

MASARYKOVA UNIVERZITA

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra tělesné výchovy a výchovy ke zdraví

**Psychosociální konsekvence soužití s alkoholově
závislým rodičem v orientační rodině**

Diplomová práce

Brno 2022

Vedoucí diplomové práce:

RNDr. Mgr. Alice Prokopová, Ph.D.

Autorka práce:

Bc. Anežka Muchová

Bibliografický záznam

Muchová, A. (2022). *Psychosociální konsekvence soužití s alkoholově závislým rodičem v orientační rodině*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra tělesné výchovy a výchovy ke zdraví.

Anotace

Diplomová práce se zabývá problematikou alkoholové závislosti v kontextu orientační rodiny. Konkrétně se zaměřuje na vliv alkoholismu rodiče na život rodiny, především na život dětí. Diplomová práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část se skládá ze tří kapitol. První kapitola pojednává o účincích alkoholu na lidský organismus, rozdělení uživatelů alkoholických nápojů a spotřebě alkoholu v České republice. Druhá kapitola se věnuje samotné alkoholové závislosti, přibližuje například faktory podílející se na jejím vzniku a vývoji, průběh rozvoje závislosti a léčbu. Samostatná podkapitola je zaměřena na primární prevenci alkoholové závislosti ve školním prostředí. Třetí kapitola popisuje vliv alkoholové závislosti rodiče na život dítěte, s důrazem na jeho psychické zdraví a charakteristiku dospělých dětí alkoholiků. Autorka v praktické části diplomové práce předkládá kvalitativní výzkumné šetření a jeho výsledky. Hlavním cílem praktické části je hlubší porozumění rizikovým faktorům psychického zdraví lidí, jejichž orientační rodina byla ovlivněna alkoholismem rodiče.

Abstract

The thesis concerns the matter of alcohol dependence in the context of the family of origin. It focuses on the impact of alcohol dependence of a parent on family life, especially on the lives of children. The thesis is divided into two parts. Theoretical part is comprised of three chapters. The first chapter describes the effects of alcohol on the human body, the division of alcohol drinkers and the alcohol consumption in the Czech Republic. The second chapter deals with alcohol dependence, for example the factors influencing its onset and development, its progress and treatment. A section of the chapter is dedicated to the primary prevention of alcoholism in schools. The third chapter examines the impact of parent's alcohol dependence on the child's life, with emphasis on mental health and characteristics of adult children of alcoholics. In the

empirical part the author presents a qualitative inquiry and its results. The main objective of the empirical part is deeper understanding of risk factors of mental health issues of people, whose family of origin was influenced by parent's alcoholism.

Klíčová slova

Závislost, alkohol, alkoholismus, alkoholová závislost rodiče, dospělé děti alkoholiků, rodina a alkohol, důsledky alkoholismu, mladí dospělí

Key words

Addiction, alcohol, alcoholism, alcoholic parents, adult children of alcoholics, alcoholism and family, consequences of alcoholism

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou diplomovou práci vypracovala samostatně, s využitím pouze citovaných literárních pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s Disciplinárním řádem pro studenty Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity a se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Brně dne: 20. 4. 2022

.....

Bc. Anežka Muchová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala RNDr. Mgr. Alici Prokopové, Ph.D. za to, že souhlasila s vedením mé diplomové práce, a především její odborné vedení, cenné rady, čas a trpělivost, které mi věnovala. Děkuji respondentům za jejich účast a sdílnost při realizaci výzkumného šetření. Velké poděkování patří mým nejbližším za podporu po celý čas studia.

Obsah

Úvod.....	7
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 Alkohol	8
1.1 Účinky alkoholu	9
1.2 Dělení konzumentů alkoholu	13
1.3 Konzumace alkoholu v České republice	15
2 Alkoholismus	17
2.1 Charakteristika závislosti	18
2.2 Faktory podílející se na vzniku a vývoji alkoholismu	20
2.3 Vývoj alkoholismu	24
2.4 Typy alkoholismu.....	28
2.5 Důsledky alkoholismu.....	30
2.6 Léčba alkoholismu	32
2.7 Prevence alkoholismu	35
3 Vliv alkoholismu rodiče na život dítěte.....	40
3.1 Charakteristika dospělých dětí alkoholiků	46
PRAKTICKÁ ČÁST	51
4 Výzkumné šetření	51
4.1 Cíl a metodika výzkumného šetření	51
4.2 Popis výzkumného souboru	52
4.3 Výsledky výzkumného šetření	52
4.3.1 Rozhovory s respondenty	53
4.3.2 Vyhodnocení rozhovorů	77
5 Vyhodnocení výzkumného šetření.....	97
Diskuze	103
Závěr	105
Resumé.....	107
Summary.....	107
Literární zdroje	108
Elektronické zdroje	111

Úvod

Alkohol zaujímá mezi drogami výjimečné postavení. Jelikož je dostupný, legální, tolerovaný, a především oblíbený napříč všemi společenskými vrstvami. Konzumace alkoholických nápojů patří jak ke slavnostním okamžikům, tak ke každodennímu životu. Uveďme pár příkladů – v pátek po práci na skleničku, po fotbale na pivo nebo si jen tak otevřít láhev vína k seriálu. Co z něj činí tak atraktivního společníka? Svého uživatele uvolní, povzbudí, posílí sebevědomí a rozproudí zábavu. Přirozeně je příjemnější nemyslet na to, že s pitím alkoholu souvisí i větší nepříjemnosti než kocovina druhého dne. I jednorázová nadměrná dávka alkoholu může jedince ohrozit na životě. S opilstostí vstupuje riziko úrazů, páchání trestné činnosti nebo násilného chování. Lidé pod vlivem se také stávají oběťmi násilí nebo trestných činů. Jedním ze závažných důsledků konzumace alkoholu je vznik závislosti.

Autorka k zájmu o fenomén alkoholové závislosti v kontextu rodiny přivedly zkušenosti osob z jejího blízkého okolí. K alkoholové závislosti rodiče se málokdo přizná, často se o ní otevřeně nehovoří ani v rodině. Alkoholismem trpí nejen nemocný, ale i všichni kolem něj. Dítě čelí opileckému chování rodiče, který jako by náhle změnil zcela osobnost, hádkám mezi rodiči a marným pokusům o návrat rodinného života do původních kolejí. Stín alkoholismu rodičů tyto děti provází do dospělosti a může jim komplikovat život.

Diplomová práce se zabývá tématem psychosociálních konsekvencí soužití s alkoholově závislým rodičem v orientační rodině. Rozdělena je na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část obsahuje tři kapitoly. První kapitola se věnuje alkoholu, jeho účinkům na lidský organismus, dělení konzumentů na základě jejich očekávání od pití alkoholických nápojů a na závěr shrnuje data o spotřebě alkoholu v České republice. Druhá kapitola se zabývá alkoholismem, charakteristikou závislosti, faktory podílejícími se na vzniku a rozvoji závislosti, vývojem a jednotlivými typy alkoholismu, důsledky, léčbou a primární prevencí alkoholové závislosti na základních školách. Ve třetí kapitole se zaměřujeme na vliv alkoholismu rodičů na život dítěte a charakteristiku dospělých dětí alkoholiků. Autorka v praktické části předkládá kvalitativní výzkumné šetření, jehož hlavním cílem je hlubší porozumění vlivu alkoholově závislého rodiče na jeho dítě. Pro sběr dat byla využita metoda polostrukturovaného rozhovoru. Svoji zkušenost s alkoholismem rodičů sdílelo celkem sedm respondentů.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Alkohol

Konzumace alkoholu je nedílnou součástí naší společnosti již po tisíce let a našla si své místo také ve většině lidských rituálů. Bez nadsázky lze říct, že provází člověka od narození do smrti. Narození dítěte se zapíjí, stejně jako úmrtí blízké osoby. Účast na rituálu připíjení si na zdraví je symbolem dospělosti. (Mühlpachr, 2008) Autoři (Heller a Pecinovská, 2011; Mühlpachr, 2008) současné společenské cítění označují za proalkoholní. Pozornost a nepřiměřené reakce vzbuzuje více abstinents než konzument alkoholu.

Postavení alkoholu v životě jedince a ve společnosti lze popsat funkcemi, které plní. Přehled těchto funkcí uvádí Vavrinčíková ([online], 2012), která je rozděluje do celkem šesti skupin. Z fyziologického hlediska alkohol plní funkci nápoje a zdroje energie (potrava), může být také lékem (např. pití sklenky vína při nízkém krevním tlaku). S funkcí alkoholu jako léku blíže souvisí psychologické hledisko, ve kterém figuruje jako látka na úlevu a povzbuzení, pro zlepšení nálady, prostředek k navození stavu změněného vědomí, umožňující únik z reality a od všedních starostí, nebo přinášející uměleckou inspiraci. Rituální hledisko již bylo nastíněno o pár řádků výše, avšak připomeňme ho, neboť alkohol má své postavení v náboženských, společenských (svátky, slavnosti), iniciačních, generačních i rodinných obřadech. Sociální hledisko zahrnuje roli alkoholu v pohostinnosti a stolování, hodování, sociální adaptaci, integraci, sounáležitosti (např. v kolektivu zaměstnanců). Alkohol bývá vnímán jako symbol kulturní identity, kontinuity, prestiže, statusu a moci. Z ekonomického hlediska je alkohol zdrojem příjmů pro stát, společnost a sociální skupiny. Může plnit funkci univerzálního platidla či úplatku. Není tedy překvapivé, že své uplatnění našel i v politické sféře. Zde je v postavení zbraně v politických zápasech i prostředku k mocenské manipulaci, reprodukci a udržení společenských poměrů nebo stratifikace společnosti. Alkohol lze využít jako dynamizující prvek při utváření nových sociálních vztahů. Jak z výčtu vyplývá, některé funkce se překrývají a v praxi jsou jen obtížně oddělitelné. Nicméně dokládá, jak pevnou pozici alkohol v naší společnosti zaujímá. (Vavrinčíková [online], 2012)

Alkohol je obecný název pro chemickou látku etanol nebo etylalkohol, která vzniká kvašením sacharidů. (Kalina, 2015) Jako bezbarvá tekutina má ve své čisté

podobě stahující účinek a velmi nepříjemnou chuť, snadno se však míchá s vodou. Společností tolik oblíbené alkoholické nápoje nedělá chuťově atraktivní právě alkohol, ale další látky, které se do nápojů dostávají při výrobě. (Edwards, 2004) Nicméně v těchto nápojích zůstává alkohol aktivní složkou. „*Piva obsahují 3–8 objemových procent čistého alkoholu, stolní vína 8–14 %, likéry 20–50 % a destiláty 40–60 % alkoholu.*“ (Machová a Kubátová, 2009, s. 65)

1.1 Účinky alkoholu

Podkapitola se zabývá působením alkoholu na lidský organismus a popisuje stav akutní intoxikace a následné kocoviny. V druhé části přibližuje vliv alkoholu na jedince, který byl v prenatálním období vystavován alkoholu prostřednictvím pití své matky. Přestože se povětšinou jedná o matky závislé na alkoholu, autorka zařadila problematiku do této podkapitoly, jelikož alkohol je teratogenní faktor i bez dlouhodobé konzumace.

Obvyklý způsob aplikace alkoholu je ústním podáním, požitím. Do organismu se dostává zažívacím traktem. Menší část požitého alkoholu se resorbuje žaludeční sliznicí a až 80 % se vstřebává dvanáctníkem a tenkým střevem. Na resorpci alkoholu má vliv množství a charakter dříve zkonsumované potraviny. (Pavlovský, 2012) Z trávicího traktu se dostává hematoencefalickou bariérou do mozku. Maxima dosahuje hladina alkoholu v krvi (tzv. alkoholemie) po 30 až 90 minutách. Hladinu alkoholu v krvi lze určit rozбором v toxikologické laboratoři ze vzorku moči nebo orientačně dechovou zkouškou. K odbourávání alkoholu z organismu dochází konstantní rychlostí 0,12–0,2 ‰ za hodinu. (Kalina, 2015)

Psychoaktivní účinky alkoholu jsou komplexního charakteru a podílí se na nich více faktorů. Popov (2003, s. 152) uvádí: „*Na výsledném bezprostředním efektu (projevech chování) se podílejí vedle biologických (osobní dispozice, kondice, zdravotní stav) také psychologické vlivy (anticipace účinku, očekávaný efekt) a vlivy sociální (působení prostředí, ve kterém dochází k pití, působení společnosti dalších osob).*“

Než se budeme věnovat hlavní náplni této podkapitoly, zmíníme ve stručnosti definici termínů úzus, misúzus a abúzus, jelikož s nimi se často ve spojitosti s účinky alkoholu setkáváme. Pod pojmem úzus rozumíme přiměřené či mírné užívání

alkoholických nápojů ve vhodných situacích. V případě misúzu už se jedná o nevhodné, nadměrné užívání látek obvykle za účelem rychlé a účinné změny nálady. Nadměrné užívání psychotropních či toxických látek, mezi něž řadíme alkohol, tabák nebo léky, označujeme jako abúzus. I v tomto případě k užívání dochází často v nevhodnou dobu (práce, těhotenství). Rozlišujeme abúzus periodický (občasný) a pravidelný (systematický), jednorázový nebo opakovaný, s návykem nebo bez návyku. Lze konstatovat, že abúzus často vede ke vzniku závislosti, nicméně organismus člověka může být ohrožen i jednorázovým nadměrným užitím alkoholu, právě pro jeho schopnost vyvolávat psychické a fyzické změny. (Hartl a Hartlová, 2010)

Akutní intoxikace centrální nervové soustavy se u jedince obvykle projevuje jako **prostá opilost**. Na začátku požívání a při menších dávkách působí stimulačně – konzument je v povznesené náladě, objevuje se mnohomluvnost a zvýšené sebevědomí, tento stav pokračuje snížením sebekritičnosti i zábran a může přejít až k agresivitě. Pokud příjem alkoholu trvá nepřetržitě delší dobu nebo při rychlé konzumaci velkých dávek, dostavuje se únava, somnolence a spánek. V závažných případech může nastat i bezvědomí a smrt. (Popov, 2003)

Kalina (2008) v závislosti na hladině alkoholu v krvi (alkoholemii) rozděluje intoxikaci do čtyř stádií. Současně upozorňuje, že uvedené hladiny alkoholu jsou pouze orientační. Stupeň intoxikace je výrazně ovlivněn úrovní tolerance jedince. První stadium, zvané excitační či euforické, odpovídá hladině okolo 0,5–1,0 ‰. Jak již bylo zmíněno, projevuje se euforií, zvýšeným sebevědomím, zhoršenými kognitivními funkcemi a sebekritičností. Při zvýšení alkoholemie na 1,0–2,0 ‰ nastává hypnotické stadium, ve kterém dochází k prodloužení reakcí, ztrátě sebekontroly, poruchám koordinace a rovnováhy, podrážděnosti a progresi zhoršení kognitivních funkcí. Od 2,0 ‰ přechází hypnotické stadium do narkotického. Objevuje se těžká porucha koordinace, počínající znaky poruchy oběhového a dechového centra, povrchové a zpomalené dýchání, tachykardie, hypotenze a hypotermie spojená se studenou kůží, zmatenost následovaná hlubokým spánkem. V posledním asfyktickém stadiu se jedná již o hluboké bezvědomí až kóma s vyhasínajícími reflexy a cyanózou. Hladina alkoholu v krvi se pohybuje přibližně na 3,5–5 ‰. V tomto stadiu hrozí smrt v důsledku centrálního selhání oběhové soustavy a dýchání.

Vzácný stav, charakteristický abnormální reakcí na požití alkoholu, bez ohledu na množství, nazýváme **patickou opilostí**. U jedince se rozvíjí výrazná psychopatologická symptomatika s přítomností kvalitativní poruchy vědomí pod obrazem mráкотného stavu, který trvá několik minut až hodin. (Pavlovský [online], 2012) K dalším příznakům patří nesouvislost konání s motivací, které se zcela míjí s osobností dotyčného, dezorientované chápání skutečnosti a jednotlivých situací, iluzivní vnímání s halucinacemi, okolí je považováno za cizí a nepřátelské, neschopnost adekvátně chápat komunikaci a sociální vztahy. Přidružit se mohou i další příznaky, jako například počáteční strnulost, náhlé změny chování se svalovou rigiditou a strnulým pohledem, rázné pohyby a pohybové automatismy, řečová stereotypie nebo nápadná mlčenlivost. Patická opilost je zakončena imperativním spánkem a amnézií. Při této abnormální reakci na alkohol se zvažuje působení možných podpůrných faktorů, jako únava, nedostatek spánku nebo rozčilení. (Útrata, 1986, in Pavlovský [online], 2012)

Z výše uvedených přímých účinků alkoholu na lidský organismus se uživatel dostává také do vyššího rizika úrazů. Opomenout nelze ani například dopravní nehody nebo kriminální skutky spáchané pod vlivem alkoholu.

Jedinec s klesající alkoholemii po intoxikaci čelí tzv. **kocovině**, na jejím rozvoji se podílí acetaldehyd (první metabolit oxidace alkoholu). Další látky obsažené v alkoholických nápojích kocovinu zhoršují, proto není doporučováno míchat různé druhy těchto nápojů. Hranici mezi kocovinou a samotnou intoxikací nelze přesně určit, neboť ke kocovině dochází ještě během přítomnosti alkoholu v krvi. K typickým symptomům kocoviny řadíme bolest hlavy, nechutenství a průjem, třes, únavu a nevolnost. Při kocovině organismus trpí nedostatkem tekutin a minerálů, jelikož alkohol snižuje sekreci antidiuretického hormonu. Játra, zatížená odbouráváním alkoholu, netvořily glukózu a spolu s nedostatečným příjmem potravy během pití mohou zapříčinit rozvoj hypoglykemie. Tu provází například pocení, rozmazané vidění, necitlivost rtů a jazyka, pocity chladu, zrychlený tep, nervozita, zmatenost a podrážděnost. Dochází ke zhoršení nervosvalové výkonnosti. Pozměněny jsou elektrické aktivity mozku i biochemické poměry v něm, což souvisí se špatnou náladou u kocoviny. Celková duševní činnost člověka s kocovinou je ovlivněna spánkovým deficitem, jelikož opilost narušuje REM spánek. Těžší intoxikaci doprovází větší zátěž srdce, zvýšenému riziku srdečních příhod zůstává člověk vystaven i v kocovině.

Při kocovině se doporučuje nechat organismus zotavit v bezpečném prostředí, doplnit tekutiny, minerální látky a lehce stravitelné sacharidy. (Nešpor [online], 2007)

Nebezpečí alkoholu vyplývá dále z jeho **teratogenity**. Pod termínem teratogeny se skrývají exogenní (vnější) látky, které se podílí na vzniku vrozených vývojových vad. Podle své povahy se teratogeny dělí na fyzikální (radiace, teplota), chemické (léky, těžké kovy a látky, jako alkohol nebo drogy), biologické (infekce) a metabolické (např. diabetes mellitus). Alkohol je považován za jeden z hlavních teratogenů západního světa, kromě poškození plodu zvyšuje také riziko potratu a perinatální mortality. Alkohol volně prostupuje placentou, avšak játra dítěte v prenatálním období jej nejsou schopny metabolizovat. Působí tak jako toxin a zastavuje buněčné dělení plodu. (Gregor [online], 2001)

Pokud se žena nevyvaruje pití alkoholických nápojů v těhotenství, vystavuje své nenarozené dítě riziku rozvoje vrozených vývojových vad, které souhrnně označujeme jako poruchy fetálního alkoholového spektra. Tyto vady se projevují poměrně širokou škálou příznaků, přičemž v závislosti na míře jejich závažnosti mohou do značné míry ovlivnit celý budoucí život dítěte. Prevencí je úplná abstinence alkoholu těhotnými ženami a ženami, které se snaží počít dítě a v jiném stavu být mohou. V těhotenství neexistuje bezpečná dávka, vhodný alkoholický nápoj nebo čas na pití alkoholu. (Centers for Disease [online], 2022)

Nejzávažnější z poruch fetálního alkoholového spektra je fetální alkoholový syndrom (FAS). Tento syndrom se manifestuje u 20 až 30 % plodů vystavených alkoholu. Přestože se většinou objevuje u dětí matek alkoholiček, není zcela vyloučeno, že tato embryopatie nepostihne dítě po jednorázovém nadužití alkoholu. Více než 80 % jedinců s FAS má snížený intelekt, problémy s koncentrací a impulzivitou, poruchy osobnosti, paměti, učení, spánku, socializace, sníženou koordinaci pohybů a smyslových vjemů. V kojeneckém věku se u dětí objevuje zvýšená iritabilita, u předškoláků hyperaktivita a těkavost pozornosti. U obdobného podílu osob se objevuje prenatální růstová retardace s postnatálním růstovým deficitem. Kolem 50 % osob má mikrocefalii a faciální dysmorfii, při které se jedná například o krátké oční štěrbinu, malá ústa s tenkými rty, ustupující brada, krátký nos s masivnější špičkou a anomálie ušních boltců. Přibližně u 30 % jedinců s FAS je přítomna vrozená vada srdce, vylučovací soustavy nebo rozštěp patra. (Seemanová [online], 2013) U dalších diagnóz spadajících do spektra fetálně alkoholových poruch se manifestují jen některé

příznaky. V případě neurovývojových poruch vzniklých u dítěte v prenatálním období na základě jeho expozice alkoholu užíváme termín *Alcohol-related neurodevelopmental disorder* (ARND). U osob s ARND se objevuje mentální postižení, problémy s chováním a učením, které se mohou projevovat školní neúspěšností, obtížemi s matematikou, pamětí, koncentrací, úsudkem a vyšší impulzivitou. Pod označením *Alcohol-Related Birth Defects* (ARBD) se nachází vrozené defekty srdce, ledvin, kosterní soustavy a sluchu spojené s konzumací alkoholu matkou v průběhu těhotenství. (Centers for Disease [online], 2022) V Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch (DSM-5) z roku 2013 byla poprvé popsána také neurobehaviorální porucha spojená s prenatální expozicí alkoholu neboli *Neurobehavioral Disorder Associated with Prenatal Alcohol Exposure* (ND-PAE). K rozvoji této poruchy dochází při expozici většímu množství alkoholu v prenatálním období. Objevuje se narušení kognitivních funkcí, mentální postižení, poruchy učení, narušená paměť, problémy s vizuálně prostorovou orientací, potíže s flexibilitou, porucha seberegulace (podrážděnost, náladovost, agrese), obtíže s koncentrací a respektováním pravidel, poruchy interakce a adaptace. (Raboch, Hrdlička, Mohr, Pavlovský a Ptáček, 2015)

Podle Státního zdravotního ústavu ([online], 2021) se odhadem každý rok narodí 3000 novorozenců se zdravotními komplikacemi, postiženími a deformitami způsobenými pitím alkoholu matkou v období těhotenství. K rozvinutí fetálního alkoholového syndromu každoročně dojde asi u 300 narozených dětí.

Alkohol je pro lidský organismus zátěží i při jednorázové nadměrné konzumaci, nemluvě o rizikových situacích, do kterých se může osoba pod vlivem alkoholu dostat. Jako příklad uveďme trestné činy, řízení po požití alkoholu a další nevhodné sociální chování. I pití alkoholu by mělo probíhat s rozumem, ač nás povaha této látky svádí k opaku. Dlouhodobé účinky užívání alkoholu popíšeme ve druhé kapitole zabývající se závislostí na alkoholu, jelikož se s ní významně pojí.

1.2 Dělení konzumentů alkoholu

V této podkapitole předkládáme, jak se mohou lišit přístupy jednotlivců ke konzumaci alkoholu a jakým způsobem tedy konzumenty můžeme dělit.

Nejčastěji se setkáváme s dělením podle Skály (1988), které autor založil na tom, co lidé od pití alkoholu očekávají – uhašení žízně, chuť nebo účinky alkoholu.

Takto došel ke čtyřem skupinám, a to abstinentům, konzumentům, pijákům a skupině osob závislých na alkoholu. **Abstinenti** zcela odmítají požívání alkoholu, ať už z jakéhokoliv důvodu. Tito jedinci umí žízeň i chuť uspokojit jinou tekutinou. Skála za abstinenty považuje pouze ty, kteří se alespoň po dobu posledních tří let vyhnuli zcela konzumaci alkoholu. V proalkoholní společnosti se jedná o znevažovanou a poměrně málopočetnou skupinu lidí. Čistá abstinence často končí již v útlém věku pěti či šesti let, kdy dítě poprvé okusí některý alkoholický nápoj, většinou pivo a později víno. Obvykle se tak děje z iniciativy rodinného příslušníka, který nevědomky otevírá cestu k systematickému chuťovému nácviku na alkoholické nápoje. **Konzumenti** od pití alkoholu chtějí uhašení žízně a uspokojení chuti, jeho účinky na nervovou soustavu člověka nevyhledávají. Přijímají ho například jako 300 ml piva po obědě, 100 ml vína po práci nebo dochucení čaje rumem (s tímto množstvím se pohybujeme přibližně na poloviční nízkorizikové dávce alkoholu stanovené v současnosti Světovou zdravotnickou organizací). **Pijáci** v alkoholu hledají již zdroj euforie a způsob, jakým navodit lepší náladu, veselí, úlevu, odstranění potíží a napětí, zapomenutí starostí. Pijáci se domnívají, že tato euforie je bez jakéhokoliv rizika a většího úsilí. Autor však upozorňuje, že jako nevinní pijáci začínají mnozí **alkoholici**.

Hosek (1998) ve své publikaci uvádí vlastní typy konzumentů alkoholických nápojů. Taktéž je rozděluje do čtyř typů: běžný konzument, iniciativní konzument, stop alkoholik a nonstop alkoholik. **Běžný konzument** pije alkohol pouze pokud se se příležitost sama naskytne, současně nevyužívá všechny příležitosti k napití. **Iniciativní konzument** pije při běžných příležitostech (např. oslavy narozenin, účast na večírku, drink při pracovním jednání) a současně vyhledává ještě další příležitosti. Ač je tato konzumace stále bezproblémová, zvyšuje toleranci alkoholu. Autor o iniciativních konzumentech hovoří jako o potenciálním rezervoáru kandidátů závislosti na alkoholu. Pro **stop alkoholiky** je charakteristické nezávazné pití probíhající v souvislých, časově omezených intervalech, které přesahují jeden den. Dny abstinence se střídají s konzumací, přestávky bez alkoholu však mohou trvat i týdny či měsíce. Do této skupiny spadá někdy i víkendová konzumace alkoholu, pokud trvá déle než jeden den. „*Některý stop alkoholik se v pití dostává často do stadia, kdy už alkohol nemůže konzumovat, poněvadž vzhledem k předchozí delší abstinenci v něm vyvolává odpor.*“ (Hosek, 1998, s. 17) Poslední typ konzumentů autor označil jako **nonstop alkoholiky**, a to pro jejich permanentní pití. K abstinenci dochází pouze ze závažných důvodů, jako je například hospitalizace v nemocnici nebo odnětí svobody. Na jedné straně u nonstop

alkoholiků může denní dávka překračovat i 70 gramů čistého alkoholu, na druhé straně v závěru závislosti již alkoholikovi často stačí zlomek z alkoholu, který vypije průměrný konzument.

Vztah jedince k alkoholu se může v průběhu života měnit. Není nikde dáno, že kdo dnes pije alkohol, musí tak činit za deset let. Platí to však i naopak. „*Je třeba vědět, že ne každý, kdo začíná dnes pít s mírou, bude tak pít vždy a natrvalo. A co je horší, nevíme nikdy, kdo to bude a kdy to bude!*“ (Skála, 1988, s. 7)

1.3 Konzumace alkoholu v České republice

V předchozí podkapitole bylo uvedeno, že denní dávka u nonstop alkoholiků může překročit až 70 g čistého alkoholu. Proto se nyní podíváme, jak to s dávkami alkoholu při užívání vlastně je a kolik alkoholu spotřebuje průměrný obyvatel České republiky.

Světová zdravotnická organizace rozdělila konzumaci alkoholu do tří kategorií. Za nízkorizikové pití se považuje příjem čistého alkoholu u žen do 20 g za den, týdenní dávka by tedy neměla přesahovat 140 g. Denní dávce odpovídá přibližně 200 ml vína, 500 ml piva nebo 50 ml maximálně 40% destilátu. U mužů je uvedené množství dokonce dvojnásobné. O konzumaci středního rizika hovoříme v případě žen od 20 do 40 g denně, u mužů od 40 do 60 g. Zda se již jedná o rizikové pití, čím více se opakuje, tím spíše hrozí zdravotní následky a narušení sociálních vztahů. Při vyšších dávkách je konzumace na škodlivé, vysoce rizikové úrovni a konzument by měl vyhledat pomoc. (Skopová [online], 2014)

Státní zdravotní ústav na množství čistého alkoholu, spadajícího do kategorie střídavého pití, pohlíží poněkud přísněji. Pro ženy stanovuje maximální denní dávku 100% alkoholu na 16 g a u mužů na 24 g. Alespoň dva dny v týdnu by měly být zcela prosty konzumace alkoholu. Při nárazovém pití by dávka čistého alkoholu neměla překročit 40 g. (CZVP SZÚ [online], 2015)

Spotřeba čistého alkoholu na jednoho obyvatele je v České republice poměrně stabilní. Od roku 1998 se nedostala pod hranici 9,8 litrů. Nejvíce Češi pijí pivo, přestože jeho spotřeba v posledních letech pozvolna klesá a v roce 2020 činila

139,9 litrů, tedy nejméně za posledních 30 let. Obliba vína naopak vzrostla a v roce 2020 připadalo na osobu 19,8 litrů. Lihovin s obsahem alkoholu 40 % se téhož roku spotřebovalo 7 litrů. (Český statistický úřad [online], 2021) Česká republika se v žebříčku konzumace alkoholu osobami staršími patnácti let, zveřejněným Organizací pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD), umístila na třetím místě s 11,9 litry čistého alkoholu na osobu. Českou republiku předčilo pouze Rakousko s 12,2 litry a Lotyšsko s 12,9 litry. (OECD [online], 2022)

Reprezentativní výsledky o konzumaci alkoholu v české populaci starší 15 let přinesl výzkum Csémyho, Dvořákové, Fialové, Kodla, Malého a Skývové ([online], 2021). Soubor respondentů tvořilo 1769 osob, z toho 867 mužů a 902 žen. Pití denně nebo obden udávalo v roce 2020 19,8 % respondentů, ve srovnání s rokem 2019, kdy se časté pití vyskytovalo u 17,4 %, se jedná o nárůst o 2,4 %. Dobrou zprávou je, že se oproti roku 2019 zvýšil podíl abstinentů z 12,7 % na 15,9 %. Autoři upozorňují, že celková hladina spotřeby alkoholu na osobu v jimi prováděných výzkumech má stoupající tendenci od roku 2014. S vyloučením abstinujících respondentů byla celková spotřeba na jedince 9,5 litrů alkoholu, přičemž muži (13,1 litrů) spotřebovali dvakrát více alkoholu než ženy (5,9 litrů). Nejvíce se konzumoval alkohol ve věkové skupině 45–64 let, kde denní spotřeba činila 20,5 g. Na začátku této podkapitoly jsou popsány konzumní kategorie alkoholu od Světové zdravotnické organizace, se kterými pracovali i autoři tohoto výzkumu. Rizikové pití připadalo na 8,1 % respondentů a škodlivé pití na 8,8 % dotazovaných, přičemž u mužů byl výskyt škodlivého pití častější. Při jedné konzumní epizodě hovoříme o nadměrné dávce tehdy, je-li množství alkoholu 60 gramů a více. Časté pití nadměrných dávek alkoholu (týdně a častěji) udávalo 19,0 % mužů a 6,9 % žen. Pouhé 1,2 % respondentů pocíťovalo, že by mělo omezit nebo zanechat pití alkoholu. Autoři výzkumu usuzují, že v souvislosti s nadměrnou konzumací alkoholu čelí zvýšeným zdravotním, sociálním a ekonomickým rizikům pětina dospělé české populace.

Výsledky předložených statistik nejsou zcela překvapivé, ne nadarmo se o Čechách mluví jako o národu pivařů. Alkoholické nápoje jsou považovány za významnou součást života ve společnosti, která je k nim značně tolerantní. Alkohol jako látka v malých dávkách stimuluje, dostavuje se dobrá nálada a zvýšené sebevědomí. Od určitého množství již ohrožuje zdraví uživatele. Při nadměrné konzumaci alkoholických nápojů může dojít k rozvinutí alkoholové závislosti.

2 Alkoholismus

V předchozí kapitole jsme alkohol představili jako chemickou látku ohrožující lidské zdraví, avšak těšící se velké oblibě v české společnosti. Na jejím začátku jsme použili termínu „proalkoholní společenské cítění“, které nyní doplníme o slova Edwardse (2004, s. 59): „*Společnosti, které tolerují užívání alkoholu, si do svých řad pouštějí drogu, která má potenciál vyvolat zákeřnou formu závislosti. U některých konzumentů se tento potenciál promění v ničivou zkušenost.*“ A právě alkoholu jako droze, a především závislosti na něm, se budeme v této kapitole věnovat.

