoholu (a jiných drogách) až čtyřnásobně vyšší než u dětí rodičů, kteří s alkoholem problém neměli“ (Kuklová, 2016 cit. Podle Pešek, 2018, s.32).

Pokud žena nadužívá alkohol v době těhotenství, např. z důvodu již předtím vypěstované závislosti nebo kvůli stresu spojenému s těhotenstvím, riskuje, že se jí narodí tělesně nebo mentálně postižené dítě, trpící tzv. fetálním alkoholovým syndromem (FAS), který se projevuje nízkou porodní váhou dítěte, malým rozměrem hlavy, kašpárkovským výrazem v obličeji, smyslovými vadami (např. zhoršený zrak a sluch) a poškozenou centrální

nervovou soustavou (mentální retardace). V Česku se ročně narodí asi 80 takto postižených dětí a většina z nich není v dospělosti schopná samostatného života (Pešek, 2018, s. 11).

Dále Pešek (2018) uvádí, že pravděpodobnost závislosti na alkoholu u dětí zvyšuje fakt, že jsou z rodin s emočně nevyrovnanými rodiči. Většinou se jedná o to, že jsou nespokojeni ve svém partnerském vztahu a neumí spolu ani s dětmi navzájem dobře komunikovat. Přispět tomu může matka, která nadužívá alkohol, je hodně úzkostná, nadměrně ochraňující, pečující, kontrolující, obtížně kontroluje své emoce, nebo je naopak velmi emočně chladná. Stejně tak může přispět i otec, který má problémy s alkoholem, nezvládá svůj vztek, často kritizuje, je impulzivní, agresivní nebo naopak emočně chladný, slabý a submisivní.

Podle Nešpora (2018) si některé děti si v dětství zafixují určité vzorce chování, které jim umožní vycházet se závislým rodičem. Tyto vzorce pak opakují i jako dospělí, přestože to už postrádá smysl. Nešpor zde uvádí některé příklady tohoto jednání:

„**Hrdina**“ přebírá odpovědnost za nefungujícího dospělého, „zachraňuje“ rodinu a poskytuje oporu rodiči, který není závislý (většinou matce). Hrdinou většinou bývá nejstarší dítě. Dospělý „hrdina“ by se měl naučit být odpovědný jen za to, co může ovlivnit. Měl by se také naučit odpočívat a dobře hospodařit se silami. Prospěje tím sobě i druhým. Přebírat odpovědnost za druhé by vedlo k tomu, že by se druzí chovali neodpovědně.

„**Obětní beránek**“ odvádí pozornost od problémů dospělých tím, že zlobí a do jisté míry tak napodobuje závislého rodiče. Jako dospělý by se měl naučit zodpovědnosti, rozvaze a sebeovládání.

„**Snílek**“ se uzavírá do sebe a snaží se ignorovat problémy v rodině. Jako dospělý by se měl naučit vnímat realitu, komunikovat a využívat dobré možnosti, které nabízí vnější svět.

„**Šašek**“ se snaží dospělé rozesmát a tím odvádět pozornost od problémů s návykovou látkou v rodině a snižovat riziko agrese ze strany závislého rodiče. Jako dospělý by se měl naučit sebeúctě, klidu a měl by nacházet prostředí, kde se cítí bezpečně.

3.3 Partnerky alkoholiků

Podle Profouse (2013) se ženy přirozeně snaží ovlivnit partnerovo pití – prosbami, dohodami, sliby a ujednáními, někdy mu dokonce „domlouvají“ fyzicky. Zprvu se o to pokoušejí, ještě když je opilý, později přiházejí na to, že je zapotřebí o problému a jeho řešení mluvit jen v partnerově střízlivosti. Řada partnerek se později snaží o dosažení partnerovi úplné abstinence. Pro obtížnost splnění tohoto zadání se ho pak snaží přimět k léčbě, protože

pochopí, jak jsou ony i on vůči alkoholismu bezmocné. Častěji se však ženy nejdříve snaží o udržení kontrolovaného pití svého partnera. Ve své podstatě berou jako přijatelné to, kdyby partner pil jen v jejich přítomnosti a vyvaroval se destilátům. Partnerky berou přirozeně za podraz to, když muž před nimi pití schovává, hledají ukrytý alkohol a pak ho s výčitkami vylévají. Ve snaze o bezpečnější pití mu často raději samy donášejí pivo domů, aby mu znesnadnili kontakt s ostatními konzumenty. Některé partnerky naopak svého partnera začnou doprovázet do hospody, aby jeho pití mohli mít víc pod kontrolou a snaží se tak jeho pití omezovat. Odsouvají od něho skleničky destilátů a někdy je dokonce raději samy vypijí. Na závěr se partnera snaží přimět k včasnému odchodu domů a chtějí ho i zpátky doprovázet. Jejich snažení však nemá příliš smysl a partneři ho vnímají jako snižování mužské důstojnosti. Důležité je zmínit i to, že partnerky se tak navíc nevědomky vystavují riziku, že se samy stanou alkoholičkami.

Ühlinger a Tschui (2009) popisují situaci tak, že partner si snahu pomoci mu s jeho pitím vykládá často nesprávně a v této iniciativě spatřuje úsilí mít ho ve své moci. Z alkoholu se stává hlavní starost partnerky. Ve vztahu k vnějšímu světu se nikomu nesvěřuje, odmítá veškerá pozvání, aby se vyhnula nepříjemným otázkám a trapným situacím. Postupně se dostává do izolace. Hlídá partnerovi, kolik toho vypil, a doufá, že ho přinutí se krotit. Snažně ho prosí, dožaduje se, aby přestal, vyhrožuje, ale všechno je marné.

3.3.1 Problematické partnerky

Profous dále ve své knize uvádí, že sociální pracovnice paní Arnoštka Mařová ze své zkušenosti s problematickými partnerkami pacientů vytvořila jejich typologii, kterým následně Profous dosadil text pro jejich dramatické role.

Trpící Marie: Čtyřicetiletá žena, provdaná za svého pijícího šéfa, kterého »rozvedla«. Má s ním dvouleté dítě a čerstvě i dům v satelitním městečku. Věděla již dříve o jeho pití, tolerovala to, uvěřila, že mu tehdejší žena nerozuměla. Až nyní si uvědomuje, že i jeho otec nadměrně pil. Je s dítětem doma, on se vrací autem pozdě opilý. Pak ji ironizuje, peskuje, je vulgární, ale nikdy ji neuhodil. Sráží ji, jak je neschopná. Nemá o ni už zájem ani jako o ženu - »kdyby alespoň žářlil!« je nejraději, když po příjezdu padne do postele a spí. »Alespoň je klid.« Pokud se v noci vzbudí, dovede k ní hodiny mluvit jak zaseknutá deska: »Co se klepeš, pošlu tě do blázince.« Nenechá ji vyspat, nedá se před ním nikam ukrýt, to by se rozčílil. Druhý den o ničem neví, nevzpomene si. Nepřipustí, že by byl alkoholikem, vždyť pije jen pivo. Pokud si dá whisky, kterou tajně pije i v práci, nemá v pití kontrolu, pak ho

tak jednou do měsíce musí v práci omluvit. Potí se, tloustne, klepou se mu ruce, nadměrně kouří. Ona nemá kam odejít, komu si postěžovat. Ke svým rodičům si netroufá, varovali ji, jeho již nežijí. Je bezradná, přemýšlí o azylovém domě. Souhlasí, že je vlastně »nevolnicí v zlaté kleci«.

Bojující Kateřina: Šedesátiletá žena, po třicetiletém manželství se její manžel pro ni dost nečekaně ocitl s alkoholickým delirantním stavem v psychiatrické léčebně. Když pochopila, že tento typický stav skutečně zavinilo jeho věčné pití piva, které se jí sice nelíbilo, ale při kterém nebyval agresivní, dokázala mu opakovat, že s alkoholikem žít neumí, nemůže, nechce a nebude. Nechtěla po něm, a dokonce mu to zakázala, aby doma sestavil novou kuchyň, kterou jim v té době dovezli, na kterou se těšila a která složená v bytě jí jistě hrubě nevyhovovala. Prošel ústavní léčbou a ambulantním doléčováním, i ona pak pravidelně dlouhodobě chodila do skupiny partnerek. Obstál, přečkal bez napití i delší období nezaměstnanosti. Úspěšné vedoucí místo si našel až daleko za Prahou. Než by riskoval večery mimo domov, trávené v hospodách se svou pracovní partou, volil raději z hlediska abstinence bezpečné, byť únavné denní dojíždění. Abstinuje nyní jistě více než 10 let.

Trestající Vlasta: Bez skrupulí se rozvedla s pijícím partnerem, vystěhovala ho, nakonec zmrzl v nevytápěné garáži jejího činžovního domu. Nedala mu šanci k léčbě. Dalšího pijícího muže si opět vzala k sobě, ale přes výhody, které má z jeho postavení, ho těžce ironizuje, občas mu balí kufry. Ten se snaží kontrolovat pití, aby ho nestihl stejný osud jejího bývalého muže. Ústavní léčbu si pro povahu zaměstnání prý nemůže dovolit

Dvě kolísající Zuzany: Třicetiletá žena pro alkoholismus partnera podala návrh na rozvod, ale opakovaně ho stáhla. Dělá to kvůli dětem, které ho mají rády. Chce ho jen postrašit, vždy pak dá na chvíli pokoj. Ona si odpočine. Radikální řešení si neumí představit. Padesátiletá žena, vcelku třikrát se rozvedla s jedním a týmž partnerem. Aby ji získal zpátky, dokázal i déle než rok abstinovat, ale po svatbě s pitím vždy opět začal. Svatby měli v té nejluxusnější mimopražské restauraci. Mají je tam za raritu. (Profous 2013, s. 81-83)

3.4 Partneři alkoholiček

„Některé ženy se stanou závislými na alkoholu, protože začnou pít se svým partnerem. Když potom začnou mít s alkoholem problémy, tak je partneři, kteří je k pití předtím svedli, často opouštějí. Některým mužům vyhovuje, že jejich partnerka pije, a snaží se ji v závislosti udržovat – důvody mohou být různé, např. muž získává nad ženou větší moc a kontrolu, může

si pitím ženy ospravedlňovat své nevěry, ale někdy si tím, že se o ženu stará, i naplňuje svou potřebu užitečnosti a důležitosti aj.“ (Pešek, 2018, s. 11).

Výše uvedený text potvrzuje i fakt, že ve výsledcích z průzkumu Českého statistického úřadu zmíněných v podkapitole alkoholismus v číslech (str. 28) se muži častěji rozvádějí s ženami závislými na alkoholu než ženy s muži.

3.5 Důsledky pro rodinu

„Vzhledem k působení alkoholu na nervový systém vykazuje člověk v podnapilosti poruchy chování a úsudku. Vybuzený stav mu téměř znemožňuje kontrolu nad tím, co říká a co dělá. Uvažuje zmateně. Snadno ho něco popudí a může si chybně vykládat co mu druhý říká. Zcela ztrácí pojem míry a společenských konvencí, dokonce se projevuje hrubě nebo směšně, a vůbec si přitom neuvědomuje, jakým dojmem působí na druhé. Zaplavil ho pocit všemocnosti, domnívá se, že se smí ke svému okolí chovat beze vší úcty. Hospodské rvačky a domácí násilí se většinou týkají mužů. Dochází k nim v důsledku ztráty zábran působením alkoholu, který uvolňuje násilnické puzení, jež se projevuje záchvaty zlosti, občas destruktivními. Opilost může vyvolat blouznění v podobě stihomanu nebo žárlivosti. Chorobná žárlivost v kombinaci s alkoholem bývá příčinou mnoha scén domácího násilí“ (Ühlinger, Tschui, 2009, s. 61-62).

Škody, způsobené požíváním alkoholu, mají vliv nejen na pijana, ale také na jeho nejbližší okolí – další členy rodiny nebo domácnosti, příbuzné a přátele i na ty, které potkávají na ulici. Tyto škody mohou být zdravotní (zranění, úzkosti nebo deprese členů rodiny, přenos infekce na sexuálního partnera), sociální (např. napadení, obtěžování komunity) anebo ekonomické (např. poškození majetku, spotřebování peněz na život rodiny na alkohol), (WHO, 2018, s. 11). *„Tento překlad nebyl vytvořen Světovou zdravotnickou organizací (WHO). WHO neodpovídá za obsah nebo přesnost tohoto překladu. Původní anglické vydání je závazné a autentické vydání.“*

Rodinní příslušníci alkoholiků mohou pociťovat úzkost, depresi a hanbu související se závislostí jejich milovaného člověka a zároveň mohou být také oběťmi jeho emocionálních nebo fyzických výbuchů. Osoba závislá na alkoholu se může snažit chránit svou rodinu před dopadem jeho zneužívání alkoholu tím, že se distancuje. Izolace bohužel málo chrání členy rodiny před finančními a emocionálními vedlejšími účinky alkoholismu. Zneužívání alkoholu má potenciál zničit rodiny. Podle výzkumu z Univerzity v Buffalo Research Institute o závislostech mají páry, kde se vyskytuje minimálně jeden alkoholik, více negativních

interakcí než páry, které nejsou ovlivněny alkoholismem. Vztahy jsou postaveny na důvěře, ale mnoho alkoholiků lže nebo obviňuje ostatní za jejich problémy. Toto zhoršení důvěry poškozují vztahy (Drug rehab - drugrehab.com, © 2019).

Dalším rizikem je fakt, že jakmile začne rodinný příslušník pít, může ztratit úplnou kontrolu nad svými finančními prostředky. V důsledku toho mohou být chybějící peníze, které utratí za nápoje, namísto placení účtů, velmi zatěžující situací pro rodinu. Dospělí, kteří trpí závislostí na alkoholu, se časem začínají vyhýbat pracovním i rodinným povinnostem a riskují ztrátu zaměstnání (Addiction center - addictioncenter.com, © 2019).

Konflikty a spory různého druhu způsobené vlivem alkoholismu mohou vést až k odloučení. Rozvodovost mezi páry, kde jeden nebo oba partneři často a dlouhodobě pijí alkohol, je nadprůměrná. Často se v partnerském soužití vyskytuje: Slabá komunikace v páru, narůstající hněv a neklid, nízká intimita a libido, nižší plodnost a potence, poruchy erekce, týrání, čerpání společných financí na alkohol a alkoholická žárlivost tzn.: neúměrné projevy žárlivosti na partnera (Alkohol škodí – alkohol-skodi.cz, © 2015).