Kalina (2015) drogu definuje jako látku, která má psychotropní efekt a potenciál závislosti. Pod psychotropním efektem se skrývá schopnost modifikovat naše prožívání a měnit to, jak prožíváme a vidíme svět. Současně látka může při dlouhodobém a pravidelném užívání vyvolat závislost a ztrátu kontroly nad jejím užíváním.

Drogy se obvykle dělí do tří skupin podle hlavního důvodu užívání, tedy toho, co od nich uživatelé očekávají při běžně užívaných dávkách. První skupinou jsou tlumivé látky, narkotika, která zpomalují psychomotorické tempo. V menších dávkách zklidňují, ve vyšších navozují spánek, následovaný kómatem a zástavou životních funkcí. Do tlumivých látek řadíme opiáty, barbituráty nebo alkohol. Další skupinou jsou psychomotorická stimulantia, která u uživatele aktivují motoriku, zrychlují myšlenkové tempo a zbavují jej únavy. Příkladem těchto stimulancií je pervitin a kokain. Poslední skupinou jsou halucinogeny, tedy látky vyvolávající změny vnímání, ke kterým patří LSD či kanabinoidy. (Kalina, 2015)

Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů (MKN 10) od Světové zdravotnické organizace WHO předkládá kodifikovaný systém jednotlivých onemocnění. Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek jsou označeny kódy F10-F19.

- F10 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu
- F11 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním opioidů
- F12 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním kanabinoidů
- F13 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním sedativ nebo hypnotik
- F14 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním kokainu

- F15 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním jiných stimulantů, včetně kofeinu
- F16 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním halucinogenů
- F17 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku
- F18 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním prchavých rozpouštědel
- F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním více drog a jiných psychoaktivních látek (WHO [online], 2022)

Zatímco třetí znak kódu specifikuje látku, čtvrtý upřesňuje charakteristiku.

- F1-.1 Škodlivé použití
- F1-.2 Syndrom závislosti
- F1-.3 Odvykací stav
- F1-.4 Odvykací stav s deliriem
- F1-.5 Psychotická porucha
- F1-.6 Amnestický syndrom
- F1-.7 Psychotická porucha reziduální a s pozdním nástupem
- F1-.8 Jiné duševní poruchy a poruchy chování
- F1-.9 Neurčené poruchy a poruchy chování (WHO [online], 2022)

Alkohol bývá jako droga často podceňován a v mysli mnohých zůstává běžnou potravinou a součástí každodenního života. Nebezpečí alkoholu dokládá výzkum o škodách způsobených užíváním drog ve Velké Británii, který v roce 2010 učinili autoři Nutt, King a Phillips (2010). Drogy posuzovali z hlediska škodlivosti pro uživatele a pro jeho okolí. Alkohol mezi vybranými drogami získal nejvyšší skóre z hlediska škod plynoucích pro okolí, současně se umístil na prvním místě v míře rizikovosti. Míra rizikovosti alkoholu byla ohodnocena 72 body, pro porovnání heroin na druhém místě měl 55 bodů.

2.1 Charakteristika závislosti

Abúzus alkoholu u některých lidí vede k rozvoji závislosti, která má pro ně vážné důsledky ve fyzické, psychické, sociální i ekonomické rovině. Nešpor (2007) uvádí, že centrální popisná charakteristika syndromu závislosti je touha po užívání

psychoaktivní látky. Röhr (2015) konstatuje, že závislost hrozí každému. Ve své publikaci ji nazývá nemocí žízně, kdy člověk žízní po náklonnosti, lásce, uznání a ocenění. Pití alkoholu zajišťuje chvilkové naplnění takového nedostatku, jen aby se člověku ozval ve chvílích střízlivosti s ještě větší naléhavostí.

Dle Světové zdravotnické organizaci lze o závislosti na psychoaktivní látce, tedy alkoholu, hovořit, pokud se v posledním roce objevilo tři a více následujících znaků:

1. Silná touha nebo silné nutkání opatřit si a užívat látku;
2. potíže se sebeovládáním a sebekontrolou při užívání látky (začátek, délka trvání, ukončení, množství látky);
3. abstinenci syndrom při omezení nebo zastavení užívání látky, ke zmírnění příznaků odvykacího syndromu je v některých případech možné použít příbuznou látku s podobnými účinky;
4. průkazná tolerance v podobě užívání zvyšujícího se množství látky, aby se dosáhlo stejného účinku jako dříve u nižších dávek;
5. progresivní zanedbávání zájmů a činností ve prospěch zneužívání psychoaktivní látky, vzrůstá množství času potřebné k získání a užití látky a následného zotavení se z jejích účinků;
6. pokračující užívání i přes jasné důkazy o zjevné škodlivosti látky a důsledcích její konzumace. (Fischer a Škoda, 2014; Lindenmeyer, 2009; Nešpor, 2007; Vágnerová, 2004)

Drogy rozlišujeme podle jejich účinku na lidský organismus, jak již bylo uvedeno v začátku kapitoly. Kromě toho mohou vyvolávat odlišný typ závislosti – psychickou či fyzickou závislost. U tlumivých látek, ke kterým řadíme alkohol, vzniká silná psychická i fyzická závislost. (Kalina, 2015)

Pro **somatickou závislost** je charakteristická adaptace biologických funkcí organismu na danou látku. V některých případech je doprovázena progresivní tolerancí. Podle druhu užití látky se pak u konzumenta rozvíjí různé příznaky abstinenciho syndromu, jako neklid, napětí, třes, zvýšené pocení a vegetativní potíže. **Psychická závislost** se manifestuje nutkavou touhou užít dávku látky a činit tak opakovaně s přesvědčením, že bez ní se bude cítit zle. Úzkost a podráždění se dostavují při pouhé představě absence látky. (Vágnerová, 2004)

Autor Mühlpachr (2008) ve své publikaci uvádí jednotlivá kritéria závislosti. Na prvním místě stojí neschopnost kontrolovat své chování. *Kritérium patologického užívání* zahrnuje intoxikaci během celého dne, potřeba denního užívání látky, opakované pokusy o získání kontroly nad abúzem prostřednictvím občasné abstinence nebo alespoň omezením po určitý časový úsek, pokračování v abúzu i při vážném tělesném onemocnění. *Kritérium narušení výkonu běžných a profesionálních funkcí* se manifestuje narušenými sociálními vztahy, ztráta schopnosti dodržovat závazky vůči svému okolí, impulzivním chováním a nepřiměřeným vyjadřováním agresivity. Jedinec se může dostávat do potíží se zákonem, ať už pod vlivem látky nebo při snaze si látku opatřit. Pracovní výkon bývá rovněž zhoršen vlivem závislosti. Pokud se pro uživatele stane prvořadým užívání látky, může dojít k výraznému úpadku fyzických a psychických schopností. *Kritérium časového určení poruchy* je naplněno tehdy, trvá-li porucha alespoň po dobu jednoho měsíce. Přestože příznaky nemusí být přítomny trvale, měly by být natolik časté, aby se dalo hovořit o *kritériu narušeného sociálního chování*.

2.2 Faktory podílející se na vzniku a vývoji alkoholismu

Dosud neexistuje žádný jednoznačně prokázaný předpoklad pro vznik závislosti. Závislost je totiž komplexním a dynamickým procesem, na kterém se podílí celá řada faktorů. „*U někoho se tedy rozvíjí závislost na základě excesivního pití pro psychologické problémy, jinde převažují genetické, vrozené dispozice anebo sociokulturní vazby na alkohol a rituály spojené s požíváním alkoholu nebo jiných návykových látek.*“ (Kudrle, 2003, s. 91) Nejčastěji se kombinují biologické faktory s psychologickými a sociokulturními.

Biologické faktory

Význam genetických predispozic k rozvoji závislosti je hojně diskutovanou a zkoumanou oblastí. Dosud však není zcela určeno, jakým způsobem ovlivňují geny náš vztah k návykovým látkám. Byla však nalezena celá řada mutací, které mohou ovlivnit sklon ke konzumaci alkoholu. (Vágnerová, 2004) Ověřená je souvislost mezi genetickými předpoklady a vyšší tolerancí vůči alkoholu u dětí alkoholiků. Avšak i tento ryze biologický faktor později začne interagovat s individuálními a sociálními potřebami jedince a stává se komplexním rizikovým faktorem. (Kudrle, 2003)

Kudrle (2003) do biologických faktorů zařazuje také problematické okolnosti v době těhotenství matky (například její konzumaci alkoholu nebo dokonce přítomnou závislost) a okolnosti porodu (užití tlumivých látek), které mohou ovlivnit neurobiologii jedince.

K rizikovým faktorům rozvoje závislosti patří ženské pohlaví, jelikož ženský organismus je citlivější vůči toxickému působení návykových látek. Některé věkové skupiny jsou z hlediska konzumace alkoholu také ohroženější. „*Období puberty, dospívání jsou neurovývojovou etapou charakterizovanou špatnou kontrolou chování a silným vyhledáváním limbické odměny, vzrušení, riskování, nových zážitků a sociálních interakcí, jež jsou nutné pro proces zrání, ale zároveň jsou prediktory pro užívání drog/alkoholu.*“ (Kalina, 2015, s. 143) Adolescenti méně pociťují tlumivý efekt alkoholu, proto jsou náchylnější k jeho zvýšené konzumaci. (Kalina, 2015)

Psychické faktory

Do této skupiny spadá celá řada faktorů, na prvním místě je úroveň péče o dítě, jeho harmonický vývoj, uspokojování jeho potřeb s respektem k hranicím, pomoc a podpora v době dospívání. (Kudrle, 2003)

Podstatná je samotná motivace k experimentování s psychoaktivní látkou. Motivace vychází buď z individuálních potřeb jedince nebo jako důsledek sociálního tlaku. Kalina (2007) rozlišuje tři typy lidských potřeb – potřebu vyhnout se bolesti, a to jak fyzické, tak duševní, potřebu povzbuzení a zbavení vnitřních zábran, potřebu sjednocení. Mühlpachr (2008, s. 80–81) popisuje celkem dvanáct konkrétních motivací:

- motivace interpersonální – přání proniknout interpersonálními bariérami a získat uznání vrstevníků,
- motivace sociální – prosadit si sociální změny, identifikovat se s určitou subkulturou, unikat z obtížných podmínek prostředí, měnit společenské vědomí vrstevníků,
- motivace fyzická – fyzické uspokojení a uvolnění, odstranění fyzických obtíží, přání získat více energie, udržet si fyzickou kondici,
- motivace sensorická – stimulovat zrak, sluch, hmat, chuť, potřeba smyslové sexuální stimulace,
- motivace emocionální – uvolnění od psychické bolesti a špatné nálady, pokus o řešení osobních komplikací, snížení úzkosti, emocionální relaxace,

- motivace politická – identifikovat se se skupinou protestujících proti establishmentu, měnit drogovou legislativu, nedodržovat společenská pravidla,
- motivace intelektuální – uniknout nudě, dosáhnout intelektuální kurióznosti, řešit umělé problémy, produkovat originální ideje, zkoumat své vlastní vědomí a podvědomí,
- motivace kreativně estetická – vylepšit uměleckou tvorbu, zvýšit požitek z umění, ovlivnit a rozšířit představivost,
- motivace filozofická – objevovat významné hodnoty a nové pohledy na svět, hledat smysl života, nalézat osobní identifikaci,
- motivace antifilozofická – neuspokojení hledání sebe sama v učení filozofů, zklamání při hledání smyslu života, nenalezení východiska ve filozofii Východu,
- motivace spirituálně mystická – vyznávat ortodoxní víru, prosazovat a vázat se na spirituální náhled, získávat boží vize, komunikovat s bohem, získávat spirituální moc,
- motivace specifická – osobní potřeba prožít dobrodružství, jinak nevyjádřitelné prožitky, získat ocenění určitých osob. (Mühlpachr, 2008, s. 80–81)

Pravděpodobnost užití psychoaktivní látky a míra rizika rozvoje závislosti jsou ovlivněny i tendencí osoby k určitému způsobu prožívání, uvažování a reagování. Pro emoční prožívání, které přináší zvýšené riziko závislosti, je typická zvýšená dráždivost, labilita s nedostatkem vnitřní pohody. Osoby častěji prožívají psychické napětí, úzkost, deprese. V tomto případě se jako motivace objevuje jednak snaha užitím látky dosáhnout lepší vnitřní rovnováhy, jednak vyšší touha po vzrušení. Svou roli sehrává také snížená sebekontrola a nedostatečně rozvinuté volní vlastnosti. K řešení problémů v podobě pití alkoholu mají sklon lidé, kteří se hůře orientují v situacích a nevhodně vyhodnocují sebe sama i své okolí. Tyto osoby mívají zafixované neúčelné strategie uvažování, neadekvátní sebehodnocení a nízkou sebedůvěru, nepřiměřené očekávání stran své budoucnosti nebo naopak absenci dlouhodobých cílů. Současně se u nich často objevuje nižší flexibilita, rigidita a reagování stále stejnými vzorci chování v kombinaci s impulzivitou a nezdrženlivostí. Více popírají rizika svého jednání

a pokouší se je racionalizovat, odtud plyne tendence k riskování, které často jejich potíže prohlubuje. Vzhledem k neschopnosti efektivně řešit problémy se dostávají do dalšího stresu, ten pro ně zároveň znamenají i všední situace. Jestliže zjistí, že jim užívání alkoholu přináší uspokojení, je vytvoření návyku pozitivně posilováno. Jedná se o tzv. faktor učení. (Vágnerová, 2004)

Rizikovým faktorem pro vznik závislosti je přítomnost jiného psychického onemocnění nebo poruchy osobnosti (disociální a emočně nestabilní). Poté hovoříme o sekundárním alkoholismu. Nejasná je však kauzální vazba této komorbidity, tedy zda závislost na alkoholu vzniká v důsledku přítomnosti psychického onemocnění nebo k rozvoji psychického onemocnění dojde na základě závislosti na alkoholu. (Fischer a Škoda, 2014)

Sociální faktory

Všechny výše uvedené faktory interagují s určitým sociálním a kulturním prostředím, které působí na danou osobu. Obecně platí, že ohroženější jsou jedinci pohybující se v proalkoholní společnosti, kde je konzumace alkoholu společenskou, kulturně zakořeněnou normou a názory i postoje stran užívání alkoholu jsou pozitivní. Městské prostředí nabízí vhodnější podmínky pro rozvinutí závislosti, vzhledem k větší anonymitě a možnosti menší kontroly nežádoucího chování. Sklony k nadměrnému požívání alkoholu mívají některé profese, především ty s větší četností stresových situací nebo umožňující přístup k alkoholu (např. práce ve zdravotnictví, pohostinství). Zvýšené riziko přináší vliv dysfunkční rodiny, která neuspokojuje potřeby dítěte, neposkytuje dostatečné zázemí, výchovné působení a model přijatelného způsobu řešení problému. Nadměrné užívání alkoholu vzniká i jako nápodoba vzorce chování rodičů. Rizikovým faktorem je sociální znevýhodnění plynoucí z nižší úrovně dosaženého vzdělání, nezaměstnanosti, absence zázemí, bezdomovectví, nemožnosti přijatelné seberealizace. (Fischer a Škoda, 2014; Vágnerová, 2004)

Lze konstatovat, že u každého člověka za určitých okolností může dojít k nadužívání alkoholu a rozvoji závislosti. V interakci je aktuální stresová situace, která figuruje jako spouštěč, schopnosti a možnosti daného jedince a uspokojivé sociální zakotvení. (Vágnerová, 2004) Na druhou stranu ani přítomnost několika rizikových faktorů u dané osoby neznamená nezvratný osud v podobě vzniku závislosti. Podkapitulu uzavřeme slovy autora Skály (1988, s. 39): „*Nikdo není předurčen k tomu,*

aby se stal závislým na alkoholu, ale nikdo také nemá předem jistotu, že se jím nestane.“

2.3 Vývoj alkoholismu

Blízké osoby závislých se často sami sebe ptají, jak se z člověka, který se příležitostně napil, stal alkoholik. Tato podkapitola pojednává právě o vývoji konzumenta k alkoholikovi. Vychází ze čtyř vývojových stádií závislosti klasifikovaných doktorem Jellinkem. Vznikly v polovině minulého století, avšak do dnešních dnů jsou hojně užívány.

Jedinec se v **prvním stádiu**, označovaném jako **iniciální** nebo **počáteční**, neliší svým pitím od okolí. Často je i jemu skryto, že alkohol již pije kvůli jeho psychotropnímu efektu. Alkohol začíná hrát roli řešitele problému, protože pomáhá konzumentovi překonávat situace, které se mu jinak zdají příliš bolestné nebo neřešitelné. Vzhledem k tomu, že se člověk cítí lépe pod vlivem než střízlivý, konzumace alkoholu je častější a roste na něj tolerance. V důsledku toho zvyšuje dávka potřebná k umlčení problému, který konzumenta tíží (například nespokojenost v práci). Jestliže v této fázi najde způsob, jak problém skutečně vyřešit, omezí většinou i své pití. V prvním stádiu alkoholémie obvykle nepřekračuje 0,5 ‰ a pití nevyvolává zřetelnou opilost. Člověk často získává pověst toho, co „umí pít“ a „hodně toho snese, aniž by to na něm bylo vidět“. (Heller a Pecinová, 2011) Pro srovnání můžeme nahlédnout na dělení konzumentů alkoholu podle Skály (1988), které je uvedeno výše, a zjistíme, že zde se z konzumenta již stává tzv. piják.

S rostoucí tolerancí k alkoholu a zvyšováním se potřebné úrovně hladiny alkoholu v krvi jedinec vstupuje do **druhého stádia – prodromálního, varovného**. Zřetelná opilost se již objevuje, zatím však jako pouhé občasné nedopatření. Člověk již sám vyhledává příležitosti k napití se, současně však k dosažení pro něj potřebné hladiny alkoholu musí pít rychleji. Přípravování si „náskoku v pití“ je současně začátek pití potajmu. Dotyčný si je vědom, že jeho pití se okolí může jevit nápadně a začíná se za něj stydět, pití tedy skrývá a na téma alkohol je zvýšeně citlivý. V opilosti se maximálně kontroluje, kvůli zvýšenému psychickému vypětí se může i po malé dávce alkoholu dostavit zapomnění na průběh intoxikace neboli okénko. Okénka, spolu s nechtěnou opilostí a tajným pitím, prohlubují pocit viny a v dotyčném roste odhodlání alkoholu čelit a ovládnout jeho účinky. První dvě stádia rozvoje závislosti jsou stále

považována za předchorobí, nikoliv za chorobu v pravém slova smyslu. (Heller a Pecinová, 2011)

Jakmile se k symptomům druhého stádia přidruží okénka, otevírá se **třetí stádium** zvané **krucialní, rozhodné**. Tolerance k alkoholu dále roste, a i s vysokými dávkami není patrná intoxikace. Postupem času však dochází ke stírání rozdílu mezi hladinou, kterou jedinec vnímá jako příjemnou, a hladinou zřetelné opilosti. Jedinec působí dlouhou dobu pití střízlivě, načež se po jedné sklenice zcela opije. Člověk se nesnaží cíleně opít, ale napít se a přestat včas, nicméně v tomto stádiu se již změnila reakce organismu na určitou dávku alkoholu – i zanedbatelná dávka alkoholu vyvolává změnu psychických procesů. Dosud se jedná pouze o změnu kontroly, nikoliv ztrátu, protože každé opití nemusí končit intoxikací. Bohužel to dotyčného jen utvrzuje v mylné domněnce, že situaci zvládá a je schopen své pití kontrolovat. Jediným možným východiskem z této situace je zahájit abstinenci a nepít vůbec, čehož si člověk není a nechce být vědom. Okolí jej již nechválí za jeho výdrž v pití, naopak narůstají konflikty. V reakci na ně si buduje racionalizační systém, tedy systém důvodů, vysvětlení (i pro sebe samého) a omluv pro své pití. Alkohol se stává středem jeho vesmíru, člověk věnuje stále více energie a času získávání, ukrývání alkoholu, zdůvodňování a vymlouvání se, proč alkohol potřebuje – hovoříme o alkoholocentrickém chování a myšlení. Upozaděny jsou přitom zájmy a koníčky, problematickým se stává i plnění povinností. Se zvětšujícím se pocitem viny začíná člověk věřit vytvořenému racionalizačnímu systému. Mění se struktura jeho osobnosti, do popředí se dostávají jeho negativní stránky osobnosti. S pocity křivdy a vlastní ubohosti se člověk stahuje do svého vnitřního světa. Vystupňovaná vztahovačnost prohlubuje konflikty s okolím. Konzumace alkoholu se stala již chorobou, přesto se lidé snaží pití ovládnout. Jestliže se podaří okolí je donutit, aby abstinovali, obvykle se k pití vrátí, jakmile tlak okolí pomine. Pauzu v konzumaci alkoholu pak vnímají jen jako potvrzení toho, že mohou přestat, kdy budou chtít. V tuto chvíli je člověku lhostejný druh či kvalita alkoholického nápoje. Objevují se nejasné zdravotní potíže, ke kterým přispívá zanedbávání zdravé výživy, ty se snaží často dotyčný řešit a navštěvuje různé lékaře, bohužel se alkoholu nevzdá. (Heller a Pecinová, 2011) V tomto stádiu je léčba nutná, avšak většina lidí ji nevyhledá. „*Každé otálení s vyhledáním specializované léčby je zbytečným prodlužováním utrpení pacienta i jeho okolí a může způsobit nenapravitelné škody.*“ (Heller a Pecinová, 2011, s. 18)

Čtvrté stádium, které nazýváme **terminálním** nebo **konečným**, je typické nepříjemným pocitem člověka při vystřízlivění, který je zaháněn dalším příjmem alkoholu – tzv. ranní doušky. Pokud u ranní dávky nezůstane a pokračuje v pití dál, začíná několikadenní období s příhodným označením tah, během kterého pacient nevystřízliví ani jednou. Závislému klesá tolerance vůči alkoholu, a již malá dávka jej opije, důvodem jsou vyčerpané rezervy organismu a játra poškozená konzumací alkoholu. Poškození se týká i dalších orgánů, například slinivky břišní, nervového systému, oběhového a trávicího systému. Objevit se mohou také duševní poruchy. Nemocný žije jen pro návykovou látku a jeho osobnost degraduje, alkohol je stavěn na první místo. V terminální fázi se obvykle objevují snahy hledat pomoc, někdy těmto snahám předchází pokus o sebevraždu. Třetí a čtvrté stádium s sebou přináší riziko chronifikace choroby, tedy že vznikne chronické stádium závislosti na alkoholu. (Heller a Pecinovská, 2011)

Stručné a jasné je schéma vývoje alkoholismu podle profesora Glatta tak, jak jej uvádí autor Profous (2011, s. 45–46):

1. Sociální pití,
2. příležitostné pití pro úlevu (prealkoholická fáze),
3. těžké prodlužované společenské i profesionální pití,
4. trvalé pití pro úlevu,
5. vzrůst tolerance,
6. nástup okének,
7. tajné pití,
8. opakované řízení auta pod vlivem alkoholu,
9. potřeba prvního doušku před prací,
10. pocity viny týkající se pití,
11. neochota diskutovat o svém problému,
12. vzestup okének,
13. nemůže přestat pít, když přestávají jiní,
14. pití s racionalizací, s alibi,
15. expanzivní agresivní chování,
16. trvalé výčitky svědomí,
17. opakované selhání snahy o kontrolu v pití,
18. selhávání slibů a předsevzetí,

19. pokusy o únik, výpověď ze zaměstnání, přestěhování,
20. ztráta jiných zájmů,
21. vyhýbání se rodině a přátelům,
22. neodůvodněná zášť, zloba, záporné citové postoje k okolí,
23. ztráta vůle, bez postihu vůle po alkoholu,
24. třesy a ranní doušky,
25. pokles tolerance,
26. tělesné postižení,
27. nástup pijáckých tahů,
28. trvalé opojení alkoholem,
29. morální degradace,
30. poruchy myšlení,
31. bezdůvodné strachy a úzkosti,
32. pití s deklasovanými lidmi,
33. tělesná a duševní poškození organické povahy
34. neschopnost řešit danou situaci,
35. vtíravé, nutkavé pití,
36. nejasná duchovní přání – dát se na pokání,
37. zhroucení racionalizačního systému – pro pití již není alibi
38. přiznání debaklu – krajní možnost návratu.

K rozvoji závislosti na alkoholu může však dojít také velmi rychle bez pozvolného začátku. V ohrožení jsou především mladí lidé, kteří ve společnosti vrstevníků užívají ve značném množství alkohol. (Heller a Pecinová, 2011) Také alkoholismus u žen má svá specifika. Na tři muže alkoholiky připadá přibližně jedna závislá žena. Zatímco společnost se staví i k nadměrné konzumaci alkoholu muži se značnou tolerancí, ženami s abúzem se opovrhuje. Za své pití se také více stydí a samy se odsuzování bojí, proto pijí alkohol skrytě a o samotě. Často alkohol kombinují s nejrůznějšími léky, neřídka taktéž návykovými (např. Neurol, Lexaurin). Ženský organismus na alkohol reaguje citlivěji, rychleji se opijí a rychleji vzniká také závislost. (Heller a Pecinový, 2011; Pešek, 2018) Autor Pešek (2018, s. 11) tento fakt zdůvodňuje následovně: „[ženy] mají ve srovnání s muži menší játra a nižší obsah vody v těle (alkohol se rozpouští ve vodě a je z největší části odbouráván játry). Když žena

váží stejně jako muž, má po vypití stejného množství alkoholu vyšší hladinu alkoholu v krvi.“

Především blízkým jedince bojujícího s alkoholem zpravidla neujde, že se s člověkem něco děje. Zpočátku to mohou být i malé změny, u kterých si nejsme jisti, zda je přičítat pití alkoholu. Navíc projevy každého při nadměrné konzumaci alkoholu jsou individuální. Vodítkem však mohou být varovné příznaky, které podle odborníků osoby závislé sdílí. Řadíme k nim ztrátu spolehlivosti, pozdní příchody, zmeškané schůzky, snížený zájem o rodinu a práci, neplnění slibů, nevysvětlené výdaje, zanedbaný vzhled, nedostatečnou péči o domácnost, izolaci, nutkavé jednání a výkyvy v pracovním nasazení. (Uehlinger a Tschui, 2009)

2.4 Typy alkoholismu

V průběhu posledního století vzniklo více typologií alkoholismu. Jednu z prvních předložil v roce 1937 Robert Knight, který rozdělil závislé na alkoholu na reaktivní a esenciální. (Man, Stuchlíková a Popov [online], 1999) V této podkapitole však představíme známou Jellinekovu typologii alkoholismu z roku 1940.

Jellinek na základě etiologie (příčiny psychologické, fyziologické, sociálně kulturní, ekonomické), průběhu nemoci (jejího rozvoje, nabytí tolerance, závislost, fyzický či psychický návyk, zájem o sebe sama) a poškození v důsledku pití alkoholu stanovil pět typů alkoholiků. Tři z nich jsou považovány spíše za symptomy, avšak typ gamma a delta je již považován za alkoholismus. (Man, Stuchlíková a Popov [online], 1999)

Typ alfa

K nadužívání dochází v souvislosti s vnitřními konflikty. Konzument pije alkohol pro jeho účinek na uvolnění, odstranění úzkosti, potlačení tenze, získání euforie nebo alespoň odstranění špatné nálady. Alkohol může být využíván také jako prostředek ke sblížení s dalšími lidmi. Kontrola je u tohoto typu poměrně spolehlivá, dosud se nejedná o psychickou ani fyzickou závislost. Riziko spočívá v rostoucí toleranci a frekvenci pití, v úrazech a trestných činech spáchaných pod vlivem alkoholu. (Skála a Blahoš, 1986) Kalina (2015) označuje abúzus alkoholu u typu alfa jako „*sebededikaci*“ a dodává, že často pití probíhá v soukromí.

Typ beta

Jedná se o příležitostný abúzus, kde významnou roli hraje sociokulturní působení, časté je tak pití ve společnosti. (Kalina, 2015) Skála a Blahoš (1986) u typu beta hovoří o alkoholu jako víkendové droze. Motivací konzumenta je neodlišovat se od ostatních, kteří alkohol pijí, a nezůstat tak v izolaci. Riziko představuje zvyšující se tolerance uživatele k alkoholu a porušování dopravních předpisů. Podle Kaliny (2015) je charakteristickým následkem typu beta somatické poškození.

Typ gama

V tomto případě je konzument již výrazně psychicky závislý na alkoholu, charakteristické jsou poruchy kontroly pití (nespolehlivá, změněná a poruchová kontrola). Jestliže se jedinec napije a překročí určitou hranici alkoholemie (přibližně 0,5 až 0,6 ‰), nemůže si být nikdy jisti, zda v pití nebude pokračovat až do stavu intoxikace. Poté je schopen určitou dobu vynuceně abstinovat. (Skála a Blahoš, 1986) U typu gama je rizikem typická progresivní konzumace, která vede k somatickému a psychickému poškození. Typ gama bývá označován i jako anglosaský typ, přičemž konzumenti více tíhnou k pití piva a destilátů. (Kalina, 2015)

Typ delta

Typ delta je charakteristický trvalou hladinou alkoholu v krvi, dochází spíše ke stavům podnapilosti bez větších projevů intoxikace. Jedinci se vyznačují obvykle silnou kontrolou při pití, nicméně bez potřebné alkoholemie dochází k rozvoji těžkých abstinčních příznaků. Toho jsou si vědomi a často se snaží vyhýbat všem situacím, ve kterých by jim alkohol nebyl k dispozici, například i nutným lékařským zákrokům. (Profous, 2012) Oproti předchozímu typu je zde větší riziko poškození psychického a fyzického zdraví. (Skála a Blahoš, 1986) Označován je také jako románský typ. Uživatelé preferují víno. (Kalina, 2015)

Typ epsilon

Jedná se o epizodický abúzus („kvartální pijáctví“) s výskytem delších období abstinence. Abstinence může být i úplná. Jeho výskyt není příliš častý, někdy provází afektivní poruchy. (Kalina, 2015).

V praxi se jednotlivé typy alkoholu mohou prolínat, nebo uživatel přechází z jednoho typu do druhého. Zatímco typ alfa se může vyvinout v závislost typu gama, závislosti delta za vhodných podmínek předchází typ beta. (Heller a Pecinová, 2011) V léčbě alkoholismu přitom převažují jedinci gama typu. (Profous, 2011; Skála a Blahoš, 1986)

2.5 Důsledky alkoholismu

Spektrum důsledků závislosti na alkoholu je široké a zasahuje všechny oblasti života závislého. Závislost jedince zásadním způsobem ovlivňuje také jeho blízké. Na následujících řádcích tedy shrneme následky alkoholismu, protože řada z nich se již objevila v předchozích částech práce (např. u vývojových stádií závislosti).

V podkapitole s názvem charakteristika závislosti byl jako jeden ze znaků alkoholismu uveden rozvoj příznaků odvykacího stavu. Nyní si tento pojem přiblížíme.

Odvykací nebo také abstinenční stav se objevuje po dlouhodobém abúzu alkoholu. K rozvoji dochází během několika hodin až dní po odejmutí nebo redukcí dávky alkoholu. Nejsilnější bývá druhý den. Hlavní příznaky zahrnují psychomotorický neklid, třes, pocení, úzkosti, nevolnost, zvracení, tachykardii, hypertenzi, slabost a poruchy spánku. Odezní přibližně do jednoho týdne, což je doba adaptace organismu. V závažnějších případech se objevují také halucinace, iluze a křeče. Nejtěžší formou je pak delirium tremens, které se manifestuje poruchami vědomí, dezorientací, halucinacemi a iluzorním vnímáním (šelesty vnímány jako slova, taktilní vjemy jako hmyz), bludy s paranoidním obsahem, tachykardií, pocením, třesem a záchvaty křečí. Delirium může být život ohrožující, léčba pacienta cílí na jeho zklidnění, projasnění vědomí, prevenci křečí a vyžaduje jistá režimová opatření (klid na lůžku), monitorování životních funkcí. Delirický stav se zhoršuje navečer. (Faldyna a Zedková [online], 2006; Kalina, 2015) Přestože hlavní příznaky odeznívají relativně rychle, dlouhodobé přetrvávají i několik měsíců, jedná se o poruchy spánku, vegetativní obtíže a úzkostně-depresivní stavy. (Kalina, 2015)

Chronické nadměrné užívání alkoholu poškozuje gastrointestinální trakt, objevují se poruchy trávení, průjmy nebo gastritidy. Dochází k rozvoji jaterní cirhózy, jícnových varixů a nádorového bujení (karcinom jater, jícnu, žaludku, tenkého střeva

a konečniku). U konzumentů může vzniknout diabetes, poruchy krvevorbny a kardiomyopatie. Nastupují též obtíže spojené s malnutricí, například avitaminóza. Alkohol poškozujje také endokrinní systém, což vede k narušení sekrece glukokortikoidů a testosteronu. Jedinci mohou trpět poruchami spánku a úzkostně-depresivními stavy. Závažný je dopad na nervový systém a mozek. Jako následek chronického abúzu se může rozvinout psychotická porucha, která se projevuje halucinacemi, paranoidními bludy, změnami afektivity a kognitivních funkcí. Na základě organického poškození mozku se objevuje Korsakovův amnestický syndrom. Jedná se o těžké narušení krátkodobé paměti, mezery nemocný vyplňuje konfabulacemi. Tento stav může skončit až demencí. (Kalina, 2015)

Sociální důsledky alkoholismu bývají takéž zničující. Závislost na alkoholu vážně poškozujje partnerské vztahy, vyvolává napětí a konflikty, které nezřídka končí odloučením nebo rozvodem. Déle přitom setrvávají ve vztazích ženy mužů alkoholiků, muži od žen alkoholiček odcházejí častěji. Situace v rodině však může dojít do bodu, kdy ji alkohol paradoxně udržuje pohromadě a ostatní členové domácnosti jej začnou také nadužívat, v konečném důsledku dochází i tak k rozpadu rodiny. Jedinec závislý na alkoholu není schopen plnit rodičovské funkce. Závislý ztrácí původní přátele. Po překročení běžně společností tolerované míry pití může čelit kritice, odmítání a opovrhování. Jedinec se pak obklopuje sobě podobnými. Důsledkem pití alkoholu se stává také nezaměstnanost. Absence v práci, neplnění úkolů, docházení do práce pod vlivem nebo dokonce konzumace alkoholu na pracovišti, může zapříčinit i ztrátu zaměstnání. Současně rostou výdaje na sehnání alkoholu. Někdy se lidé snaží finanční problémy vyřešit půjčkami, ale nakonec spadají do dluhů. Ve vážnějších případech hrozí ztráta bydlení, páchání trestných činů a následně vězení. (Fischer a Škoda, 2014; Lindenmeyer, 2009)

I přes devastující účinky alkoholu je pro závislého těžké se jej vzdát. Mnohdy osoby dojdou do bodu, kdy je alkohol tím posledním, co jim zbylo. Změnil jim osobnost, vzal zdraví a zázemí. A je tu ještě jedna skutečnost – „*Nejhorším nepřitelem chorobně závislého člověka není návyková látka, nýbrž popření.*“ (Röhr, 2015, s. 20)

2.6 Léčba alkoholismu

Závislost na alkoholu vystavuje nemocného extrémní zátěži. Často si dotyčný uvědomuje, že je nutné něco změnit, současně se však stále točí v bludném kruhu. Je přesvědčen, že bez alkoholu nemůže žít a bojí se odvykací léčby. Závislého k terapii nejčastěji donutí vnější tlak. Může to být partner, který dodržel slib, že jej opustí, pokud neskončuje s alkoholem. V některých případech dá jedinci ultimátum zaměstnavatel. Jiné zdravotní stav postaví před rozhodnutí, zda žít bez alkoholu nebo brzy zemřít. (Röhr, 2015) V této podkapitole nastíníme okolnosti související s léčbou alkoholismu a možnosti terapie, které se nabízí závislým na alkoholu.

Autoři Uehlinger a Tschui (2009) popisují jednotlivé etapy, kterými si závislý člověk musí projít, nazývají je **stádii změny**. Na začátku se jedinec necítí schopný zvládnout své potíže, nachází se v počáteční fázi a ta může trvat i roky. Závislý se potýká s pocity hanby, viny, bezmoci a kritikou ostatních. Důsledky jeho počínání stále nejsou dost silné, aby ho donutily s problémem něco udělat. Ve druhém stádiu je osoba se závislostí rozpolcena mezi pozitivními a negativními aspekty pití alkoholu. V této etapě však může převážit pocit viny a motivovat závislého k léčbě. Ve třetím stádiu přechází nemocný od slov k činům a končí s pitím, často se tento krok nese v euforickém duchu, který autoři označují jako „lábánky“. Poslední stádium představuje největší výzvu, jedinec musí vydržet bez alkoholu. Jeho abstinenci může přitom ohrožovat nepříjemný střet s každodenní realitou, která svádí k pití.

Nešpor (2006) zpracoval schéma **spontánní změny motivace** o šesti stádiích s doporučením, na co by se měla osoba se závislostí v jednotlivých stádiích zaměřit. V prvním stádiu jedinec nestojí o vzdání se alkoholu, naopak chce v jeho užívání pokračovat. V tomto bodě je na místě zamyslet se nad problémy, které pití přináší. Jedná se o negativní motivaci, při které hlavní roli hrají nevýhody alkoholu. Druhé stádium je plné váhání, podobá se tomu prvním, ale jedinec by se měl více zaměřit na výhody nepití (pozitivní motivace). Třetí stádium spojuje pozitivní a negativní motivaci ve finálním rozhodnutí začít abstinovat. Závislý především potřebuje informace, jak svůj problém řešit. Ve čtvrtém stádiu osoba jedná, provádí onu změnu a často vstupuje do léčby. Autor upozorňuje, že se člověk musí naučit především odpočívat a mít životní styl, který lze dlouhodobě vydržet. Pro páté stádium je důležité udržovat dobrý zdravotní a psychický stav. Léčba již nemusí být natolik intenzivní, ale neměla by zcela ustát. Pokud svoji abstinenci jedinec neuchrání, otevírá se šesté

stádium, ve kterém začíná pít a nastává recidiva. Tu je třeba co nejrychleji zastavit a začít účelně jednat, ideálně za pomoci dalších osob. Jestliže se tak nestane, dostává se osoba zpět do prvního stádia.

Přestože jedinec překoná odvykací stav, zůstává zde **bažení** (craving) po alkoholu. Bažením označujeme silnou touhu nebo nutkání užít alkohol. To jej provází dál abstinencí a může zapříčinit recidivu. Bažení spouští různé rizikové situace a události, jedná se o místa, čas a lidi (vnější faktory), které má osoba spojené s alkoholem, ale také nepříjemné emoční stavy nebo tělesné pocity (vnitřní faktory). Nebezpečná je kumulace jednotlivých spouštěčů. Bažení trvá nejdéle 30 minut, maximální je přibližně po 10 až 20 minutách. Výskyt bažení je intenzivnější a častější na začátku abstinence, postupně by měl slábnout. (Pešek, 2018) Bažení není známkou selhání, jedinec by si měl dovolit bažení poznat, uvědomit si a dovolit si ho prožít, aby se ho naučil zvládnout. Metod a způsobů zvládnání bažení je více, uvedme tedy pouze některé. Jestliže dotyčný pozná spouštěče bažení, může se jim vyhýbat jako preventivní opatření bažení. To by měl dodržovat minimálně první tři měsíce abstinence. Další metoda, kterou je rychlý odchod ze spouštěcí situace, je o poznání těžší. Jedinec si také může napsat následky své recidivy například na papír a mít ho po ruce, když nastane bažení. Od bažení lze odvést pozornost mnoha individuálními cestami. Účinným způsobem je o bažení hovořit s blízkou osobou nebo terapeutem. (Nešpor, 2007; Pešek, 2018)

Rozhodnutí, zda léčbu začít, leží vždy na straně závislého, ačkoliv by si jeho blízcí mnohdy přáli opak. Nedobrovolná léčba může nastat ve dvou případech. Tím prvním je soudně nařízená léčba po spáchání trestného činu pod vlivem alkoholu. Ve druhém případě ohrožuje jedinec pod vlivem alkoholu zdraví sebe či druhých, sem zařazujeme nejen alkoholovou agresivitu, ale také pokusy o sebevraždu. Suicidiální chování je u závislých na alkoholu totiž poměrně časté. (AdiCare [online], 2022; Polách [online], 2015) Někteří se rozhodnou místo vyhledání odborné pomoci zkusit zvládnout závislost svépomocí, která však přináší riziko v podobě nebezpečného odvykacího stavu a absence pohledu druhé osoby na celý problém. (Pešek, 2018)

Heller a Pecinovská (2011) stanovují úkoly léčby: odstranění drogy z organismu, obnovení a rehabilitování somatických funkcí organismu, obnovení psychických funkcí a vytvoření pozitivních struktur psychiky, odstranění základního problému (řešení životní situace bez alkoholu), přijetí a stabilizace životního stylu a resocializace.

Při **ambulantní léčbě** pacient dochází do psychiatrické ambulance. V začátcích dobrovolné léčby bývá preferovaná před ústavní a je vhodná pro motivované pacienty, kteří jsou schopni abstinovat. Pacient není vytržen ze svého prostředí a může dál pracovat, což může být výhodou i nevýhodou vzhledem k povaze závislosti. Léčebný program zahrnuje psychoterapii, farmakoterapii, informaci, osvětu, socioterapii a další. Při kontrolách se také odebírá krev pro zjištění, zda pacient neužívá alkohol. (Heller a Pecinovská, 2011; Pešek, 2018; Polách [online], 2015; Profous, 2011)

Ústavní léčba nastupuje obvykle ve chvíli, kdy pacient nezvládá ambulantní léčbu. Hospitalizace trvá nejméně tři měsíce a nejdéle víc než půl roku. Pacient musí dodržovat přísně předepsaný program, včetně určených psychoterapií, což některé osoby od nastoupení léčby odrazuje. Další nevýhody vyplývají z přerušování zaměstnání a pobývání mimo domov. Nicméně ústavní léčba pomáhá pacientovi mnohem lépe si osvojit vhodnější životní styl, například pravidelné cvičení, dieta bez alkoholu. (Heller a Pecinovská, 2011; Pešek, 2018; Polách [online], 2015; Profous, 2011)

Stacionární léčba může být východiskem mezi ambulantní a ústavní. Jediněc přes den dochází do zařízení a noci tráví doma, denní délka programu bývá obvykle osm hodin. Léčba trvá až dva měsíce. Stacionář je vhodný pro lidi, kteří prošli ústavní péčí a potřebují pozvolný návrat do běžného života, nebo jedince považující ústavní léčbu za předčasnou. (Heller a Pecinovská, 2011; Polách [online], 2015)

Považujeme za vhodné zmínit také nejznámější svépomocné sdružení nazvané **Anonymní alkoholici**. Jedinou podmínkou pro členství ve sdružení je touha skoncovat s pitím. Členové nejsou povinni hradit žádné poplatky, veškeré příspěvky jsou dobrovolné. Sdružení poskytuje prostředí důvěry pro sdílení zkušeností za naprosté anonymity. Základní činností skupiny je setkávání členů a vzájemná podpora v abstinenci. Setkání mohou být dvojího typu, a to uzavřená a otevřená. Otevřená jsou přístupná i nealkoholikům, kteří však na sezení nemají právo hovořit. Uzavřená jsou určena výhradně členům sdružení. Již dva a více alkoholiků se může prohlásit za sdružení Anonymní alkoholici. Program osobního uzdravení se zakládá na tzv. Dvanácti krocích anonymních alkoholiků. Přestože jsou spirituálně laděny, sdružení nemá náboženský charakter. (Pešek, 2018; Polách [online], 2015; Anonymní alkoholici [online], 2022)

Podkapitulu nejlépe uzavřou slova autora Profouse (2011, s. 95), který předkládá ve své publikaci dvě zásady pro dobrý výsledek léčby. První zásada se týká zátěže –

„méně je více“, tedy že by se neměl jedinec přetěžovat ve snaze vše napravit. A druhá zásada směřuje k účasti v léčbě – „raději více než méně“. Lidé by si měli brát z léčby vše, co nabízí. Pokud jí odbývají, odbývají jedině sami sebe.

2.7 Prevence alkoholismu

Závislost na alkoholu zanechává hluboké stopy v životech lidí, kteří jí propadnou. O důležitosti prevence alkoholismu nemůže být tedy sporu. Stejně jako u většiny onemocnění i zde platí, že je lehčí závislosti předcházet než proti ní bojovat.

Prevenci můžeme rozdělit na primární, sekundární a terciární. **Primární prevence** si klade za cíl zabránit vzniku nemoci a uplatňují se v ní především aktivity podporující zdraví nebo minimalizující rizikové faktory. **Sekundární prevence** již pracuje se samotnou nemocí, včasnou diagnostikou a účinnou léčbou, aby se předešlo nežádoucím komplikacím. **Terciární prevence** cílí na co největší omezení důsledků nemoci a udržení kvality života. (Machová a Kubátová, 2009) Škola spolu s rodinou v oblasti primární prevence rizikového chování zaujímá nezastupitelné místo.

V České republice je specifická primární prevence realizována na třech úrovních: všeobecná, selektivní a indikovaná. **Všeobecná primární prevence** se zaměřuje na běžnou populaci mládeže a odehrává se obvykle prostřednictvím programů pro větší počet osob. Tato úroveň cílí na zamezení či oddálení užívání návykových látek. Program může být obvykle realizován osobami se středoškolským vzděláním, základním lektorským výcvikem, úplným vzděláním školního metodika prevence nebo lidmi se specifickými dovednostmi (např. hasič). **Selektivní primární prevence** je zaměřena na skupiny jedinců ve zvýšeném riziku vzniku a vývoje různých forem rizikového chování. Mohou to být děti vystavené působení více rizikových faktorů. Tyto ohrožené skupiny se identifikují na základě společných znaků, jako úroveň sociálního znevýhodnění, biologických, psychologických a sociálních rizikových faktorů a další. Neposuzuje se přitom situace jednotlivce, pouze jeho příslušnost k uvedené skupině. Pracuje se s jednotlivci nebo menšími skupinami. Selektivní primární prevence může být zaměřena například na děti problémových konzumentů alkoholu. Do této úrovně se zařazují také nesespecifické sociálně-psychologické programy, které posilují sociální schopnosti jedinců. Vzhledem ke specifčnosti cílové skupiny je potřeba klást větší důraz na vzdělávání pracovníků, kteří program realizují,

povinný je alespoň bakalářský stupeň vysokoškolského vzdělání. **Indikovaná primární prevence** je zaměřena na jedince a skupiny výrazně vystavené rizikovým faktorům, u kterých se již objevily projevy rizikového chování. Zde se vyhodnocuje situace jedince a na základě tohoto hodnocení je zařazován do vybrané skupiny. Usiluje se o včasné poskytnutí potřebné pomoci, aby se zabránilo prohloubení problému. Realizace této úrovně vyžaduje od osob magisterské vysokoškolské vzdělání, speciální trénink a dvouletou praxi pro samostatnou práci. S klienty lze pracovat individuálně nebo skupinově. (MŠMT [online], 2019)

V rámci primární prevence je třeba zmínit také školního metodika prevence, který pracuje především v oblasti prevence rizikového chování. Jednou z důležitých činností metodika prevence je koordinace přípravy a realizace minimálního preventivního programu. Jedná se o komplexní dlouhodobý preventivní program, který je součástí školního vzdělávacího programu, korespondují s ním tedy také školní osnovy a řád školy. Má jasně definované krátkodobé a dlouhodobé cíle. Zahrnuje specifickou i nespecifickou intervenci. Program je zaměřen především na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na rozvoj jejich osobnostních, sociálních a sociálně komunikativních dovedností (Miovský, Skácelová, Čablová a kol., 2012; Pražské centrum primární prevence [online], 2010) Náplní práce školního metodika prevence je též realizace aktivit zaměřených na prevenci rizikového chování, vzdělávání školského sboru v této oblasti a spolupráce školy s orgány státní správy a samosprávy, poskytuje také informační a poradenskou činnost. Provádí vyhledávání a pedagogickou diagnostiku u žáků s rizikovými projevy, při zachycování varovných signálů spojených s podezřením na rizikové chování spolupracuje s třídními učiteli. O veškeré své činnosti si vede písemné záznamy. (Miovský a kol., 2015)

Pokud se podíváme do Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (MŠMT [online], 2021), zjistíme, že přímo prevence rizikového chování je zařazena mezi učivo vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví. Žáci si v rámci oboru osvojují zásady zdravého životního stylu, jsou vedeni k aktivnímu rozvoji a ochraně zdraví a učí se být za své zdraví zodpovědní. Autorky Machová a Kubátová (2009, s. 15) o tomto oboru uvádí: „*Výchova ke zdraví má proto důležitý úkol změnit chování lidí tak, aby si uvědomili nutnost přechodu z oblasti léčení nemocí do oblasti podpory zdraví a prevence.*“ Proto lze tvrdit, že vyučující předmětu výchova ke zdraví spolu se

školními metodiky prevence se na primární prevenci v rámci základních škol podílí nejvíce.

Efektivní preventivní program by měl předejít užívání návykových látek, a to i alkoholu a tabáku, posunout užívání návykových látek do pozdějšího věku a eliminovat konzumaci alkoholu v dětství a dospívání, omezit experimentování s návykovými látkami a předcházet dopadům na zdraví, včetně rozvoje závislosti. (Nešpor, Csémy a Pernicová [online], 1999) Autoři Nešpor, Csémy a Pernicová ([online], 1999) věnovali zásadám efektivní všeobecné a selektivní primární prevence celou publikaci. V rámci této práce uvedme shrnutí zásad pro realizaci programů všeobecné prevence, protože jsou určeny všem žákům:

- *Program začíná pokud možno brzy a odpovídá věku* – čím mladší žák je, tím je prevence méně specifická a více se orientuje na obecnou ochranu zdraví. U starších žáků lze těžit z diskuze.
- *Program je malý a interaktivní* – přínosná je aktivní účast předem připravených vrstevníků (tzv. peer programy).
- *Program zahrnuje podstatnou část žáků.*
- *Program zahrnuje získávání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život* – řadíme sem odmítání návykových látek, schopnost čelit tlaku od okolí, komunikační dovednosti, schopnost navazovat přátelské vztahy, asertivní dovednosti, zvyšování sebevědomí, sebeuvědomění a sebeovládání, dovednosti rozhodování, vnímání následků svého jednání, vhodné zvládání konfliktů a další.
- *Program bere v úvahu místní specifika.*
- *Program využívá pozitivní modely* – žáci by se s nimi měli být schopni ztotožnit, vhodní jsou například jejich vrstevníci, kteří žijí zdravým způsobem.
- *Program zahrnuje legální i nelegální návykové látky* – alkohol jako legální návyková látka zvyšuje riziko experimentování s nelegálními návykovými látkami, uživatelé je také často kombinují. Postupy prevence jsou navíc velmi podobné.
- *Program zahrnuje i snižování dostupnosti návykových rizik* – na dostupnost alkoholu osobám mladším 18 let má škola pouze omezený vliv, měla by

však důsledně prosazovat zákaz alkoholu a návykových látek v prostředí školy a na školních akcích.

- Program je soustavný a dlouhodobý.
- *Program je prezentován kvalifikovaně a důvěryhodně* – měla by být věnována dostatečná pozornost všem, kteří se na realizaci programu podílejí.
- *Program je komplexní a využívá více strategií* – například kromě práce ve třídě také spolupráci s rodiči a výcvik učitelů.
- *Program počítá s komplikacemi a nabízí dobré možnosti, jak je zvládat* – mělo by se počítat s tím, že se na programu v rámci všeobecné prevence může objevit žák, který je v danou dobu více ohrožen přítomností více rizikových faktorů v jeho životě. Program by tak měl poskytovat i některé prvky ze selektivní a indikované prevence, například kde hledat pomoc v případě závislosti v rodině. (Nešpor, Csémy a Pernicová [online], 1999, s. 8–11)

Sekot (2010) taktéž zdůrazňuje nutnost závislostnímu chování předcházet s tím, že je vhodné začít s prevencí již už u dětí mladšího školního věku 7 až 12 let. Preventivní programy v tomto věku se opírají o dvě skutečnosti. Tou první je, že riziko užívání návykových látek se mění v závislosti na náročnosti životních změn, kterými děti přirozeně prochází. Riziko je výrazně ovlivněno rozšiřováním osobních kontaktů po přechodu na střední školu, na což je třeba žáky připravit. V tomto věku také prudce narůstá význam schopnosti učit se a nabyté informace uplatňovat. Ty by proto měly být konkrétní a obsahovat témata o hodnotě lidského zdraví. (Sekot, 2010)

Říčan a Krejčířová (2006) shrnují strategie prevence, které naopak snižují účinnost programů. Jako neúčinné se prokázalo především prosté předávání informací jednorázovou formou, zastrašování žáků a apelování na jejich city. Podobně Saliger ([online], 1999) stanovuje dvě základní chyby aktivit primární prevence. Tou první je odstrašování žáků jednostranným zdůrazňováním negativních a varovných informací. Za druhou chybu považuje poučování jedinců ve zvýšeném ohrožení, odsuzování osob závislých a zdůrazňování jejich slabostí.

Děti rodičů alkoholiků potřebují věku přiměřené, pravdivé informace. Pedagog může být první osobou, která jim alespoň částečně osvětlí, co se u nich doma děje, například prostřednictvím seznámení s pojmy popírání, recidiva nebo léčba. Dítě nemusí za pedagogem ani přijít, stačí, když se zúčastní daného programu či vyučovací hodiny na toto téma. V příručce pro pedagogy od Americké asociace pro děti alkoholiků je uvedeno několik důležitých zpráv, které by tyto děti měly slyšet:

- *Alkoholová/drogová závislost je nemoc.*
- *Není ve vašich silách situaci zlepšit.*
- *Vy sami si zasloužíte pomoc pro sebe.*
- *Nejste sami.*
- *Jsou tu lidé a místa, kteří vám mohou pomoci.*
- *Je tu naděje.* (National Association for Children of Alcoholics [online], 2001, s. 3)

3 Vliv alkoholismu rodiče na život dítěte

Závislost na alkoholu neničí jen závislého, ale také všechny v jeho blízkém okolí. Alkoholismus se stává problémem celé rodiny, ačkoliv se druhý rodič často po dlouhou dobu snaží uchránit děti od opileckých výstupů maminky či tatínka. „*Děti velmi dobře vidí, slyší a chápou, co se děje.*“ (Uehlinger a Tschui, 2009, s. 72) Někteří rodiče také věří, že jejich děti jsou příliš malé, aby porozuměly dění kolem sebe. Tuto domněnku však vyvrací autoři Tinnfält, Fröding, Larsson a kol. ([online], 2018), kteří ve své studii došli k závěru, že již děti ve věku 7 až 9 let berou na sebe zodpovědnost za rodiče alkoholika, prožívají pocity studu, smutku, případně zlosti.

Zkušenosti a návyky, které si děti osvojí, aby v domácnosti se závislým přežily, si pak odnáší do dospělého života a mnohdy jsou jimi výrazně znevýhodněni. Třetí kapitola popisuje vyrůstání dětí v rodině alkoholika s důrazem na jejich psychické zdraví a vývoj.

Matějček (1992) rodinu popisuje jako dynamický systém vzájemného působení. Členové rodiny se ovlivňují navzájem a porucha jednoho se promítne na fungování celého systému. (Matějček, 1992) V rodině je určitá hodnotová a psychická atmosféra, specifická komunikace. Podstatnou roli v životě dítěte hraje pocit příslušnosti ke své rodině jako k sociální skupině, pocit sounáležitosti a vzájemné podpora. Rodinné prostředí je tím prvním, kde se dítě socializuje. Získává zde model také pro osvojování si sociálních rolí ženy a muže, otce a matky. Zkušenosti nabyté v rodinném prostředí s sebou dítě odnáší do dospělosti a promítá se v jím založené rodině. (Kraus a Poláčková, 2001) „*Rodina je oním sociálním prostorem, který po celý život zásadně ovlivňuje socializaci osobnosti.*“ (Řezáč, 1998, s. 192)

Kraus (2014) předkládá pět typů funkcí, která by rodina měla plnit: biologicko-reprodukční, sociálně ekonomická, ochranná, socializačně výchovná. Biologicko-reprodukční funkcí rozumíme uspokojování biologických a sexuálních potřeb jedince a současně uspokojování potřeby pokračování rodu každého jedince. Sociální ekonomickou funkci v rodinném prostředí představuje především využívání finančních a materiálních prostředků. Při její poruše, například v důsledku nezaměstnanosti, zvyšování životních nákladů nebo právě alkoholismu rodiče, může dojít k hmotnému nedostatku. Funkce ochranná se zakládá na uspokojování životních potřeb členů rodiny, především dětí. Funkce socializačně výchovná odkazuje na ústřední úlohu rodiny

v procesu socializace dítěte. Dítě od rodiny přijímá širokou škálu nejrůznějších informací a zpracovává je na základě individuálních schopností. Zcela esenciální je funkce emocionální, přitom rodinu v ní nedokáže zastoupit žádná jiná instituce. Spočívá ve vytvoření potřebného citového zázemí, pocitu lásky, bezpečí a jistoty, vzájemné důvěry, společných rituálech, poskytování pomoci a podpory. Důsledkem selhání rodiny v plnění této funkce jsou děti citově deprivované ve zvýšeném riziku rozvoje sociálně nevhodného chování, včetně závislostního chování. (Kraus, 2014)

Právě na rodičích spočívá odpovědnost za plnění funkcí rodiny. Vzhledem k povaze závislosti na alkoholu je nasnadě, že rodina s alkoholikem není schopna všechny jmenované funkce plnit. Podle neplnění základních funkcí rodiny Dunovský (1986) charakterizoval problémovou rodinu, dysfunkční rodinu a afunkční rodinu. V problémové rodině se vyskytuje závažnější porucha jedné nebo všech funkcí, ale rodina je schopná problémy sama řešit. V dysfunkční již je porucha funkcí takové závažnosti, že ohrožuje dítě a jeho vývoj i rodinu jako systém. Rodina potřebuje pomoc při řešení a kompenzaci problémů. Prostředí afunkčních rodin dítěti již vyloženě škodí, či ho přímo ohrožuje na existenci. Zde je jediným řešením dítě odebrat. (Dunovský, 1986)

Podle Vágnerové (2004) závislost na alkoholu neumožňuje nemocnému uspokojivě plnit rodičovskou roli. To se může nepříznivě promítnout na zdravotním stavu jeho dítěte. Děti mohou strádat nesprávnou nebo nedostatečnou výživou, nemusí být vedeny k dostatečným hygienickým návykům a podobně. S určitostí lze říci, že jsou vystaveny nepřiměřené psychické zátěži. (Vágnerová, 2004) Pro zdravý vývoj dítěte je nutné respektovat jeho základní somatické a psychické potřeby. Somatické potřeby může v dostatečné míře uspokojovat druhý rodič bez závislosti, avšak často je zapomínáno na psychické potřeby dětí. Langmeier a Matějček (2011) mezi základní psychické potřeby dětí zařazují potřebu podnětové proměnlivosti (stimulace), potřebu kognitivního řádu (smysluplná, srozumitelná a organizovaná struktura vnějších podnětů), potřebu emoční vazby (osoba, se kterou má dítě těsné a stabilní pouto) a potřebu autonomie (nezávislost, sebenaplnění, zajištění osobní integrity). Později se připojuje ještě potřeba akceptované vlastní minulosti a otevřené budoucnosti. Dlouhodobé nedostatečné uspokojování lidských potřeb může vést k psychické deprivaci. Jako následek psychické deprivace může dítě nerovnoměrně či opožděně dosahovat některých vývojových mezníků, ve vážnějších případech bývá narušená především schopnost dítěte navazovat hlubší sociální vztahy. (Svoboda, Krejčířová

a Vágnerová, 2021) Právě děti alkoholiků jsou ve zvýšeném riziku rozvoje určité formy deprivace či subdeprivace. (Vágnerová, 2004)

Alkoholová závislost v rodinné anamnéze představuje riziko vzniku závislosti i u samotného jedince. Fischer a Škoda (2014) zmiňují výzkum doktora Jellinka, který zjistil, že potomci alkoholiků mají až desetkrát větší pravděpodobnost vzniku závislosti na alkoholu. Genetická výbava zde jistě hraje také svoji roli, ale podívejme se na rodinné rizikové faktory pro rozvoj drogové závislosti. Rizikovým faktorem může být nadbytek či nedostatek svobody v rodinném prostředí, na jedné straně je tu chaos hraničící s lhostejností, na druhé straně nesamostatnost a uzavřenost rodiny. V ohrožení jsou předčasně zralé děti, kterým se v důsledku může dostávat větší svobody nebo odpovědnosti, než je pro ně přiměřené. Podobně nepřipraveno je dítě stát se důvěrníkem rodiče, například při krizi manželství. Emoční nezralost může ovlivnit jeho vztah s oběma rodiči. U dětí, kterým byl upřen přirozený vývoj a nemohly se chovat věkově adekvátním způsobem, se objevují tendence si chování vynahrazovat později. Často se však ke „*zlobení, dětinskému chování nebo vzteklosti*“ neodváží bez předchozího užití návykové látky. Vztah dítěte a rodiče může být zatížen nedostatečným kontaktem, rodiče pak nejsou pro děti vzorem, rádcem a ani autoritou. Děti se stávají svědky neřešených konfliktů mezi členy rodiny, především rodičů. Řešení potíží se odkládá na později, nepříjemné pocity umlčují prostřednictvím náhradních prostředků. Vzpomeňme na věty typu: „*Ti mě zase našťvali, nalej mi, ať se uklidním.*“ Samotní závislí bývají silní manipulátoři, záhy děti zjišťují, že nepřímá manipulace je pro ně výhodnější a méně riskantní. Manipulativní chování zvyšuje nedůvěru a nejistotu v rodině, objevuje se také podezřivost. Za rizikové označujeme také zahrnování dětí pocity viny a předávání negativních stereotypů – např. „*Muži jsou sobci, ženy musí vydržet všechno.*“ V rodinách zatížených alkoholismem nacházíme celou řadu rizikových faktorů, které působí na psychosociální vývoj dítěte. Dítě se může nejen identifikovat s rodiči, ale také nevyrovnaný vztah rodičů považovat za normální. Takovým zločinným poselstvím, které někdy matky předávají svým dcerám, je třeba to, že dokud muž domů nosí peníze, manželka mu slouží a dělá všechnu práci doma sama. (Hajný, 2001)

Autoři Csémy, Nešpor a Sovinová (2001) upozorňují, že by rodič závislý na alkoholu neměl být stigmatizován. Přestože v důsledku alkoholismu nemůže plnit rodičovské funkce, své děti může nadále milovat a strachovat se o ně ve chvílích, kdy není pod vlivem. A také děti jej často milují navzdory tomu, jak se v opilosti chová.

Vágnerová (2004) shrnuje některé důsledky nepříznivého vlivu alkoholismu rodiče na psychický vývoj dítěte a jeho aktuální psychický stav. Rodina nebývá zdrojem jistoty a bezpečí. Problémy v ní mohou dítě limitovat ve všech oblastech jeho života, jako příklad uveďme horší prospěch ve škole, protože pod tíhou okolností pro ně škola není pozbývá důležitosti. Dítě si osvojuje často nepřiměřené obranné reakce, které vznikají jako důsledek výchovného zanedbávání nebo nápodoba rodičovských projevů. Rodič-alkoholik nemůže být vzorem dítěti, jestliže se s ním i tak dítě identifikuje, jeho chování může být značně problematické. V opačných případech rodič vyvolává v dítěti strach nebo odpor. (Vágnerová, 2004) Dítě je zatíženo také dlouhodobým stresem. Křivohlavý (2009) definuje stres jako nadlimitní zátěž, která je vyšší než schopnosti člověka danou situaci zvládnout. Přitom za stresogenní situací nemusí stát jediný stresor. Pokud alkoholismus rodiče figuruje jako hlavní stresor, nejde opominout řadu dalších stresorů, které jsou s hlavním propojené a představují zátěž – sociální a ekonomické dopady alkoholismu, věku nepřiměřená odpovědnost kladená na dítě, zdánlivá bezvýchodnost celé situace, ztráta jistoty a kontroly nad svým životem a další. (Křivohlavý, 2009) Působení stresu se na jedinci projevuje množstvím symptomů, proto vyjmenujme pouze některé. Z fyziologických jsou to například bolesti hlavy, napětí a bolesti páteře, bušení srdce nebo svíravá bolest na prsou, nechutenství, průjem a křeče v břišní oblasti. Častou emocionální reakcí na vystavení stresovým situacím je úzkost, strach, ale také hněv nebo zlost. Objevují se výkyvy nálad, neschopnost empatie, nadměrné denní snění, smutek, lhostejnost, apatie, omezení sociálního kontaktu, agresivita, deprese, poruchy pozornosti a pocity únavy. Stres se manifestuje také nerozhodností, zvýšenou nemocností a pomalým uzdravováním, zhoršení pracovního výkonu (u dětí školního výkonu), zneužívání a experimentování s návykovými látkami, nevhodné manipulování s jídlem a celkově změny životního rytmu. (Mlčák, 2004) Problém často prohlubuje skutečnost, že na psychický stav dítěte není brán dostatečný zřetel a nedostává se mu podpory.