„Omezená komunikace a rostoucí problémy vedou často k odcizení a rozpadu rodiny. Dokladem toho, že se jedná o častý vývoj, je poměrně velký počet závislých pacientů bez rodinného zázemí, s nimiž se setkáváme. To léčbu komplikuje, takovému pacientovi je třeba pomoci vytvářet novou síť sociálních vztahů. Někdy se podaří oživit některé dřívější rodinné a přátelské vztahy, jindy je východiskem dlouhodobý pobyt v terapeutické komunitě“ (Nešpor, 2018, s. 172)

Alkohol ve vztahu k opačnému pohlaví pomáhá zvyšovat pocit sebevědomí, uvolnění a navázání kontaktu. I to však s sebou přináší nějaká rizika. Užívání alkoholu má vliv na výběr partnera, vede k uvolnění sexuálních zábran, ztrátě úsudku a schopnosti sebekontroly. Snadněji se tak může člověk dostat do rizikových situací. Důsledkem může být i nechtěné těhotenství či nakažení pohlavně přenosnými chorobami (Alkohol škodí – alkohol-skodi.cz, © 2015). *„Lze se setkat s tím, že se žena rozvede s mužem závislým na alkoholu, ale delší partner, kterého si najde, má podobný problém. Nevhodné partnery si často volí i děti z rodin, kde se vyskytuje závislost, což ještě zvyšuje jejich ohrožení. To je jedním z důvodů, proč by manželská terapie neměla končit rozvodem, ale naopak by měla pokračovat tak dlouho, jak je to potřebné“ (Nešpor, 2018, s. 173).*

3.6 Pomoc a podpora rodině závislého

Ühlinger a Tschui (2009) se zaměřují na to, že blízcí alkoholika by měli být silně povzbuzováni, aby se zapojili do práce svépomocné skupiny ať už v rámci nějakého sdružení, ústavní struktury, nebo specializované protialkoholní léčebny. Měli by se snažit být aktivní, pokud tak učiní budou překvapeni, nakolik jim to může pomoci. Nejdůležitější je nestát před ohromnými problémy sám. Možná jste se už svěřili do odborné péče. Pokud tomu tak je, neváhejte a zároveň navštěvujte i svépomocnou skupinu – nabízí velkou lidskou a životní zkušenost, jakou vám individuální terapie poskytnout nedokáže.

McMahon (2013) uvádí, že první týdny a měsíce abstinence bývají obtížné nejen pro alkoholika, ale i pro rodinu. Z tohoto důvodu doporučuje vyhledat pomoc. Je vhodné najít si někoho, s kým můžete sdílet své pocity, s kým je vám dobře a kdo vás nebude soudit, ale kdo je také nezaujatý. Podporu můžete hledat v rodině nebo mezi přáteli. Pokud nikdo nespĺňuje výše uvedená kritéria, můžete zkusit poradce či terapeuta, který je nestranný. Bohužel neexistuje taková síť pomoci pro příbuzné alkoholiků jako pro ně samotné; faktem je, že ve veřejném sektoru není dostupná skoro žádná pomoc. Můžete se však zkusit zapojit do skupiny pro rodiny alkoholiků, které rovněž fungují na principu svépomoci.

V České republice takto funguje např. Al-Anon, což je sdružení příbuzných a přátel alkoholiků, kteří se snaží vyřešit svůj společný problém, tím že se společně sdílejí své zkušenosti a poznatky o sobě samých a životě s alkoholikem. Al-Anon má jediný cíl: **pomoci rodinám alkoholiků**. Rovněž, *Alateen* je program uzdravení pro mladistvé mezi 12. a 20. rokem věku. Program je adaptován z programu Anonymních alkoholiků a jeho základem je 12 kroků, 12 tradic a 12 pojmů služby. Jedinou podmínkou členství v Al-Anonu je mít příbuzného nebo přítele s problémem alkoholismu. (Al-anon – alanon.cz, 2015)

„Věříme, že alkoholismus je nemoc, která postihuje celou rodinu a že změnou postojů můžeme alkoholikovi pomoci v zotavení.“ – Al-anon

Nešpor (2018) doporučuje ženám závislých mužů a mužům závislých žen tyto konkrétní kroky:

Udělejte si pro sebe čas. Pravidelně jezte, přiměřeně spěte a hodně pijte vodu. Zvýší to vaši celkovou odolnost.

Vyhýbejte se alkoholu, návykovým lékům a hazardu. V obtížných situacích jsou zvláště nebezpečné.

Vytvořte si vlastní svět, pěstujte dobré zájmy a na závislého partnera nespolehejte

Fyzická aktivita zlepšuje náladu i kondici. Cvičte, plavte, relaxujte, věnujte se józe nebo více chod'te

Naučte se nějakou relaxační nebo meditační techniku a pravidelně ji používejte. Nahrávky relaxačních technik jsou volně dostupné na www.drnespor.eu.

Dále Nešpor (2018, s. 248) uvádí společná doporučení dospělým dětem rodičů s návykovou nemocí následovně: *vyhýbejte se alkoholu, jiným návykovým látkám i hazardu. Důvodem je dědičnost některých rizikových činitelů, rizikové modely chování rodičů nebo bolestné zážitky z dětství. Jestliže se děti z těchto rodin vyhýbají návykovým rizikům, jsou v bezpečí. Dokonce jsou na tom lépe nežli lidé, kteří by tuto oblast nebrali dost vážně. Kdyby se přece jen objevil návykový problém je třeba se léčit co nejdříve. Taková léčba je snazší, účinnější a bezpečnější.*

Také ještě Nešpor (2018) doporučuje pro děti z těchto rodin psychoterapii, která bývá často velmi užitečná a snaží se zlepšit kvalitu života dítěte nebo potřebu se vyrovnat se závažnou životní situací. Návykové chování závislého rodiče vyvolává u dětí často silné emoce (hněv, nenávisť, beznaděj atd.), což je přirozené, ale s podobnými pocity se člověk lépe vyrovná, kdy se má komu svěřit.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V metodologické části se budeme věnovat zvolené kvalitativní metodě výzkumu, kdy jsme jako sběr dat zvolili formu polostrukturovaného rozhovoru. Zároveň se zde budeme věnovat základním výzkumným cílům včetně jejich formulací, výzkumnému souboru a výzkumným otázkám.

4.1 Charakteristika výzkumu

V této podkapitole definujeme zvolenou metodu výzkumu, kterou je, jak již vyplývá z předchozího textu kvalitativní výzkum. Tento výzkum definuje Gavora (2010) jako dlouhodobý a intenzivní kontakt s terénem nebo životní situací, kdy si při něm výzkumník zhotovuje podrobný záznam. Zaznamenává téměř všechno, co se v daném prostředí odehraje a může přitom zhotovovat i zvukové či filmové záznamy, které následně podrobuje analýze. Během pozorování či krátce po něm si výzkumník vyhotovuje krátké zápisy nebo si píše poznámky, ze kterých následně skládá celkový obraz o zkoumaném prostředí. Kvalitativní výzkum jsme zvolili proto, že bychom chtěli zjistit víc informací o fungování rodiny, kdy jeden ze členů je závislý na alkoholu.

4.2 Sběr dat

Jako metodu sběru dat jsme zvolili polostrukturovaný rozhovor, který je více přiblížen v následující podkapitole a techniku interpretativní fenomenologické analýzy, která je rovněž blíže představena v další podkapitole.

4.2.1 Polostrukturovaný rozhovor

Podle Miovského (2006) dokáže polostrukturovaný rozhovor řešit mnoho nevýhod jak nestrukturovaného, tak i plně strukturovaného rozhovoru. Během tohoto typu sběru dat si vytváříme určité schéma, které specifikuje okruhy otázek, na které se budeme účastníků ptát. Obvykle je možné zaměřovat pořadí, v jakém se okruhům věnujeme, a dle potřeby a možností tedy toto pořadí upravujeme, abychom tím maximalizovali výtěžnost rozhovoru. U polostrukturovaného rozhovoru máme tedy definované jádro rozhovoru, kterým jsou témata a otázky, které chceme skutečně probrat a máme tak částečně zajištěné to, že se tato témata skutečně proberou.

4.2.2 Interpretativní fenomenologická analýza (IPA)

„Výzkumným fokusem interpretativní fenomenologické analýzy (interpretative phenomenological analysis, dále jen IPA) je porozumění žité zkušenosti člověka. Pomáhá nám detailně prozkoumat, jak člověk utváří význam své zkušenosti, což nám umožňuje porozumět jednotlivé události nebo procesu – fenoménu“ (Smith, Flowers a Larkin, 2009 cit. podle Koutná Kostínková, Čermák, 2013, s. 9). Dále se podle Koutné Kostínkové a Čermáka (2006, in Larkin, Watts a Clifton, 2006) během IPA studie pracuje s nižším počtem respondentů. Vzhledem k povaze fenomenologického výzkumu – detailní analýza zkušenosti – je smysluplné zaměřit se na menší počet participantů (příp. na jednoho člověka) dobře reprezentující zkoumaný fenomén.

Dle Koutné Kostínkové a Čermáka (2013, in Smith, Osborn, 2003) se výzkumná otázka v IPA ptá jak jednotlivec nebo skupina vnímají nebo prožívají situaci, s níž jsou konfrontováni a jaký smysl této zkušenosti přisuzují.

4.3 Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumu praktické části bakalářské práce je zjistit jaký vliv má alkoholismus v rodině na celkové fungování rodiny.

Dílní cíle jsou:

- DC.1: Zjistit, jaký má vliv alkoholismus v rodině na rodinné fungování
- DC.2: Zjistit, jaký má vliv alkoholismus na vztah rodič alkoholik-dítě
- DC.3: Zjistit, jaký má vliv alkoholismus na fungování mezi partnery

4.3.1 Výzkumné otázky

1. *Můžete mi popsat vaši rodinu (počet členů, kdo v rodině je alkoholik, důvody pití)?*

Jak vyplývá i z teoretické části naší práce, tak předpokládáme, že v rodině se nejčastěji bude vyskytovat muž závislý na alkoholu, zejména pak tedy manžel, partner nebo otec. Zároveň bychom touto otázkou chtěli zjistit, zdali partner/ka zná důvody toho, proč rodinný příslušník začal pít.

2. *Jaké to je žít v rodině, kde jeden ze členů trpí alkoholismem?*

Život s osobou závislou na jakékoli látce není nic příjemného a záleží dost i na samotné povaze jedince. Z poznatků uvedených v teoretické části práce vyplývá, že každý alkoholik je trochu jiný, i když povaha této nemoci je spojuje. Každá rodina se se situací vyrovnává jiným způsobem a my bychom chtěli zjistit alespoň některé z nich. Důvodem je také to, že tyto způsoby mohou být inspirací pro jiné rodiny či jednotlivce.

3. *Jaký má alkoholismus vliv na vztah mezi partnery?*

Víme, že každá nemoc má na vzájemné soužití partnerů určitý vliv. Jinak tomu není ani v případě závislosti. Touto cestou bychom chtěli zjistit, jak konkrétně vnímají participanti vztah s partnerem závislým na alkoholu. Tato otázka úzce souvisí s otázkou přechodí, avšak je konkretizovaná výhradně na vztah mezi partnery, jelikož předpokládáme, že v rodině je alkoholikem jeden z partnerů/rodičů.

4. *Jaký má alkoholismus vliv na vztah s dětmi a jejich výchovu?*

Výchova dětí je jednou z důležitých funkcí rodiny, která by neměla být zanedbána. Rovněž víme, že prostředí, v jakém děti vyrůstají je do budoucna značně ovlivňuje. Ačkoli je to nepříjemné, tak alkoholismus v rodině se nepřímo týká právě i dětí. Jak vyplývá i z teoretické části, mohou se alkoholici na dětech dopouštět domácího násilí, zneužívání nebo nezájmem a citovou chladností. Touto otázkou bychom chtěli zjistit, zdali příslušníci, jenž nemají problém s alkoholem s dětmi mluví o tom, co se doma děje – konkrétně o tom, že jiný příslušník je závislý. Dále pak jestli se dětem věnují alespoň oni nebo zda mají se závislým tolik starostí, že na děti nezbývá čas.

5. *Jaké má alkoholismus důsledky na rodinné fungování (finance, spolehnutí se na něj)?*

Předpokládáme, že pro rodiny je alkoholismus finanční zátěží. Nejenže alkohol není nejlevnější investicí, ale přináší s sebou i jiná rizika. Těmito riziky rozumíme např. ztrátu zaměstnání nebo kombinaci ještě jiné závislosti např. hraní automatů, sázení, drogy aj. Zároveň také předpokládáme, že rodinní příslušníci ztrácejí v alkoholikovi důvěru. Touto otázkou bychom tedy chtěli zjistit, zdali tomu tak opravdu je.

6. *Jakým způsobem jste jako rodina řešili situaci?*

Jsou rodiny schopné a natolik odhodlané a silné přimět alkoholika k tomu, aby se léčil nebo je to nad jejich síly? Nad touto otázkou by se dalo dlouho polemizovat. Jak již bylo řečeno, každý alkoholik je jiný a co víc, předpokládáme, že většina alkoholiků si nepřipouští,

že má problém. Už jen tento fakt nasvědčuje, že řešení této situace bude složitý a dlouhý proces s nejasným výsledkem, avšak pravda může být jiná. Proto bychom chtěli zjistit, jak rodina tuto situaci řešila.

7. Jak byste popsali situaci po léčení?

Tato otázka úzce navazuje na otázku předchozí. Je určena zejména pro participanty, kterým se v rodině podařilo závislého přimět k podstoupení léčby. Víme, že existuje několik forem léčby alkoholismu a touto cestou bychom chtěli zjistit, jakou léčbu alkoholik v rodině podstoupil, zda přinesla ten správný efekt a jak se situace v rodině po léčbě vyvíjela dále.

8. Jakým způsobem jste se se situací vyrovnával/a vy?

Každý člověk je jedinečná bytost, každý prožívá různé situace trochu jinak a stejně tak se s nimi i vypořádává. Zajímá nás, jak se participant v rodině s alkoholikem cítil sám za sebe, co prožíval, co nesl těžce nebo naopak co mu udělalo radost. A zároveň jak se s negativními důsledky alkoholismu v rodině vypořádával. Poznatky těchto zkušeností a způsobu vyrovnávání se s takto náročnou situací by mohli být rovněž nápomocny osobám se stejným nebo podobným problémem v rodině.