Vraťme se k rodinnému prostředí a přiblížme, jak do něj alkoholismus vstupuje a jak jej mění pohledem na několik aspektů. Jak již bylo uvedeno, rodič-alkoholik přestává plnit svoje funkce v rodině. Postupně se neúčastní domácích prací, volnočasových aktivit a nepodílí se ani na péči o děti. Je tedy na druhém rodiči, aby převzal odpovědnost a často i celou rodičovskou roli závislého. Běžně se stává,

že role a povinnosti dospělého přebírá dítě, zejména nejstarší v domácnosti. Kromě starosti o domácnost a mladší děti vynahrazuje také rodiči závislého partnera. Nepředvídatelnost chování závislého rodiče zapříčiňuje nejistotu a úzkost jeho nejbližších. Problematickým se stává plánování, ale i dodržování zaběhnutého způsobu života. Prožívání rodinných aktivit a rituálů je zasaženo nepřítomností, v horších případech přítomností opilého rodiče. Omezen je také společenský život, rodina se uzavírá před okolím a má tendence držet problém s alkoholem v tajnosti. Často se za závislého člena stydí nebo nechťejí být vůči svému blízkému neloajlní. Pokud nadále udržují vztahy a aktivity mimo domov, zpravidla je striktně oddělují od domácího života. Komunikace v rodině vážne, mlčení a popírání potíže jen prohlubují. Po dlouhé době mlčení se naopak alkoholismus může stát hlavním tématem rozhovorů doma. Na tomto místě je třeba zopakovat, že ačkoliv se o alkoholismu rodiče nehovoří, malé děti si ho i tak uvědomují. Financování závislosti zatěžuje rodinný rozpočet do té míry, že se dovolená stává zcela nedostupnou, dětem nelze platit kroužky a účasti na školních výletech, v nejhorsích případech není ani na zaplacení nájmu. (Csémy, Nešpor a Sovinová, 2001)

Pouze zmíníme termín spoluzávislost, jelikož s tímto tématem značně souvisí. „*Spoluzávislost označuje souhrn motivů, postojů, komunikace a chování, kterým rodina či partner nebo partnerka závislost spíše podporují, rozvíjí, anebo naopak sabotují či zlehčují snahu o vyléčení.*“ (Kalina, 2015, s. 174) Členové rodiny jsou do spoluzávislosti vtaženi snahou nemocnému pomoci. Závislého omlouvají, kryjí, dochází k přebírání odpovědnosti, stírání hranic mezi generacemi a rolemi v rodině. Obyčejně se pokouší kontrolovat závislost svého blízkého. K umožňování závislostního chování patří i zavírání očí před zjevným, odkládání řešení, tendence věřit iluzím. V některých případech se stává, že členům rodiny plynou ze závislosti rodiče určité benefity – například nevěra partnerovi výměnou za toleranci vůči jeho závislosti na alkoholu. (Kalina, 2015; Röhr, 2015)

Wegscheider-Cruse (1989, In Nešpor, 2007) shrnula čtyři typické reakce dětí, které vyrůstají se závislým rodičem:

- **Rodinný hrdina** je nejčastěji nejstarší sourozenec, který přebírá odpovědnost za nefungujícího rodiče, včetně péče o mladší sourozence. V dospělosti pak často trpí pocity méněcennosti, přestože se jeví jako poměrně úspěšné. Odtud také může pramenit jeho nezdrženlivý vztah

k práci. Dítě je třeba při terapii směřovat k činnostem odpovídajícím jeho věku a skutečnosti, že není odpovědné za problémy rodičů.

- **Ztracené dítě** uniká do svého vnitřního světa a fantazií, působí proto jako uzavřené a stažené do sebe, málo komunikuje. Dítě potřebuje dostatek vřelosti, aby se naučilo žít ve vnějším světě a oceňovat ho.
- **Klaun** odvádí pozornost od problémů v rodině tím, že se snaží vyvolat veselí. Smích se navíc může stát efektivní obranou před fyzickým násilím, protože snižuje jeho riziko. S dítětem je vhodné hledat přiměřené způsoby projevoování se a posilovat jeho zdravé sebevědomí, nikoliv šaškování.
- **Černá ovce** se snaží odklonit pozornost dospělých od problémů v rodině tím, že je dělá sama. V rámci toho může nejen zlobit, ale i páchat různé delikty, včetně konzumace alkoholu nebo experimentování s dalšími návykovými látkami. V tomto případě je na místě stanovit rozumné hranice a neposilovat nevhodné chování.

První krok terapie u všech typů reakce dětí je však stejný – rodič musí překonat závislost. Jeho léčba výrazně zvyšuje šance dětí na pozitivní vývoj.

Postupně jsou v rodině zatížené závislostí na alkoholu ustanoveny tři základní pravidla: nemluv, nevěř, nepociťuj. (Black [online], 2022)

První pravidlo – Nemluv! (*don't talk!*) – je poháněné strachem a kontrolou. V některých domácnostech se o závislosti na alkoholu mlčí, v jiných se alkoholismus racionalizuje a omlouvá. Jestliže je dítě vystaveno takovému jednání po dostatečně dlouhou dobu, může se obávat toho, že by mu nikdo nevěřil, i kdyby promluvalo. A vlastně ani neví, jak s ostatními o závislosti rodiče hovořit.

Druhé pravidlo – Nevěř! (*don't trust!*) – vyplývá z toho, co děti potřebují a čeho se jim často nedostává. Tedy pocitu bezpečí, pozornosti, podpory a osoby, na kterou se mohou spolehnout a důvěřovat jí. Rodiče navíc mohou dětem vysílat smíšené signály (např. střídání chvil, kdy je u sebe chtějí a kdy naopak odhání). V důsledku toho mohou být zmatené a podezřívavé, pokud se o ně někdo začne zajímat.

Ke třetímu pravidlu – Nepociťuj! (*don't feel!*) – přímo přispívají předchozí dvě, dítě ztrácí schopnost vyjadřovat a sdílet své pocity. V závažných případech se dítě dostává do bodu, kdy je pro něj jediným východiskem zcela potlačit své pocity nebo necítit vůbec nic. Dítě se může naučit potlačovat emoce také sledováním svých rodičů, kteří tak se svými pocity již nakládají.

V rodině se mohou objevovat také další pravidla, jako: nepřemýšlej nad tím, co se děje; neptej se, co se děje; nic nechtěj a nic neočekávej; nehraj si a chovej se dospěle; chyby se netolerují. (Black [online], 2022)

Život dítěte v rodině alkoholika komentuje trefnými slovy Woititz (2021, s. 29): „*Kdy dítě není dítětem? Když žije v alkoholickém prostředí.*“ Alkoholismus rodiče nezatěžuje dítě jen v přítomném okamžiku, ale provází ho i v budoucím, dospělém životě. Charakteristice dospělých dětí alkoholiků je věnována celá následující podkapitola.

3.1 Charakteristika dospělých dětí alkoholiků

Dospělé děti alkoholiků samy cítí, že jsou čímsi odlišní, přitom navzájem se v některých bodech velmi podobají. Charakteristice těchto jedinců věnovala autorka J. G. Woititz celou publikaci a shrnula je do třinácti znaků. Jednotlivé znaky přitom vyplynuly z vlastního sebehodnocení dospělých dětí alkoholiků, které se rozhodly pracovat na svém osobním růstu. (Woititz, 2021)

1. Dospělé děti alkoholiků si nejsou jisty tím, jaké chování je normální.

Osoby postrádají zdravé základy z dětství a v dospělém životě nevědí, co je ve skutečnosti normální. Zatímco navenek své pocity kontrolují a potlačují, uvnitř prožívají silné obavy a pociťují zmatek z různých věcí, u kterých jsou přesvědčeni, že je druzí lidé zvládají s přehledem. Navíc se nemohou ostatních ani zeptat, aby nevypadaly hloupě.

2. Dospělé děti alkoholiků mají těžkosti při dotahování úkolů do konce.

Mohou mít problémy s úkoly začít, naplánovat postup nebo je dotáhnout do konce. Někdy v průběhu práce potřebují impulz, aby mohly pokračovat. Lze říci, že to se občas stává všem, ale u těchto osob je to tak časté, že jim to značně komplikuje život. Dítě se přímo či nepřímo učí dokončovat úkoly doma, sleduje, jak činnosti probíhají, pokud se ptá, mělo by dostat odpověď. V domácnostech alkoholiků se však až příliš často něco plánuje a následně nezačne nebo nedokončí. Dítěti se tak nedostává patřičného modelu.

3. Dospělé děti alkoholiků lžou v situacích, kdy by bylo stejně snadné říct pravdu.

K základním rysům rodin alkoholiků patří lhaní. Lhaní pomáhá při zastírání problémů, při popírání, při omlouvání závislého. Děti jsou svědky toho, jak jeden z rodičů lže, aby mohl krýt závislého partnera. Nejednalo se jen o lži pro zaměstnavatele, ale určené i samotným dětem, když jim závislý rodič něco nasliboval a nedodržel to. Lhal také závislý rodič, aby skryl svoje potíže s pitím. I děti se brzy naučí lhát. Pravda v takových rodinách postupně ztrácí na významu. Někdy ztrácí na významu vlastně cokoliv, co dítě říká. V dospělosti se pak lhaní nemohou zbavit a uchylují se k němu i v okamžicích, kdy nemohou lži nic získat. Lhaní, které se stalo návykem, jim nyní znesnadňuje říkat pravdu.

4. Dospělé děti alkoholiků posuzují samy sebe bez slitování.

Dítě se v rodině alkoholika setkává s množstvím kritiky. Přestože se snaží sebevíc, nemůže se rodiči zavděčit. Dítě se může začít cítit jako příčina všech potíží doma. Nakonec se vnější kritika zvnitřní a začne ji vnímat jako vlastní negativní pocity. Některé jedince negativní sebehodnocení provází do dospělého života, kde si sami nastavují nesplnitelné cíle. Jakýkoliv důkaz o tom, že jsou dostačující nebo dokonce dobří, se snaží rychle odbýt. Domnělá skromnost je ve skutečnosti deformovaným viděním reality. Pokud mají takové osoby popsat svoje vlastnosti, najdou se mezi nimi převážně ty negativní, ačkoliv vlastní okolí nehodnotí tak přísně.

5. Dospělé děti alkoholiků mají problém se bavit.

6. Dospělé děti alkoholiků berou samy sebe velice vážně.

Dva vzájemně související znaky. Jestliže tito jedinci berou sebe sami vážně, pak se logicky nejsou schopni bavit. Platí to i naopak. V rodině alkoholiků prostor pro legraci příliš není. A starosti z domova si odnáší dítě také ven, pod jejich tíhou není schopno s vrstevníky prožívat zábavu stejně. Děti alkoholiků se pak nedovedou bavit ani v dospělosti. Bojí se, aby nevypadaly pošetile a směšně. Se stejnou vážností přistupují také k práci a sami k sobě.

7. Dospělé děti alkoholiků mají problém s důvěrnými vztahy

Děti z domova nepoznaly stálý, zdravý důvěrný vztah s jinou osobou (rodičem). Nemají ani model partnerského vztahu, protože vztah rodičů je narušen přítomností alkoholismu. Ačkoliv děti alkoholiků v dospělosti po důvěrných vztazích touží, bývají

pro ně velice obtížné. Jedinci si nejsou jisti, jak vztahy mají fungovat, navíc se velice bojí opuštění. Při běžných partnerských neshodách tak dochází k tomu, že jedinci propadají panice, že budou opuštěni. Toto neustálé napětí vyhrocuje situace ve vztazích. Dospělé děti alkoholiků současně nevěří, že by je někdo mohl mít rád.

8. Dospělé děti alkoholiků reagují nepřiměřeně na změny, které nemohou ovlivnit.

Malé děti v rodině alkoholika nemají vliv prakticky na nic, jak vyrůstají, učí se přebírat odpovědnost za své okolí. Děti alkoholika se naučí spoléhat jen sami na sebe. Pokud se v dospělosti kolem nich odehrává změna, kterou nemůžou ovlivnit, reagují nepřiměřeně. Obávají se totiž ztráty kontroly nad svým životem.

9. Dospělé děti alkoholiků neustále vyhledávají pochvalu a ujištění.

Děti si vytváří představu o sobě samém na základě sdělení svých rodičů. V rodině alkoholiků jsou tato sdělení velice matoucí. Někdy je u sebe rodič chce, jindy ne, někdy je chválí, poté kritizuje. V dospělosti je pro ně složité přijímat ujištění nebo si je nevykládat negativně.

10. Dospělé děti alkoholiků obvykle cítí, že jsou jiné než ostatní lidé.

Děti alkoholiků si připadají odlišně od ostatních a v jakékoliv skupině lidí se necítí dobře, patřičně. Jejich dětství a dospívání probíhalo jinak, neměly možnost prožít to, co jejich vrstevníci. V rodině neměly příležitost osvojit si sociální dovednosti. V důsledku toho je pro ně obtížné navazovat vztahy nebo si vybírají nepřiměřené životní vzory. Jen těžko věří, že by je někdo přijal, aniž by si ho aktivně musely získávat. Cítí se odlišně a osamocně.

11. Dospělé děti alkoholiků jsou buď mimořádně odpovědné, nebo mimořádně nezodpovědné.

Reakce na vyrůstání v rodině alkoholika, kde chybí spolupráce a kde je nemožné rodiče potěšit, ať se dítě snaží sebevíc, může být dvojího typu. Buď vše vzdávají nebo se zatěžují příliš. Nedovedou si nastavit hranice vlastních možností a neumí často říkat ne. Což se projevuje například v zaměstnání, kdy se vystavují velké zátěži. Přitom i při maximálním pracovním nasazení se stále obávají, že dělají málo.

12. Dospělé děti alkoholiků jsou extrémně loajální, a to i tehdy, když vidí, že jejich loajalita je nezasloužená.

Domov alkoholika může působit jako loajální místo. Nikdo ho neopouští, ať už je sebehorší. Obvykle je tato domnělá loajalita výsledkem strachu a nejistoty, avšak děti si zvyknou pokračovat v tom, co jednou začalo. Z předchozích bodů vyplývá, jak těžké je pro ně navázat nějaký vztah. Jestliže už ho mají, nedokážou ho ukončit, a to i v případech, kdy se k nim druhá strana nechová hezky. Vybudovaný vztah jim poskytuje bezpečí známého, oproti tomu jeho ukončení a započetí nového je spojeno s velkou nejistotou. Dospělé děti alkoholiků se tím vlastně nevědomky obírají o možnost poznat něco lepšího.

13. Dospělé děti alkoholiků jsou impulzivní.

Dospělé děti alkoholiků si často nedovedou dělat plány do budoucna, pokud však dostanou nějaký nápad, musí ho zrealizovat okamžitě. Ve víru impulzivního jednání nepřemýšlí nad důsledky a konají. Na jednu stranu se může jednat o nápodobu modelu, který jako děti viděly doma – ostatně blíží se to chování závislého člověka, kterého napadne jít jen na jednu skleničku a ztratí kontrolu. Na druhou stranu si děti alkoholiků nikdy nemohly v dětství prožít přirozenou impulzivitu, jelikož na sebe musely brát odpovědnost svých rodičů. V některých případech se tak může jednat o nahrazování etapy, která v minulosti neproběhla. (Woititz, 2021)

Dospělé dítě alkoholika se nemusí nutně najít ve všech bodech charakteristiky, avšak stále je to námět k zamyšlení. Pokud se v nich naopak jedinec pozná, má konečně místo, ze kterého se může odrazit – bude-li chtít. Není totiž „*divný, zvláštní nebo pokažený*“, jen vyrostl v rodinném prostředí zasaženém alkoholismem.

Teoretickou část práce tvoří tři kapitoly. První kapitola popisuje alkohol, jeho účinek na lidský organismus a předkládá statistiky dokládající oblibu konzumace alkoholických nápojů u českých obyvatel. Druhá kapitola je věnována multifaktoriálnímu onemocnění s názvem alkoholová závislost. Jednotlivé podkapitoly se zabývají charakteristikou závislosti, faktory podílející se na jejím vzniku a rozvoji, typy a důsledky alkoholismu, léčbou alkoholismu a prevencí alkoholové závislosti na základních školách. Poslední kapitola pojednává o vlivu alkoholové závislosti rodiče

na život jeho dětí a pracuje s charakteristikou dospělých dětí alkoholiků od známé autorky Woititz (2012).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Výzkumné šetření

Praktická část diplomové práce popisuje realizované výzkumné šetření a předkládá jeho výsledky. Zaměřuje se na problematiku alkoholové závislosti v kontextu rodiny.

4.1 Cíl a metodika výzkumného šetření

Cílem praktické části je hlubší porozumění rizikovým faktorům psychického zdraví lidí, jejichž orientační rodina byla ovlivněna alkoholovou závislostí rodiče. Před zahájením výzkumného šetření autorka stanovila tyto výzkumné otázky (VO):

VO1: Jak alkoholismus rodiče ovlivnil rodinu respondenta?

VO2: Jaký vliv měl alkoholismus rodiče na dětství a dospívání respondenta?

VO3: Jak se zkušenost s rodičem alkoholikem promítla do respondentova současného osobního života?

Vzhledem k cíli práce byl aplikován kvalitativní výzkum, jelikož jsme chtěli poznávat zkušenost respondentů. Pro sběr dat jsme zvolili metodu polostrukturovaného rozhovoru. U polostrukturovaného rozhovoru je jasně definované jádro, tedy minimum témat a otázek, které je tazatel povinen probrat. Dále tazatel pokládá doplňující otázky a rozpracovává téma do hloubky. Otázky mohou být pokládány v různém pořadí. Oproti nestrukturované interview je tento typ vhodnější při následném vyhodnocování, současně nejsme svázáni pevným pořadím otázek jako u strukturovaného interview. (Miovský, 2006)

V průběhu listopadu 2021 vznikl návrh polostrukturovaného rozhovoru. Následující měsíc autorka provedla předvýzkum. Jeho hlavním účelem bylo upřesnění formulace otázek. Od ledna 2022 souběžně probíhalo provádění rozhovoru a hledání respondentů prostřednictvím internetových příspěvků a kontaktů z okolí. Kritériem pro zařazení osob do výzkumného souboru byl jejich věk 20–30 let a soužití s rodičem alkoholikem v průběhu dospívání. Před každým rozhovorem byli účastníci o cíli výzkumu informováni a požádáni o svolení s nahráváním rozhovorů. Zpracování odpovědí probíhalo se souhlasem respondentů. Rozhovor byl založen na otázkách týkající se subjektivního prožívání alkoholové závislosti rodiče, vlivu alkoholismu

rodiče na život jedince v průběhu jeho dětství, dospívání a mladé dospělosti. Při realizaci rozhovorů jsme byli nuceni přizpůsobit se aktuální pandemické situaci a naladění respondentů, proto s některými byl kontakt navázán on-line, konkrétně videohovorem. Respondentům se o prožitcích často velmi těžko mluvilo. Dvě osoby projevily zájem se zúčastnit výzkumu, aby záhy zrušily domluvenou schůzku. Jeden z respondentů autorku požádal po několika dnech od schůzky o vyřazení jeho rozhovoru ze zpracovaných dat, protože trpěl výčitkami nad tím, co prozradil o své rodině. Vzhledem k citlivosti tématu mu bylo vyhověno.

4.2 Popis výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvoří sedm respondentů, z toho pět žen a dva muži. Průměrný věk respondentů byl 24,5 let. V rodině tří účastníků se alkoholová závislost týkala matky, dalších tří účastníků otce a poslední respondentka měla závislé oba rodiče. Zastoupeno je několik kombinací vztahu závislý rodič-dítě, a to matka-syn, matka-dcera, otec-syn a otec-dcera.

Tabulka č. 1 – Výzkumný soubor

Respondent	Pohlaví	Věk	Rodič závislý na alkoholu	Současný stav účastníka
Respondent A	muž	27 let	matka	zaměstnaný, ženatý, 3 děti
Respondent B	žena	22 let	matka	studium, nezadaná
Respondent C	žena	23 let	otec	zaměstnaná, nezadaná
Respondent D	muž	28 let	otec	zaměstnání při studiu, nezadán
Respondent E	žena	22 let	otec	nezaměstnaná, svobodná, 1 dítě
Respondent F	žena	25 let	matka	mateřská dovolená, vdaná, 1 dítě
Respondent G	žena	25 let	oba rodiče	zaměstnaná, nezadaná

4.3 Výsledky výzkumného šetření

Zvukové záznamy jednotlivých rozhovorů byly následně přepsány. Získaná data byla analyzována pomocí otevřeného kódování. Cílem kódování je rozkrytí textu a odhalení větších tematických celků. (Hendl, 2016)

V této podkapitole nejprve shrnujeme rozhovory do ucelených příběhů respondentů. Druhá část představuje 11 tematických celků, které z rozhovorů vplynuly.

4.3.1 Rozhovory s respondenty

Rozhovor s respondentem A

Respondent A na úvod rozhovoru řekl, že by ještě před pár lety nebyl schopen o své zkušenosti takto hovořit, ale že už to zpracoval. Svoje odpovědi místy prokládal komentáři, u kterých se smál. Zpravidla se tak dělo v emočně náročnějších částech.

Jedná se o muže ve věku 27 let, již sedmým rokem žije v zahraničí, kde se také oženil a založil rodinu. Je otcem tří dětí, dcery (dvojčata) jsou ve věku šesti let, mladší syn oslavil páté narozeniny. Po příjezdu do zahraničí začal pracovat v pohostinství, v současnosti je barman a spolumajitel jednoho podniku.

Respondent A svého otce nikdy nepoznal, až do nástupu do druhé třídy žil se svojí matkou a mladším bratrem u prarodičů. Při slově dětství se mu vybaví právě dům prarodičů. *„Dětství je, když se nemusíš o nic starat a když si můžeš hrát. Máš jídlo a bezpečí.“* Dodává, že s babičkou a dědou neměl nikdy dobrý vztah. Vyčítali mu, že svým narozením zničil jejich dceři život. Nejednalo se totiž o plánované těhotenství *„Máma mi párkrát řekla, že na potrat bylo pozdě.“* Přestože otec respondenta v jeho životě nikdy nefiguroval, matka se s ním stýkala nadále. *„Později jsem slyšel, že bráchou si chtěla k sobě toho chlapa přitáhnout. Proto otěhotněla. Byl totiž ženatý.“* Mladšího bratra si naopak prarodiče velice oblíbili a s matkou se domluvili, že jej budou vychovávat. Matka s respondentem se přestěhovali do vlastního bytu, do kterého prarodiče chodili na svoji dceru dohlížet a mladšího vnuka vodili na návštěvy. Veškeré náklady spojené s bytem hradili právě prarodiče.

Při otázce, jaký měl vztah ke své matce, dlouho přemýšlel. *„Ono je to těžké takhle říct. Byla mi vždycky taková jako vzdálená. Neměl jsem to porovnání, co je mezi rodičem a dítětem běžný.“* O své matce dále vyprávěl, že působila vždy nešťastně a nevyrovnaně. *„Podle mě nikdy nedospěla. Nebyla schopna se postarat sama o sebe, natož o někoho dalšího. Už když jsem byl děčko, tak to brečivala, na celé hodiny se zamykala v pokoji. Pak se pro něco nadchla, hrozně tím žila. Na chvíli mi připadala v pohodě a pak zase dokola. Brečení, depka.“* Střídala různá zaměstnání, respondent si

vzpomíná, že se svými stavy docházela také k lékaři. Po lécích byla otupělá. „*Klidně seděla hodinu na židli a nic neříkala. Když jsem na ni mluvil, tak nic neříkala. Děsilo mě to.*“ V té době respondent často chodil ke starší sousedce, která bydlela ve vedlejším bytě. U sousedky zažíval to, co doma neměl, hovoří o pocitu přijetí a lásky. „*Učila mě různé věci, třeba vařit. Kdyby to neudělala ona, krmil bych dalších pár let matku rohlíky s paštikou.*“

Výrazné problémy matky s alkoholem začaly přibližně v době, kdy respondent byl v sedmé třídě. Při jejich vzniku sehrál významnou úlohu její nový přítel, který sám konzumoval alkoholické nápoje v nadměrné míře. Přítel se k matce do bytu záhy nastěhoval a začal omezovat kontakt své nové přítelkyně a jejich rodičů. „*Mohli za ni chodit, jen když jsme tam byli sami.*“ Rodiče ji od pití alkoholu zrazovali, především v kombinaci s léky. Matka respondenta to řešila vysazováním předepsaných léků. Později se k nim vrátila, ale užívala je výlučně spolu s alkoholem. Respondent zmiňuje zdánlivé počáteční zlepšení, přítel ji motivoval se více starat o domácnost, potažmo o něj. Současně do bytu začali chodit jejich noví společní přátelé. „*Na začátku jsem měl radost, něco se doma dělo, a připadalo mi, že děláme to, o čem mluví děcka ve škole. Ale k nám domů nechodili normální lidi. Nakonec jsem se jich bál a schovával se před nimi.*“ V té době se několikrát týdně matka respondentovi jevila jako velmi opilá. „*Když se opila, tak brečela, vyčítala nebo křičela. Později se to chování ještě stupňovalo.*“ Se svými obavami o matku se svěřil dědovi, protože věřil, že on situaci dokáže napravit. Místo toho se setkal pouze s vyhrůžkami. „*Řekl mi, že jestli se to někdo dozví, tak mě u mámy nenechají a sociálka mě dá do děcáku. A že jsem už dost starý, abych místo fňukání doma začal něco dělat.*“ Od té chvíle až po zbytek dospívání pociťoval silné obavy, že někdo odhalí, co se u něj doma odehrává. Východisko pro něj bylo lhaní. „*Kdyby se mě předtím učitelka zeptala, co jsem dělal o víkendu, odpověděl bych, že byl doma. Takhle jsem byl s mámou na výletě, potom v restauraci a tak dál. Jednou mi spolužák řekl, že by to tak taky chtěl s rodiči mít.*“ Během několika měsíců se matčin vztah rozpadl, kvůli vzrůstající agresi jejího přítele. „*Když se fakt hodně napil, tak ho rozčililo cokoliv. No a matka pila s ním. Ona byla protivná, on výbušný. Nakonec ho děda vyhodil a pohrozil mu policajty.*“ Po rozchodu matka střídala alkoholové tahy s obdobími, kdy užívala léky a alkohol k nim popíjela spíše příležitostně. Vzhledem k tomu, že již nedocházela na návštěvy k lékaři, není respondentovi zcela jasné, odkud léky na předpis získávala. Svoji roli v rodině popisuje následovně: „*Já se staral o ni, ne ona o mě. Musel jsem hlídat, že má co jíst. Někdy jsem jí i koupal, tahal jsem ji*

do postele, tahal jsem ji z postele, uklízel zvratky. A když na to přišla, tak na mě ječela a házela věci.“ Svěřuje se, že jeho strategií bylo venku žít a doma přežít. „Když se dělo něco špatného, tak jsem si opakoval, že to bude jednou lepší. Upínal jsem se na to. Neměl jsem přesnou představu, jak by to mělo být lepší. Ale říkal jsem si to dokola.“ Popisuje, že měl pocit neustálé tenze: „To na tom pak bylo nejhorší. Byl jsem venku a už jsem stresoval, že dřív nebo pozděj budu muset jít domů. Byl jsem doma a zase napmutej jako struna, že chci už pryč. No prostě to byl pocit, jak když ti někdo stojí botou na hrudníku.“

Nejvíce času v dospívání trávil mezi svými kamarády a na chvíle s nimi rád vzpomíná. Nejdůležitější pro něj byl vztah s nejlepším kamarádem. *„Na základce jsme spolu seděli v lavici a byli jsme jak jeden. Pak dokonce věděl, jaký to mám doma a často mi pomáhal. A má tu nejhodnější mámu na světě.“* Respondent popisuje, jak její matka kamaráda nechávala u nich doma přespávat a poskytovala mu podporu, kterou od vlastní rodiny nepoznal.

S partou kamarádů začal také pít alkohol. *„Nebylo to moc. Pár panáků, jeden lahvič za večer, měl jsem tam tu stopku.“* S touto skutečností se pojí situace, při které byl respondent označen za *ditě alkoholičky*. *„Stáli jsme před obchodem s klukama a každý měl po jedný plechovce piva. Velcí frajeři. No a najednou se tam objevila babka od nás z baráku s nějakou druhou. A poměrně nahlas začaly řešit, že to je ten od té alkoholičky z prvního. A jak jako dopadnu stejně. Byly to jen báby před obchodem, ale čím víc jsem o tom přemýšlel, tím víc jsem si připadal jak ocejchovanej. Navíc to bylo poprvé, co matku někdo označil jako závislou na alkoholu.“* S touto příhodou se respondent nedokázal vyrovnat, stále se k ní v myšlenkách vracel.

Z celého soužití s matkou za nejhorší respondent označuje svůj čtvrtý ročník střední školy, kdy matka zcela propadla závislosti. *„Byl jsem psychicky a taky fyzicky na dně. Už jsem se nedokázal tvářit nějak jinak venku mezi ostatními. Byl jsem nervózní, naštvaný. Několikrát jsem se doslova ožral, choval jsem se fakt paradoxně. Připadal jsem si strašně sám, současně jsem nebyl sám a chtěl jsem, aby mě všichni nechali. Jako že se na mě stejně nakonec všichni vykašlou, a když je odeženu já, tak aspoň nebudu zaskočenej.“* V průběhu rozhovoru vznikla domněnka, že by se na vzniku tohoto chování mohla podílet snaha potlačovat negativní emoce a neprojevovat slabost. *„Dopadlo to tak, že jsem dal pěsti tomu nejlepšímu kamarádovi, když mi řekl, že se musím vzpamatovat. A on mi dal pěsti zpátky. No a pak jsem se rozbrečel, protože jsem*

to vlastně nechtěl udělat a měl jsem strach, že jsem všechno pokazil. A fakt mi to pomohlo se nad tím vybrečet.“

Velkou neznámou v podobě budoucnosti po maturitě vyřešila pracovní nabídka na šest měsíců v zahraničí. *„Já jsem věděl, že se po maturitě osamostatním, protože už se mi nechtělo dávat dědovi peníze za to, že můžu bydlet v bytě u matky. Navíc jsem měl pocit, že se zblázním. Nebo začnu chlastat taky. Ale nevěděl jsem, co budu dělat. Tak jsem si řekl, že se vrátím s nějakými penězi, a taky to rozhodnutí, co dál, aspoň oddálím.“* V odjezdu ho podpořil především nejlepší kamarád. Nejvíce proti byli však respondentovi prarodiče, kteří mu vyčítali, že *„opouští matku“*. Respondent udává, že si teprve v zahraničí uvědomil, jakou tíhu celou dobu pociťoval. *„Jako kdyby to zůstalo v Česku.“* V práci se také seznámil se svojí budoucí manželkou. *„Jsme spolu dobrý tým. Dřív teda pracovní a teď jako partneři a rodiče. Ona je odvážná a akční, do všeho jde a nebojí se. A miluje naše děti.“* Respondent přiznává, že když se dozvěděl o těhotenství své přítelkyně, strachoval se, že nebude schopen být dobrým rodičem. Tato obava ho přiměla navštívit před narozením dcer psychologa.

Odmítal hodnotit, zda jej zkušenost v dospívání nějakým způsobem pozitivně či negativně ovlivnila, místo toho odpověděl: *„Moje největší smůla byla, že matka pila. Ale jinak si myslím, že jsem svým způsobem klikař. Nikdy jsem nevletěl do žádného obrovského průšvihů, nechytil jsem se hodně špatný party a byli lidi, kteří mě měli, si myslím, rádi. A to je víc, než kolik má asi hodně děcek z rodin, kde matka chlastá.“* Respondent již několik let zcela abstinuje. Z rodiny zůstal v kontaktu jen s mladším bratrem, od kterého se také dozvěděl, že matka již nežije. *„Nejdřív jsem si myslel, že z toho nemám žádný pocit. Ale zpětně je mi jí líto. Neměla hezký život.“*

Rozhovor s respondentem B

Respondentem B je mladá žena, která zareagovala na internetový příspěvek o hledání respondentů. Jako motivace k poskytnutí rozhovoru hrála roli potřeba se svěřit, aniž by ji *„někdo odsuzoval nebo poučoval.“* Při samotném rozhovoru byla zpočátku respondentka nervózní, postupně se však stala sdílnou.

V současné době je účastnici B 22 let, žije ve společné domácnosti s matkou a matčiným přítelem. Po dvouleté nezaměstnanosti na naléhání otce se přihlásila k bakalářskému studiu humanitně zaměřeného oboru, rozhodující byla obava ze ztráty jeho finanční podpory a současně pocit, že *„by se sebou měla začít něco dělat“*.

Své dětství hodnotí jako bezproblémové, vyrůstala v kompletní rodině spolu s o čtyři roky starším bratrem. „*Když se řekne dětství, vybavím si plno lidí, kteří k nám chodili na návštěvy.*“ Rodina bydlela ve velkém domě na okraji města, zde se často scházeli jejich známí, přátelé a příbuzní. Respondentka připouští, že daní za tento aktivní společenský život byla snižená komunikace v rodině, málokdy trávili čas jen společně s rodiči. „*I když jsme jeli na dovolenou, tak to bylo třeba s nějakými přáteli do Chorvatska, nebo jsme se tam začali bavit s nějakými dalšími lidmi z Česka.*“ V tomto duchu se neslo i dodržování tradic rodiny, včetně vánočních a velikonočních svátků. Alkohol byl v rodině zcela běžně přítomen, protože bez toho se setkání přátel neobešlo. „*Ať už to byl fernet jen tak u táboráku, pivo ke grilování nebo po večeři, víno, že jo, někdy někdo dovezl slivovici.*“ Respondentka přiznává, že při těchto příležitostech se ona i bratr jako děti seznamovali s chutí alkoholu. „*Občas nám dal někdo srknout pěny z piva, toho i třeba loknout, nebo trochu vína. Slivovice a to, tak to ne, ale zase když tady byly další děcka, tak jsme potajmu ochutnávaly na vlastní pěst.*“ Podle respondentky spolu rodiče měli dobrý vztah. „*Dokázali se domluvit, táta nosil domů peníze a fakt si nepamatuju, že by před máminým pitím mezi nimi byly nějaké hádky nebo nadávky.*“ Otec trávil doma z pracovních důvodů méně času než matka, proto výchova dětí spočívala spíše na ní. „*Tatka rozmazloval, kupoval sladkosti, dárčky, vždycky něco přivezl ze služební cesty. Byla jsem taková tatínkova holčička, jak se říká. Máma byla taková ta, co musela říct ‚už dost, konec blbosti a udělejte to a to‘ nebo tak.*“ Později se dozvěděla od bratra, že určité napětí mezi rodiči panovalo již dříve, obvykle kvůli otcově pracovní vyčerpání. „*Možná se ovládali přede mnou, protože jsem byla malá, ale pak už se dost hádali i na těch slezinách.*“

Respondentka B si poprvé uvědomila, že je v rodině něco nejspíš špatně, vlivem vyslechnutého rozhovoru příbuzných. „*Dali nám tehdy nějaké peníze a poslali nás ven pro zmrzlinu. Ale já jsem se zdržela kvůli něčemu na chodbičce, tak jsem slyšela, jak si vykládají o chudácích dětech, že jejich máma chlastá. To mi bylo asi kolem dvanácti, protože to byl ten rok, kdy jsem šla na gympl.*“ Na druhou stranu připouští, že již dříve u některých „*máminých výstupů*“ před rodinnými přáteli byla. Scénář se obvykle odehrával stejně, matka začala s popíjením spolu s ostatními, ale v určitém bodě se začala chovat „*až moc opile*“. Respondentka to popisuje následovně: „*Nejdřív se dobře bavila, smála se a to všechno, ale postupně se začala do táty navážet a byla čím dál zlejší. I říkal, že ho to ztrapňovalo, ale nakonec se tam spolu prostě hádali před ostatními. On na ni křičel, ať si jde lehnout, že je vožralá, no a ona nechtěla...*“

Obvykle křičela zpátky, že jak jako vožralá, vždyť měla miň než ostatní a tak.“ Přestože na začátku se k tomu stavěla sešlost na návštěvě poměrně shovívavě, postupem času kontakty rodiny s okolím začaly ochlázdat. „Už k nám moc lidí nechodilo, my chodili k ostatním, ale pak už jsme třeba nechodili ani všichni. Brácha byl u svých kamarádů, já u babičky. No a nakonec už chodil táta úplně sám, protože říkal, že je máma jen pro ostudu.“ Na dotaz, zda v takových případech tedy trávila čas s matkou, odpovídá: „Ne, zase jsem byla u babičky, protože si prý máma potřebovala odpočinout.“

Otec si byl manželčiny potíží s alkoholem vědom. Nejprve se snažil předcházet situacím, ve kterých by se dostala do kontaktu s alkoholem (návštěvy známých). Později na naléhání tchyně vyhledal odborníka a snažil se manželku dotlačit k léčbě. Protože si matka odmítala přiznat problém, rozhodl se o další preventivní opatření. „Dával jí co nejméně z výplaty, ona sama měla nějakou práci, ale byla zvyklá na peníze od něj. Táta začal dělat úplně všechno, od nakupování potravin po placení energií. A ještě doma hledal flašky. Nesměla tam být ani kapka alkoholu. Myslím, že kdyby doma našel pralinky s rumem, tak taky letí.“ Když doma našel nějaké alkoholické nápoje nebo dokonce potkal matku zřetelně opilou, reagoval značně bouřlivě. Neúspěch v něm vyvolával frustraci. „Bylo mi mámy líto, protože jsem chápala, že je nepříjemný, když někdo doběhne a vyháže vám celou skříň na podlahu. Jako jo, táta měl pravdu, ale prostě mi jí bylo líto... Nebo když ty lahve před ní vylíval do dřezu a ona brečela, že je to jenom víno.“ Tyto situace se snažila respondentka řešit úklidem rozházených věcí od otce, sama pátrala po lahvích alkoholu a pokoušela se je vylévat v nepřítomnosti matky nebo alespoň jejich obsah ředit vodou. „Říkala jsem si, že toho aspoň nevypije tolik.“ O stavu matky se naučila před otcem lhát. „Zeptal se mě, jestli pila nebo tak, řekla jsem, že ne. I když jo. Připadalo mi to lehčí pro všechny.“

Když respondentce bylo 15 let, rodiče se rozvedli. Předcházelo tomu ultimátum od otce, že buď matka přestane pít a nastoupí léčbu, nebo od ní odejde. Poslední měsíce manželství otec téměř netrávil doma a v noci přespával na sedačce v obývacím pokoji. Matka po domlouvání babičky (její matky) skutečně nějakou dobu abstinovala, čehož pak hojně využívala proti manželovi. Svoji abstinenci považovala za důkaz, že na alkoholu závislá není. Otec nabídl oběma dětem, aby se s ním odstěhovaly do nového domu. Této nabídky starší bratr bez váhání využil. „Ale já jsem nemohla. Táta mě přemlouval, dokonce už jsme byli domluvení, že mě tam vezme, že se podívám, kde budu mít pokoj. Ale na poslední chvíli jsem si to rozmyslela, protože mi připadalo, že bych podrazila mámu. Babička mi to takhle taky říkala, že máma má už teď depky

a že bez nás to nepřežije. Tak jsem mu řekla, že chci zůstat doma.“ Návštěvy u otce skončily, když si našel novou partnerku a založil s ní rodinu. Dnes už si především telefonují a komunikují společně po sociálních sítích, otec nadále posílá dceři každý měsíc finance.

Respondentka B říká, že v dospívání byla hodně osamělá. Přestože na základní škole měla kamarádky, na střední už společnost ostatních nevyhledávala. „*Všichni řešili úplně jiné problémy než já. Oni řešili, jak půjdou do kina, a já měla úplně zasukovaný žaludek, co je doma nebo tak.*“ Klesla také s prospěchem. Nenavštěvovala žádné mimoškolní aktivity. „*Neměla jsem prostě o ně zájem.*“ Podporu v této době cítila ze strany babičky, na kterou se mohla kdykoliv obrátit. Po rozvodu rodičů začala zastávat většinu domácích prací. „*Máma se poměrně brzo po rozvodu vrátila k pití, teď už mohla doma. Štvalo mě to, ale současně jsem byla ráda, protože když pila doma, nemusela jsem mít strach, kde je. – Párkrát se stalo, že se opila někde venku a nemohly jsme ji pak s babičkou najít.*“ Respondentka nenašla uspokojivý způsob, jak se se situací doma vyrovnat a komplikovaný vztah začala mít i ke své matce. „*Pořád nadávala, že je to všechno kvůli tátovi, ale ten už s námi nebyl. Nakrátko jsem si myslela, že se to zlepší, když si našla přítele, ale místo toho pijou spolu.*“ O své roli v rodině se vyjádřila jednoznačně: „*Jsem tu za úplněho fackovacího panáka, našťěstí jen slovně, ne fyzicky. Ale nedokážu říct ne, vždycky si přijdu hrozně špatně – z toho, že nedokážu říct ne, ale i z toho, že chci říct ne. Víím, že jiný děti to mají s rodiči horší. Třeba je mlátí.*“ Nemyslí si, že by ji matka byla schopna fyzicky atakovat, bojí se však jejího partnera. „*Když se ožere, tak hned křičí, štvu ho já a štvu ho i máma, tak mu jdu raději z cesty. Tam si myslím, že by klidně facka přiletět mohla.*“

Konzumaci alkoholických nápojů se vyhýbá, protože je vnímá jako spjaté se společností dalších lidí. „*Když jsem sama, tak pít nebudu. A zase takhle nikoho kolem sebe nemám. Jinak proti alkoholu asi nic nemám. Ale je to věc do společnosti.*“ O budoucím životě nemá žádnou představu, protože se bojí zklamání, které nastane při zmaření plánů. S novými situacemi se vyrovnává těžko a nemá ráda změny. Také se nerada seznamuje s další lidmi. „*Chtěla bych se od mámy odpoutat a jít dál, ale zatím cítím, že to nejde. Nevím, co by dělala beze mě. Ale taky nevím, co bych dělala bez ní. Přijde mi, že nic neumím. Proto jsem ani nebyla schopna si najít práci. Zařídít si vlastní bydlení a tak, neumím si představit, jak něco takového rozhoduju. Možná až si někoho jednou najdu, ale zatím jsem takového člověka nenašla.*“

Respondentka B je přesvědčena, že na ni závislost matky měla výrazný vliv, ale současně cítí, že chyboval i otec. *„Myslím, že ani mě a ani bráchovi neukázali, jak mají partnerské vztahy vypadat. To mě asi dost negativně ovlivnilo. Pozitivního v tom nevidím nic.“*

Rozhovor s respondentem C

Respondentka C je specifická tím, že je ve výzkumném souboru jediná věřící. Tato skutečnost ovlivnila její rozhodování, zda poskytnout rozhovor. *„Myslím, že tohle je dobrý způsob, jak se vyrovnat s takovouhle nemocí v rodině,“* vysvětlovala.

Respondentce je 23 let a po celý život žije s rodinou na vesnici. Po střední škole nastoupila do práce, protože v blízkém okolí nebyla žádná vysoká škola. *„Musela bych se přestěhovat do města. Takhle můžu doma vypomáhat i finančně.“* Uvádí, že na vztahy zatím nemá čas a ani se na ně necítí.

Respondentka pochází z úplné rodiny jako prostřední ze tří dětí (starší sestra a mladší bratr). Věří, že prožila obyčejné dětství. Ačkoliv oba rodiče se věnovali často víc práci než dětem, chápala, že vydělávají peníze. Blízko také bydleli její prarodiče, kteří svým vnoučatům věnovali dostatek pozornosti. Respondentka říkala, že nic nenasvědčovalo tomu, že by se v rodině měl objevit nějaký problém. Panovaly mezi nimi dobré vztahy a rodina udržovala aktivní kontakt i se svým okolím. Připouští, že alkohol byl u nich doma přítomen vždy. *„Ale taková je vesnice. Při práci se pije pivo. Na podzim se pálí slivovica. Každý rok jsme měli několik desítek lahví, který se pily doma, posílaly dál. Táta chodil s chlapy aspoň jednou týdně do hospody.“* Jako děti měli zakázáno ochutnávat alkohol, maximálně usrknout pěnu z piva.

Respondentka přiznává, že ze všech tří dětí měla k rodičům nejbliže. *„Sestra byla o čtyři roky starší, tak ta už byla celkem samostatná. Brácha o dva roky mladší a od dětství jak šídlo. Já jsem pořád chtěla být s našima. Občas si ze mě kvůli tomu dělali i legraci, že jsem jejich vocásek.“* V době respondentčina dětství rodina nepatřila mezi silné věřící. Do kostela docházeli spíše kvůli prarodičům.

Respondentka je přesvědčena, že otec začal více pít po úrazu v práci, který jej připravil o ruku. *„Při obsluze stroje přišel o ruku. Vlastně mu ji to rozdrtilo. Skoro umřel, protože ztratil spoustu krve. Po operaci měl velké bolesti, špatně se mu to hojilo, dokonce mu to i nějak hnisalo. Byl s tím několik měsíců doma.“* Do svého předchozího zaměstnání se již vrátit nemohl. Určitý čas byl veden na úřadu práce, než mu manželka

domluvila práci v kanceláři místní pily. „*Dost to urazilo tátovu hrdost. Nemohl dělat nic jako předtím. To, že mu mamka domluvila práci, považoval vlastně za důkaz toho, že si myslí, že je neschopný.*“ V té době mezi rodiči začaly přibývat spory, na které tehdy jedenáctiletá respondentka obvykle reagovala pláčem. Věřila, že tím zabrání rodičům pokračovat v hádce. „*Hádali se kvůli penězům, protože tatka vydělával míň než před úrazem. A pak chodil ještě do hospody. Tehdy se ještě netahali kvůli pití samotnému, to začalo až později. Šlo hlavně o to, že tam utrácel.*“ Otec zprvu projevoval snahy zdůvodnit manželce své návštěvy restaurace. Jednalo se tedy o společné pití po fotbale, oslavy nejrůznějších událostí (narozeniny, povýšení kamaráda), poté už pravidelné chození hrát šipky, při kterých si musel dát jedno. „*Pak se začalo stávat, že se domů vrátil opilý tak, že sotva stál. Nebo ho dokonce přivedl někdo z vesnice. Mamka se za něj strašně styděla, ale vždy se o něj postarala.*“ Toto starání podle respondentky zahrnovalo nejen uložení opilého otce do postele, ale také ošetřování při jeho kocovině. Do obojího matka zapojoval respondentku, což sama považuje za logické, jelikož je nejmladší dcerou v rodině a od syna se pečování očekávat nedá. „*Když se tatkovu udělalo trochu líp, zase se spolu pohádali. Mamce se nelíbilo, co dělá. A tatka někdy říkal, že si to a tamto nepamatuje, že to určitě není pravda. A mamka to brala od něj jako vymlouvání se. Pak i říkal, že má na to, co bylo v noci, úplný vokno. Ale mamka mu to nevěřila.*“ Není nepravděpodobné, že se u otce respondentky objevila již alkoholická okénka.

Respondentka dále vyprávěla, že se rodina postupně uzavřela před známými a přáteli z vesnice. Matka čelila i poznámkám od sousedek, že není schopna udržet muže doma. Snaha kontrolovat manželovo pití však zhoršovala napětí mezi rodiči. „*Chodila za ním nakonec i do hospody. Občas mě a bráchu brala s sebou, abychom my přemluvili tatku. Dávala jsem si za vimu, když se nám to nepovedlo.*“ Popisovala pocity provinění a smutku. „*Říkala jsem si, že už nás tatka nemá rád. Taky jsem tomu nerozuměla.*“

Za zlomový okamžik pro jejich rodinu považuje příchod nového faráře do vesnice. Oproti tomu původnímu projevoval mnohem větší zájem o život obyvatel jeho farnosti. Když se dozvěděl, že na bohoslužby nechodí z rodiny už ani matka s dětmi, vypravil se za nimi k nim domů. „*Hodně s mámou mluvil, a nejen s ní, ale také s ostatníma ženskýma. Postupně nás začali ostatní brát jinak. Když s námi mluvil pan farář o tom, co se s tátou děje, říkal, že je to nemoc a taky zkouška pro nás pro všechny.*“ Respondentka připouští, že víře své matky nebyla schopna v dospívání

plně porozumět, ale postupně se víra stala její strategií, jak se vyrovnat se situací doma. „*Je to v mojí povaze, že se snažím spoustu věcí mít pod kontrolou. Sebe, co se děje kolem mě. A měla jsem to takhle už jako mladší. Nedokážu to vypnout. Ale snažím se přijmout, že některé věci neovlivním. Ale když vím, že se můžu za to modlit, tak udělám aspoň něco.*“ Na otázku, za co se modlí, uvedla zdraví a klid své rodiny. Z odpovědi vyplývá, že farář rodinné příslušníky nabádal k trpělivosti, toleranci a vstřícnosti. Nikdy však k čemukoliv, co by vedlo k léčbě závislosti.

V dospívání neměla mnoho přátel a nekomunikovala ani se spolužáky. Soustředila se na své známky, protože chtěla rodičům dělat radost. Po škole pomáhala s péčí o domácnost, mladšího bratra a otce. Uvádí, že by ji nenapadlo si zvat domů kamarády, protože se stále nemohla zbavit pocitu studu ze stavu svého otce. „*Miluju mamku i tatku. Takže jsem byla na sebe hodně našťvaná, že se za něj tak stydím. Ale u něj se nedalo počítat s ničím a zároveň s čímkoliv. Občas už po ránu pil. Jindy zase ležel málem v bezvědomí na sedačce. Jindy za mnou přišel opilej v trenkách a chtěl se mnou mluvit. Nechtěla jsem, aby tohle všechno někdo viděl.*“ K dalším projevům jeho závislosti patřilo pití v pracovní době, které ho nakonec připravila o práci. „*Mamka se domluvila s tátovým šéfem, aby jí osobně předával polovinu tátova platu. Ze zbytku si tatka kupoval alkohol. Vždycky si dokázal pít někde opatřit. Nemohl bez něj být. Jenže byl hrozně nespolehlivý. Ale s alkoholem jakž takž fungoval, bez něj vůbec.*“

Když bylo respondentce přibližně osmnáct let, otec v opilosti spadl ze schodů a rozbil si hlavu. Záchraná služba ho odvezla do nemocnice, kde skončil hospitalizován. Zde se poprvé po letech ocitl bez přístupu k alkoholu, což u něj vyvolalo silné abstinенční příznaky. Na naléhání lékařů a rodiny se rozhodl nastoupit protialkoholní léčbu. Ale již po čtrnácti dnech ji ukončil. „*Tatka už po několika dnech došel k názoru, že tam nepatří, protože není závislý. Že jsme si to na něj vymysleli, abychom ho zbavili i toho posledního, co mu zůstalo.*“ Matka s respondentkou se stále snaží otce k léčbě přesvědčit. Přestože občas slibuje, že tak učiní, nakonec si to vždy rozmyslí.

V domě zůstali pouze rodiče s respondentkou. Bratr se přestěhoval do města za studiem a domů dojíždí jen občas. Sestra odešla za přítelem. „*Myslím, že jsem vždycky věděla, že zůstanu doma. Mám to tak v povaze. Navíc vím, že mamka s tátou mě tady potřebují.*“ Připouští, že ačkoliv je v práci úspěšná, v navazování vztahů jakéhokoliv charakteru se jí příliš nedaří. „*Přijde mi, že nedokážu být tak zábavná jako třeba kolegyně. Ty jsou samý vtípek, já na tohle nikdy moc nebyla. Snažím se dělat svoji*

práci co nejlíp. Za to si mě vedení zatím cení. Někdy to bývá osamělé, ale nejsem ten typ, co by něco dělal jen polovičatě. Neříkám, že je to vždy sto procentní, ale udělám všechno proto, abych se o těch sto procent pokusila.“ Nejbližším člověkem je pro ni její matka.

Je přesvědčená, že ji tato zkušenost posílila a zocelila. *„Semkla nás i jako rodinu, dokážeme si pomáhat mnohem víc, než je normální v jiných rodinách. Neříkám, že je to vždy jednoduché. Je to rozhodně výzva a zkouška.“*

Rozhovor s respondentem D

Respondent D je muž ve věku 28 let. Po získání prvního vysokoškolského titulu začal studovat další obor dálkově. Pracuje na manažerské pozici. Prošel si dvěma krátkodobými vztahy, které ho přesvědčily o tom, že nejlepší bude věnovat se nyní pouze sám sobě. Nerad sdílí svou zkušenost s alkoholismem v rodině a při rozhovoru byl místy nervózní. *„Bojím se odsuzování, takže tohle je moje premiéra. Ale anonymně o tom není úplně těžké mluvit.“*

Respondent je přesvědčený, že do osmi let měl šťastné dětství v harmonické rodině, alespoň co může ze svých vzpomínek a vyprávění matky soudit. Rodina společný čas trávila na chatě za městem, kdykoliv to pracovní povinnosti otce a matky dovolily. Poté však mezi rodiči vzrostlo napětí kvůli neúspěšné snaze o další dítě. Respondent uvádí, že kromě hádek často slýchal také rozhovory mezi matkou a babičkou na toto téma. Otec začal jezdit na chatu sám, příležitostně s sebou bral respondenta. Nakonec se matce podařilo otěhotnět a nová životní etapa přinutila rodiče přehodnotit své priority. *„Chatu jsme byli nuceni prodat. Byt potřeboval lépe vybavit a naši chtěli auto. Současně chata se zahradou bez vody a elektřiny je pro kojence nevhodné prostředí.“* Respondent říká, že byl z narození mladšího bratra zprvu rozpačitý, protože se musel naučit dělit se o pozornost. K vyrovnání se s rolí staršího sourozence nepřispěl ani vzdalující se otec. Respondent přiznává, že pak ještě nějakou dobu obviňoval bratra z hádek rodičů. *„Jako dítěti mi přišlo, že on stojí na počátku toho všeho. Než se narodil, hádali se kvůli němu. Pak se narodil a táta odcházel z domu. Samozřejmě to bylo dáno tím, že jsem byl dítě.“* Respondent věří, že dříve otec pil střídavě, například sklenku piva po obědě. Po prodeji chaty však začal docházet do místní restaurace nižší cenové kvality. *„Byla to taková tmavá hospoda na konci ulice.“* Respondent soudí, že tam otec hledal útočiště před problémy ve vztahu. Jako

ditě se ho snažil často přemluvit, aby zůstával doma. „*Chtěl jsem, aby to doma bylo jako dřív.*“

Přibližně v respondentových třinácti letech začal jeho otec propadat více alkoholu. „*Věřím, že to na začátku pod kontrolou skutečně měl. Sice se vracel a hospoda z něj byla cítit, ale úplně namol opilého si ho nepamatuji. Samozřejmě to mamince i tak vadilo. Potom už si toho nešlo nevšimnout, jednou dokonce usnul přímo za dveřmi na chodbě.*“ Respondent se svěřuje, že v té době ho nejvíc trápily hádky rodičů a sledovat, jak matka chováním otce trpí. Matka se pokoušela přimět otce ke změně, obvykle výhrůžkami rozvodem a apelováním na jeho někdejší smysl pro rodinu. „*Když se ohlédnu, jsem přesvědčen, že neměla dělat vše tak polovičatě. Ano, nechávala ho spát v obývacím pokoji, ale večeri mu vždy odložila a ráno ohřála. To pak postrádalo smysl hrozit tátovi rozvodem.*“

Respondent D popisuje, že se otec pokoušel plánovat své alkoholové tahy tak, aby mu co nejméně zasahovaly do práce. „*Pracoval čtyři dny v kuse na dvanáctihodinových a šestnáctihodinových směnách, pak měl čtyři dny volna.*“ Právě tyto dny využíval k opíjení se. Respondent s matkou nikdy nevěděli, kdy a v jakém stavu se domů vrátí. „*Maminka se snažila předejít pití táty tím způsobem, že za ním chodila do hospody. Samozřejmě dokud byl střízlivější. – Vodila mě s sebou, aby táta viděl, že jeho pití ubližuje všem.*“ Respondent vypráví, že tam s matkou nikdy nechtěl chodit, ačkoliv věděl, že je to potřeba. Ostatní zákazníci na ně měli nevhodné komentáře, ze kterých se respondent cítil trapně. Na začátku vynechával pití v den před prací, aby měl čas vystřízlivět. Avšak po určité době nebyl schopen ani toho. „*Sice se u nás střídaly dny klidu s těmito epizodami, ale ty pocity z toho tu byly pořád.*“ Respondent cítil zmatenost, zklamání a vztek na svou rodinu: „*Pořád jsem si říkal, že proč to u nás nemůže být jako u jiných.*“ Uvádí, že v takovém prostředí pro něj bylo velice těžké hledat své místo. „*Někdy jsem byl moc malý, abych tomu rozuměl. Ale jindy jsem zase byl dost velký a měl jsem se podle toho chovat.*“

Dle respondentových slov se otec nikdy neuchýlil k fyzickému násilí vůči svým blízkým, ale byl hlučný, rozrušený a měl tendenci rozbít věci. V takových chvílích se často stavěl mezi rodiče a snažil se je uklidnit. „*Bud' sotva přišel domů a hned usnul, nebo se stihl s maminkou ještě pohádat.*“ Respondent zdůrazňuje, že otcovy argumenty při hádkách často zcela postrádaly smysl. Později přibývaly chvíle zmatenosti, při kterých se upnul na jeden problém, požadoval okamžité řešení. „*Jednou přišel s tím,*

že na kuchyňském stole nechal knihu a do ní si založil nějaké peníze. Žádnou knihu si tam nenechal. Snažil jsem se mu to vysvětlit, ale vůbec mě neposlouchal. Pořád se vracel k té knize, co měla být na stole. Křičel na nás, že jsme mu ji schovali. Pak popřeházel polovinu bytu. Vůbec se nedal uklidnit. Skončilo to až tím, že si otevřel další láhev a usnul. “

Potíže rodiny neunikly sousedům v domě. Respondenta ponižovalo, když zaslechl, že o nich někdo mluví ve spojitosti s pitím otce. Mimo jiné jej někteří posuzovali jako *dítě alkoholika*. „*Když se cokoliv v domě přihodilo, podezření padlo na mě, protože táta pil a tak jsem nemohl být řádně vychovaný.*“ Bohužel se informace o situaci doma dostala i k jeho spolužákům, u kterých se pak často stával terčem vtipů.

Respondent postupně přebíral mužskou roli v domácnosti. „*Rozdělení práce v domácnosti na mužskou a ženskou je zcela přirozené. Samozřejmě vše může zvládat jen žena, ale jde to těžko, proto jsem se snažil mamce co nejvíc pomáhat.*“ Rodina mu pomáhala překonat pocit osamělosti. Podílel se také na výchově mladšího bratra, pro kterého se snažil být co nejlepším vzorem. Ten ve svém dětství a dospívání ze strany otce postrádal. „*Někdy jsme s mamkou vtipkovali, že je bratr naše společné dítě.*“ Respondenta vždy udivovalo, jak veselé dítě jeho bratr je. „*Pořád pobíhal, šaškoval. Byl divoký, že si na něj učitelky stěžovaly. Naštěstí nikdy nebyl zlý. Zůstalo mu to dodneška. Někdy si přeji, aby život bral trochu vážně, on je samý vtipek a do všeho hrozně hrr...*“ Dále uvádí, že si o matku dělal často starosti kvůli tomu, jak otcovu závislost těžce snášela. „*Snažil jsem se jí zvednout náladu takovými maličkostmi, třeba nějakou květinou, čokoládou.*“

Když před šesti lety otec respondenta přišel o práci právě z důvodu jeho závislosti, podlehl zcela alkoholu. Přestal se zcela starat o svůj vzhled a osobnostně byl zcela jiný. Rodina se již nesnažila proti jeho pití bojovat. „*Jednou se jen v pantoflích vypravil do nonstop stánku pro pití. Musel odejít někdy po půlnoci, koupil si tam snad tu nejlacinější vodku, kterou si hned otevřel. Usnul venku na zastávce, všimla si ho tam mamky kolegyně a zavolala nám.*“ Po této zkušenosti matka byla ochotná manželovi sama kupovat alkoholické nápoje. Ačkoliv měl výrazně poškozená játra a žaludek, alkoholu se nevzdal. Zemřel na následky mozkové příhody. Respondent se svěříje, že ho stále provází úzkosti, které u něj začaly v období dospívání. „*Nemám nic diagnostikovaného, protože jsem s těmito stavy nikdy u doktora nebyl. – Stačí mi slyšet nějaký zvuk, který mám spojený s tátou, a okamžitě nemůžu dýchat, buší mi srdce, dělá se mi špatně, polije mě studený pot. Občas jsem přesvědčený, že si některé tyto vjemy*

jen představuji. A občas mi to způsobí jen to, že ten zvuk očekávám.“ Jako příklady těchto zvuků uvedl charakteristický zvuk otcových klíčů při odemykání zámku, kroky v předsíni, otevírání a zavírání skříněk v kuchyni.

Respondent se pokoušel vyrovnat se s rodinnou situací snahou o kontrolu všeho, co ve svém životě kontrolovat mohl. Snažil se tak zmírnit také tlak, který působil na matku. Tento zvyk mu zůstal do současnosti, což se stalo jednou z překážek při navazování vztahů. Je však přesvědčen, že plánování je užitečnou vlastností v soukromém a profesním životě. Se vztahy nechce spěchat z důvodu, že většina lidí nechápe jeho životní priority. *„Ano, chci zůstat s maminkou, protože rodina je pro mě důležitá. Navíc by tu byla úplně sama, protože bratr chce jít studovat do Prahy. – V dnešní době se lidé berou třeba v padesáti, není kam spěchat.“*

Rozhovor s respondentem E

Respondentce E je 22 let. Má ukončené střední vzdělání s maturitou (šestileté gymnázium). V současné době si přivydělává příležitostnými brigádami a pečuje o tříletého synka. Ačkoliv aktuálně s otcem svého dítěte není ve vztahu, považuje se za zadanou.

Respondentka vyrůstala v úplné rodině spolu s o pět let starší sestrou. Uvedla, že si dětství pamatuje pouze útržkovitě, nicméně rodiče v těchto vzpomínkách příliš nefigurují. *„Máma dost pracovala a pak se starala o dům, u táty to bylo střídavý. Podle ségry měl hodně koníčků.“* Vybavuje si však, že už v té době otec často chodil domů a jevil známky podnapilosti. *„Chtěla jsem říct občas, ale myslím, že jednou týdně je často. Nebyl úplně vylitej, jen měl takové hloupé řeči, vrávoral, smál se. Pamatuju si, že mi to připadalo vtipný.“* Věří, že rodiče mezi sebou měli dobré vztahy, jako příklad uvedla jejich *ranní rituál* pití kávy a kouření cigarety na terase. *„Občas jí donesl kytku nebo nás večer hlídala babička, protože šli na večeři.“* Nicméně otcova obliba alkoholických nápojů pozvolna sílila. *„Rodiče se kvůli tomu hádali, že třeba vypil celou fľašu rumu do buchet nebo otevřel víno, který máma koupila jako dárek někomu.“* Prvně si respondentka začala všimnout náhlých změn nálad u otce. *„Táta byl vždycky takový klidás, no a pak se začalo stávat, že se najednou rozčílil. – Taková jedna situace... máma mu řekla, že když vypije rum, ať to napíše na nákupní seznam. Strašně se naštvál a pak chtěl odejít ven a u toho vytrhl kliku ze dveří.“* Stal se také nespolehlivým: *„Měl*

mě vyzvednout z plavání a nepřijel. Slíbil, že přijede na návštěvu na tábor v létě, vykašlal se na to.“ Tyto nezdary v respondentce vyvolávaly dojem, že je nedůležitá a nikdo se o ni nezajímá. Dodává, že to jí následně provázelo celým životem.

Respondentka vysvětluje, že se u nich doma od jejího dětství opakoval jeden scénář. „*Táta se vždycky rozchlastal, vracel se domů v hodně špatném stavu. Máma se to nejdřív snažila přehlížet, pak nějakou dobu vydržet a nakonec na něj uhodila, aby toho nechal.*“ Matka vyhrožovala otci v takových situacích rozvodem, což otce obvykle přimělo na chvíli změnit své jednání. Tyto snahy však nikdy nevydržely příliš dlouho. Respondentka s odstupem toto hodnotí slovy, že kdyby se nesnažil vůbec, bylo by to snad lepší. „*Je tam ta naděje, víš? Nechceš ji mít, bojíš se toho, ale máš ji. Protože najednou je to dobré a ty si moc přeješ, aby to tak zůstalo. A pak zase přijde a vyvádí.*“

Otec se v opilosti choval hrubě, křičel a rozbíjel věci. Na své chování si později nevzpomínal. Někdy ho obhajoval tím, že kdyby vše bylo v pořádku, neměl by důvod se rozčílit. Matka se snažila alespoň mladší dceru, tedy respondentku, před takovými situacemi chránit tím, že jí zavírala do dětského pokoje. „*Nevím, jestli je horší, když to vidíš nebo jen slyšíš. Ozýval se tam řev a rány. Někdy se mi pak zdály noční můry o tom, že se ségře a mámě něco stalo. Nemohla jsem ani spát.*“ Respondentka říká, že sestra se starala o ni a současně pomáhala matce se *zvládním otce*. V rozhovoru se s ní často porovnává, přitom obdivuje její sílu a schopnosti vše zvládat, které u sebe nenachází. Respondentka dále popisuje zvyklosti otce v konzumaci alkoholu. „*Pil obvykle v garáži a bylo mu jedno co, ačkoliv pak to bylo hlavně tvrdý. Alkohol si obstarával buď sám nebo mu nějaký i vozila máma, aby byl doma klid.*“ Matka preferovala to, že její manžel pije potajmu. Obávala se, že by se o stavu jejího manžela mohlo dozvědět okolí. „*Bylo zajímavý, že na jednu stranu máma nikdy přede mnou nahlas neřekla, že by táta měl problém. Přitom neustále opakovala, jak nikomu nic nesmíme říkat, jak se vlastně nic neděje a její oblíbený ,ne abys venku koukala, jak kdyby ti ulítly včely!*““ Zdůrazňovala především to, že pokud dívky nebudou mlčet, bude to ostuda pro celou rodinu. „*To se budeme moct rovnou odstěhovat nebo lízt kanálama!*“ Zároveň se snažila působit dojemem běžné rodiny. „*Sdílela na facebooku fotku z tátových narozenin, které jsme oslavovali o den později, protože předchozí večer nepřišel domů. A výsledkem oslavy byl ožralej otec, který pozvracel celou kuchyň.*“ Tato vzpomínka utkvěla v paměti respondentky velmi silně, protože matka dcery nutila, aby objímaly na fotografii otce. Pro respondentku to byl velice stresující okamžik, vysvětluje, že ačkoliv střízlivého otce

měla ráda, z opilého cítila jen velký strach. „*No a myslím, že pak už jsem se ho tak napůl bála pořád.*“ Výbuchy otce se v rodině staly natolik běžné, že si matka koupila do dětského pokoje dcer rozložitelné lehátko. Respondentka říká, že předtím často spávala s matkou v jedné posteli. Dětský pokoj byl tím jediným v domě, kterému si matka dovolila zamknout dveře. „*Musela se ho taky bát. Ale říkala, že mu nemůže zamčít vlastní ložnici.*“

Kvůli matčiným obavám ze stigmatizace se rodina stala zcela uzavřenou. Matka se někdy projevovala až podezíravě. „*Jednou se nás paní přes ulici zeptala na zdraví táty, že ho dlouho neviděla. Ségře to připadalo jako normální otázka... máma to doma obřečela, že to ví už celá ulice.*“ Respondentka připouští, že se to nejspíš přenášelo i na ni. „*Spolužačka v lavici se mě zeptala, jaký byl víkend. V hlavě jsem si během jediné hodiny vyplodila takové fantasmagorie, že se mi udělalo špatně a musela jsem jít domů.*“ Na dotaz, jestli by mohla ony představy přiblížit, uvádí příklady posměšků a odsuzování.