9. Jaká je situace ve Vaší rodině teď?

Vydržela rodina pohromadě nebo byl problém natolik závažný, že vedl k rozpadu? Pokračuje alkoholismus rodinného příslušníka stále nebo abstinuje? To jsou poslední informace, které bychom formou této otázky chtěli zjistit.

4.4 Výzkumný soubor

Pro výběr výzkumného souboru bylo stanoveno jedno hlavní kritérium, kterým bylo to, že participant musí pocházet z rodiny, kdy alespoň jeden ze členů trpí alkoholismem. Výběr výzkumného souboru probíhal v okruhu známých, a i přes tento fakt bylo velice obtížně participant k rozhovoru přimět, jelikož se jedná o choulostivé téma, o kterém nerady mluví. Výzkumný soubor tvořili čtyři ženy pocházející z rodin, kde se vyskytuje/vyskytoval alkoholismus. Všechny ženy souhlasili s nahráváním rozhovoru pro účely vypracování bakalářské práce.

V rámci zachování anonymity a dodržení pravidel GDPR zde nebudou zveřejněny jména participantek, ale budou označovány zkratkou P, jako participant.

Participantky	věk	Role v rodině
P1	52 let	Manželka
P2	47 let	Matka/manželka
P3	43 let	Matka/manželka/přítelkyně
P4	19 let	Dítě/dcera
P5	21 let	Dítě/dcera

Tabulka 1 - Výzkumný soubor

5 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

V této kapitole uvedeme krátký popis jednotlivých respondentů, průběhu vytváření jednotlivých rozhovorů a výsledky získané interpretativní fenomenologickou analýzou.

5.1 Popis participantů a průběh rozhovorů

V jednotlivých podkapitolách představíme všechny respondenty, se kterými jsme vedli rozhovor. Z popisu dozvíte, v jaké vztahu byl participant s alkoholikem a jak momentálně žije. Dále se dozvíte, v jakých podmínkách se rozhovor prováděl, zda participant souhlasil s nahráváním a v neposlední řadě také celkové dojmy z rozhovorů s participanty.

5.1.1 Participant č. 1

První participantkou jak již vyplývá z tabulky č.1 je žena (52 let), která v minulosti žila s manželem alkoholikem a děti neměli. V současné době po majetkové vypořádání žije v bytě, který získala po majetkovém vypořádání.

Rozhovor se odehrával v domácím prostředí participantky, aby se cítila dobře, pohodlně a aby rozhovor proběhl zcela soukromě a neobtěžovali nás jiné rušivé faktory. Na začátku rozhovoru jsem se participanty dotazovala na svolení nahrávání našeho rozhovoru pro účely této práce, kdy souhlasila.

Participantka byla nervózní, tichá a bylo znát, že by rozhovor chtěla mít rychle za sebou. Z tónu jejího hlasu, neverbální komunikace a s ohledem na projednávané téma bylo vidět, že ji zkušenost a vzpomínky na společný život s alkoholikem nepřinášejí nic dobrého. Zároveň sem měla pocit, že když o svém životě s alkoholikem mluvila, vrátili se jí některé nepříjemné okamžiky.

5.1.2 Participant č. 2

Druhou participantkou je žena (47 let), která rovněž v minulosti žila s alkoholikem, se kterým má dvě děti syna (10 let) a dceru (19 let). Manžel je opustil před 4 lety a od té doby o něm v rodině nemá nikdo žádné zprávy. Participantka si jiného partnera nenašla a tvoří tak s dětmi neúplnou rodinu.

Rozhovor s participantkou se odehrával opět v domácím prostředí u ní v rodinném domě. Během rozhovoru jsme seděli v obývacím pokoji, abychom na rozhovor měli klid a nerušili

nás děti a jiné vnější vlivy. Na začátku rozhovoru sem opět participantku požádala o svolení nahrávání našeho rozhovoru pro účely této práce a ona souhlasila.

Participantka byla rovněž nervózní až nesvá – zejména na začátku rozhovoru, avšak snažila se to odlehčit a později už působila odhodlaně a vyrovnaně. Nejprve bylo znát, že neví, jak začít, ale v další části rozhovoru se více rozpovídala. Během rozhovoru jsem zaznamenala, že často zmiňuje finance, z čehož usuzuji, že s nimi měla rodina velké problémy. Z rozhovoru se mi participantka jevila tak, že s alkoholismem, který před 6 lety sužoval její rodinu se už vyrovnala, i když to zanechalo nějaké šrámy.

5.1.3 Participant č. 3

Třetí participantkou je žena (43 let), která byla 12 let provdaná za alkoholika, se kterým má dvě, teď už dospělé děti, mladší dceru (19 let) a starší dceru (23 let). Po rozvodu s manželem si našla druhého partnera (50 let), u kterého časem zjistila, že je také alkoholik. Za druhého partnera se neprovdala a před několika měsíci se rozešli, avšak vzhledem k faktu, že partner má napsané trvalé bydliště na její dům, který ale on ani z poloviny nevlastní, tak jí způsobuje naschvály formou toho, že z domu neodejde.

Rozhovor s participantkou se odehrával opět v jejím domácím prostředí, konkrétně v obývacím pokoji rodinného domku v době, kdy byli děti u svých partnerů a bývalý přítel v práci, takže jsme měli zaručeno to, že náš rozhovor nikdo jiný neuslyší.

Participantka byla před rozhovorem velice nervózní a chtěla ho mít rychle za sebou. Před zahájením rozhovoru vykouřila dvě cigarety na nervy a poté se mohl rozhovor realizovat. Stejně jako u všech předchozích participantek sem se ji dotázala, zda můžu náš rozhovor pro účely této práce nahrávat s čímž souhlasila. Během rozhovoru bylo znát, že se snaží působit vyrovnaně i přes situaci, která se v domě odehrává vlivem bývalého partnera, který v domě nadále žije. Místy se snažila situaci zlehčit, ale i přesto bylo z celkového projevu participantky znát, že ji alkoholismus v rodině nespécifickým způsobem poznamenal.

5.1.4 Participant č. 4

Čtvrtou participantkou je žena (19 let), která je dcerou alkoholika a její matkou je participantka č. 3. V současné době žije dcera spolu s matkou a jejím bývalým přítelem v jednom domě. Dcera přítele matky nesnáší a doufá, že se brzy odstěhuje.

Rozhovor s participantkou proběhl v domácím prostředí v dětském pokoji rodinného domu v době, kdy byli všichni ostatní členové v práci. Na rozhovor jsme tedy měli klid. Na začátku rozhovoru jsem se nezapomněla zeptat, zda souhlasí s nahráváním našeho rozhovoru pro účely použití v rámci psaní této práce a v momentě kdy souhlasila, jsem začala realizovat samotný rozhovor.

Participantka byla nervózní a bylo znát, že se trochu stydí, ovšem po chvíli z ní napětí opadlo a snažila se otevřeně mluvit o problémech s alkoholismem, které si v rodině jako dítě zažila. Mluvila především o svém otci alkoholikovi a bylo znát, že ji alkoholismus v rodině výrazně poznamenal. Chvíli mluvila k otci lítostně a místy to znělo lehce nenávistně, což se dá vzhledem k povaze případu pochopit.

5.1.5 Participant č. 5

Poslední pátou participantkou je opět žena (21 let). Tato žena je dcerou otce alkoholika, který naneštěstí zemřel. Žije v rodinném domě s matkou (50 let) a bratrem (11 let), kteří tedy dohromady tvoří neúplnou rodinu. Jak sama uvedla v rozhovoru, tak s matkou nemá příliš dobrý vztah, ale spíše se vzájemně respektují, naopak s bratrem si v celku rozumí.

Rozhovor proběhl rovněž v rodinném prostředí, konkrétně v dětském pokoji rodinného domu v době, kdy nikdo ze zbylých členů nebyl doma. Rozhovor tedy mohl probíhat nerušeně. Na začátku rozhovoru jsem se participantky zeptala, zda souhlasí s nahráváním našeho rozhovoru pro účely vypracování této práce, s čímž participantka souhlasila.

Začátek rozhovoru se nám podařilo přes nervozitu participantky nahrát až na třetí pokus, avšak ze všech participantů byla během rozhovoru nejotevřenější a nejvýřečnější. Už od začátku bylo znát, že toho chce participantka hodně říct o svých zkušenostech a o svém životě v rodině s alkoholismem, což se jí také povedlo. Nebála se zajít do hloubky rodinných problémů. V jedné části rozhovoru se participantka rozplakala, jednalo se o citlivé téma a z tohoto důvodu jsem jí nabídla kapesníky a zeptala se, zda chce v rozhovoru pokračovat. Participantka se rozhodla pokračovat v rozhovoru dál, a tak jsme rozhovor dotáhli do samotného závěru.

5.2 Odpovědi na výzkumné otázky

1. *Můžete mi popsat vaši rodinu (počet členů, kdo v rodině je alkoholik, důvody pití)?*

Každá participantka pochází z rodiny, kde byl alkoholikem manžel/přítel/otec tedy ve všech případech to byl muž. První participantka (P1) je bezdětná a žila pouze s manželem, se kterým se rozvedla druhá participantka (P2) má dvě děti, se kterými žije sama a tvoří tak neúplnou rodinu, protože manžel/otec je opustil a rozvedli se. Třetí participantka (P3) uvedla, že má 2 děti s manželem, se kterým se rozvedla a momentálně bydlí s bývalým partnerem rovněž alkoholikem a tvoří neúplnou rodinu. Čtvrtá participantka (P4) je dcerou P3 a žije s matkou, sestrou (která momentálně bydlí u přítelkyně) a bývalým partnerem matky a jak už bylo zmíněno tvoří neúplnou rodinu. Poslední pátá participantka (P5) je dcerou otce alkoholika, který zemřel a nyní žije s matkou a bratrem, čímž tvoří rovněž neúplnou rodinu.

Všechny dotazované ženy vyjma P5, kdy alkoholik zemřel, spojuje tedy to, že se ženy/matky s alkoholikem rozvedli a všechny se staly součástí neúplné rodiny.

Na důvody pití alkoholika v rodině odpovídali participantky odlišně. P1 je toho názoru, že alkoholik v rodině si vždycky našel nějaký důvod, jakoukoli maličkost nebo cokoli co ho rozčílilo bral jako záminku k pití. P2 si myslí, že to bylo proto, že si alkoholik v rodině nevěřil, protože byl v dětství ponižován otcem. P3 se snažila pít přehlížet do doby, než děti vyrostli a jako důvod vidí alkoholikovu sebelítost. P4 je toho názoru, že alkoholik v rodině pil proto, že neměl co dělat, byl líný, a proto raději chodil do hospody. P5 si myslí, že důvodem k pití alkoholika v rodině bylo hlavně to, že si moc nerozuměl se svou ženou a že se dostal do dluhů, kdy půjčkami chtěl zařídit lepší život pro rodinu.

Z odpovědí je patrné, že každý alkoholik může mít naprosto odlišné důvody k tomu, aby začal pít.

2. *Jaké to je žít v rodině, kde jeden ze členů trpí alkoholismem?*

Na tuto otázku odpovídali všechny respondentky velice podobným způsobem, takřka okamžitě a bez váhávání odpověděli: P1: „no nic příjemného;“ P2: „hrozný;“ P3: „peklo na zemi;“ P4: „tak příjemný to není;“ P5: „bylo to těžké.“

Když se participantky trochu více rozpovídaly, tak P1 uvedla, že na závislého nebylo žádné spolehnutí a že vše popíral. Když měl vztek, tak se ho i bála, později už ji i fyzicky napadl. P2 zas uvádí, že se s ní závislý neustále hádal kvůli financím nebo naprosto

bezdůvodně a často ji ponižoval, časem začal být i útočný a začal ji bít. P3 se snažila situaci přehlížet, ale problém se stupňoval. Dále ještě uvedla, že nikdy nevzal rodinu na dovolenou a později už participantku i napadal fyzicky i slovně. P4 nezávisle na matce ještě dodala, že závislý celou rodinu svým pitím rozešťval, všem lhal a nikdy nepřiznal, že má problém. P5 uvedla, že si rodiče celkově moc nerozuměli a hodně se hádali. Dále pak, že ve střízlivosti nikdy nikomu neublížil, avšak pod vlivem vyhrožoval zabitím i sebevraždou.

Z výpovědí je jasné, že žádná z participantek na alkoholismus v rodině nenahlíží nikterak pozitivně, právě naopak, dále pak je z výpovědí patrné, že všechny rodiny, které se potýkali s alkoholismem provázal jeden nepříjemný fakt a to ten, že u všech alkoholiků se dříve nebo později projevilo fyzické násilí často doprovázené i psychickým nátlakem.

3. *Jaký má alkoholismus vliv na vztah mezi partnery?*

Tato otázka doprovází a doplňuje otázku předchozí a odpovědi na ni jsou tedy částečně zahrnuty už v předešlé výpovědi. P1 uvedla, že dokázal ženu hodně ponižovat. Za všechno dával vinu právě participantce, která pořád věřila, že se situace zlepší a dávala tomu šanci, bohužel to se nestalo a po tom co ji manžel napadl a vyhodil z domu, tak se odstěhovala. P2 uvedla, že partnerský vztah za moc nestál, vadil jí už jen zápach alkoholu a v momentech, kdy byl manžel pod vlivem se s ním nedalo komunikovat. P3 se zmínila o tom, že na začátku vztahu byla ještě mladá a zamilovaná, ale postupem času to pro ni bylo náročnější čím dál víc a ze vztahu se vytratila láska. Dále uvedla, že každý den byl pod vlivem alkoholu a všechen volný čas strávila vlastně sama. P4 nezávisle na matce dodala, že otec všem lhal o tom, zda pije i přesto, že měl alkohol přímo vedle sebe. Jelikož P5 byla v tomto případě jen přihlížející, tak uvádí pouze to, že to rodičům hodně kazilo vztah, nerozuměli si a hodně se hádali.

4. *Jaký má alkoholismus vliv na vztah s dětmi a jejich výchovu?*

Vzhledem k tomu, že první participantka nemá děti zde nebude uvedena. P2 je toho názoru, že děti to ovlivňuje určitě. Vzhledem k tomu, že si sám nevěřil, tak ponižoval i děti a dceru dokonce bil. Podle názoru participantky používal alkoholik dceru proto, aby mohl ublížit samotné participantce, začal si ji „*privlastňovat*.“ P3 s odstupem času přišlo, že byla na výchovu dětí sama a že se alkoholik k dětem příliš hezky nechoval, dle slov participantky trpěli děti spíše psychicky. P4 uvedla, že nesnáší, když se baví s cizím člověkem pod vlivem alkoholu vzhledem k tomu, že člověk nikdy neví, čeho bude osoba pod vlivem schopna. Taky udává, že ji otec, když byl pod vlivem neustále strašil. Participantka rovněž uvedla „*já*

doufám, že to nějak nechytanu po něm.“ P5 je toho názoru, že ji to určitě ovlivnilo a má dojem, že se vlastně vychovávala a cítila v rodině sama.