Rodina bojovala s financemi, protože otec v důsledku svojí závislosti ztratil zaměstnání. Kromě toho, že nebyl schopen již zvládat náplň svojí práce, ukradl v práci peníze. „*Mamka se domluvila s jeho šéfem na splátkách, pokud se táta půjde léčit.*“ Otec s tím nejprve nechtěl souhlasit, ale byl okolnostmi donucen, nastoupil na tříměsíční ústavní léčbu. „*Ale vrátil se mnohem dřív. Strašně se chlubil tím, že je na tom dobře a že tam byly samé trosky a mezi ně on teda nepatří.*“ Velice brzy se k pití alkoholu vrátil. Tuto skutečnost se snažila matka popírat. Jestliže starší z dcer upozornila, že otec opět pije, dostalo se jí důrazného napomenutí, že se byl léčit. „*Máma mu strašně chtěla věřit, upínala se na to úplně vším.*“ Otcův návrat k pití byl jedním z důvodů, proč si nemohl najít práci. „*Na některé pohovory ani nepřišel nebo dostal výpověď ve zkušební době.*“ Matka si našla druhé zaměstnání, aby byla schopna pokrýt výdaje rodiny a závislost svého manžela. V důsledku toho spadla veškerá péče o domácnost a otce na nejstarší dceru. „*Snázila jsem se jí pomáhat, ale vždycky jsem stála tak jako bokem.*“

Ke druhé léčbě se otec rozhodl sám, protože mu lékař řekl, že by ho mohly jeho návyky v konzumaci alkoholu zabít. Tentokrát se jednalo o ambulantní protialkoholní léčbu. „*Jednou se vrátil s tím, že se dozvěděl, že člověk nemusí abstinovat úplně, aby se zbavil alkoholismu. Stačí mít kontrolu, a to on už teď má.*“ Respondentka se domnívá, že lékař se s tímto názorem neztotožňoval, a proto otec na návštěvy přestal docházet. Poté se obrátil na léčitely. „*Ale stálo nás to jen peníze. Bral si je za schůzky a taky*

za různé věci, které měly tátovi pomoci. Různé kapky, potom zase karta na přepólování energií, naprogramovaný kámen.“ U toho se však nebyl schopen oprostít od alkoholu, když mu matka odmítla poskytovat pro léčitele finance, začal prodávat jejich věc. Bránil se tím, že po něm všichni chtějí, ať se změní, a tohle je jediný možný způsob. „Připadalo mi, že hledá výmluvu, aby mohl dál chlastat. Protože to bylo podle léčitele v pořádku.“

Pro respondentku byla velká rána, když se starší sestra ve 21 letech odstěhovala. *„Neukončila ani vysokou, jak chtěla, protože už to doma nemohla vydržet. I když říkala, že to dělá pro nás pro obě, že se k ní pak přestěhuju, brala jsem to jako obrovskou zradu.“* Respondentka se stydí za to, že o své sestře měla špatné mínění. Tvrdí, že je to další důkaz toho, že je nedospělá a nedokáže nic zvládat.

Na začátku maturitního ročníku se seznámila s kolegou své sestry, se kterým po několika měsících neplánovaně otěhotněla. Respondentka se svěří, jak jí překvapil jeho zájem a jak mu důvěřovala. *„Byla jsem vždycky pro všechny neviditelná a on se prostě zajímal. Věděl o všem všechno, byl prostě z úplně jiného světa. – No a já mu věřila i s tím, že si bude dávat pozor.“* Partnerku nejprve přemlouval k potratu, na který však kvůli pokročilosti těhotenství bylo pozdě. Tlačil tedy respondentku k dání dítěte k adopci. *„Nakonec zasáhla jeho maminka a sehnala nám do začátku podnájem.“* S přítelem bydlela necelé dva měsíce, než se s ní rozešel a vyzval jí k odstěhování. Od té doby žije se sestrou, se kterou vychovává i syna. S bývalým přítelem jsou spolu střídavě v kontaktu přes sociální sítě a respondentka stále věří, že se k nim vrátí. Je přesvědčená, že si jen potřebuje zvyknout na myšlenku otcovství. *„Není to jednoduché, neviděl malýho jinak než na fotkách, takže je to pro něj celé cizí. Věřím, že to ale překonáme.“* Respondentka s rodiči prakticky neudrží žádný kontakt, vyjma občasných telefonátů s matkou. *„Vždycky mě přemlouvá, ať se přijdu na ně podívat i s malým, že by to udělalo tátovi velkou radost. Přitom od ségry vím, že je pořad v lihu. Nechápu, proč bych tomu měla vystavovat ještě malýho. Když jí řeknu, ať ona přijde k nám se podívat na vnuka, tak to nejde.“*

Svou zkušenost s vyrůstáním v rodině alkoholika uzavírá následovně: *„Ukradne ti to dětství. Zažíváš věci, který by druhým připadali úplně mimo, ale pro tebe je to realita. A seš na to sama. Někdy si přijdu, jak kdyby mě to rozbilo a já se teď jen snažila slepit ty kusy dohromady.“*

Rozhovor s respondentem F

Respondentka F je žena ve věku 25 let. Má ukončené vysokoškolské vzdělání, před získáním titulu se provdala a krátce nato otěhotněla. V současné době je se dvouletým synkem na mateřské dovolené.

Respondentka vyrůstala jako jedináček v úplné rodině. S úsměvem přiznala, že v dětství ji rodiče rozmazlovali. *„Byla jsem prostě princeznička. Na co jsem ukázala, to jsem měla.“* Avšak dodala, že ze strany otce se jednalo spíše o kompenzaci nedostatku pozornosti vůči své dceři. Podobně přistupoval i ke své manželce. *„Všichni tři jsme jezdili jen na dovolenou. Nikdy se spolu nesmáli nebo si jen tak nepovídali.“* Dlouhodobý nesoulad mezi rodiči vyústil v rozvod, o který požádal manžel. *„Máma říkala, že ji podváděl vždycky, ale téhle nové paní udělal dítě.“* Na dotaz, jak prožívala rozvod rodičů jako dítě, odpověděla: *„Otec mi pořád dával peníze, tak se pro mě nic v tomhle nezměnilo. Vlastně jsem se těšila, že doma už nebude takové dusno. Jenže to jsem nevěděla, za jaký konec to vezme máma.“* Matka na rozvod reagovala velmi bouřlivě: *„Brečela, furt o tom se mnou mluvila nebo se svými kamarádkami, byla toho fakt plná a to dost dlouho.“* Respondentka vzpomněla situace, kdy matka své třináctileté dceři vytkla, že je venku s kamarádkami a nechává ji doma samotnou. Matka to přirovnala k chování svého bývalého manžela. Aby se respondentka vyhnula těmto výčitkám, začala trávit více času na počítači a s internetovými kamarády.

Respondentka se vzápětí dlouze rozmluvila o tendencích lidí podpořit svoje kamarády v těžké situaci poskytováním příležitostí k pití. *„Některý její kamarádky k nám furt chodily, aby máma nebyla doma tak sama. A obyčejně přišly s flaškou. Když nechodily k nám, zvaly ji ven. Tenkrát jsem o tom samozřejmě nepřemýšlela, ale teď mi to přijde uhozené.“* Respondentka zdůrazňovala, že nikdo by se neměl navádět k řešení problémů prostřednictvím pití alkoholických nápojů.

Alkohol označuje jako něco, co ji provázelo celým dospíváním. *„Máma pro mě v tomhle směru byla opravdu příšerný vzor. Když jsme třeba spolu šly v pátek na velký nákup, tak já si vybrala čokoládu a máma flašku vína, říkala, že to je čokoláda pro velký holky.“* Zprvu ji na tom nepřipadalo nic zvláštního, naopak se cítila dospěle, že o tom s ní matka hovoří a později ji i trochu alkoholu dovoluje. *„Pak už se stávalo třeba to, že mě s kamarádkou zavolaly do obýváku, nalily mi trochu vína a pozvaly mě na pokec mezi námi děvčaty... Nebo v létě úplně běžně jsem si s ní a jejími kamarádkami dávala vinný střík.“* Současně však alkohol mezi nimi začal vyvolávat spory. Pokud se matka respondentky napila, velice rychle se z uvolněné nálady dostala

do stavů sebelítosti, pláče a vyčítání. „Chodila za mnou opilá, chtěla mě objímat a u toho brečela. Chtěla, abych jí řekla, že ji mám ráda. Nebyl to normální pláč, ale takové divné kvílení. Prostě mi byla fakt úplně odporná v tu chvíli.“ Respondentka vždy počkala na vystřízlivění matky a druhý den na ni apelovala, aby s pitím přestala. „S mámou jsme hodně temperamentní, takže se to vždy zvrhlo ve řvání.“ Matka jakékoliv své problémy s alkoholem rázně odmítala. „Vždycky ječela, jestli mi přijde, že chlemtá pivo jak vodu, že není žádný tlustý ožralec z hospody. A že víno je nápojem králů. Jestli mi prý Francouzi přijdou jako ožralý hovada.“

Postupně pro pití alkoholu již matka nepotřebovala společnost druhých lidí a hledala si jiné záminky. „Sklenka vína k jídlu, akorát že z toho byla celá flaška. Víno se hodilo i k dezertu. Večer si nakrájela kostičky sýra a k tomu samozřejmě víno. Tvářila se jako strašný odborník, ale podle mě jí bylo jedno, co pije.“ Časem přestala nakupovat alkohol v kamenných obchodech a začala jej nakupovat přes internet. „Je to strašně jednoduché a mnohem anonymnější,“ vysvětlovala respondentka. Matka se snažila stále častější a dražší nákupy zdůvodnit před dcerou. Obvykle se jednalo o výhodnou koupi, o mimořádný ročník vína, snahu dosáhnout na doručení zdarma. „Jako příklad mě napadá třeba to, že na začátku si koupila jednu flašku za dvě stovky, ale pak třeba tři po sedmdesáti korunách. Nebo různý takový ty akce jedna plus jedna zdarma. Na Valentýna si takhle jeden rok nakoupila asi osm lahví a furt mluvila o tom, jak to je prostě koupě roku. Úplně absurdní mi přišlo, když dostávala jakési speciální nabídky pro věrného zákazníka. Jasně, že byla věrný zákazník, když tam byla schopna udělat i tři objednávky týdně.“ Hájila se také tím, že tam nekupuje zdaleka jen alkohol, ale i vybrané delikatesy k němu. „Plná bedna vína a k tomu jedna paštika, kterou stejně nakonec neotevřela.“ Respondentka se nejprve snažila ovlivnit míru konzumace alkoholu svojí matky. Hledala po bytě schovaný alkohol, stanovila si s ní pravidlo, že při jednom nákupu si koupí nanejvýš čtyři láhve vína. „Říkala, že nad tím má kontrolu, chtěla jsem, aby to takhle dokázala. Místo aby to dodržela, tak mě obcházela.“ Respondentka uvedla, že jistou dobu věřila, že se matčin stav obrací k lepšímu. „No a pak přišla ze sklepa úplně našrot. Jasný, že jsem tam pak našla flašky.“ Respondentka také odhalila, že u sebe matka nosí v kabelce malou placatku alkoholu. „Říkala, že je to jen pro dobrou náladu, jako antidepresiva, ale přírodní. Žádná chemie.“ Respondentka se snažila dohlížet také na rodinný rozpočet. „Vždycky jsem chtěla mít nějakou finanční rezervu, někdy máma v ožralosti dělala úplně

neuvážené objednávky z e-shopů. Pak jsem jí i třeba vypojovala internet, aby nemohla objednávat.“

I přes značnou konzumaci alkoholu matka respondentky zvládala chodit do práce. Hůře na tom byla s ostatními povinnostmi. *„Byla fakt strašně nespolehlivá. Když jsem něco potřebovala nebo se něco mělo udělat, desetkrát jsem ji to řekla, napsala na ledničku, ale ona na to stejně zapomenula.“* Zapomínala také na schůzky s kamarádkami. *„Furt jsem si musela vymýšlet důvody, proč nedorazí, když jí volaly na mobil nebo dokonce mě volaly. Obvykle to byla bolest hlavy, usmula, protože toho má v práci moc, rychle jí ještě odvolali do kanceláře.“* Matka doma vždy začala dělat několik činností naráz, ale nakonec téměř žádnou nezvládla dokončit. Její selhávání v roli rodiče a neschopnost vzdát se alkoholu výrazně ovlivnily vztah mezi ní a dcerou. *„Nejhorší byly jedny Vánoce, vstala jsem a v bytě nahlas vyhrávaly koledy. Slyšela jsem zvuky z kuchyně, chvíli mi to připadalo, jako když jsem byla mladší a všechno bylo fajn. Ale pak jsem tam došla. Na zemi miska s oloupanými bramborami a něco jako těsto na lince. Všude bordel a máma tam do toho na novinách se snažila nějak ořezat konce větví s jehličím, protože místo slibovaného vánočního stromku jsme měly samozřejmě prd. Vedle ní samozřejmě otevřená flaška. Nebylo snad ještě ani devět ráno. Byla jsem tak naštvaná. Držela jsem se fakt jen proto, že byl Štědrý den. Snažila jsem s tím bordelem něco udělat a ona si tam dál chlastala nad svými větvičkama. Nakonec jsem vyrazila do obchodu aspoň pro rybí prsty na večeri a nějaký cukroví v krabičce. Když jsem se vrátila domů, tak už chrápala na gauči. Druhý den jsem jí poprvé řekla, že jí nenávidím.“*

Respondentka se svěřila, že neustálý stres se začal odrážet na jejím psychickém i fyzickém stavu. *„V noci jsem skoro nespala, protože ona třeba odpadla odpoledne a v noci se tam tak jako potácela. Pořád jsem poslouchala a hlídala, kdy upadne. Měla jsem všelijaké problémy, se kterými jsem jednu dobu furt chodila po doktorech.“* Jako příklad zdravotních problémů uvedla vypadávání vlasů, bolesti břicha a nechutenství, pocit na omdlení. *„Pak se mě doktorka zeptala, jestli nemám nějakou psychickou zátěž. Řekla jsem, že se stresuju kvůli škole.“*

Respondentka hodnotí, že jí v dospívání, kromě neustálé nejistoty, trápil také fakt, že nemá kamarády. Ve třídě si připadala odstrčená na okraj kolektivu, protože nemohla se spolužačkami po vyučování chodit ven. *„Nemohla jsem chodit se třídou na ohňostroje, nějaké oslavy narozenin. Měla jsem dobrou kamarádku, která se na mě vykašlala, protože byla přesvědčená, že se pořád vymlouvám a nechci s ní trávit*

čas.“ Nechtěla, aby někdo z okolí zjistil, jak je na tom její matka. „*Vím, že se lidi na ženský, co pijou, dívají skrz prsty. A na jejich děcka taky, proto jsem si nikdy nikoho nevodila domů. Jednou mi přinesla spolužačka sešit, protože jsem chyběla. A hned si všimla lahvi. Měla na to nějaké poznámky. Vymyslela jsem si takovou pitomou historku, jak máma degustuje víno a jak je strašně zkušená, že jí dokonce posílají někteří výrobci víno zdarma. Pak jsem umírala hrůzou, že si to bude spolužačka googlit a obviní mě ze lži.*“ Obranou proti stresu a osamělosti byla komunikace s lidmi, se kterými se seznámila na internetu, a uzavírání se do světa fantazie. „*Kreslila jsem takové malé komiksy a pak je zveřejňovala na internetu. Někteří lidi na ně čekali a chválili je, to mě těšilo. Ústřední postavou byla taková moje vylepšenější verze, která všechno zvládala. Byla dokonalá, krásná, oblíbená. Teď mi to přijde směšný a trapný, ale tehdy to byl můj záchranný kruh.*“

Od matky se odstěhovala ve druhém ročníku vysokoškolského studia. Důvodem bylo její přání začít žít s přítelem. „*Nebydleli jsme daleko, takže jsem za ní dál chodila, ale už to nebylo prostě pořád. Nevládala jsem mámu dohromady se školou, vztahem a brigádou.*“ Zanedlouho poté se matka pokusila o sebevraždu kombinací nadměrné dávky prášků na spaní a alkoholu. Úplnou náhodou ji našla respondentka. „*Odpadla mi škola a napadlo mě donést jí na ohřátí večeri. Nebyla to žádná demonstrace, chtěla se zabít.*“ Matka za podpory dcery nastoupila protialkoholní léčbu. „*Řekla jsem jí, že o ni nechci přijít, že sice jsme přišly o hodně společného času, ale že toho máme ještě spoustu před sebou, pokud se bude léčit.*“ Respondentka zdůrazňovala důležitost vlastní motivace závislého k léčbě. Pro matku je nyní velkou motivací i její první vnuk. „*Často opakuje, že když byla mizernou matkou, tak musí být skvělou babičkou.*“ Sama respondentka zmínila, že se učí matce opět důvěřovat. „*Ještě před rokem bych u ní malýho nenechala, ale teď už na pár hodin občas jo.*“

Respondentka se svěřila, že se stále potýká s nízkým sebevědomím, které jí často komplikuje život. To je jeden z důvodů, proč se rozhodla vyhledat pomoc psychologa. „*Viděla jsem, co se stalo s mámou, když si to nechala přerůst přes hlavu. Navíc jsem to neměla vůbec dořešené, tak na tom teď pracuju.*“

Rozhovor s respondentem G

Respondentka G je žena ve věku 25 let. V úvodu sděluje, že v její rodině se vyskytuje závislost na alkoholu poměrně hojně, například u strýce a jeho syna, dědečka

a podle vyprávění také matky babičky. Úplného abstinenta naopak nezná žádného. V současnosti pracuje jako pečovatelka v hospice.

Prostředí, ve kterém respondentka vyrůstala, bylo silně ovlivněné nízkým sociálním a ekonomickým statusem. Když se respondentka narodila, oběma rodičům nebylo ještě ani devatenáct. Přitom již jedno dítě měli, o rok staršího syna. *„Byla jsem malá, takže si vzpomínám jen na něco. Ale vím, že on pracoval. Určitě s mámou pili, to si pamatuju, taky že jsme chodili po hospodách. A měli jsme i ty peníze. Občas si vzpomenu na ten první byt, jaký to v něm bylo. Byl hezky vybavený, si pamatuju na růžové záclony a domeček pro panenky, co jsem měla.“* Když bylo respondentce sedm let, otec za nešťastných okolností zemřel. V opilosti se udusil zvratky. Bohužel její našly právě jeho děti. *„Mám kolem toho úplný černo. Jen jak s ním bratr třásl a pak jak s bratrem křičíme.“* Respondentka říká, že to pro ni byl obrovský šok a dlouhou dobu trvalo, než dokázala skutečně přijmout, že se otec již nevrátí. *„Nevzpomínám si na pohřeb a tak, spíš to, jak bylo divný ho nevidět. Občas jsem měla pocit, že ho jakože vidím, třeba v chodbě nebo tak.“* Zatím co respondentka se spíše stahovala do sebe, její bratr zareagoval opačným způsobem. *„Mám dojem, že v té době začal mít vztek na celý svět a už ho to nepřešlo. – Ve škole si na něj pořád stěžovali, nadával děckám, nadával učitelkám, byly tam rvačky, ničení věcí.“* Největší obavy v ní vyvolávalo pokračující pití matky, proto jí několikrát prosila, aby toho nechala. *„Měla jsem strach, že umře taky. A ona na mě jen houkla, že kdyby on neumřel, nemusela by pít.“* Opilou matku popisuje jako pasivní a nerudnou, respondentka stavy velmi těžce snášela.

Několik měsíců po smrti otce začala matka chodit s jeho kamarádem. *„Dokud [otec] ještě žil, chodili s matkou do hospody, kde měli takovou svou partu lidí. No a když umřel, začala tam chodit máma sama. Tak se jí tam ujal jeho kamarád.“* Prakticky okamžitě se k němu rodina přestěhovala do nevelké garsonky, kde děti trávily většinu času samy. Respondentka říká, že si s bratrem museli obstarat i vlastní jídlo. *„Většinou polívky z pytlíku s rohlíkem nebo když byla doma nějaká konzerva. Neuměla jsem s otvírákem, tak to dělal bratr. Pamatuju si to proto, že si jednou ten otvírák vrazil do ruky. Všude byla krev, musela jsem mu to nějak ošetřit.“* Dodává však, že se jí zdálo lepší, když matka s přítelem nebyli doma. Matka totiž doprovázela partnera při jeho téměř každodenních návštěvách hospody, ze které se pár vracel ve více či méně opilém stavu. *„Když se napil, stával se agresivním. Nejdřív mlátil jen do věcí kolem sebe,*

pak bohužel do mámy a někdy jsme chytli jednu taky.“ Respondentka na toto období vzpomíná jako na jedno z nejtěžších ve svém životě, protože v něm prožila tolik strachu. *„S takovým člověkem si nemůžeš být ničím jistá. Prostě nevíš, co udělá.“* Bratr nařídil respondentce, aby se vždy schovala. Sám se pokoušel matku před agresivním přítelem chránit. Respondentka poznamenává, že matce toto pochybení stále zcela neodpustila. *„Rodič má svoje děcko chránit, to je pro mě hotovka. Když chlastám, tak chlastám, ale nenechám svoje děcko mlátit.“* Celý vztah trval do jedenácti let respondentky. Ta dále uvádí, že jí dlouhé roky provázel obraz v hlavě. Nevěděla, zda se to skutečně stalo, dokud jí to nepřipomněl starší bratr. *„Vidím tu scénu, ale neslyším zvuk nebo tak. Je to jak rozbitý film. Jsem v mezeře mezi postelí a skříní. On tam drží bráchu na zemi, vidím mámu o kus dál a nic nedělá, jen se na to dívá. A pak najednou jsem u nich a snažím se ho z bratra sundat. Tím to to končí, víc nevím.“*

Matka s dětmi utekla ke své sestře, kde zakrátko zjistila, že je znovu těhotná. Vzhledem k tomu, že u sestry doma byl striktní zákaz konzumace alkoholu, matka své pití významně omezila. Respondentku i v bezpečném prostředí trápily úzkosti a noční můry: *„Budila jsem se celá zpocená, klepala jsem se a párkrát se pozvracela. – Máma to neřešila, vždycky říkala, že se musím vzpamatovat a že má svých starostí dost.“*

Respondentka pokračuje tím, že nejmladšímu sourozenci (dceři) byl přibližně rok, když se stěhovali do dalšího podnájmu, opět s matčíným novým přítelem. Respondentka měla z dalšího cizince v jejich životě obavy a stěhování se bránila. Dětem se nelíbilo ani to, že budou muset změnit školu. Respondentce navíc přibyla nová povinnost, a to pečovat o malou sestřičku. *„Já jsem nad tím ani nepřemýšlela, když ti brečí mimino doma, tak musíš něco udělat. – Máti mi navíc řekla, že mám být vděčná, že mám na čem trénovat, až taky skončím zbouchnutá.“* Nový partner dovedl matku opět k pití, se kterým měl sám značné problémy. *„Nejvtipnější je, že ho taky znala z hospody.“*

Přestože měla respondentka zpočátku z muže obavy, postupně se zmírňovaly. Všechny tři sourozence v bytě přijal, ačkoliv nejvíce komunikoval s respondentčíným bratrem. Obě dívky přehlížel. Rodinu však zavlekl do dluhů. *„Moc neplatil, moc nepracoval a půjčoval si.“* Bratra respondentky navíc podporoval v pití alkoholických nápojů, stejně jako matku respondentky. *„Nebral ho na ty jejich jízdy, ale třeba panák, pivo, to jo.“* Po prosbě o osvětlení pojmu *jejich jízdy*, respondentka vysvětluje: *„Oni řekli, že jdou na panáčka a vrátili se třeba za den nebo dva. Pak byl zase nějakou chvíli klid a takhle to dělali no...“* Respondentka měla velké starosti, co by se s nimi stalo,

pokud by se matka již vůbec nevrátila. Matka navíc přestávala dbát na svůj vzhled a objevovaly se u ní první zdravotní potíže. „*Pořád ji bolel žaludek, prosila jsem ji, ať nepije. Dala si tři ibalginy a pivo, protože pivo je na žaludek dobrý. Nepochopíš.*“

Alkoholismus matky a jejího přítele dostal postupně celou rodinu na dno. Doma se několikrát objevili exekutoři, nakonec se musela rodina přemístit do malého, nevybaveného bytu. „*Udělal to, že nábytek a naše věci napsali na majitele bytu, aby nám je nemohl nikdo zabavit. Dělal různé další podvody, pobírali dávky, do toho pracovali a nepracovali, když už, tak načerno. Nevyšli se čtyřiceti tisíci měsíčně, všechny utopily v alkoholu.*“ Od patnácti let respondentka docházela na brigády, penězi pak financovala domácnost. „*Když jsem nastoupila do prváku na střední, měla jsem dvě brigády a pak na krku několik nefungujících lidí.*“ Ve třídním kolektivu často zažívala pocity ztrapnění a izolace. „*Měla jsem tam nějaký kamarádky a snažila jsem se tomu smát, ale trápilo mě to. Nemuseli vědět ani to, že rodiče chlastají, ale prostě jsem neměla dost peněz nato, abych mezi ně zapadla. Měla jsem pořád stejný oblečení, všechno laciný a před rozpadnutím. Já si na to musela vydělat a nějak ušetřit, ne jenom lusknout prsty před bohatými rodiči.*“ Doma se s podporou při studiu nesetkávala, považovali jí spíše za divnou a její odlišnost zdůrazňovali. „*Z naší strany rodiny mám maturitu jenom já. O dost lepší je to u tety, to je sestra máti. Ta mi právě říkala, že se musím snažit, abych to dotáhla dál.*“

Respondentka říká, že dlouhou dobu nebyla plně přesvědčena o závislosti matky. „*Ona pila, ale taky občas nepila. To je takový to v hlavě, kdy si říkáš, co když vlastně může ještě přestat pít?*“ Když bylo respondentce sedmnáct, matka znovu otěhotněla. Tentokrát se však, k velkému rozčarování respondentky, alkoholu nevzdala. Respondentka se snažila kontrolovat pití své matky, která se však nehodlala vzdát a po bytě lahve před dcerou schovávala. „*On ji je donesl a ona je schovala a pak nasávala. Našla jsem jednu mezi hračkami malý. Chápeš, to by zdravýho člověka nenapadlo.*“ Respondentka věří, že právě v důsledku konzumace alkoholu matka v šestém měsíci těhotenství o dítě přišla. „*Čekala jsem lítost a ona se jen hrabala po chlastu, protože prej konečně může.*“ Respondentka se svěřuje, že vzdala naděje na uzdravení matky, avšak není schopna se vzdát své rodiny. Právě kvůli ní je teď sama zadlužená. Nedokázala odmítnout svou matku a půjčila si sto tisíc, aby mohli splatit jednu z dlužných částek. „*Mám dobrou práci, ale jedu v hlavě pořád různý scénáře – co kdybych o ní přišla, co kdyby se stalo něco mámě.*“ Jejím cílem je sehnat takový podnájem, aby do něj v případě potřeby mohla vzít sestru a získat ji do své péče.

„Máma je na tom čím dál hůř a nevypadá vůbec dobře. Jejím příteli odchází srdce. Je to hrozný to tak říct, ale myslím, že už se díváme na jejich dojezd.“

V krátkosti nastiňuje respondentka osud svého bratra: *„Okolo šestnácti tak nějak přestával bydlet doma, žil různě po kamarádech. Taký začal chlastat a taky si začal půjčovat, navíc od divných lidí. Bojím se kvůli tomu o nás všechny. Co je nejhorší, že se chová jako matčin první přítel. Ožere se a pak je agresivní.“* V současné době je stíhán za těžké ublížení na zdraví, které spáchal v opilosti.

Dosud nezažila jediný partnerský vztah, protože nechce do vztahu vstupovat s dluhy a cítí zodpovědnost za svoji rodinu. *„Navíc nikdy nevíš, co za exota se nakonec z chlapa vyklube. Už jsem toho viděla dost. To si raděj pořídím psa.“*

Poslední otázka se týkala jejího vztahu k alkoholu. Podle respondentky se ve společnosti alkoholu nelze vyhnout. Proto po dlouhé době vyhýbání se alkoholickým nápojům začala chodit s kolegyněmi *na skleničku*. *„Tři drinky za večer z tebe alkoholika neudělají, navíc se tak ani necítím. Ale člověk si může vyčistit hlavu s ostatními a zasmát se. Pro to fungování s ostatními v práci je to nutnost.“*

4.3.2 Vyhodnocení rozhovorů

Každý z příběhů je zcela jedinečný, stejně jako prožitky respondentů. Pro analýzu získaných dat byla aplikována metoda otevřeného kódování. V této části čtvrté kapitoly se budeme věnovat 12 tematickým celkům, které vznikly sdružením souvisejících hesel a témat:

1. Obraz alkoholové závislosti rodiče
2. Snahy o řešení situace
3. Rodinné vztahy
4. Izolace rodiny
5. Finanční situace rodiny
6. Násilné chování
7. Úloha respondenta v rodině
8. Osobní vztahy
9. Pocity vyvolané závislým rodičem
10. Fyzické a psychické obtíže
11. Užívání alkoholu respondentem
12. Vstup do dospělosti

Shrnutí jednotlivých tematických celků obsahuje přímé citace z rozhovorů s respondenty.

1. Obraz alkoholové závislosti rodiče

Většina respondentů byla starších deseti let, když se u rodičů objevil abúzus alkoholu. Mají tedy poměrně dobrou představu o tom, jak rozvoj závislosti u rodičů probíhal. Do tohoto tematického celku zařazujeme hesla jako domněnky o příčinách vzniku závislosti, první známka problému, zvyklosti závislých rodičů, příznaky závislých rodičů, léčba, následky nadměrné konzumace alkoholu.

Respondent A s odstupem času hodnotí, že se na matčině abúzu alkoholu podílel špatný psychický stav, dřívější užívání léků a nevyzrálost. „*Ale hlavní problém byl ten její přítel, který ji do toho stáhnul. – Ale jako děcko jsem si myslel, že je to moje vina. Protože mi to říkali ona i prarodiče.*“ Respondentka B si není zcela jistá, částečně však viní z problémů matky svého otce. „*Sama mi říkala, že pije, protože je nešťastná. No a taky že snad měl milenky.*“ Respondentka C je přesvědčená, že otec alkoholem řešil následky po úrazu v práci. Respondentovi D matka vysvětlila, že otec pije kvůli nezvládnutí změn v životě. Také respondentka F uvádí, že jako jasný spouštěč vidí rozvod rodičů. Respondentka G míní, že nadměrnou konzumaci alkoholu i závislosti mají v rodinné historii. Partneri abuzéři v tom podle ní nehráli zásadní roli. „*Seznamovala se v hospodě, takže to podle toho vypadalo.*“ Pouze respondentka E říká, že pokud snad existuje nějaká příčina otcova pití, ona o ní neví.