5. *Jaký má alkoholismus důsledky na rodinné fungování (finance, spolehnutí se na něj)?*

Dle výpovědi P1 vydělané peníze manžela – alkoholika téměř neviděla a s financemi fungovala jen ona. Manžel si bral půjčky, o kterých se P1 dozvěděla až v momentě, kdy si pro ně přišli lichváři. Nakonec byla participantka nucena si vzít půjčku, kterou sama musela splácet, aby mohli nějak fungovat. P2 udává, že se na manžela nedalo vůbec spolehnout, prioritou údajně bylo jen jeho pití, ke kterému se přidalo i gamblerství. Později se dozvěděla i to, že si bral půjčky, o kterých se dozvěděla až v momentě, kdy je neměl z čeho platit. P3 vypověděla, že neměli moc peněz a žili tak od výplaty k výplatě a čím víc manžel pil, tím více se litoval. P4 nezávisle na matce odpověděla téměř stejně, že se otec do teď lituje, není schopný se o sebe postarat a netuší, odkud bere peníze, jelikož nepracuje. P5 udává, že spolehnutí se na otce nebylo úplně stoprocentní, jelikož neměl moc čas a rovněž se dostal do dluhů, do kterých, jak udává klientka se dostal z důvodu, že chtěl dopřát rodině to nejlepší a půjčoval si např. na dovolené.

6. *Jakým způsobem jste jako rodina řešili situaci?*

P1 situaci se svým partnerem řešila domluvami a snahou přesvědčit ho k léčení, avšak manžel si nepřipouštěl, že by měl problém s alkoholem a po fyzickém napadení od něj odešla a rozvedli se. Rodina P2 se snažila manželovi/otci domluvit, navrhli léčbu, kterou však zavrhl s tím, že když se odejde léčit, tak nebude mít kdo platit jeho dluhy a vše by bez něj přestalo fungovat. Později, když participantku napadnul a jeho bratr mu domluvil léčbu u psychiatra, kterou nevydržel déle než 5 měsíců, časem došlo rovněž k rozvodu. Rodina P3 řešila situaci domluvami, prosbami a později požádali o pomoc i tchýni/babičku, která ho nakonec donutila k podstoupení léčby v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži. Participantka dále uvedla, že tchýně i s manželem dali z jeho pití obvinili ji. Tím tedy i tento vztah skončil rozvodem. P4 vzhledem k jejímu tehdejšímu věku si pamatuje řešení situace tak, že otec sám chtěl jít na léčení. Rodina P5 řešila situaci tak, že matka participantky donutila otce k tomu, aby se situace začala řešit. Údajně si našel doktorku a nějakou dobu užíval léky, díky kterým asi 6 měsíců nepil, bohužel mu to nevydrželo a začalo to celé znovu. Později otec zemřel.

7. *Jak byste popsal situaci po léčení?*

P1 vzhledem k faktu, že se manžel léčit nebyl se k této otázce nevyjádřila, avšak uvedla, že pořád věřila a doufala, že se situace zlepší. P2 byla v podstatě ve stejné situaci jako P1, během doby, kdy užíval léky rovněž doufala, že by vztah nakonec mohl dál fungovat, což se ovšem nestalo. P3 nastiňuje situaci už v předešlé otázce, kdy se s manželem po absolvování léčby rozvedli a oba si našli jiné partnery, avšak uvedla, že kdyby léčbu podstoupil o něco dříve, tak by ve vztahu pravděpodobně setrvala. P4 se vyjádřila k situaci, kdy už otec s rodinou nebydlel a žil s tehdejší přítelkyní, kdy byl vztah dle slov participantky spolu vycházeli dobře. P5 vypověděla, že si situaci nevybavuje úplně jasně. Zároveň však dodala, že jelikož byl doma, tak ji situace připadala normální. Poté co léky vysadil se situace začala údajně spíše zhoršovat až došlo k tomu, že si sáhnul na život.

8. *Jakým způsobem jste se se situací vyrovnával/a vy?*

P1 se se situací vyrovnávala „noo, těžko,“ alkoholismus se u manžela stával čím dál horší. V momentě, kdy došlo k fyzickému napadení a manžel ji vyhodil z bytu, tak odešla a požádala o rozvod. Později za ním údajně chodila občas na návštěvu a dodala že už to nebylo ono a pil čím dál více. P2 uvedla, že už dřív přemýšlela, zda nebude lepší odejít, což se neuskutečnilo z důvodu nedostatku finančních prostředků. Později požádala o rozvod a manžel celou rodinu opustil. P3 uvedla, že se zamilovala do jiného partnera, bývalý manžel si našel partnerku a tímto způsobem se se situací údajně vyrovnala, avšak uvedla, že: „*šla jsem z bláta do louže.*“ P4 udává, že se snažila s otcem co nejméně vidat, aby ho neměla na očích a vůbec s ním nechtěla být v kontaktu. P5 se těžce vyrovnávala hlavně se smrtí otce. K otci i přes jeho alkoholismus měla blízko a během rozhovoru několikrát zmínila to, že mu nedává nic za zlé. Po smrti otce se participantka uzavřela do sebe a časem docházela k psychiatrice a užívala antidepresiva.

9. *Jaká je situace ve Vaší rodině teď?*

Situace v současné době je u P1 taková, že se s manželem rozvedla, po majetkovém vypořádání ji zůstal byt, ve kterém v současné době žije a o bývalém manželovi ví jen z doslechu. Údajně prý konzumuje alkohol i nadále. P2 uvádí, že v současné době je doma prý pohoda a klid, alkohol v domě nijak nefiguruje a vše funguje tak, jak má. P3 uvedla, partner, kterého si našla po bývalém manželovi je rovněž alkoholik a další vztah je u konce. P4 současnou situaci u otce popisuje tak, že se jeho alkoholismus stále zhoršuje a to, že by podstoupil další léčbu vidí velice skepticky. Navíc dodala, že otec není příliš schopný se sám o

sebe postarat a zajímá se především jen sám o sebe. Na závěr P4 už na začátku rozhovoru uvedla, že přítel matky pije rovněž. P5 současnou situaci hodnotí slovy „*v pohodě*“ s matkou se doma údajně respektují napříč tomu, že se v minulosti po smrti otce hodně hádali.

5.3 Kategorizace

Na základě dat získaných prostřednictvím rozhovorů a pomocí interpretativní fenomenologické analýzy byly vytvořeny následující kategorie zachycující problematiku vlivu alkoholismu na rodinné fungování. Do kategorií jsou zařazeny:

1. Rodinné vztahy
2. Vliv na dítě
3. Finance
4. Znaký a důvody alkoholismu
5. Násilí v rodině
6. Řešení, léčba
7. Vyrovnání se s alkoholismem v rodině

5.3.1 Rodinné vztahy

Každý člověk, každá rodina a stejně tak i každý alkoholik je trochu jiný. Proto, jak už vyplívá ze samotného názvu celé této práce, nás zajímaly vztahy v rodinách, kde jeden ze členů trpí alkoholismem.

„Žádný spoleh na člověka, schovávání flašek, když se na něco člověk zeptal, tak všechno zapřel, na nervy, někdy se člověk snažil pomáhat, tak stejně to nešlo. Nadával sprostě, ponižoval člověka, jako ženskou hodně ponižoval, vždycky si myslel, že má on navrch. Většinou jenom když byl napitej.“ Participantka č. 1 nemá na vztah s dnes již bývalým manželem dobré vzpomínky. Manžel často lhal, psychicky manželku týral a často vznikali hádky. Podobně na tom byly všechny dotazované participantky. Participantku č. 2 provázely vztahem s manželem alkoholikem hlavně hádky. *„Tak většinou to byly hádky o peníze, bezdůvodné hádky, nevím, vlastně to ponižování taky, co já vím ještě. Hlavní důvod byly vlastně peníze no, finance. Vztah byl k ničemu, protože to bylo úplně zbytečné prostě, já sem měla k alkoholu odpor a když sem cítila, že je, že smrdí alkoholem, tak už vlastně nic, se s ním nedalo ani mluvit.“* Manžela participantky č. 2 začala časem doprovázet ještě další závislost. *„Nedalo se vlastně na něho spolehnout, vlastně on měl jenom prioritu jenom ty svoje věci*

vlastně, z čeho on si čerpal kromě alkoholismu vlastně na to gamblerství, že to člověk v tu dobu nevěděl.“

„Tak vydrželi jsme spolu 12 let, ze začátku to bylo skvělé, i když pil, tak nevypadal, že by... byl alkoholik nebo sem to spíš neviděla. Sem byla mladá, zamilovaná, blbá, jedno dítě na krku, za 4 roky druhý dítě, takže sem to nějak přecházela a trpěla co šlo. Ale čím byly děcka větší a já asi rozumnější, tak to bylo hodně náročný. Prostě láska se vytratila, k dětem se taky nechoval nějak na dvakrát a tak. Nikdy nás nikam nevzal na dovolenou, když sme, když někam jeli, tak je vzala buď babička nebo děda.“ Z počátku vztahu participantka č. 3 manželovo pití přehlížela, jelikož byla zaslepená láskou a otěhotněla.

Dcera předešlé participantky, tedy participantka č.4 vnímala vztahy v rodině tak, že otec svým chováním rodinu vnitřně rozkládá. „No, když se podívnu na tatu, tak akorát celou rodinu rozeštvál kvůli tomu svojemu pití, všem lže, tvrdí, jak nepije eh, kolikrát aji když má ten chlást přímo před sebou, tak všem tvrdí, že nepije jak už z toho, jak už má ten mozek vychlastenej. Věřit se mu nedá, jediný, co umí, tak lhat. Na ostatních mu nezáleží a myslí jenom na sebe.“ Otec alkoholik několik let abstinovat, avšak situace je znovu tam, kde byla před abstinencí a jeví se ještě mnohem složitěji. „Babička, babička ta je na prášky z něho, ta se, ta se z něho může posrat, ta se o něho stará, jídlo mu vyváží, platí mu všechno, vozi mu prachy, prostě nebýt babičky, tak ten už, ten už leží no, ... v rakvi.“ – Participantka č.4

Participantka č.5 si rovněž jako dcera vzpomíná na to, jak vypadali vztahy v rodině. „Pamatuju si tak od nějakých šesti, sedmi do asi čtrnácti a jako, když sem byla malá, tak jsem si hodně rozuměla s mamkou, ale pak se to střídalo, takže jsem já nevím byla kolem právě těch šesti a začla jsem vnímat, že se u nás rodiče hádají, tak jsem potom jako tak byla taková na střídačku, že jednou sem si rozuměla víc s taťkou, jednou s mamkou a vždycky když se ale rodiče hádali, tak jsem vždy jako bránila mamku a já nevím, přišlo mi, že i když jsme byly všichni takhle členové, tak mi přišlo, že jsme taková neúplná rodina, protože taťka třeba často trávil čas buď v práci nebo prostě v garáži, kde teda pil, takže jako to, že by jsme byly někde jako rodina, ať už jsme seděli u televize, tak to jsem moc jako nezažila.“ Také participantka č.5 uvedla, že si otec s matkou příliš nerozuměli a že i ona s rostoucím věkem měla s matkou – vzhledem k její povaze problémy. „I ted' co, jak kdyby žiju s jen s matkou, tak vidím, že se s Ňou nedá moc bavit, takže... Nebo ona je prostě takový nechápavý člověk, takže mm... si myslím, že to taťka s Ňou měl těžký a asi mu nerozuměla. Prostě je na sebe moc hrdá, takže díky tomu ani ted' nemáme s mámou takovej jako dobrej vztah, jako nějakým způsobem se jenom nějak respektujeme, už dlouho jsme se nepohádali. Jako dřív jsme se

hádaValy skoro každy den, protože umm... mama nesnese umm..., když jí někdo řekne pravdu, protože ona nevidí nic jinýho jenom svoji pravdu, takže jsem radši přestala se hádat a přestala jsem říkat svůj názor, abychom se v tom baráku prostě nepozabijeli. A brácha ten, ten to asi nějak úplně nevnímá. On je, on je hlavně jako s mámou za dobře, takovej mamá-neka takže v podstatě já jsem tam takovej trosečník, protože jsem si hodně předtím vlastně hodně rozuměla s tím tátou a máma s bráchou jsou spolu hlavně jako spjatí no.

5.3.2 Vliv na dítě

Výchova dětí má v rodině nezastupitelnou roli. Bohužel jsou to právě děti, kdo v rodinách, které přestanou plnit svou funkci nebo kde se vyskytne závislost nejvíce trpí. Ptali jsme se tedy partnerů alkoholiků i samotných dětí alkoholiků na to, jak situaci vnímali a jak je ovlivnila.

Chtěli jsme zjistit, zda měl alkoholismus vliv na výchovu dětí. Vzhledem k faktu, že participantka č. 1 nemá děti, nebude zde uvedena. Naopak participantka č. 2 je toho názoru, že na děti alkoholismus v rodině má. *„Myslím si, že určitě, že vlastně taky tím, že si sám nevěřil, tak děti ponižoval. Dceru bil, neustále ji vykládal, že stojí k ni... za, za nic, že nic nebude.“* Situaci s dcerou doma rozebírala, jelikož plánovala manžela opustit. *„Jednou sem jí vysvětlovala vlastně, že chci odejít, vlastně, že se jako rozvedeme, že půjdeme pryč. S tím souhlasila, byla ráda, jenomže se to neuskutečnilo kvůli financím vlastně že. Bylo problém vlastně kam se přestěhovat a jak začít.“* Participantka č. 2 chtěla dceru i sebe ochránit tak, že by manžela opustila, avšak z finančních důvodů se tak nestalo. Participantka č.2 mimo záznam uvedla, že s manželem měli společný účet, který měl pod kontrolou právě manžel, participantka č. 2 tak nedisponovala žádnými finančními prostředky, a i o peníze na cestu do práce musela žádat manžela. Později začal manžel využívat dceru k tomu, aby participantce č. 2 ublížil jakožto matce dítěte. *„Věnoval se jí spíš v době, kdy takzvaně chtěl mě ublížit, jakože, když vlastně jakože sme byli rozhádaní kvůli nějakému problému, tak věnoval jí tu péči a myslím si, že to bylo z jeho strany jako sobeckost, že si ju chtěl jakoby přivlastnit a sebrat jako v uvozovkách mamince.“* O tom, jaký vliv ještě zanechal alkoholismus na dětech mluví participantka č. 2 dále, z čehož lze usoudit, že si opravdu všimla toho, jak děti situaci nesli. *„Tak, zanechalo to na dětech, na obou dvou, není to v pořádku jako takhle, je to v nich, mají ty vzpomínky i syn, když byl vlastně malinký, tak má to v sobě vlastně. On možná neví, co to způsobuje, ale je to z toho důvodu.“* Zároveň si všimla u dětí určité změny. *„Je změna v chování, protože si taky nevěří, oba dva si nevěří, oba dva mají vlastně ten stej... samý...“*

jak se to říká? Syndrom toho tatínka? Toho nevěření, že člověk je musí neustále podporovat a říkat jim jak sou, jak se říká skvělý, jak jim to jde, takže tak. Dokud budou kolem sebe slyšet, že jsou skvělý a budou je podporovat lidi, tak to bude fajn no, než je začne někdo ponižovat. Jak je začne někdo ponižovat a utláčet, tak to bude špatně.“

Participantka č. 3 si uvědomila až časem, že měl manžel problém s alkoholem a dětem se věnovala převážně jen ona. *„S odstupem času mi přijde, že sem na děcka byla sama. Čím víc pil, tím víc se litoval, jak mu všichni ubližujou, křivdíjou, nikdo mu nepomože, takže si myslím, že s děčkama měl horší a horší vztah.“* Participantka č.3 s dětmi o situaci nemluvila, ale vnímala fakt, že situaci nesnášejí příliš dobře. *„Já si myslím, že byly ještě malý a mě se asi nechtělo v tom nějak babrat. I když jedna z dcer s ním zažila luxusní Vánoce, kdy ju na Štědrej den dovedl nebo dotáhl opilej až večer, kdy už všichni měli dárky rozbalený, tak on mi ju dotáhl špinavou, ubrečenou, vyvalil se v chodbě a spal až do rána. Děcka si myslím, že trpěli spíš psychicky.“*

Tuto situaci si vybavuje i zmiňovaná dcera, která je zároveň i participantkou č.4. Avšak situaci popisuje trochu jinak. I přesto zůstává jádro problému stejné. *„Tak na Štědrej den si šel za kamarádem, ožral se tam jako prase a já asi ve svých pěti, šesti letech sem ho musela táhnout dom místo toho, aby se s náma šel navečeřet a šel ke stromu, tak usl na chodbě a chrápal tam do rána.“* Chtěli jsme zjistit, jak dceru alkoholika situace poznamenala. *„Nesnáším, když se bavím s nějakým cizím napitým člověkem, nikdy nevíš, čeho je sch... člo... jakože člověk schopnej, mu přeskóčí a... ošahává všechny... to prostě, ty Vánoce mi zku*vil úplně.“* Vánoce však nebyly jediným faux pas, kterého se otec alkoholik v případě jeho dcery a tedy participantky č.4 dopustil. *„Věčně spal nacamranej na gauči. Jediný, co si teda si pamatuju, tak že mě vždycky akorát strašil. Ať už s vodníkem tyjo ve sklepě nebo že si pro mě přide čert nebo co a dělal, že, že, že už de a když viděl, že pra... fakt sem z toho posraná, tož to mi mohlo být tak pět. Tak né, že by přestal, ale on, jak byl nachcanej, tak šel čím dál víc a víc do mě ryl.“* Když byla participantka č.4 s trochou nadsázky dotázána, zda by někdy kráčela v otcově šlépějích, tak reagovala následovně: *„To vůbec, já doufám tyjo, že to nějak nechytinu po něm, já doufám, že v pohodě, zatím je to v klidu, nepřide mi, že bych měla jako nějaký sklony k tomu. Asi bych tak nechtěla dopadnout. Bez kamarádů, aby ke mně byli všichni otočení zády, protože prostě bych všechny jenom otravovala, nasírala a obírala je o peníze.“*

Participantka č. 5 sice byla členem rodiny, avšak si tak nikdy nepřipadala. *„Nějakým způsobem jsem se vychovávala vlastně sama. Jako když jsem byla malá, tak samozřejmě*

mamka mi dávala všechny takový ty mateřský potřeby, co jsem potřebovala žejo. A každéj mi jako něco dal, ale spíš jsem se jako tak cítila sama.“ Participantka č.5 se otcem necítila ohrožována „*Spíš jsem se bála toho, že ublíží mamce, tak proto jsem byla vždycky v roli toho, kdy jsem se snažila tu mamku nějak zachraňovat a ochraňovat a umm... a hlavně to bylo z toho, že byl vždycky napitej. Když jsem byla fakt malá nevím kolik mi mohlo být, takových sedm let, tak umm... jsem brečela mamce, že umm... nebo brečela jsem a mamka za mnou přišla, že co se stalo a říkala jsem jí, že jsem měla jako chuť si vzít nůž a prostě umm... se bodnou nebo něco si prostě udělat za to, za tu situaci, jaká v tom domě byla. Jinak mi to dávala v podstatě za zlý. To že si s tatškou rozumím, ale nikdy si o tom semnou takhle nepromluvila vždycky na něho házela špínu a umm... prostě je to mama. Prostě je na sebe moc hrdá a takže díky tomu ani teď nemám s mámou dobrej vztah.*“ Zároveň z rozhovoru vyplívá, že matka měla v rodině silný vliv. „*Když se třeba brácha zeptá na tatku, tak mamka spíš o něm mluví špatně než dobře, takže si myslím, že právě ten brácha má toho otce ehm... za toho špatného než toho dobrého, jelikož ho prostě tak moc nezažil jako já a má jenom nějaké vzpomínky.*“

5.3.3 Finance

Finance hrají důležitou roli dnes již všude. Jinak tomu není ani v rodině. Každý rodič se snaží finančně zabezpečit svou rodinu. Naneštěstí jsou všechny závislosti vcelku finančně nákladné, své o tom ví i dotazovaní participantů.

Co se týče finanční situace v rodině s alkoholikem, tak téměř u všech participantek se jednalo o problémové téma. Participantka č. 1 v domácnosti musela s penězi spoléhat jen sama na sebe. „*Co vydělal, tak sem skoro peníze neviděla, fungovala sem jenom já s penězama z práce, všechno sem musela platit vlastně, bylo to těžký.*“ Zajímalo nás, zda si manžel bral i půjčky. „*Jo bral a třeba sem o nich ani nevěděla až pak dycky přišli si pro peníze, tak sem to zjistila že? Takže sem to musela začalovat já, protože to neměl z čeho že? Já sem si musela vzít půjčku, kterou jsem splácela sama, abychom mohli fungovat, všechno platit, ale pořád člověk chtěl pomoci no, nechtěl si toho člověka odepsat.*“

Už předchozí kategorie v případě participantky č. 2 naznačuje, že finance byly v rodině velkým problémem. Manžel měl mimo jiné i příjmy z nelegální činnosti. „*Pořídilo se víno, prodávalo se víno, tak aby měl vlastně jiný příjem, pak vlastně to byla gořalka, pálenice, prostě hledal věci, kde by víc peněz a vlastně pro sebe si nechával, nedával je rodině.*“ I v případě participantky č. 2 se objevili půjčky, o kterých se dozvěděla později.

„Půjčoval si neustále no a ani člověk o tom nevěděl, většinou až nevěděl, jak to má vrátit, tak se třeba přiznal nebo tak.“

„Nebylo peněz, z ruky do huby, od výplaty k výplatě. To jsme byli s penězama úplně v čudu, protože chodil do hospody“ V případě participantky č. 3 byly finance obrovský problém. Manžel veškerou výplatu, kterou měl nechal v hospodě a rodina tak strádala.

Participantka č. 4 byla v té době ještě malá, ale zmínila se i o současném finančním stavu otce. *„No tak jako, prachy to do teď ani nevím, kde bere. Nepracuje nic nedělá.“*

„Chtěl nám dát jako hodně, abychom prostě byly, abychom byly šťastný, abychom měly všechno na co si v podstatě ukážeme a jelikož byl tak hodnej, tak ho to dostalo i do dluhů, protože si začal třeba půjčovat na dovolené, na které jsme ani nemuseli jezdit.“ V případě participantky č. 5 nešlo o to, že by si otec bral půjčky proto, aby měl za co konzumovat alkohol, ale proto, že chtěl rodině obstarat komfortní život. V důsledku toho se zadlužil, což následně vedlo k finančním problémům a ty vyústili až k tomu, že otec začal tyto problémy řešit alkoholem.

5.3.4 Znaký a důvody alkoholismu

Vzhledem k faktu, že alkoholismus může v rodině probíhat i skrytě, nás zajímalo, zda si partneři a děti alkoholiků všímali znaků alkoholismu a zda znali důvody alkoholikova pití.

„Důvod pití, no vždycky nějaký byl, šel pro nějaký materiál nebo něco, přišel za hodku, už přišel napitej, vždycky nějaký výmluvy, to potřeboval, to potřeboval, vždycky se něco našlo, kdejaká maličkost, rozčílilo ho nebo něco. Vždycky bylo se důvod napít. Vlastně že on se měl důvod se napít, že tys mu něco třeba řekla a on se měl důvod napít. Pak byl rok bez práce, tak to bylo už úplně. To, co bylo doma, tak všechno vypité a nahrazoval to vodou se sirupem.“ Participantka č. 1 uvádí, že manžel alkoholik si vždy své pití dokázal nějakým způsobem odůvodnit. Jelikož si participantka č. 1 jeho problému s pitím všimla, začal manžel své pití skrývat a jak zmiňuje participantka č. 1, tak začal alkohol, který byl doma dostupný nahrazovat jinou tekutinou podobnou danému alkoholu, zejména sirupem.

Participantka č. 2 si manželovo pití začala vysvětlovat až s odstupem času, kdy už s manželem nežila. *„Teď už vím, předtím sem to nevěděla, teď bych řekla, že to bylo předtím, že si nevěřil, že byl vlastně v dětství jak se to říká? Ponižován ze strany otce, vlastně, že nic nedokáže, že nikdy nic nebude mít, takže to by bylo možná i důvod proč vlastně pil.“* Znaký

pití participantka č.2 téměř nespecifikovala, ale důvody ještě doplnila. „*On měl v hlavě strašný bubáky, vlastně nevěřil si, neustále vlastně všechny osočoval, všechny kolem sebe, všechny obviňoval, takže dokud vlastně sem s ním tak zvaně hrála tu jeho hru, tak to fungovalo.*“

Vzhledem k faktu, že participantka č.3 v současné době bydlí s druhým, avšak bývalým partnerem rovněž alkoholikem zmínila některé z prvků, kterých si všimla u partnerů v momentě, kdy se u nich začal projevovat alkoholismus. „*Tak jak každéj alkoholik tvrdí, že on nepije, že se to jenom zdá, tak pije jak duha. Oba dva sem milovala, oba dva byli úžasní partneři ze začátku. Byla s něma sranda prostě pohoda, než si člověk začal všimát, že je čím dál víc sám doma. Čím dál častějic přijde dom opilej, kam si sedne, lehne tam usne at' je to v křesle, za stolem, ve vaně, na záchodě... A člověk, poprvé to bylo jiný, podruhé už sem začla hodně brzo tušit, že to bude to samý, co s manželem bývalým. Chodí do hospody, z každé fušky se vrátil opilej, shání kdo by ho odvezl nebo já abych pro něho přijela nebo si našel nějakýho k ruce, kterej měl řidičák aby, první jeho reakce když někam jel: kdo bude řídit, jenom proto, aby mohl pít. Každéj den opilej bud' hodně nebo míň, ale nepřinde dom čistej. Víkendy strávíš sama nebo trávím sama, nikam nejedem, protože mě nebaví dělat taxikáři, abych na něho někde čekala, až on se napije a já ho pak odvezla dom. Na dovolenou sme nebyli 5 let, nejsou peníze, ale když potřebuje on někam, tak peníze se dycky najdou.*“ Participantka č. 3 má tedy s projevem alkoholismu naneštěstí bohaté zkušenosti. Jak již bylo zmíněno, tak v současné době bydlí s bývalým partnerem, který nechce dům opustit a kterého k domu váže trvalé bydliště, avšak vlastníkem ani spoluvlastníkem domu není. Participantka č. 3 mimo záznam uvedla, že partner doma v současné době dělá naschvály, a i když ho doma ona ani její dcery nechtějí, tak ho nemohou přimět odejít.

Participantka č. 4 hovořila především o svém otci, u kterého se projevila recidiva alkoholismu. „*Chlastá, nedělá nic jinýho. Sedí doma na prdeli s flaškou v ruce nebo denno denně v hospodě. Není schopnej se sám o sebe postarat.*“ *Svoji tehdejší přítelkyni po 8 letech abstinence kradl alkohol.* „*Chlastal, kradl ji chlast, ale stylem, že ji to vypil a pak ji tam nalil sirup a myslel si asi, že je tak blbá a nepozná to.*“ Podle participantky č. 4 otec pije proto, že se nudí. Zároveň se zde objevuje skrytý alkoholismus jako v případě participantky č. 1, kdy manžel, v tomto případě tedy otec se snaží skrývat své pití tak, že prázdné lahve maskuje sirupem.

„*Já myslím, že nem, nemá, nemá co dělat, tak pije. On je líněj, tak místo toho, aby prostě udělal třeba něco na baráku, tak rači si sedne do hospody někam mezi*

lidi, než aby tam byl sám zavřenej doma, pak si stejně koupí flašku, zapne televizi, sedí doma u televize a pak všechny otravuje telefonem.“

Jak již bylo participantkou č. 5 nastíněno v předešlé kategorii, tak otec začal v alkoholu hledat útěchu a útek před finančními problémy, avšak velkou roli v tomto případě sehrál i jeho vztah s matkou participantky č. 5 „*Myslím si, že jako jeho důvodem k pití bylo hlavně to, že si jako moc nerozuměl s mamkou a chtěl pro nás, jakože abychom jsme se měli dobře a tím pádem se dostal do dluhů a už to pak nezvládal, nevěděl, jak to vyřešit. No tak právě i ty finance bylo jako ten důvod proč, proč teda si myslím, že začal pít. Byl hodně v garáži zavřenej a hlavně teda pil slivovici a radši ty problémy utápěl vlastně v tom alkoholu.“*

5.3.5 Násilí v rodině

Bohužel alkoholismus s sebou nese změnu osobnosti, která se vyznačuje zejména změnou chování. Mezi tyto změny na neštěstí patří i zvýšená agresivita a násilí.