Dále respondenti hovořili o tom, co je přivedlo poprvé k myšlence, že v rodině jsou potíže s alkoholem. Respondent A říká, že matka se chovala celý jeho život natolik zvláště, že si není jistý ničím. Ale varovným znamením se staly dlouhé návštěvy přátel matčina přítele u nich doma, při kterých se konzumoval alkohol ve velkém množství. „*To byla víc v lihu než střízlivá.*“ Respondentka B považovala hádky rodičů za normální. Na možná ne zcela přijatelné užívání alkoholu matky jí upozornil rozhovor příbuzných, kteří je označili za „*chudáky děti, že jejich matka chlastá*“. Respondentku B to hodně rozzlobilo: „*Strašně mě naštvalo, jak o mámě mluví!*“ Také respondentka C dlouho nechtěla věřit své matce, že má otec problémy s alkoholem, a to i přes četné hádky rodičů. „*Takové prozření jsem měla, když se pomočil do postele.*“ Respondent D věřil, že má otec kontrolu nad svým pitím, dokud nezačaly časté stavy opilosti s výraznými projevy. Respondentka E líčí, jak byla překvapená otcovými bouřlivými reakcemi při zmínce o alkoholu: „*Každou zmínku o alkoholu si bral jako útok na sebe.*“

Respondentka F začala na matku naléhat, aby přestala pít, když za ní chodila opilá: „... *chtěla mě objímat a u toho brečela. Chtěla, abych jí řekla, že ji mám ráda. Nebyl to normální pláč, ale takové divné kvílení. – Strašně z ní táhmul alkohol. Dělal se mi z toho špatně.*“ Součástí života rodiny respondentky G je alkohol natolik, že není schopna zmínit nějakou konkrétní událost nebo znak. „*No když pak začala chodit s [jméno matčina přítele, který v opilosti fyzicky napadal celou rodinu] a byli pořád v hospodě, tak jsem si přála, aby máma byla s náma doma. A aby se rozešli a bylo to víc jako předtím no.*“ Respondentka G si přiznala alkoholovou závislost matky až o mnoho let později, když nedokázala přestat pít ani v těhotenství.

Respondenti popisovali určité zvyklosti rodičů okolo pití alkoholu. Užívání alkoholu mimo domov upřednostňoval otec respondenta D (restaurace). Nadměrná konzumace alkoholu ve společnosti dalších lidí začala také u rodičů respondentky C (restaurace), respondentky B (přátelé), respondenta A (známí) a respondentky F (kamarádky matky). Postupně někteří začali alkohol užívat v soukromí nebo svůj problém skrývali. Jednalo se o matku respondentky F, otce respondenta D, kterému docházení do restaurace začala znemožňovat rodina. Matka respondenta A po rozchodu s přítelem pila alkohol výlučně sama. V rodině respondentky G patří alkohol ke způsobu života, matka tedy chodila do restaurace pít s partnery i sama. Otec respondentky E chodil užívat alkohol do garáže. Respondenti se shodují, že zdržování závislého doma má své výhody. Respondentka B: „... *nemusela jsem mít strach, kde je. – Venku by jí mohlo třeba srazit auto.*“ Respondent D: „*Doma byl pod dozorem a nemohl dělat venku ostudu.*“

Léčbu závislosti rodiče v rozhovorech uvedly tři respondentky. V rodině respondentky E byl otec k léčbě donucen nátlakem své manželky a bývalého zaměstnavatele. Z pobytové léčby se vrátil předčasně, popíral, že by mezi závislé patřil. Druhý pokus proběhl v podobě ambulantní protialkoholní léčby, motivací mu bylo podlomené zdraví. Opět se odmítal vzdát alkoholu a místo toho se snažil hledat cesty, jak ho smět alespoň v omezené míře užívat. Vyhledal proto pomoc léčitele. „*Podle něj má nějaké energetické parazity. Ti ho jako nějak oslabují a ovládají. Protože se jich abstinencí nezbaví, tak pít podle něj může. – Připadalo mi, že [otec] hledá výmluvu, aby mohl dál chlastat.*“ Podobně dopadla pobytová léčba otce respondentky C, kterou taktéž předčasně ukončil. S léčením souhlasil poté, co byl po úraze hospitalizován v nemocnici. Zde se u něj objevily příznaky abstinčního syndromu. Matka

respondentky F se začala léčit po neúspěšném pokusu o sebevraždu a již dva roky abstínuje. Matce se dostává podpory od respondentky a motivací je jí malý vnuk.

2. Snahy o řešení situace

Nejprve jsme chtěli tematický celek nazvat způsoby řešení situace, ale toto označení se zdá být výstižnější. Rodinní příslušníci se pokoušeli problém v rodině překonat, bohužel se jednalo o řešení spíše neefektivní. Jedná se o poměrně širokou škálu, která zahrnuje vyhrožování, obviňování a apelování na city, lhaní, kontrolování a někdy také umožňování. Je zcela přirozené, že v této kategorii se jednotlivá hesla často překrývají. Například respondentka E popisuje celý „scénář“ nefunkčního způsobu řešení: *„Máma se to nejdřív snažila přehlížet, pak nějakou dobu vydržet a nakonec na něj uhodila, aby toho nechal. – No prostě mu řekla, že radši půjdou od sebe, než aby se na tohle koukala. – Tak táta chvíli sekal latinu a pak se to celý zopakovalo.“*

Začneme od prvního bodu scénáře respondentky E, tedy od popírání problému. Respondent A naznačuje i možné motivy popírání problému: *„Kdyby děda s babičkou přiznali, že mají závislé dítě, byla by to pro ně strašná potupa.“* Respondentka C o popírání říká: *„Mamka dlouho odmítala, že by táta nemusel mít jen krizi středního věku, jak tomu říkala. – S mojí sestrou se kvůli tomu hodně hádaly.“* Respondentka E se pozastavuje nad tím, jak matka dokázala mluvit protichůdně: *„V jednu chvíli ti řekla, že táta je jen přepracovaný a má nervy z práce. A v druhou ti řekla, že jestli o tom někde cekneš, tak popliveš celou rodinu. – To přece znamená, že taky nevěřila tomu, že je všechno v pohodě. Nebo ne?“* Z chování matky se cítila zmatená: *„No nerozuměla jsem, proč musí vyrábět na facebook fotky dokonalý rodinky. Ale ještě divnější mi připadalo, že nám je ukazuje, jak kdyby byly skutečný. Musela přece vědět, jak to bylo doopravdy. Třeba nás vyfotila jak se s tátou a ségrou objímáme. Sama nás k tomu donutila. Pak to hodila na internet s popiskem král a jeho princezny. A pak nám to s úsměvem ukazovala, jak nám to tam sluší.“*

Nejsilnější příklad umožňování závislostního chování uvádí respondent A, jehož prarodiče poskytovali po celou dobu peníze své dceři na bydlení a všechny potřeby. Respondent A pak v umožňování pokračoval, když mu sami prarodiče nařizovali o svoji matku pečovat. Respondentka F umožňovala matce tajit konzumaci alkoholu před okolím, když vymýšlela omluvy pro matčinu nespolehlivost: *„Furt jsem si musela vymýšlet důvody, proč nedorazí, když jí volaly na mobil nebo dokonce mě*

volaly. “ Obstarávala také chybějící peníze. U některých respondentů mělo umožňování podobu obstarávání alkoholu. V rodině respondentky G to byl přítel matky, který těhotné partnerce nosil alkohol. Otcí respondentky E kupovala někdy alkohol matka, aby „*byl doma klid*“. V tomto případě matka respondentky E obstarávala alkohol i proto, aby se o závislosti otce nedozvědělo okolí. Respondent D má podobnou zkušenost, jeho matka ke konci otcova života začala domů alkohol sama nosit, aby předešla odcházení otce z domu.

Obviňování a apelování na city uváděli respondenti C a D, oba matka vodila do restaurace přemlouvat otce, aby nepil. Respondentka C si kladla za vinu, pokud se jí otce nepodařilo přemluvit. Dále se svěřuje: „*Říkala jsem si, že už nás tatka nemá rád. Taký jsem tomu nerozuměla*.“ Respondent D se cítil trapně, když na ně ostatní zákazníci měli nevhodné komentáře. Respondent D také sdělil, jaké následky tento způsob řešení problému měl: „*Skoro mi připadalo, že maminka dává tátovi hůl na bití psa. Nejdřív říkal, že už mu nedáme pokoj vůbec nikde. A pak to rozšířil na ,musím pít, abych si někdy odpočinul!*““ Uehlinger a Tschui (2009) odpovídají na otázku, zda si závislí uvědomují, jak své rodině ubližují – ano i ne. Vědomí, že narušují život svých blízkých v nich vyvolává výčitky a nutkání ještě víc pít, aby je na chvíli umlčeli. Nedokážou však odhadnout míru utrpení jejich rodin, navíc si často ani neví, co v opilosti dělají.

Vyhrožování rozvodem je typickou zbraní partnerů závislého. Objevilo se v příbězích respondentů B, D a E. Pouze však otec respondenta B se skutečně rozvedl se svojí závislou ženou. Profous (2011) upozorňuje, že pokud již vyzveme závislého partnera k nekompromisnímu „*vyber si mezi rodinou a alkoholem*“, měli bychom být skutečně schopni přijmout partnerovu volbu. Ne tuto výzvu opakovat tolikrát, dokud již zcela neztratí smysl. Přitom často právě rozvod může závislému otevřít oči.

Kontrolovat pití alkoholu se snaží jak manželé či manželky závislých, tak jejich děti. Většina respondentů má s tímto vlastní zkušenost. Otec respondentky B přestal dávat své manželce peníze, aby si nemohla kupovat alkohol. Nechodil s ní na akce, kde se konzumoval alkohol. Hledal schované láhve po domě. Slova respondentky B dokládají, jak nedůstojné to může být pro obě strany: „*Máma možná pila, ale v ty chvíle mi připadal táta jako cvok. Byl tím hledáním úplně posedlý. Když nějakou flášu našel, všichni jsme se museli jít podívat. – Nebo když ty lahve před ní vylíval do dřezu a ona brečela, že je to jenom víno*.“ Aby respondentka B předešla těmito stresujícími situacím a konfliktům rodičů, pátrala sama po alkoholu v domě. Bez vědomí matky jí také ředila víno vodou: „*Aby toho nevyčila tolik*.“ Matka respondenta D se pokoušela domluvit

přímo v zařízení, kam její manžel chodil pít: „*Prosila obsluhu, aby tátovi nalili jen určitý počet piv nebo panáků. Dělali si z ní legraci, jak je pro ně nevýhodné, když u nich nechá jen polovinu výplaty a ne celou. Maminka byla tak zoufalá, že jim ten rozdíl předem doplatila. Samozřejmě, že peníze vzali a slovo nedodrželi.*“ Respondentka F se snažila dohlížet na matku. Jelikož s ní žila sama, neměla podle svých slov na vybranou. „*Nechtěla jsem po ní, aby přestala pít úplně. Spíš tak jako aby to omezila na takový normál. Myslela jsem si, že když pohlídám, aby kolem sebe neměla třeba tři láhve vína, ale jen jednu... tak to asi bude stačit. – Měly jsme i takový dohody. Že v jednom nákupu jenom čtyři láhve vína nebo že mi bude říkat pokaždé, až bude pít a že jí to musím odsouhlasit. Byla jsem fakt naivní. Vždycky jsem tu naši dohodu vylepila na ledničku. – Asi jsem si hrála na hodného a zlého policajta. Hodný mámu přemlouval, zlý vypojoval internet, aby si nemohla nic objednávat.*“ Respondentka G chtěla zajistit matčinu abstinenci v době jejího těhotenství, avšak neúspěšně.

Zdá se, že v rodině závislého se ke lži uchylují téměř všichni. Je to prostředek, jak zamezit konfliktům, zastírat skutečnost nebo něco získat. Woititz (2021) ve své publikaci píše, že slovo pravda v rodině s alkoholovou závislostí pozbývá na významu. O lhaní mluvilo několik respondentů. Respondenta A k němu nepřímě směřovali prarodiče: „*Řekl mi, že jestli se to někdo dozví, tak mě u mámy nenechají a sociálka mě dá do děcáku.*“ Popisuje také určité riziko lhaní: „*Když všechny přesvědčíš o svém perfektním životě, tak seš v tý podělaný realitě ještě víc sám. – A stejně se pořád klepeš, kdy se to provalí.*“ Respondentka B lhala otci o pití alkoholu matkou, aby předešla hádkám rodičů: „*Zeptal se mě, jestli pila nebo tak, řekla jsem, že ne. I když jo. Připadalo mi to lehčí pro všechny.*“ Dodává, že lhaní je špatné, jen pokud někomu ubližuje: „*Táta se mě zeptá, jestli jsem v pohodě. Tak řeknu, že jo. Je to lhaní? No je. Ale kdybych řekla, jak to doopravdy je, tak komu by to pomohlo? – Jako nevěřím, že všichni mluví pořád pravdu. Jen to nepřiznají.*“ Respondent D připouští, že někdy ve škole lhal o zážitcích s rodinou. Respondentka F lhala otci, aby získala potřebné peníze na chod domácnosti, chtěla také chránit svoji závislou matku. Podobně jako respondent A se obávala, že bude při lžích přistižena. Respondentka G před lhaním upřednostňuje mlčení: „*Brácha hodně kecá, ale on lže komukoliv na potkání. Věřím, že lže i mě. – Neměla jsem nikdy moc důvodů lhát, protože se mě nikdo takhle třeba neptal, co doma. – Hlavně já jsem na nějaký vymyšlení si blbá. Sama bych se nakonec prokecla.*“

3. Rodinné vztahy

Alkoholová závislost rodiče významně narušuje vztahy v rodině a mění role jejích členů. V mnohých případech zapříčiní rozpad manželství. Veškeré úsilí zvládnout závislost manželky či manžela si na druhém rodiči vybírá svou daň. V domácnosti vládne napjatá atmosféra, ve které dětem nezbyvá příliš prostoru. Do této kategorie zařazujeme informace týkající se vztahů mezi jednotlivými členy, ale sledujeme také hierarchii v rodinách respondentů. Rodinu lze členit na určité podsystémy, a to manželský, rodičovský a sourozenecký. Rodičovský podsystém zabezpečuje funkce rodiny, tedy naplňování potřeb dětí, výchovu, měl by vystupovat jako autorita pro děti. Na rozdíl od manželského podsystému je dětem přístupný, avšak měl by mít své jasné hranice. Funkční rodina má hranice jasné a podmínky jejich překročení jasně definované. Při znejasnění hranic dochází k prolnutí a znečitelnění kompetencí jednotlivých systémů. (Matoušek, 2003).

Respondent D v rodině plnohodnotně zastával funkci otce i manžela, dokonce se otec dostal do jakési pozice dítěte: „*S maminkou nám často připadalo, že máme doma vzdorovitého pubertáka. Případně předškoláka. To záleželo. – Když se dospělý člověk nechová jako dospělý člověk, tak se s ním nejspíš musí jednat jako s děckem. – Vychovávali jsme takhle s maminkou vlastně dvě děti, ale brácha měl právo dělat hlouposti.*“ Velmi podobný příklad uvádí Kalina (2015) a vysvětluje další možné okolnosti tohoto abnormálního vývoje vztahů v rodině. Synova nadměrná identifikace s kvazipartnerskou rolí ve vztahu k matce zatěžuje jeho emocionální vývoj v dospívání. Místo přirozené separace soustředí svou pozornost na matku a domov. Důsledkem je nesnadné utváření mužské identity, což samo o sobě představuje rizikový faktor vzniku závislostního chování. (Kalina, 2015)

Pevné pouto se svojí matkou navázala také respondentka C, o které říká, že je jako její nejlepší kamarádka a nejbližší člověk. Avšak k otci stále chová respekt: „*Je nemocný, ale nenapadlo by mě ho kvůli tomu srážet. Respektuju ho.*“

Respondentka G vypráví o propasti mezi matkou s partnerem a dětmi. „*Oni si žili něco vlastního a my taky něco vlastního. – My jako děcka. Dokud byl s náma brácha doma, tak se dělalo, co chtěl on. Třeba když jsem chtěla v létě vzít [jméno mladší sestry] na koupák, zeptala jsem se ho, jestli je to takhle v pohodě.*“ Na otázku, zda bratra vnímala tedy jako autoritu, odpovídá: „*No možná trochu. Ale to z toho vyšlo tak jako přirozeně, protože byl starší, navíc na nás dával pozor. – Zase to nebylo tak, že bych máti neposlouchala. Když mi řekla, ať udělám to nebo to, tak by mě nenapadlo to*

neudělat. Ale většinu času jí nezajímalo, co děláme. Nebyla ani doma, tak tam nebyl důvod.“

Zmatek ze svého vztahu se závislou matkou sdílí respondentka F: *„Jak to ovlivnilo náš vztah? Asi jsme pak už nebyly matka s dcerou. Spíš jsem pro ni byla něco jako dozorce ve vězení? – Asi jsem se necítila jako nějaká autorita doma, spíš že ona je úplně neschopná a já to musím řešit. Několikrát jsem jí řekla, že jí nenávidím. A v tu chvíli jsem to tak fakt cítila. Ale cítila jsem o ní taky starost. Nechtěla jsem, aby se jí něco stalo.“* Po zahájení protialkoholní léčby matky si k sobě opět hledají cestu: *„Potřebujeme se spolu naučit jinak komunikovat a zpracovat to.“*

Někteří respondenti zpřetrhali vztah s rodiči nebo jsou tomu velmi blízko. U respondentky B došlo před rozvodem rodičů k dočasnému spojení závislé matky s dcerou. Cítila potřebu svou matku před otcem chránit, matka si zase na manžela opakovaně před dcerou stěžovala. Respondentka B komentuje vyhrocení vztahů v rodině takto: *„Když jsem viděla, jak se k ní chová... dobře, pila. A štválo nás to všechny, ale choval se k ní, jak kdyby někoho zabila. Nevím. – Jo, přemýšlela jsem nad tím, že se s nimi [bratrem a otcem] odstěhuju, ale spíš jsem jim asi nechtěla říct ne? Prostě si zpětně říkám, že to bylo od něj [otce] zbabělý. A že mámu topil jen víc.“* S otcem udržuje kontakt již jen telefonicky, a to především kvůli penězům. Respondentka E žije se svojí starší sestrou a s matkou si už jen volá. Se závislým otcem se nechce vidět.

Nahrazování rodiče jinou dospělou osobou uvádí respondent A. Je toho názoru, že pro něj matka nikdy skutečně rodičem nebyla. *„My jsme vedle sebe s matkou žili spíš jako mizerní spolubydliči? Vlastně to, že je moje matka, byl jen takový bič na mě. Ty musíš tohle, protože je to tvoje matka... ty mě budeš poslouchat... to ty máš poslouchat mě, já ti nemusím vůbec nic vysvětlovat.“* Dokud žili s matkou v domě prarodičů, nahrazovala mu matku babička. *„Nikdy mě neobjímala a asi mě neměla ani úplně ráda... nebo možná třeba trochu i jo, ale co děda řekl, to bylo svatý. A ten mě nemohl cítit. Každopádně na mě mluvila, pomáhal jsem jí v kuchyni a na zahradě.“* Vzhledem k nezájmu ze strany matky se respondentovi už v dětství dostávalo značné svobody, a tak mohl trávit čas ve vedlejších bytě se sousedkou. *„Už to byla stará paní. – Teta [matka nejlepšího kamaráda] se chovala fakt tak jako maminkovsky ke mně. Přišli jsme [on a jeho nejlepší kamarád] domů a hned to bylo: co ve škole, kluci? Takový ty normální věci, že co jako chceme k večeři. – Pomáhala mi i s vyřizováním věcí.“*

Když jsem nevěděl, co s čím mám dělat, tak jsem za ní mohl jít. To je důležitý mít v blízkosti někoho takového.“

4. Izolace rodiny

Rodiny většiny respondentů se kvůli závislosti rodiče postupně izolovali od přátel a příbuzných. Nejsilněji izolace zasáhla respondentku B, jelikož její rodina vedla bohatý společenský život. Velice často se navštěvovali s různými přáteli nebo s nimi jezdili na dovolenou. V důsledku zvyšujícího se napětí mezi rodiči je postupně přestali navštěvovat, poté již za přáteli chodil jen otec. Respondentka B tak přišla také o kamarády (děti rodinných známých). Po rozvodu od matky a respondentky odešli otec a bratr respondentky. V současné době je respondentka B s matkou a jejím přítelem zcela izolovaná i od všech příbuzných. Respondentka E se svěřila, že rodinu již dříve nikdo nenavštěvoval. Se zhoršujícím se problémem otce však matka přísně zakázala, aby k nim domů kdokoliv chodil. U rodiny respondentky C izolace probíhala postupně, sousedkám ve vesnici problémy otce rodiny neušly a dávaly jim najevo své pohrdání. *„Byly to různé narážky. Jak si maminka neudrží chlapa doma, a proto chodí do hospody. Říkaly, jak jsme vesnici jen pro ostudu. Když bylo jednou nazvraceno před hospodou, tak k nám přišly, že je to určitě od tatky a ať to jdeme uklidit.“* Přestože přičiněním nového faráře se situace ve vesnici pro rodinu uklidnila, respondentka C se většině jejích obyvatel straní. Respondentka F žila sama se svojí matkou, ačkoliv k nim zprvu chodily matčiny kamarádky, kontakty byly přirozeně zpřetrhány matčinou nespolehlivostí. Později již o ně nejevila ani zájem a pití alkoholu skrývala.

Pro respondenty A a D se v tomto směru nic nezměnilo, protože jejich rodiny byly vždy uzavřené. Respondenta A naopak překvapilo, když s příchodem nového přítele matky začali do domácnosti chodit přítelovi známí. U respondentky G tomu bylo naopak, jelikož se rodina pohybovala ve společnosti, kde zvýšená konzumace alkoholu byla normou.

Csémy, Nešpor a Sovinová ([online], 2001) jako jeden z následků závislosti na alkoholu uvádí společenskou izolaci pro jeho rodinu. Dochází k ní kvůli tendencím ostatních členů rodiny držet v tajnosti potíže závislého, nebo protože pokládají jeho chování za zahanbující. Jednání závislého je většinou také nepředvídatelné, takže si rodina nikdy nemůže být jistá, kdy a v jakém stavu se vrátí domů. (Csémy, Nešpor a Sovinová [online], 2001) Důsledkem izolace rodiny je chybějící přirozená podpora

ze strany okolí a obtížná schopnost navazovat vztahy s dalšími lidmi. Děti mohou být zvýšeně podezíravé a nepřátelské vůči ostatním.

5. Finanční situace rodiny

V průběhu rozhovorů všichni respondenti mluvili o finančním zabezpečení rodiny. Hlavními tématy v tomto případě byla ztráta financí v důsledku alkoholismu a získávání potřebných peněz.

Finanční problémy způsobovaly ztráty zaměstnání závislých rodičů, v případě respondentky G také zadlužení rodiny a u rodiny respondentky E se objevila krádež peněz v práci nemocného rodiče. Finanční potíže dokázaly lépe řešit úplné rodiny a rodiny s finančními rezervami. Jednalo se o respondenty C a D. Shodně také oba začali poměrně brzy přispívat na rodinu prostřednictvím brigád. Jejich spolufinancování svých orientačních rodin trvá dosud. Respondentka C uvádí: *„S maminkou se o výdaje dělíme tak napůl. Snažím se mít vždy odloženou částku na nečekané výdaje.“* Respondent D převádí matce část výplaty na účet. Ví, že matka využívá peníze nejen na domácnost. *„Přijde mi přirozené, že když jsou v domácnosti dva dospělí lidé, živit rodinu je mužská úloha. – Nic jsme si s tátou dovolit nemohli, teď si to maminka může vynahrazovat.“*

U dvou respondentek (B a F) poskytovali dcerám finanční podporu otcové, kteří se s jejich matkami rozvedli. Respondentka B si většinu nechává pro sebe, matce dává peníze, jen pokud si řekne. *„Myslím, že táta ví, že mámě někdy něco dávám. Občas mi říká, ať to jako nedělám. Ale mě je to taky jako blbý, říkat jí ne, když vím, že to potřebuje.“* Respondentka F se snažila kontrolovat domácí rozpočet. Matka začala nadužívat alkohol po rozvodu s respondentčíným otcem, který své dceři posílal alimony. Respondentka F otci říkala o peníze, pokud je doma potřebovaly s matkou. *„Bylo to určitě víc, než mu nařídil soud. Jenže když se máma rozjela, tak jsme stejně někdy už uprostřed měsíce nevycházely. Takže jsem říkala tátovi. – On vůbec nevěděl, na co je mám. Prostě jsem mu řekla, že si chci něco koupit, potom mu poslala odkaz a on na účet přihodil další peníze.“*

Peníze na chod domácnosti respondenta A poskytoval jeho děda (otec matky). *„Byl jeho. A složenky taky platil. Dával mi peníze, abych nakupoval jídlo pro mě i pro mámu, když na tom byla špatně. Ale pak chtěl vidět účtenky. Nesnesl nakupování blbostí.“* Od šestnácti let chodil na brigády, aby mohl pro sebe nakupovat bez dozoru dědy, který po něm navíc vyžadoval příspěvky za bydlení. *„Je fakt ponižující někomu*

dokazovat, že potřebuješ nový kalhoty, když ty staré praskly z obnošení. – Musel jsem mu platit každý měsíc za byt a stravu, jak říkal. Jednou jsem neměl, tak mi půjčoval kámoš.“

O utrácení peněz se rozpovídala především respondentka G, kterou finanční situace rodiny, především její zadlužení, velice tíží. Snaží se splácet svoji půjčku zodpovědně, což se jí daří. Pokouší se také co nejvíc šetřit, ale občas lituje svých nákupů. *„Nevadí mi utrácet, když jdeme s holkama někam ven. Při naší práci je to nutný, abysme se z toho nezbláznily. Ale někdy jsem na sebe našťvaná, když utrácím zbytečně za oblečení. Jdu do nákupáku pro jídlo, ale nechám tam třeba přes tisícovku za oblečení. Prostě v tu chvíli si říkám, že můžu, protože mám peníze. A pak už to jede. Pokaždý jsem na sebe našťvaná, ale nikdy to oblečení vrátit nejdu.“*

6. Násilné chování

Vystavení dětí projevům násilného chování v opilosti považujeme za natolik závažné, že jsme hesla k tomuto tématu shrnuli pod samostatný tematický celek. Pět respondentů bylo svědky násilného chování opilého rodiče, případně jeho partnera. Sklony k násilí mohou mít i ti, do kterých by to ve střízlivém stavu nikdo neřekl. Alkohol však působí na nervový systém a již člověk v podnapilosti vykazuje poruchy úsudku a chování. Uehlinger a Tschui (2009, s. 62) uvádí: *„alkohol uvolňuje násilnické puzení, jež se projevuje záchvaty zlosti, občas destruktivními“*.

Respondent A uvádí, že její matka často slovně a někdy i fyzicky napadala, pokud jí v opilosti rozčilil. *„Musela si vystačit s házením věcí, protože když mě chtěla fláknout ručně, tak jsem ji chytil za ruce a měla smůlu.“* Respondent A byl také svědkem agresivního chování matčina bývalého přítele a bál se zvláště se chovajících známých, kteří je v jejich bytě navštěvovali a taktéž tam popíjeli. *„Jednou tam se mnou nějaký chlap třásl a něco mi vykládal, dokud ho druhý chlap nezastavil.“* V rodině respondentky G pili matka a její přítel, který se pak choval agresivně vůči všem přítomným, včetně dětí. Starší bratr respondentky G se snažil matku před přítelem chránit. Situaci zhoršovala skutečnost, že rodina žila v garsonce, kde před útoky muže nebylo kam se skrýt. Pocit ohrožení posilovala skutečnost, že matka děti před partnerem nechránila. Fyzického napadení ze strany přítele matky se občas bojí také respondentka B. Také v tomto případě vykazují znaky závislosti jak matka, tak její přítel. V rodinách respondentů D a E otci v opilosti rozbíjeli vybavení domácnosti, chovali se hlučně a křičeli. Respondentku E zavíraly matka se sestrou v dětském pokoji, samy se snažily

otce uklidnit. Později se v pokoji schovávaly všechny tři. Respondent D říká, že nesnese hlasité projevy zlosti ani ve svém okolí. *„Vše se dá vyřešit v klidu. Když někdo začne v práci zvyšovat hlas nebo dokonce bouchat s věcmi, okamžitě ho požádám, aby se uklidnil nebo opustil místnost.“*

Respondentka G si myslí, že jí zkušenost ovlivnila v tom, jak špatně snáší rychlé pohyby kolem sebe. *„Jednou bratranec naznačoval, že mi dá lepanec, když jsme dělali blbosti. Ted' ti řeknu, že si neumím představit, že by mě konkrétně on uhodil. Ale v tu chvíli jsem hned uhnula a chránila si hlavu. Bratranec z toho byl úplně mimo, že si o něm myslím, že by mě praštil. Nedokázala jsem mu to vysvětlit, že si to nemyslím.“* Vzpomíná si také na situaci z poslední doby, kdy viděla dva neznámé muže, jak se poprali. *„Na podzim jsem byla s holkama v baru a dva chlapi se tam porvali. Ani jsem je neznala, ale stejně jsem se klepala a nemohla jsem se uklidnit.“* Nejvíc ji však trápí, že se agresivně začal chovat její starší bratr a svým chováním respondentce připomíná právě bývalého přítele matky, který se na rodině dopouštěl násilí. Připouští však, že určité sklony k agresivitě se u něj začaly objevovat ještě před vstupem přítele matky do jejich života, a to v reakci na smrt otce. Pociťuje se rozpolcená mezi tím, co považuje za správné, a loajalitou vůči svému bratrovi. *„Zažil si toho taky hodně a chtěla bych si myslet, že ho to omlouvá. Ale není normální někoho dostat na jednotku intenzivní péče, protože se na vás blbě podívá.“*

7. Úloha respondenta v rodině

Závislý rodič přestává plnit svoje povinnosti, rodičovskou roli, v důsledku čehož ztrácí rodina na funkčnosti. Ze slov našich respondentů lze soudit, že přítomnost alkoholové závislosti rodinu uvrhne do chaosu, ve kterém se ostatní členové pokouší o stabilizaci. V rámci toho děti přebírají povinnosti a odpovědnost dospělých.

Na výchově nebo péči mladších sourozenců se podíleli respondenti C, D a G. Respondentka C nejprve říká, že s péčí o bratra pouze vypomáhala, podobně jako s dalšími domácími pracemi. Vzápětí to přibližuje: *„Udělat mu jídlo, připravit se s ním do školy, ráno ho do školy vypravit a podobně.“* Respondent D o výchově bratra říká: *„Hlavní starost jako umýt, nakrmit, uložit, to bylo všechno na mamince. Já jsem spíš nahrazoval místo otce, takže vychovávat, být za vzor.“* Respondentka G plně zastávala roli rodiče pro svou mladší sestru.

Veškeré domácí práce zastávalo celkem pět respondentů, a to A, B, C, F, G. V případě respondentů A, B a G se to po nich vyžadovalo. Respondentka C musela

převzít domácí práce po matce, která si našla další práci, aby uživila rodinu. Respondentka F se pokoušela udržet domácnost v běžném stavu: „*Věděla jsem, jak to u nás doma vypadalo předtím. Taky co mamka normálně dělala, tak jsem v tom prostě pokračovala.*“

Tři respondenti mluví o pomáhání rodičům se sebeobsluhou. Respondent A péči o matku popisuje následovně: „*Musel jsem hlídat, že má co jíst. Někdy jsem ji i koupal, tahal jsem ji do postele, tahal jsem ji z postele, uklízel zvratky.*“ Respondentka C uklízela po otci, pomáhala mu s hygienou a oblékáním. Respondent D s matkou měli největší potíže s přemísťováním otce. „*Když jsem byl malý, nemohli jsme to ani ve dvou s maminkou zvládnout. Táta byl vždycky velký chlap. Jednou jsme ho z chodby do ložnice posunovali skoro hodinu.*“

Protipólem k nadměrnému zapojování dítěte je jeho upozadění. Mezi účastníky našeho výzkumu tuto zkušenost má respondentka E. Její matka a starší sestra se jí snažily před otcem chránit, současně se jí však nedostávalo žádné pozornosti. „*Vím, že se pro mě snažila [sestra] udělat první poslední, ale někdy jsem si říkala, že kdybych zmizela, nikdo si toho nevšimne. – Hlavně být potichu, moc nepřekážet a nebyť vidět. Takhle jsem se to měla.*“

8. Osobní vztahy

Do této kategorie jsou zařazena hesla týkající se sociálního života respondentů, tedy především kamarádi, přátelé, partneři.

Respondentka B ve stručnosti uvádí, že kamarádky měla naposledy na základní škole. Od té doby kontakt s ostatními nevyhledává a nerada se seznamuje. „*Někomu věnuješ čas a energii a on tě pak zklame.*“ Přestože připouští, že do budoucna by nejspíš ráda partnerský vztah měla, vzápětí si nedokáže představit ani navázání takového vztahu: „*Když si představím, že by o mně měl někdo zájem, asi bych se v první řadě ptala proč. – Znáš se, vím, jaká jsem, asi by mi to prostě přišlo zvláštní nebo podezřelé.*“ Respondentka G se svěčila, že o ní již dva muži zájem projevíli, ale ona nechce do partnerských vztahů vstupovat s dluhy a cítí zodpovědnost za svoji rodinu. Z mužů má navíc do určité míry obavy, protože ve svém okolí nemá žádný fungující vztah. „*V práci to slyším pořád. Rozvedená, rozvedená, soudí se, manžel jí podvádí a ona to musí vydržet kvůli dětem. A vezmi si moji máti, tři chlapi, jeden pil, druhý pil a tloukl nás, třetí pije a zadluženěj.*“ Kamarádi jí v dospívání vždy chyběli. Cítila se osamoceně a vyloučeně z kolektivu na střední škole. Vysvětluje, že mezi ně

nemohla zapadnout: „... prostě jsem neměla dost peněz nato, abych mezi ně zapadla. – Taký jsem měla úplně jináči starosti.“ Mezi kolegyněmi v práci se však cítí dobře a vídá je i ve volném čase.