„Ze začátku jako neuhodil člověka, to ne ze začátku. Pak to bylo čím dál horší, vlastně to už pak mě, sem jednu noc byla u kámošky, pak sem přijela ráno, tak to mě tehda zmlátil a vlastně vyhodil z domu, tak sem se vlastně odstěhovala.“ Participantka č. 1 už se k manželovi nevrátila a požádala o rozvod a po majetkovém vypořádání jí zůstal byt a manželovi auto a chata. Po tom, co ji vyhodil ho však ještě navštěvovala. „*Chodila sem sem na návštěvy nebo pomáhat vždycky ještě, ale už to nebylo ono, aji když sem si, pořád si člověk myslel, bude to dobrý nebo něco. Né, pil čím dál víc a už pak člověku aji udeřil a měl z toho radost, že mohl člověka zmlátit.“*

Jak jsme již mohli zjistit z kategorie týkající se dětí, tak manžel participantky č. 2 se nezdráhal vztáhnout ruku i na svou dceru, později se jeho agresivita postupně zvyšovala. „*Tož začal být víc agresivnější, útočný, začal mě bít a když mě vlastně na Štědrý den tady zmlátil, vlastně já sem se bránila, tak potom se asi zalekl, tak si uvědomil, že udělal asi něco špatného.“*

Participantka č. 3 se zmínila o tom, že manžel na ni vztáhl ruku několikrát. „*Tak ke konci, než šel do léčebny, tak už to bylo takový hodně drsný, několikrát mě napadl.“* Mimo záznam se ještě zmínila, že jednou, když ji manžel bil přiběhla do ložnice starší dcera, rozběhla se proti otci a vši silou ho shodila na skříň s oblečením, ze které se vzhledem k jeho podnapilosti už nezvedl a spal tam až do rána. Dceři v té době mohlo být údajně přibližně 8 až 9 let.

Participantka č.4 si situaci kdy otec matku bil nevybavuje, jelikož byla ještě malá, ale zmínila se o situaci, kdy žil otec po rozvodu s matkou s jinou partnerkou, která od něj časem také odešla. „*Když od něho odešla, tak to byl nachcanej, chlastal před barákem se známým a byl pak agresivní a myslím, že ju nakopl nebo něco.*“

I v případě participantky č. 5 se vyskytla u otce zvýšená míra agresivity. „*Mhm, no jako jo, hlavně když se napil, tak byly docela drastické hádky, bylo tam aji vyhrožování zabítím několikrát. Ať už sebevraždu nebo někoho z rodiny, jako třeba mamku nebo... no hlavně mamku, mě ne. Jako nikdy, když nebyl napitej, tak nikdy nikoho nemlátil.*“

5.3.6 Řešení, léčba

Ve většině případech se léčba jeví jako jediné možné řešení, jak z bludného kruhu alkoholismu vystoupit. Většina alkoholiku si alespoň ze začátku svůj problém nepřipouští.

„*Jo tak, vždycky sem se ho ptala, proč pije nebo jestli má důvod k pití, říkal, že nepije moc, on prostě řekl, že on není alkoholik, že jedno, dvě piva, ale mu stačí dvě piva vypít, takže nepomohla ani domluva, nic.*“ Zajímalo nás proto, zda podstoupil léčbu. „*Nešel se léčit, ne-e. On říkal, že nepotřebuje, že on není alkoholik, že on nepije moc, ale dycky si zašel do sklepa a paks viděla prázdný sklinky všade sbíralas, to bylo všecko.*“ Navzdory snahám a prosbám participantky č. 1 o to, aby se šel manžel léčit se tak neuskutečnilo.

Jak jsme již zaznamenali, tak participantka č.2 chtěla situaci vyřešit tak, že by manžela i s dětmi opustila, kdy dcera s ní souhlasila a syn byl ještě velmi malý na to, aby situaci porozuměl. Avšak jak již víme, tak tento způsob z důvodu nedostatku finančních prostředků nevyšel. Situaci se tedy snažila řešit jinou cestou. Zajímalo nás proto, zda spolu probírali léčbu. „*Samozřejmě, ale to bylo neustále výmluva na to, že když půjde někam na léčení, tak vlastně, že jako nebude se z čeho zaplatit dluhy a, a vlastně, že by vlastně bylo po baráku prostě, to byla vlastně jak kdyby i hrozba, jakože vým... výmluva, obrana vlastně jeho, že všechno by vlastně přestalo fungovat bez něho.*“ Když si problému začala všimát větší část rodiny, tak došlo k lehkému zvratu. „*Brácha jeho vlastně se švagrovou mu domluvili tu... tu psychiatricku, tak to tam začal docházet, začal brát léky, jenomže asi s kombinací alkohol-léky býval kolikrát úplně mimo, a to vydržel kolik? Pět měsíců. A když už člověk měl v hlavě myšlenku, že jo, šlo by to, to by začlo asi fungovat, mohlo by se to zpravit, uklidnil se, nějak to funguje, tak to udělalo lup a řekl: tvoje vina, ty za to můžeš, já sem se snažil, ty ses nesnažila a vlastně léky odhodil a začlo to nanovo. V dávné době bych ho normálně svázala a odvezla bych ho proti jeho vůli, kdyby to šlo do léčení, třeba by to pomohlo (smích).*“

Participantka č. 3 byla ze situace zoufalá, a proto se tedy snažila požádat o pomoc svou tchýni, tedy manželovi matku. *„Domluvy, prosby, tchýně jeho matka, snaha o pomoc, aby nám pomohla. Až ke konci, kdy tchýně prostě ho donutila, on byl dycky mamánek, s maminkou všude, k zubařovi, na úřady, ve 40 letech si neuměl pomáti ani botky zavázat. Maminka, maminka, maminka. No maminka řekla půjdeš se léčit, tak se šel léčit. Když nastoupil do léčebny, tak sem, jsme byli víceméně spolu, ale po první nebo druhé návštěvě v léčebně, kde byla i tchýně, a i s mým teď už bývalým manželem mi řekli, že vlastně za to můžu já, tak sem se zařekla, že do té léčebny nevkočím. Když se vrátil z léčebny, už sme šli od sebe, časem sme se rozvedli. On si našel jinou partnerku, já jinýho partnera.“*

Participantka č. 4 si vzhledem k jejímu věku situaci nevybavuje příliš jasně a milně se domnívala, že otec léčbu podstoupil z vlastní vůle. Avšak z přechozí výpovědi matky víme, že tomu tak nebylo. *„Tak jednou na léčení byl, a to myslím sám chtěl aji, že mu došlo asi, že už to tak dál nejde, jenže teď to ani pořádně řešit nejde, všichni se ho snažíme dokopat na léčení, měl chodit pravidelně dýchat. Kolikrát jako mu nebylo blbý tam přijít aji napíjet, že tam nadýchal promili a jako... kdo ví, jestli ne víc. A na léčení prostě jít nechce, protože si nechce přiznat, že má problém.“* Situace je podle participantky č.4 v současné době ještě horší, než byla před lety. *„Myslím, že tomu už ani nikdo nepomůže nic, ten už je ztracenej a kdyby si aspoň sám přiznal, že ten problém má a chtěl by se léčit a fakt by proto něco dělal ale ne, ne, nehne proto ani prstem.“*

V případě participantky č. 5 to byla hlavně matka, kdo přinutil otce problém s alkoholem nějakým způsobem řešit. *„Mamka nějakým způsobem dokopala tatku k tomu, aby začal tohle nějak řešit, ale žádná jako léčení v psychiatrické léčebně nebo jako na odvykačce, tam nebyl. Ale našel si nějakou doktorku. Vůbec nevím, jak to bylo žejo, už si to nepamatuju, byla sem malá, tak měl asi na půl roku prášky, díky kterým těch šest měsíců nepil. A to bylo fakt super, protože nebyly žádný hádky nebo si aspoň nepamatuju, že by se nějak hádali a pak z ničeho nic prostě je vysadil a začalo to zase od znova. Jako by potom léčení se to spíš zhoršovalo a zhoršovalo. Jako nepamatuju si, kdy přesně se léčil a, ale vlastně když mi bylo nějakých čtrnáct, patnáct, tak už to fakt, jak kdyby nezvládal že um... vlastně si sáhl na život no. Takže um... si myslím, že by bylo lepší, kdyby, kdyby prostě pokračoval dál v té léčbě, nějak ho mamka dokopala k tomu, ale, ale už to asi nešlo.“*

Participantka č. 5 byla během rozhovoru v citovém rozpoložení a mimo záznam uvedla, že otcova smrt byla nehoda, která se stala v momentě, kdy otec byl pod vlivem alkoholu. Otec neměl pod kontrolou koordinaci pohybu a shodou nešťastných náhod se oběsil.

5.3.7 Vyrovnání se s alkoholismem

Vyrovnání se s alkoholismem není snadná záležitost, zvláště pokud se jedná o blízkého člověka zejména pak o rodinného příslušníka, který je v přímém kontaktu s ostatními členy rodiny.

„Noo, těžko sem se vyrovnávala. No tak jsme se rozvedli, jsme si udělali vypořádání a on se vlastně odstěhoval a jak žije teď dál mi to ani moc nejde, ale slyším, že pije dál nebo jak bych to řekla, ale člověk by chtěl pomoci, ale asi už to nejde. Už, už, už není tem silám a už není důvěra v tom člověku.“ Participantka č. 1 měla celý vztah tendenci manželovi s jeho alkoholismem pomoci, ten však pomoc odmítal a dodnes si nepřipouští, že má s alkoholem problém. Pro participantku č. 1 tak byl rozvod jediným možným východiskem, jak situaci vyřešit a nastolit tak ve svém životě opět klid.

Hnacím motorem pro vyrovnání se s alkoholikem v rodině v případě participantky č. 2 byly zejména děti. *„Když sem si třeba na vztek dala dva panáky štamprle, tak mě spíš z toho sem měla motolici a věděla sem, že se mám starat o rodinu, o děti, takže sem toho jako zanechala úplně. S manželem sme šli od sebe a já myslím, že je klid, alkohol tu není.“* Participantka č. 2 sama uvádí, že je se situací dávno smířená a žije spokojeným životem i s dětmi.

Se situací se participantka č. 3 vyrovnala, avšak na neštěstí si příliš nepomohla. *„No, prostě sem se zamilovala jinde, ale šla sem z bláta do louže. Ale v takovém stavu... vztahu zůstat nechcu. Hold sice už nejsu mladá, ale blbá su furt a neponaučitelná.“* V současné době participantka č. 3 řeší situaci s bývalým partnerem, který u ní stále bydlí a ze kterého je zoufalá. S prosbou o pomoc se již obrátila i na starostku obce, právního zástupce, rodinu i přátele.

„Snažila sem se s ním co nejmíň vídat, abych to neměla na očích, snažila sem se s ním ani nějak nebo nebrala sem mu telefony. Vůbec sem s ním nechtěla být v kontaktu. Vůbec sem nechtěla vědět co se děje.“ Participantka č. 4 po sléze sama ještě dodala, že se otce snažila ze svého života odříznout, avšak z doslechu se k ní stále dostávali informace o jeho chování.

Participantka č. 5 popsala celou situaci vyrovnávání se nejen s alkoholismem otce, ale i s jeho smrtí. Z výpovědi lze vyčíst, že měla s otcem blízký vztah a že mu nic z toho co kdy provedl nedává za zlé. *„Tak s tím, že pil, jelikož si myslím, že mám k tatkoví i stále blízko, i přestože jakoby je mrtvej, tak si myslím, že umm... já mu to nedávám za zlý. Dělal, udělal to,*

protože prostě vím, že pro nás chtěl to nejlepší, takže umm jenom nevěděl, z které do které a neměl nikde tu pomocnou ruku, protože mě jako dítěti věřil daleko víc v určitém, v určitém věku nebo když jsem měla nějakých těch třináct, dvanáct, tak mi, tak si semnou daleko víc rozuměl než se svou manželkou, žejo s mámou. A takže tohle já mu nedávám za zlý. Ale spíš jako vyrovnání s tím, že to vlastně jako by ukončil tím, že em... prostě spáchal sebevraždu, tak to už bylo těžký.

Snažila jsem se s tím vyrovnat sama, ale umm... jako hodně jsem se do sebe uzavřela a jako matka umm... mi v tom vůbec nepomáhala jo. Přišlo mi, že spíš hledí sama na sebe a umm... brácha v tom nějak nebyl, protože byl ještě malej. Ale jako asi po roku, když přišli první Vánoce bez, bez, bez táty, tak umm... jsem dostala jakoby takové deprese, nic pěknýho a musela jsem navštívit psycholožku a ta mi potom i doporučila, jakože k psychiatři, protože jsem to nezvládala prostě, protože se k tomu přivalili i další osobní věci a takže jsem potom já brala antidepresiva asi, asi rok, rok. Možná dva a teď jsem úplně bez nich. Nějakým způsobem jsem s tím vyrovnaná, ale prostě jako bolí to a vždycky a vždycky to bolet bude anebo jako člověk se s tím jako nikdy nevyrovná, ale, ale umm... jako úplně umm... ale prostě nedávám mu to za zlý, jsem s tím jako prostě už zžitá a samozřejmě mi chybí. Ale už prostě to jako nevrátím zpátky, takže, takže asi v pohodě teďka nebo je to v pohodě, když jsem aji po té léčbě těch antidepresiv. Mi to, hodně mi to pomohlo.“ Participantka č. 5 na svého otce vzpomíná jen v dobrém. Naopak s matkou spolu příliš dobře ne vycházejí. Z tohoto důvodu se participantka č. 5 naučila doma raději mlčet a v současné době čeká až dostuduje, aby se mohla z domu odstěhovat.

6 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

V této části budou vyhodnoceny výsledky získané prostřednictvím rozhovorů a metodou interpretativní fenomenologické analýzy, kdy hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jaký vliv má alkoholismus v rodině na celkové fungování rodiny. Dílčími cíli pak bylo zjistit, jaký má vliv alkoholismus v rodině na rodinné fungování, zjistit, jaký má vliv alkoholismus na vztah rodič alkoholik-dítě a zjistit, jaký má vliv alkoholismus na fungování mezi partnery

Rodina participantky č. 1

Rodina participantky č. 1 byla tvořena pouze dvěma členy. Konkrétně tedy samotnou participantkou a jejím manželem alkoholikem. Alkoholismus se na rodinném fungování značně podepsal. I přes veškeré snahy participantky se jí nepodařilo přesvědčit manžela k léčbě. Všechny její prosby i žádosti nebral vážně a byl přesvědčen o tom, že žádný problém s alkoholem nemá. Postupem času se alkoholismus u manžela stále zhoršoval a stával se stále více agresivním. Vztah mezi nimi byl napjatý a participantka se manžela bála. Manželku ve vztahu ponižoval, což mu činilo radost a později došlo i k fyzickému napadení. Na veškeré finanční záležitosti byla manželka sama. Manžel ji neustále lhal a na nějaký čas se pokoušel své pití i skrývat. Později se manželka dozvěděla, že má manžel půjčky, které nesplácí, a proto byla nucena vzít si půjčku, kterou splácela sama bez manželovi pomoci, aby jim nesebrali byt. Dílčí cíl číslo 2 nebylo možné v tomto případě splnit, jelikož rodina byla bezdětná. Přes veškerou snahu manželky o záchranu svého manžela a zvládnutí situace skončil vztah rozvodem.

Rodina participantky č. 2

Rodina participantky č. 2 byla tvořena čtyřmi členy, kdy alkoholikem byl manžel, a tedy otec obou dětí – syna (10 let) a dcery (19let). Manželé mezi sebou měli často hádky ohledně financí nebo se v rodině odehrávali naprosto bezdůvodné hádky. Manžel/otec se dceři věnoval jen ve chvílích, kdy měl nějaký konflikt s manželkou. Manželé si spolu nerozuměli, v momentě, kdy manžel pil ztrácela participantka chuť se s ním o čemkoli bavit. Na děti tato situace měla fyzický i psychický dopad zejména proto, že otec dceru bil a ponižoval ji. Syn byl ještě batole, avšak podle matky je na něm znát, že má stejně jako dcera velmi nízké sebevědomí. U manžela se později objevila ještě závislost na hazardních hrách a vlivem obou závislostí se rodina dostala do dluhů o kterých se manželka dozvěděla až v momentě, kdy je manžel neměl z čeho splácet. Postupem času se manželův alkoholismus zhoršoval, stával se stále více agresivnějším a manželku napadl. Léčbu manžel podstoupil pouze

ambulantně a vydržel tak 5 měsíců abstinovat. Po uplynuté době se však k alkoholu vrátil a celá situace se jevila ještě mnohem hůř. Manželka již dříve zvažovala rozvod, o kterém mluvila i s dcerou, která souhlasila, avšak z finančních důvodů se neuskutečnil. Po sléze se manželé rozvedli a participantka o svém teď již bývalém muži nemá žádné informace.

Rodina participantky č. 3 a 4

Rodina participantek č. 3 a 4 tvořili čtyři členové participantka č. 3 jakožto matka, manžel alkoholik, starší dcera (23 let) a mladší dcera jakožto participantka č. 4 (19 let). Manželé spolu byly 12 let, kdy společně zplodily dvě dcery a během celého manželství manžel pil. Ze začátku se vztah nejevil nikterak problematicky avšak postupem času se začali objevovat problémy zejména s alkoholem. Manželka byla většinu času na obě děti sama, nikdy společně jako rodina nestrávili žádnou dovolenou a lásku ve vztahu nahradil manželův alkoholismus. Finance v rodině byly velkým problémem, jelikož manžel veškeré vydělané peníze nechal v hospodě a na rodinu nepřispíval. K dětem se nechoval hezky a spíše je psychicky deptal. Obě participantky zmínily otcem zkažené Vánoce, které celou rodinu hluboce poznamenali, participantku č. 4 natolik, že dodnes Vánoce nesnáší. Na manžela/otce se nedalo a dodnes nedá v ničem spolehnout, vždy lhal a podváděl. Rozeštvál mezi sebou i vzdálené rodinné příbuzné a jeho alkoholismus se postupně zhoršoval až vyústil v agresivitu, kdy několikrát napadl manželku i před zrakem starší dcery, která se matky zastala. Manželka se s prosbou o pomoc obrátila na tchýni, která manžela donutila k podstoupení léčby v psychiatrické nemocnici v Kroměříži. Vztah obou manželů skončil rozvodem, jelikož manžel a jeho matka dávali vše za vinu právě manželce. Manžel si našel partnerku několik let abstinovat, avšak začal pít znovu. S partnerkou už několik let není, žije sám a neustále v pití pokračuje. Manželka si našla partnera, který je rovněž alkoholik. Ze začátku byl vztah údajně skvělý, avšak tentokrát začala tušit o něco dřív, že není něco v pořádku. V současné době je vztah manželky s jejím partnerem ve fázi, kdy se ho snaží dostat z domu.

Rodina participantky č. 5

Rodina participantky č. 5 byla tvořena čtyřmi členy Matka, otec, jenž byl alkoholik, bratr (11 let) a dcera – participantka č. 5 (21 let). Dcera uvádí, že rodiče spolu během jejího života neměli vůbec dobrý vztah. Neustále v domě panovali hádky a rodiče si vůbec nerozuměli. Dcera situaci nevnímala vůbec dobře, i přes fakt, že jí bylo poskytnuto materiální zabezpečení se cítila sama a dle jejích slov se vychovávala sama z čehož plyne, že se jí rodiče příliš nevěnovali a měli plno starostí mezi sebou. Bratr byl příliš malý na to, aby pochopil, co se doma děje. Důvodem alkoholismu u otce byl patrně nešťastný vztah s matkou a dluhy,

které přestával mít pod kontrolou a které zatížili celou rodinu. Otec chtěl dopřávat rodině spokojený komfortní život, avšak formou půjček, které přestával zvládat, a proto se utápěl v alkoholovém opojení. Během období, kdy otec pil na něj nebylo spolehnutí a veškerý volný čas trávil kdekoli jinde, jen ne s rodinou. Matka se o dceru během otcova pití téměř nezajímala, jediné, co ji zajímalo byly finance a otcův alkoholismus. Alkoholismus u otce se dostal do fáze, kdy se začal stávat agresivním. Vyhrožoval sebevraždou a několikrát i vraždou matky a dcera se snažila v těchto situacích matku bránit. Matka časem donutila otce alespoň k ambulantní léčbě. Ta však neměla dlouhého trvání a otec opět s pitím začal. Jeho alkoholický stav se zhoršoval až došlo vlivem alkoholu k jeho smrti. Situace v rodině se po smrti otce pro dceru stala skličující. Matka se o dceru nezajímala ani po otcově smrti, a proto se dcera uzavřela do sebe. Postupem času zjistila, že situaci nezvládá a docházela k psychiatričce, kde ji byla diagnostikována deprese. V současné době je dcera vyléčená a s matkou se snaží respektovat. Na matce však alkoholismus jejího manžela zanechal stopy, jelikož ještě v současné době, když se její syn zeptá na tátu, tak o něm mluví jen negativně i přes fakt, že dcera v něm dokázala vidět to dobré.

7 DISKUSE

Vzhledem k povaze práce a projednávaným tématům se zde nabízí možnost diskuze týkající se naplnění hlavního výzkumného cíle, dílčích stanovených cílů a odpovědí na výzkumné otázky. Hlavním cílem práce bylo zjištění vlivu alkoholismu na celkové fungování rodiny. Dílčími cíli následně bylo zjistit, jaký má vliv alkoholismus v rodině na rodinné fungování; jaký má vliv alkoholismus na vztah rodič alkoholik-dítě a zjistit, jaký má vliv alkoholismus na fungování mezi partnery.

Hlavní cíl: vlivu alkoholismu na celkové fungování rodiny

Dle výsledků výzkumu je patrné, že alkoholismus rodinu ovlivňuje velmi výrazným způsobem. Z úplných rodin všech dotazovaných participantek se staly rodiny neúplné, a to z důvodu, že byly partnerky nuceny se s alkoholikem rozvést. Důvodem bylo nejen to, že alkoholik odmítal léčbu, ale i to, že vztah a rodinné soužití bylo alkoholismem natolik narušené, že vztah by dále mohl pokračovat jen velmi obtížně. Alkoholismus vnáší do rodin velkou spoustu negativ, mezi která patří např.: nejistota, strach, násilí, útlak, beznadějí a mnoho dalších.

První dílčí cíl: jaký má vliv alkoholismus v rodině na rodinné fungování

V každé rodině dotazovaných participantů hráli významnou roli finance. Přesněji řečeno nedostatek financí. Ukázalo se, že alkoholismus stejně jako jiné závislosti je finančně velice nákladná nemoc. Často alkoholici svým partnerům nejen, že finančně nepřispívají na chod domácnosti, ale ještě rodinu zadlužují. Situace v rodině se tak stává stále více vyhraněnější. Dalším nepříjemným faktorem alkoholismu je zvýšená agresivita vedoucí k násilí, jak fyzickému, tak psychickému. Jak jsme se mohli dovědět z výsledků výzkumu, tak u všech participantů se objevili obě formy tohoto násilí. Agresivita začíná psychickým násilím, které se postupně rozrůstá a přechází ve fyzické násilí. Všichni participanté se shodli na tom, že alkoholik všem lže, podvádí a není na něj spolehnutí. Heller a Pecinovská (2011) vidí závislost jednoho člena na alkoholu jako nemoc, kterou však onemocní celá rodina. Soužití s jedincem závislým na alkoholu totiž vnáší do funkcí a systému rodiny mnoho negativních aspektů. Jednání pod vlivem znemožňuje normální, přirozenou komunikaci opilého jedince s ostatními členy domácnosti, nedovoluje mu pružné a tvůrčí rozhodování. Alkohol ovlivňuje komunikaci v rodině i v době, jeli alkoholik střízlivý, jelikož blokuje zdolávání a řešení problémů, které přinášejí různá období života.

Druhý dílčí cíl: jaký má vliv alkoholismus na vztah rodič alkoholik-dítě

Podle výsledků výzkumu jsou vztahy rodič alkoholik-dítě ve výpovědích participantů lehce rozdílné výsledky. Společný zůstává fakt, že dítěte se tato situace dotkne vždy i přesto, že si rodiče myslí, že jsou příliš malý na to, aby věděli, co se v rodině vlastně děje. Dítě v rodině, kde jeden z rodičů trpí alkoholismem je vždy minimálně pozorovatelem a tím i tedy (v lepším případě) nepřímým účastníkem problémů, které sebou toto onemocnění nese. Jak jsme se ale dozvěděli během rozhovorů, tak rodič alkoholik může dítě využívat jako prostředek, aby matku psychicky týral. Vlivem alkoholismu se rodič dopouští i ubližování na zdraví dítěte, tedy fyzickému, ale i psychickému násilí, které si sebou minimálně jako vzpomínku odnáší dítě do budoucna. Smutný je fakt, že se o dítě přestává zajímat i druhý rodič, který nemá problémy se závislostí, a to z důvodu, že má tolik starostí právě s alkoholikem, že na dítě už nemá čas, sílu ani energii. V tomto případě pak rodina přestává plnit v životě dítěte velmi důležitou funkci. Profous (2013) hovoří o to, že malé děti jsou mnohem víc vnímavější, než si můžeme myslet, zvláště když alkoholismus rodičů s jeho negativními rysy jako může fyzická agrese, těžká opilost dopadá těžce i na ně. Jestliže matka z domu před partnerem alkoholikem utíká a vyhledává útočiště jinde, pak jeho alkoholismus před dětmi neutají. Ühlinger, Tschui, (2009) se shodují na tom, že v rodině se násilí obrátí i proti dětem. V těchto případech by měl střízlivý rodič před alkoholikem ustoupit a odejít i s dítětem do bezpečí. Případy týrání dětí se vyskytují daleko častěji v rodinách, kde běsní alkoholismus a existuje celá škála špatného zacházení: zanedbávání, slovní napadání, psychické obtěžování, rány a zranění, pohlavní zneužívání aj. Je i mnoho rodičů, kteří své děti fyzicky neobtěžují, avšak přesto je uvádějí do role bezmocných pozorovatelů jejich násilného chování např. vůči matce.

Třetí dílčí cíl: jaký má vliv alkoholismus na fungování mezi partnery.

U všech participantů, se kterými byl veden rozhovor skončil vztah s alkoholikem rozvodem. Často bývá důvodem to, že se alkoholik odmítne léčit nebo byl vztah natolik zničen, že partneři už v něm dál nechtěli pokračovat. Většina participantek se snažila problém řešit s alkoholikem prosbami, domluvami, naléháním a zejména pokud jde o ženy, tak se partnera alkoholika snažili stále "zachraňovat" a doufali v zázrak, který se nestal. Ze vztahu s alkoholikem se vytrácí důvěra, spolehnutí a jistota. U všech dotazovaných táhl alkoholik ke dnu nejen partnera, ale celou svoji rodinu i přes to, že mu po celý čas všichni házeli pomocné lano. Sám Nešpor (2018) uvádí, že dvě třetiny domácího násilí je spojeno s alkoholem. Hosek (1998) udává, že destrukce partnerství z důvodu alkoholismu trvá delší

dobu a někdy trvá do konce života jednoho z aktérů. Z pracovitého, pozorného a sympatického manžela se postupem času stává nerudný, nespolehlivý, ulhaný a agresivní hrubián, který nepadá své okolí, neustále jen slibuje nebo se na něco vymlouvá. Každý rozpad vztahu nekončí vždy rozveden nebo rozchodem, roli zde hraje mnoho faktorů, zejména ten, jak silný alkoholik partner je. Důležitý je fakt, že alkoholismus není příčinou pouze rozvratu vztahu, ale je příčinou omezení či zániku dobrého vztahu mezi rodiči, dětmi, příbuznými, přáteli u známými.

ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký vliv má alkoholismus v rodině na celkové fungování rodiny. V teoretické části se zabýváme rodinou a její funkcí, definováním alkoholismu a samotným alkoholismem v rodině. V praktické části se touto problematikou zabýváme z empirického hlediska.

Prostřednictvím kvalitativního výzkumu za pomoci polostrukturovaného rozhovoru a metody interpretativní fenomenologické analýzy bylo z uskutečněného výzkumu zjištěno, že alkoholismem v rodině trpí nejen samotný alkoholik, ale partner a zejména děti. Z počátku se situace v rodině jeví v zvladatelně nebo je přehlížena, avšak partnerova závislost se postupem času prohlubuje. Z výzkumu je dále patrné, že alkohol mění povahu jedince, který se tak postupem času stává stále agresivnějším. Každý z participantů uvedl jiné důvody alkoholikova pití a všiml si různých znaků alkoholismu včetně skrytého pití.

Ve většině případech přivedl alkoholik rodinu do finanční tísně, která byla často zkomplikovaná půjčkou. Partnerky alkoholiků často přes veškeré snahy, prosby a žádosti o to, aby se šel alkoholik léčit nebyly vyslyšeny, protože alkoholik si žádným způsobem problémem na své straně nepřipouštěl. I přesto řada z partnerek měla stále naději a doufala v to, že se situace zlepší.

Alkoholismus v rodině se stále zhoršoval až začalo v rodinách docházet nejprve k psychickému týrání, které později přešlo ve fyzické násilí. Z počátku alkoholici partnerky ponižují, avšak naneštěstí nezůstává jen u nich, ale ponižují i děti a v afektu už se ani nezdráhají partnerku případně právě děti uhodit. Každá rodina si s alkoholikem doma zažila své vlastní peklo. Mezi participanty byly dvě ženy, děti otců alkoholiků. Obě si určité momenty, které se doma děli vybavují naprosto jasně. První participantka otcovo pití a zážitek s ním spojeny poznamenal natolik, že dodnes nesnáší Vánoce. Druhá participantka vzpomíná na momenty, kdy otec vyhrožoval rodině smrtí i sebevraždou.

Rodina s alkoholikem je vystavena neustálému stresu a obavám z toho, s jakou náladou dnes alkoholik domů asi přijde, děti se snaží před násilným otcem bránit matky. Nejdůležitějším faktem této práce je, že nejvíc trpí děti, ačkoli si rodiče myslí, že jsou na to příliš malý nebo že se jich to netýká, tak právě jich se to týká nejvíce a ovlivňuje je to i v budoucnu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ADDICTION, Resource. Alcohol Relapse: Create a Plan to Fight the Addiction. *Addiction Resource - Drug Rehab Centers and Addiction Treatment* [online]. Copyright © 2014 [cit. 10.05.2019]. Dostupné z: <https://addictionresource.com/alcohol/recovery/relapse/>
- [2] ADDICTIONCENTER. The Impact of Alcoholism on Families - Reckless Behavior, Loss, and Trauma: The Destructive Impact of Alcoholism on Families [online]. Copyright © 2019 AddictionCenter.com. [cit. 10.05.2019]. Dostupné z: <https://www.addictioncenter.com/alcohol/impact-alcoholism-families/>
- [3] ADICARE. | Mýty o relapsu | Centrum psychologické a psychiatrické péče [online]. Dostupné z: <https://www.adicare.cz/2018/09/myty-o-relapsu/>
- [4] AL-ANON / ALATEEN – Al-Anon. *AL-Anon / Alateen – Al-Anon je sdružení příbuzných a přátel alkoholiků, kteří se snaží vyřešit svůj společný problém, tím že se společně sdílejí své zkušenosti a poznatky o sobě samých a životě s alkoholikem.* [online]. Dostupné z: <http://alanon.cz/>
- [5] ALKOHOL-ŠKODÍ - Vztahy. *Home - Alkohol škodí* [online]. Copyright © 2015 [cit. 10.05.2019]. Dostupné z: <https://www.alkohol-skodi.cz/fakta/vztahy/>
- [6] ANONYMNÍALKOHOLICI. Jak to funguje? | Anonymní alkoholici. *Anonymní alkoholici | Zůstat střízliví a pomáhat ostatním alkoholikům střízlivosti dosahovat* [online]. Copyright © 2019 Anonymní alkoholici [cit. 10.05.2019]. Dostupné z: <https://www.anonymnialkoholici.cz/nove-prichozi/jak-to-funguje/>
- [7] ČSÚ. Český statistický úřad | ČSÚ. *Český statistický úřad | ČSÚ* [online]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/>
- [8] DRUGREHAB. Effects of Alcoholism on Families, Spouses and Children. *DrugRehab.com - Addiction, Drug Rehab & Recovery Resources* [online]. Copyright © 2019 DrugRehab.com. All rights reserved. [cit. 10.05.2019]. Dostupné z: <https://www.drugrehab.com/addiction/alcohol/effects-of-alcoholism-on-families/>
- [9] GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu. 2., rozš. české vyd.* Přeložil Vladimír JŮVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-.

- [10] GILLERNOVÁ, Ilona, Vladimír KEBZA a Milan RYMEŠ. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 9788024727981.
- [11] Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. ISBN 978-92-4-156563-9. Dostupné na: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf>
- [12] HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ, ed. *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga, 2011. ISBN 9788087258620.
- [13] HOSEK, Jan. *Sám proti alkoholu*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 8071696242.
- [14] KLINIKA, adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a VFN. Co už je závislost? | Jak poznat závislost | Alkohol pod kontrolou. *Alkohol pod kontrolou | Ověřené informace o užívání alkoholu* [online]. Dostupné z: <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/co-uz-je-zavislost/>
- [15] KROMĚŘÍŽ, Psychiatrická nemocnice | Obecně o závislostech | Pomoc v závislosti [online]. Copyright © 2011 [cit. 10.05.2019]. Dostupné z: <http://www.pomocvzavislosti.cz/cs/akt/zavislost-na-alkoholu>
- [16] KUNDA, Stanislav. *Klinická diagnostika alkoholizmu: současnost a perspektivy*. Martin: Osveta, spol. s r.o., 2014. ISBN 978-80-8063-420-9.
- [17] LINDENMEYER, Johannes a MUDr. Zuzana DOKTOROVÁ. *Závislost od alkoholu: Pokroky v psychoterapii*. Trenčín: © Vydavatelství F, Pro mente sana, 2009. ISBN 978-80-88952-54-1.
- [18] LOVASOVÁ, Lenka. *Rodinné vztahy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-66-0.
- [19] MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. 2., rozš. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 9788026205227.
- [20] MCMAHON, John. *První kroky z problémového pití alkoholu*. Uhřetice: Doron, 2013. První kroky (Doron). ISBN 9788072971169.

- [21] MILLER, Scott D. a Insoo Kim BERG. *Zázračná metoda: radikálně nový přístup k problémovému pití alkoholu*. Praha: Portál, 2014. ISBN 9788026205937.
- [22] MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 8024713624.
- [23] MLČOCHOVÁ, Eva. Jak vzniká alkoholismus, závislost na alkoholu - Alkoholik.cz. [online]. Copyright © 2003–2019 [cit. 10.05.2019]. Dostupné z: http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/jak_vznika_alkoholismus_zavislost_na_alkoholu.html
- [24] NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 9788026213574.
- [25] PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK. *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 9788024756950,.
- [26] PEŠEK, Roman. *Jak se zbavit závislosti na alkoholu: příručka pro ty, kdo mají problém s alkoholem : pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2018. ISBN 9788088290025.
- [27] POPOV, Petr. Problematika alkoholu v ČR z pohledu adiktologie (a krátce o historii přístupů k alkoholismu). *REVUE České lékařské akademie*. Praha: TIGIS, spol., 2013, [n.d.], 2013(9), 44. ISSN 1214-8881
- [28] POLÁCH, Ladislav. Léčba alkoholismu - Upsychiatra.cz. *Úvod - Upsychiatra.cz* [online]. Copyright © 2009 [cit. 10.05.2019]. Dostupné z: <http://www.upsychiatra.cz/lecba-alkoholismu/>
- [29] PROFOUS, Jiří. *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů*. 2. vyd. Praha: Galén, c2013. ISBN 9788074920875.
- [30] ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6382-2.
- [31] SKOPOVÁ, Jaroslava. *PÍT, ČI NEPÍT?: Pitím k radosti a uvolnění, nebo k vážnému problému?*. Praha: Galén, 2014. ISBN 978-80-7492-141-4.
- [32] UEHLINGER, Claude a Marlyse TSCHUI. *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Praha: Portál, 2009. ISBN 9788073676100.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AA Anonymní alkoholici

IPA Interpretative phenomenological analysis (Interpretativní fenomenologická analýza)

WHO World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Graf úmrtnosti	27
Obrázek 2 - Graf úmrtnosti č. 2	27
Obrázek 3 - Graf rozvodovosti	28

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Výzkumný soubor	44
-----------------------------------	----

SEZNAM PŘÍLOH

P I: Informační plakát

P II: Brožura pro příbuzné alkoholiků – přední strana

P III: Brožura pro příbuzné alkoholiků – zadní strana

PŘÍLOHA P I: INFORMAČNÍ PLAKÁT

PROBLÉM ZVANÝ ALKOHOLISMUS

Alkoholismus chápeme jako nemoc způsobenou nadměrnou konzumací alkoholu, která ovlivňuje jak psychické, tak fyziologické funkce člověka a zkresluje jeho úsudky a celkově negativním způsobem mění jedincův charakter.

ZNAKY ZÁVISLOSTI

Silná touha nebo nutkání užít látku;

Potíže v kontrole užívání látky,

Tělesný odvykací stav. Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané před-chozím užíváním látky.

Nárůst tolerance k účinku látky jako je vyžadování vyšších dávek látek, aby se do-sáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami;

Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané látky

Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím, (depresivní vyplývající z nadměrného užívání alkoholu) nebo toxické poškození myšlení.

ALKOHOL V ROCE 2017

Usmrtil 1890 osob

Rozvedl 496 rodin

Způsobil 4 185 dopravních nehod - 42 smrtelných

NAJDI ŘEŠENÍ U ODBORNÍKA NE V ALKOHOLU - NENÍ SE ZA CO STYDĚT

POMOCTI MŮŽE

psycholog, psychiatr, psychoterapeut,
sociální pracovník, anonymní alkoholici
poradny, e-poradny
weby: alkoholik.cz, drnespor.eu



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
v rámci bakalářské práce vypracovala Malinová Daniela

P. Kucera 2006

PŘÍLOHA P II: BROŽURA PRO PŘÍBUZNÉ ALKOHOLIKŮ – PŘEDNÍ STRANA

Jak poznat, že máme doma alkoholika

Vyhledává místa, kde se evidentně bude pít (hospody, bary, návštěvy...) několikrát v týdnu, víkend se bez alkoholu neobejde.

Příležitost k pití si vždy najde i tam, kde k tomu není bezprostřední důvod (výlety či rodinná dovolená).

Neví, kdy má dost, opijí se tak, že usíná na stole, musí se zpravidla nechat odvézt či odnést. K opitosti mu čím dál častěji stácí menší a menší množství alkoholu.

Zapomíná v důsledku kocoviny na důležité věci, chybuje v práci, často dochází k výmluvám, že se musí pitím odreagovat, aby vypustil stres. Dochází k „bludnému kruhu“: Práce, stres, pití, práce, stres, pití, ...

Je podrážděný, často je na vás nepřijemný, váš intimní život strádá a vy víte, že je mu prostě zle, protože včera byla opět jedna z propitých nocí.

Dělá zártnivé scény, aniž by k tomu měl důvod a vyvolává hádky s cílem odejít do hospody - tam mu přeci nikdo nenadává.

Ztratil zájem o koníčky, které měl dříve, protože alkohol má přednost a má problémy se spaním, pokud se nenapije.

Příručka byla vytvořena v rámci zpracování bakalářské práce: Vliv alkoholismu na funkci rodiny na UTB Zlín -

fakulta humanitních studií pro příbuzné osob závislých na alkoholu. Z odborné literatury i vlastních zkušeností víme, že škody způsobené požíváním alkoholu,

mají vliv nejen na pijana, ale také na jeho nejbližší okolí a že existuje pro příbuzné osoby alkoholiků jen velmi málo rad, odkazů a informací o tom, kam se mohou oni sami obrátit s prosbou o pomoc či radu.



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií



Příručka pro příbuzné osob závislých na alkoholu

PODPORA

POMOC

RADA



PŘÍLOHA P III: BROŽURA PRO PŘÍBUZNÉ ALKOHOLIKŮ – ZADNÍ STRANA

Kde hledat pomoc?

U přátel a známých:
psychologa, psychiatra psychoterapeuta;

poradny, e--poradny;
webové stránky;
skupiny pro rodiny alkoholiků;

Doporučení pro děti

Vyhýbat se alkoholu, jiným návykovým látkám i hazardu. Důvodem je dědičnost některých rizikových činitelů, rizikové modely chování rodičů nebo bolestné zážitky z dětství. Jestliže se budou děti z těchto rodin vyhýbat návykovým rizikům, jsou v bezpečí.

Pro děti z těchto rodin se doporučuje psychoterapie která bývá často velmi užitečná a snaží se zlepšit kvalitu života dítěte nebo potřebu se vyrovnat se zátěžovou životní situací.



Jak si poradit sám?

Sdílejte své pocity, s někým, s kým je vám dobře, je nezaujatý a nebude vás soudit.

Udělejte si pro sebe čas. Pravidelně jezte, přiměřeně spíte a hodně pijte vodu. Zvyšte vaši celkovou odolnost.

Vyhýbejte se alkoholu, návykovým lékům a hazardu. Nikdy mu nekupujte mu alkohol.

Vytvořte si vlastní svět, pěstujte dobré zájmy a na závislého partnera nespolehejte.

Fyzická aktivita zlepšuje náladu i kondici. Cvičte, plavte, relaxujte, věnujte se józe nebo více chodte na procházky.

Naučte se nějakou relaxační nebo meditační techniku.

Trvejte na tom, aby partner finančně přispíval na domácnost.

Vyhnete se placení jeho dluhů.

Nevymýšlejte výmluvy pro příbuzné, proč nemůžete přijít - je dobré říci naprosto otevřeně, že se opil.

Rozchod je někdy nejlepší řešení.

Kontakty

www.drnespor.eu - literatur a texty
uznávajícího odborníka
MUDr. Karla Nešpora, CSc.

iporadna.cz - internetová poradna

<http://alanon.cz/> - sdružení příbuzných
a přátel alkoholiků

<https://poradna.adiktologie.cz> - poraden-
ství v oblasti závislosti

<http://www.napivosrozumem.cz> - centra
pomoci, poradny, e-poradna, odborníci

Modrá linka, tel.: 549 241 010 nebo
608 902 410 - pomoc dětem i dospělým

Linka bezpečí, tel.: 116 111