Respondentka C si myslí, že její největší překážkou pro navazování vztahů je neschopnost se bavit. „V zaměstnání mám všechny vztahy čistě pracovní. – S maminkou jsme si natolik blízké, že bych řekla, že si navzájem děláme nejlepší kamarádky.“ Dosud nebyla v žádném partnerském vztahu. Srovnatelně je na tom respondent D, který je taktéž pracovní velmi úspěšný. „Ostatním připadám nudný, protože nejsem spontánní. Ale já jsem pracovní dost vytížený, do toho studium. Když je přesně naplánovaný večírek, tak samozřejmě dorazím. Ovšem když na konci pracovní doby za mnou přišli kolegové a chtěli mě pozvat do hospody, tak to už jsem zase měl jiné plány. Párkrát to zkusili, ale já na tohle nejsem, takže už to vzdali.“ Na rozdíl od respondentky C si prošel dvěma krátkými vztahy, které v obou případech ukončila jeho přítelkyně. Podle respondenta D se také nedokázaly smířit s jeho plánováním.

Respondentka F neměla na střední škole kamarády, protože musela trávit čas doma péčí o matku a domácnost. O některé kamarády přišla, protože si mysleli, že se jen vymlouvá a nechce s nimi trávit čas. Cítila se proto ostrčeně. Potřebu kamarádky do určité míry uspokojovala prostřednictvím komunikace přes sociální síť. Seznamovat se s lidmi ve svém okolí začala až na vysoké škole, ale nebylo to pro ni lehké kvůli jejímu nízkému sebevědomí. „Přes internet je to mnohem lehčí, nikdo tě nevidí a je to pohodlnější.“ Na brigádě potkala svého nyní již manžela, byl jejím prvním přítelem. „Oslovil mě on. Já bych se k tomu nikdy neodvážila. – Většinu známých máme společných. Podle mě jsem se až s ním víc otrkala mezi lidmi, ale pořád se úplně necítím.“ Komunikaci přes sociální síť preferuje doposud, přestože cítí, že takové vztahy něco postrádají. Také respondentka E přiznává, že všechny své kamarádky udržuje přes sociální síť.

Největší výjimku v této kategorii představuje respondent A, který především v dospívání trávil s kamarády většinu volného času. „Tak hlavně po mě nikdo nechtěl, abych byl doma. A mě nebaví být sám.“ Se svým nejlepším kamarádem se seznámil v první třídě a jejich přátelství trvá doteď, přestože se kvůli odstěhování do ciziny vídají maximálně jednou ročně. „Vždycky jsme kolem sebe měli lidi, možná to bylo kvůli tomu, že s ním byla sranda a já se vezl. ... Nebo byla sranda s náma oběma. To asi neposoudím.“ Práce barmana mu vyhovuje i proto, že je mezi lidmi. „Řekl bych, že jsme kámoši s kluky z baru. – Nemluví o těch, kterým nalívám, ale se kterýma

nalívám! (smích) Ale s těma se máme dost v práci. Volný čas trávím se svojí rodinou a maximálně mi to vyhovuje.“

9. Pocity vyvolané závislým rodičem

Respondenti příliš o svých pocitech nemluvili, nicméně v každém rozhovoru byla zmíněna alespoň jeden pocit přímo spojený se závislostí rodiče. Respondenti cítili nejistotu a obavy, zmatenost, stud, strach, bezmoc, vztek, ale i naději a zklamání.

Naději, když rodiče na chvíli ustali nebo zmírnili konzumaci alkoholu, uvádí pět respondentů. Většina z nich se také shodovala na tom, že není nic horšího, než když se znovu a znovu v rodičích zklamávají, jen aby opět začali doufat. Respondentka B říká, že se již v životě zklamala tolikrát, že se bojí doufat v cokoliv. *„Jak si něco moc přeješ, tak se to nikdy nesplní.“* Naopak podle svých slov respondent A nikdy neztratil naději alespoň v lepší budoucnost, když ve zlepšení stavu matky ji již neměl. To mu pomáhalo v těžkých okamžicích.

Největší obavy pociťovali respondenti z toho, že se jejich rodičům něco stane. Respondentka F v noci nemohla spát, protože se bála, kdy matka upadne. Respondentka G se obávala o svůj osud a svých sourozenců, kdyby se matka s přítelem z alkoholového tahu nevrátili. Starosti jí dělaly také matčiny zdravotní potíže. Případně se respondenti báli toho, že se o stavu rodiče dozví ostatní. Respondentka E se bála posměšků ve škole, pokud by se spolužáci dozvěděli o závislosti jejího otce. Respondentovi A vyhrožovali prarodiče, že pokud se někdo dozví o závislosti matky, půjde do dětského domova. *„Pak už stačilo, aby někdo na dveře zabouchal nebo zazvonil a hned jsem tam viděl tu sociálku.“* Upřesňuje, že se v takovém případě bál více o vlastní osud než zdraví matky. Respondenti A a D přiznávají, že je ponižovalo, když o nich spolužáci (D) nebo sousedé (A, D) mluvili jako o dítěti alkoholika.

O potlačování pocitů se zmínili čtyři respondenti, dva muži a dvě ženy. Respondent A byl v dospívání přesvědčený, že si nesmí dovolit slabost. *„Ale už jsem z toho trochu vyrostl. Člověk, když v sobě ty emoce dusí, tak akorát vybuchne. Tak se to snažím brát už jinak.“* Respondent D věří, že muž musí být v rodině stabilním prvkem, proto se snažil nepodléhat svým pocitům. Stejně tak respondentka G se naučila svoje emoce skrývat. *„Když jsem jako malá brečela, tak mi [matka] řekla, že na to nikdo není zvědavěj. Být neutrální nebo se zkusit usmívat je bezpečnější.“* Respondentka B při rozhovoru přiznala, že je pro ni těžké něco chtít nebo si něco užít. Respondentce B

případá, že už zcela rezignovala na cokoliv. „*Mám pocit, že se mě nic nedotýká doopravdy. Bojím se nějakých velkých změn a kroků, tak to asi jediný dokážu cítit pořádně. Ale nějakou radost, to neznám.*“

10. Fyzické a psychické potíže

V rozhovorech se většina respondentů zmínila o fyzických a psychických problémech, které měli v dospívání, případně je trápí doposud. Někteří si je až s odstupem času spojují se stresem z prožitých zkušeností. Častá je nespavost a úzkosti.

Respondent A při zvýšeném napětí cítil tlak na hrudníku, někdy také měl potíže s dýcháním. „*Měl jsem velké problémy s usínáním. To už se tedy zlepšilo, ale stačí mi nejmenší hluk a hned se vzbudím.*“

Respondentka B popisuje pocit „*zauzlovaného žaludku*“ spojený s nevolností a bolestí hlavy. „*Stačilo mi si vzpomenout na to, co je doma. – Mám hlavu jak ve svěráku a celkem těžký migrény.*“ Další zdravotní potíže souvisí s nevhodnou strategií zvládnutí stresu. Již od puberty potíže zajídá. „*Vždy si myslím, že s tím už začnu něco dělat, ale nezačnu. Mám vysoký krevní tlak, nic nevydržím a jsem rozteklá hrouda sádla, ale nechci přestat.*“

Respondentku F zdravotní potíže, které se objevily v dospívání, donutily vyhledat lékařskou pomoc. „*Bolelo mě pořád břicho. Někdy to byly skutečně silné křeče. Lehla jsem si do postele, nic mi nebylo. A jak jsem usínala, tak to začalo.*“ Padaly jí vlasy a měla pocit na omdlení. Nemohla spát, protože se bála, že se v noci matce něco přihodí. Nyní se již cítí lépe a se spaním nemá potíže.

Respondentka G opakovaně přihlížela napadání členů rodiny od opilého matčina přítele. V důsledku toho začala trpět nočními můrami a pocity úzkosti. „*Někdy v noci to na mě pořád tak jako dolehne. – Tak jako panikařím, myšlenky mi ale skáčou a nevím vlastně z čeho.*“ Dlouhodobě trpí bolestmi hlavy, ale není si jistá, zda to souvisí nějak se závislostí v rodině. „*Naučila jsem se to zvládat práškama. Všechny ženský bolí hlava a všechny to řeší stejně.*“

O procesu somatizace hovoříme, když se prožívaný distres (nadměrně zatěžující stres, někdy také označovaný jako „zlý stres“) projevuje v tělesné rovině různými tělesnými příznaky. V období dětství a dospívání významně souvisí s rodinným prostředím (Skorunka [online], 2009) Skorunka ([online], 2009) uvádí nejčastější somatoformní příznaky, jedná se o bolesti břicha, bolesti hlavy, bolesti na hrudi,

nevolnost a únavu. Objevují se též bolesti svalů, kloubů, pocity slabosti, motání hlavy, nechutenství a další.

U respondenta D jsou stavy úzkosti vyvolané zvukovými vjemy, které mu připomínají otce. „... *okamžitě nemůžu dýchat, buší mi srdce, dělá se mi špatně, polije mě studený pot.*“ Těmto příhodám se pokoušel bránit například úpravou pokoje, ale zatím bez výsledku. „*Občas jsem přesvědčený, že si některé tyto vjemy jen představuji. A občas mi to způsobí jen to, že ten zvuk očekávám. Takže pořízení silnějších pokojových dveří nebo pouštění relaxační hudby na spaní nefunguje.*“ Nedostatečný spánek ho obtěžuje především v práci.

11. Užívání alkoholu respondentem

Do kategorie užívání alkoholu respondentem zařazujeme hesla první zkušenost s alkoholem, užívání alkoholu v dětství a dospívání, současný postoj k pití alkoholických nápojů.

Věk, ve kterém respondenti získali první zkušenosti s chutí alkoholu, se odvíjí od přítomnosti alkoholických nápojů v domácnosti a postoji rodičů k jeho užívání dětmi. V domácnosti respondenta D nebyl žádný alkohol, nepamatuje si, že by ho kdy v dětství ochutnal. První zkušenost proběhla v jeho patnácti letech, kdy si připíjel s matkou alkoholickým šampaňským při příležitosti oslavy Nového roku. V rodině respondentky C na jedné straně platil zákaz pití alkoholu dětmi, na straně druhé pravidelně dostávaly usrknout pěny z piva. K ochutnávání piva a vína byla volaná také respondentka E, ale alkoholické nápoje jí nechutnaly. Alkohol nechutnal ani respondentovi A a respondentce G, kteří sice měli alkoholické nápoje neustále přístupné, ale vyhýbali se jim. Respondentka G poznamenává, že za to patrně může smrt jejího otce: „*Měla jsem to tak v hlavě, že kdo pije, nemusí se probudit.*“ Respondent A míní, že dítě vždy sahá spíš po tom, čeho se mu nedostává. „*Kdyby měla matka na stole otevřenou čokoládu, asi by to pro mě bylo zajímavější.*“ Respondentka F v určitém množství pila alkoholické nápoje od svých třinácti let za přítomnosti matky a jejích kamarádek. Od všech výpovědí se liší zkušenost respondentky B, která velice často s ostatními dětmi konzumovala různé druhy alkoholu, a to včetně destilátů. „*Bavilo nás to. Někdy jsme dokonce zkoušeli míchat pití, jako jsme to viděli ve filmech. Bylo to hrozně hnusný, ale vypili jsme to.*“

Respondenti zaujímají k alkoholu rozdílné postoje. Jeho konzumaci zcela odmítají čtyři respondenti. Respondentka C a respondent D alkohol nikdy nepili.

Respondent D pítí alkoholu považuje za známku slabosti a respondentka C uvádí, že konzumace alkoholu není v souladu s její vírou. Respondent A v průběhu dospívání pil v rámci trávení času se svými kamarády, v maturitním ročníku se několikrát těžce opil. Pokoušel se tak řešit svoje silné psychické vypětí spojené se závislostí matky. Po každé opilosti se však cítil ještě hůř, obtěžovala ho také ztráta kontroly spojená s konzumací alkoholu. V úplné abstinenci ho utvrdilo narození jeho dětí: „*Nechci, aby mě kdy viděly moje děti s alkoholem.*“ Respondentku F k prvním zkušenostem s alkoholickými nápoji vedla sama matka s kamarádkami, když jí alkohol předkládaly jako symbol dospělosti a součást zábavy: „... *nalily mi trochu vína a pozvaly mě na pokec mezi námi děvčaty...*“ V průběhu přihlížení závislosti matky se jí však alkohol začal hnusit. Zdůrazňuje, že nesoudí ostatní podle toho, zda abstinují nebo příležitostně pijí, ale ona má k alkoholu jednoznačný vztah.

Ostatní respondenti hovoří o pítí alkoholu ve spojitosti se sociálním začleněním. Respondentka B v současnosti alkohol nepije pro nedostatek vhodných příležitostí. Vnímá jej jako nápoj do společnosti, kterou kolem sebe nemá. Respondentku E k pítí alkoholu přivedl její první přítel: „*Když jsme spolu začali chodit, dost jsem se styděla a byla nervózní. Tak ho napadlo, že po alkoholu nebudu tak napjatá.*“ Po narození syna už si jen na oslavách a při zvláštních příležitostech s ostatními připíjí. Respondentka G, která pochází z rodiny silně zatížené závislostí na alkoholu, dlouho nabízený alkohol příbuznými odmítala. A to včetně připíjení. Po nastoupení do práce však začala s kolegyněmi minimálně jednou týdně chodit „*na skleničku*“. Uvádí, že je to důležité pro stmelení kolektivu. Do baru chodí také po „*špatným dni v práci pro odreagování*“. Je přesvědčená, závislost je otázkou vůle a sebekontroly, kterou má dostatečně silnou. Některé výroky respondentky G k jejímu přístupu k pítí alkoholických nápojů vzbuzují obavy, například alkohol považuje jako „*nutnost*“ při jejím psychicky náročném zaměstnání v hospice.

12. Vstup do dospělosti

Velkým tématem všech mladých lidí je vstup do dospělosti. Nejinak tomu bylo i u našich respondentů.

Někteří respondenti zmiňovali určitou školní neúspěšnost, která v rodinách se závislostí nebývá nezvyklá. Děti bývají méně motivované, podporované a jejich životní situace jim mnohdy ani nedovolí soustředit se na školu. Všichni respondenti získali střední vzdělání s maturitou. Respondenti A a G podotýkají, že v rodinách bez vedení je

mnohdy volba střední školy poměrně náhodná. Oba si podali přihlášku na střední školy, kam šli jejich kamarádi. Po maturitě se rozhodli pro studium na vysoké škole pouze dva respondenti, a to D a F. Respondent D prostě oznamuje, že se to od něj čekalo. Respondentka F to chtěla „jenom zkusit“. V době realizace rozhovoru již měla podanou přihlášku na vysokou školu také respondentka B, která dva roky po získání maturitního vysvědčení zůstala doma nezaměstnaná. Jednalo se o podmínku otce, aby jí nepřestal dávat peníze.

V domácnosti orientační rodiny zůstali žít čtyři respondenti – D, B, C, G. Respondent D nechce opustit svoji matku. Respondentka C uvádí, že se nikdy od rodiny osamostatnit nechtěla. „Navíc vím, že mě mamka s tatškou tady potřebují.“ Rodině pomáhá také finančně. Respondentku G poutají s rodinou především finanční problémy, ale osamostatnění je jejím cílem. Respondentka B si není jistá, zda by vůbec byla schopná odejít a zařídit si vlastní bydlení. „Chtěla bych se od mámy odpoutat a jít dál, ale zatím cítím, že to nejde. Nevím, co by dělala beze mě. Ale taky nevím, co bych dělala bez ní. Přijde mi, že nic neumím. Proto jsem ani nebyla schopna si najít práci. Zařídit si vlastní bydlení a tak, neumím si to představit, jak něco takového rozhoduju. Možná až si někoho jednou najdu, ale zatím jsem takového člověka nenašla.“ Respondentka B však před tímto ještě řekla, že nerada navazuje nové vztahy a bojí se zklamání. Respondentka G po zkušenostech v rodině má z partnerských vztahů obavy. Respondent D měl v posledních letech dva po sobě jdoucí krátkodobé vztahy, po kterých se rozhodl soustředit na vlastní život: „Stále si pohrávám s myšlenkou pořídit si nějaký menší rodinný dům. Myslím, že by to prospělo mamince i mě, kdybychom odešli z našeho bytu.“ Opakem setrvání v domácnosti rodičů je její co možná nejrychlejší opuštění. Profous (2011) varuje před častou nepřipraveností takových dětí pro život a děláním zbrklých rozhodnutí.

Tři respondenti se již stali rodičem. Plánované bylo pouze dítě respondentky F, která věří, že zkušenost s alkoholismem v rodině se neodráží na jejím vztahu se synem. Respondent A se silně obával toho, že nebude dobrým otcem: „Nikdy předtím jsem o dětech nepřemýšlel a teď dvě zaraz. Dokonce mě napadlo, jestli je dokážu mít rád... protože prostě rodičovská láska nefunguje na spínač, že jo.“ Nakonec vyhledal na doporučení známého psychoterapeuta. Přestože zprvu nebyl přesvědčený, nakonec je za toto rozhodnutí rád. Položili jsme otázku, jak se jako rodič vnímá, odpovídá následující: „Asi že hodně rozmazluju. Dřív pro mě bylo těžký jim něco odmítnout, protože nechci, aby si jako připadali, že odmítám je nebo jak to říct. – Jak trávím hodně

času v práci, tak jsem spíš takový táta na děláni blbostí. Do takových těch běžných provozních dotahovaček se dostává maminka.“ Respondentka E pouze říká, že je těžké nemít na rodičovství muže: *„Když je doma chlap, tak ten to dítě trochu srovná. Malej je divokej a neposlouchá. – Ale mám ho ráda. Furt je to všechno u nás náročný a asi na mateřství nemám takový buňky.“*

5 Vyhodnocení výzkumného šetření

Soužití s rodičem alkoholikem přináší řadu rizikových faktorů pro psychický vývoj a zdraví dětí. Jedná se přitom o velmi různorodou skupinu, která působí na děti odlišnými způsoby. Vážnější následky pro dítě byly v rodinách, kde alkoholovou závislostí trpěla žena, navíc pokud se jednalo o neúplnou rodinu, případně oba rodiče. V rodinách se děti setkávají s častými konflikty, omezenou komunikací, odmítavým chováním rodiče a nedostatečným uspokojováním svých potřeb. Dochází k proměně rolí, kdy rodič přestává být rodičem a dítě naopak dítětem. Dítě není zatíženo pouze alkoholismem rodiče, ale také všemi jeho důsledky pro rodinu. V některých případech se stává emoční oporou druhého rodiče, ačkoliv na „starosti dospělých“ ještě není připraveno, v jiných pečuje o domácnost, mladší sourozence i závislého rodiče.

VO1: Jak alkoholismus rodiče ovlivnil rodinu respondenta?

Alkoholismus rodiče zásadním způsobem ovlivňuje rodinu jako systém. Alkoholová závislost rodiče nejprve narušuje manželský svazek. Vznikají první konflikty, aniž by zaznělo slovo alkoholismus. Závislost na alkoholu může být obecně zakázaným slovem v rodině, o kterém se nemluví. Děti často pocítují potřebu mezi rodiče vstupovat a pokoušet se situaci vyřešit. Problém s alkoholismem je však běh na dlouhou trať, přestože se členové rodiny snaží potíže řešit, mnohdy se jedná o neefektivní až kontraproduktivní způsoby. Narušení manželství se promítá do plnění rodičovských úloh. Závislý rodič toho přestává být schopen, protože v centru jeho zájmu je návyková látka. V reakcích druhého rodiče na tuto skutečnost se naši respondenti rozcházejí. Matka respondentky C se snažila zastat povinnosti a odpovědnost manžela. Někdy snaha o kontrolu partnerova pití pohltil druhého rodiče natolik, že ostatní dění pro něj jde stranou. Stalo se tak v rodině respondentů B a E. Zatímco otec se nakonec s matkou respondentky B rozvedl, manželský svazek rodičů E nadále přetrvává. K celkové deformaci hierarchie rodiny došlo v případě respondenta D, kdy závislého otce nahradil nejen ve vztahu k mladšímu synovi, ale také matce. Respondent D s matkou v rodině vystupovali jako rodiče, zatímco závislý otec se dostal do postavení problémového dítěte.

Jestliže se jedná o rodinu samoživitele, v našem případě samoživitelky, padá veškerá odpovědnost a péče na dítě. Zde pak záleží na vztahu rodiče a dítěte před vznikem závislosti. Respondentka F měla se svojí matkou velice dobrý vztah,

v průběhu závislosti převzala starost o ni i o domácnost. Ačkoliv několikrát matce řekla, že ji nenávidí, nadále se o svoji matku bála. Respondent A měl s matkou spíše vyhýbavý vztah, k péči o její osobu byl nucen svými prarodiči a jejich hrozbami.

Alkoholismus rodiče způsobuje také další potíže narušující chod rodiny, jedná se o izolaci rodiny, narušení vztahu uvnitř i vně rodiny, finanční potíže, nepředvídatelné situace, ztrátu bezpečí a jistoty pro všechny členy rodiny. V jednom případě, konkrétně u respondentky C, se stal pro děti nepřijatelný způsob, kterým se matka snažila vyrovnat se závislostí otce. Poměrně silná křesťanská víra matky a její požadavky na děti v tomto směru byly jedním z faktorů časného odchodu staršího a mladšího sourozence z domu. Starší sestra respondentky C prohlásila, že matku alkoholismus otce vyloženě baví. Ačkoliv nechceme dělat žádné závěry, není zcela vyloučeno, že alkoholismus skutečně rodině poskytl jakýsi nový smysl. Soudíme tak z toho, že respondentka C o alkoholismu otce mluvila jako o „*zkoušce víry a cestě k semknutí rodiny*“. V tom případě bychom mohli hovořit již o spoluzávislosti, kdy člen rodiny závislost nemocného nejen umožňuje, ale také mu z ní plynou jisté zisky. (Kalina, 2015)

Přestože mezi manželi nedojde k rozvodu, vztahy v rodině bývají narušené a vnitřní struktura nabývá různých podob. Jednou z nejvýraznějších je spojení matky a syna, respondenta D, proti závislému otce. V rodině respondentky E byla veškerá pozornost matky směřovaná na závislého otce, respondentka E jako mladší dítě v rodině byla odkázána na péči své starší sestry. Starší sestra v rodině hrála větší roli než respondentka E, jelikož pomáhala matce s domácností a alkoholově závislým otcem. Obě dívky stále považovaly matku za autoritu. Nicméně respondentka E udává výrazně narušený vztah s oběma rodiči. V rodině respondentky G, kde byli závislí matka a její partner, došlo k rozdělení rodiny na jakési dva víceméně oddělené podsystémy. Sama respondentka G to hodnotí slovy: „*Oni [rodiče] si žili něco vlastního a my [sourozenci] taky něco vlastního.*“ Matka s partnerem je nechávali doma celé dny samotné, takže se respondentka starala o domácnost, zajišťovala péči o mladší sestru. O rok starší bratr jim poskytoval ochranu při hádkách v domácnosti. Za zajímavé zde považujeme rozdělení činností sourozenců na mužskou a ženskou roli. Respondentka G poslouchala především rozhodnutí bratra, který nakonec sám začal užívat alkohol a chovat se agresivně. Respondentka G vynakládá množství úsilí na to, aby mu pomohla.

VO2: Jaký vliv měl alkoholismus rodiče na dětství a dospívání respondenta?

Soužití s rodičem alkoholikem představuje pro děti velkou zátěž. Ocítají se v nepřehledných situacích bez potřebné podpory rodiny. V období dospívání pro ně může být náročnější přirozené vzdalování se rodině a aktivní navazování vztahů s vrstevníky. Děti by si měly utvářet vlastní identitu, bohužel místo toho přejímají odpovědnost nefunkčních rodičů. Mají nízké sebevědomí a často si připadají jiné. V některých případech lze říci, že se natolik podřizují rodině, že nemají možnost a ani kapacity žít svůj život sám pro sebe. Děti jsou vystaveny násilnému chování opilého rodiče, což v nich někdy probouzí pocit ohrožení i při běžné sociální interakci. Alkoholově závislí rodiče bývají také mnohem tolerantnější k užívání alkoholu svými dětmi, naopak často děti v pití alkoholických nápojů podporují. Děti mívají ve škole nižší prospěch, protože pro ně vzdělání není prioritní. Nebývají ani motivované, protože se jim doma nedostává ocenění a podpory. Pokud je však doma rodič, který výsledky očekává, mohou být také zvýšeně snaživí a sebekritičtí, když nedosahují požadovaného výkonu. Objevují se snahy potěšit rodiče nebo dokázat okolí, že jsou dobří. Děti s nedostatečnou podporou rodičů mohou mít problém s volbou střední školy. Respondent A podal obě přihlášky na základě volby svých kamarádů, jeden obor byl přitom zakončen pouze výučním listem a jeho náplň neodpovídala ani zájmům respondenta.

V odpovědích respondentů poznáváme, jak silně alkoholismus rodičů prožívali a jak zásadně ovlivnil jejich život. Ačkoliv při pokládání doplňujících otázek od tématu alkoholismu odbočíme, respondenti se k němu spontánně vrací.

Jeden z nejvíce traumatizujících zážitků z období dětství uvedla respondentka G, která spolu s bratrem našla otce mrtvého v důsledku aspirace zvratků. Událost pro necitlivost matky neměli možnost nijak zpracovat. Zatím co sama respondentka se uzavřela do sebe, starší bratr se projevoval zlostně až agresivně.

Od respondentů byla požadována přímo či nepřímo značná soběstačnost a nepřiměřená odpovědnost. Typicky byly kladeny vyšší nároky na starší dítě, který zastupoval rodiče, staral se o domácnost, řešil problémy a ochraňoval mladšího sourozence.

Respondenti udávají, že ačkoliv byli mimo domov (např. ve škole nebo s kamarády), neustále se strachovali o rodiče a to, co je čeká po návratu domů. Obávali se přitom nejen prozrazení alkoholismu rodičů, ale často museli čelit i jeho

aktuálním následkům – respondent A velmi negativně nesl nálepku dítěte alkoholičky, respondent D zažíval posměch od spolužáků a pomluvy od sousedů.

Respondenti měli velmi omezený okruh kamarádů. Ať už z důvodu snížené schopnosti a možnosti zapojovat se v kolektivu, nebo pro jejich odlišnost – například respondentka G vidí jako jeden z problémů nevhodné oblečení, protože neměla dostatek peněz na koupi značkového. Pouze respondent A aktivně kontakt s vrstevníky vyhledával a trávil s nimi nejvíce času. Nutno podotknout, že z výzkumného souboru pociťoval nejméně potřebu být doma. Někteří respondenti se pokoušeli kompenzovat nedostatek kontaktů se svým okolím prostřednictvím internetových přátel.

Pociťovali různé emoce odpovídající věku a jejich aktuální životní situaci, ale nedokázali se s nimi vyrovnat. Často na základě reakcí doma usoudili, že jsou nevhodné, případně se za ně cítili provinile. Mnohdy byli vedeni k potlačování svých emocí. Nadměrný stres se u respondentů projevoval různými fyzickými a psychickými problémy. Nejvíce popisovali potíže s usínáním, bolesti v břišní oblasti, úzkostné a depresivní stavy. Se zátěží se vyrovnávali útekem do fantazie (respondentka F), zajiďáním stresu (respondentky B a G), vyhýbáním se domovu nebo rodičům (respondenti A a E) a nadměrnou snahou o kontrolu (respondent D).

VO3: Jak se zkušenost s rodičem alkoholikem promítla do respondentova současného osobního života?

Výzkumný soubor tvoří mladí dospělí v průměrném věku 25 let. Pro jejich současný osobní život je významné, zda a za jakých okolností byli schopni separace od orientační rodiny, především pokud se v ní stále nachází alkoholově závislý rodič. Pracující respondenti žijící se svými rodiči se podílí na chodu domácnosti také finančně. Popisují, že je pro ně péče o rodinu samozřejmostí.

Jestliže již v dospívání měli potíže s navazováním vztahů, je větší pravděpodobnost obtížného navazování vztahů i v dospělosti. Toto platí nejen pro přátelské vztahy, ale také bližší vztahy na pracovišti nebo partnerské. Nadále přetrvává pocit odlišnosti. Často se osamělost stane součástí jejich života natolik, že se vzdávají snahy to změnit. Ze seznamování mají obavy, bojí se zklamání i zbytečně vynaloženého úsilí.

Jako pozitivní se jeví odmítání alkoholu některými respondenty, na druhou stranu například respondentka G jej užívat ve společnosti ostatních začala. U respondentů přetrvávají určité fyzické a psychické potíže, které snižují pohodu

respondentů. Jedná se především o úzkosti a problémy se spaním. Respondentka G bolesti hlavy řeší častým užíváním analgetik.

Závažným tématem dospělosti je vyrovnání se s prožitky z dětství a dospívání. Dva respondenti vyhledali pomoc psychoterapeuta, respondent A se obával rodičovství a respondentka F se potýkala s nízkým sebevědomím. Respondentka F dochází na konzultace také kvůli svojí abstinující matce, se kterou se snaží obnovit vztah matky a dcery. Jestliže rodič alkoholik nepřekročil stín závislosti a nezačal s léčbou, jako tomu bylo například u matky respondentky F, dochází k vážným zdravotním problémům v důsledku nadměrné konzumace alkoholu. Respondentka G se obává, co by pro ni a její mladší sestru mohlo znamenat úmrtí matky. V některých případech jsou již rodiče po smrti. Respondent A si nejprve své pocity z informace o smrti matky nepřipouštěl, později došel k názoru, že jí vlastně lituje, protože v životě hodně trpěla. Respondentovi D se po smrti otce ulevilo, svěřil se však, že často cítí zášť nad tím, jak jim „*otec zkazil život*“.

Pokud bychom chtěli porovnávat respondenty s charakteristikou dospělých dětí alkoholiků od autorky Woititz (2021), pak zde skutečně nacházíme některé znaky. Respondenti na sebe skutečně pohlížejí přísně a cítí se, že jsou jiní než ostatní lidé. Potíže s bavením se udávali respondentka C a respondent D. Zdálo se, že respondentka C toto osobně vnímá jako překážku v životě. Již bylo zmíněno, že respondenti mají potíže s důvěrnými vztahy. Respondenti B, C a D nenesou dobře náhlé změny. Respondentka B se vyhýbá okolnostem, které by zvyšovaly riziko takovýchto změn, včetně vztahů s dalšími lidmi. Respondenti C a D se pokouší o co největší kontrolu situace. Respondenti mají někdy obtíže říkat ne, pro respondentku G to má vážné následky v podobě zadlužení. Respondentka E je nepřiměřeně loajální vůči otci svého dítěte, který ji vystěhoval krátce před porodem ze společného bydlení. Na bývalého přítele stále čeká a pokouší se ho přemluvit k návratu, a to již tři roky.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že v dospělosti u těchto jedinců snižuje psychickou pohodu především oslabení sociálních dovedností, nízké sebevědomí, zdravotní a psychické problémy v důsledku nadměrného stresu, nevhodné vyrovnávací strategie a nezpracování zkušenosti s alkoholismem rodiče. Psychosociální vývoj v dětství a dospívání je alkoholismem značně poznamenán, osoby jsou ve vyšším riziku nezvládnání vývojových úkolů. Hlavním vývojovým úkolem období adolescence je budování identity dospívajícího. Pro tento věk je charakteristické zkoušení různých rolí,

poznávání sám sebe. Dítě by se mělo vzdalovat rodičů a trávit více času se svými vrstevníky. (Říčan, 2021) Říčan (2021) uvádí, že adolescence je obdobím, kdy dospívající nemají žádný čas. Zaneprázdnuje je totiž povídání si s kamarády, případně lenošení. Taktéž naši respondenti uvádí, že příliš času neměli, ale obvykle ho trávili starostí o rodiče, své sourozence nebo strachováním se, co bude doma. Hlavním tématem mladé dospělosti je pak vytvoření milostné intimity, avšak ta se odvíjí právě od poznání vlastní identity. Jinak dochází k identifikaci se svým partnerem. Říčan (2021) dále popisuje, že kdo se v tomto období neodpoutá od svých rodičů, nenajde odvahu nebo není schopen zralé lásky, ten pak jen těžko tento vývojový úkol dohání. A přesně to pozorujeme u některých našich respondentů.

Na straně rodiny sledujeme hned několik rizikových faktorů, a to narušení funkčnosti, vztahů a komunikace v rodině, neuspokojování potřeb dítěte (zejména těch psychických a sociálních), nedostatek času a pozornosti věnované dítěti ze stran rodičů, nedostatečná výchova dítěte, jeho vystavování násilí a závislosti rodiče, nevhodné modely chování, nezáměr o dítě, případně jeho ponižování. Výše uvedené faktory na každého jedince působí individuálně, při jejich kumulaci však může docházet k vážným problémům, včetně rozvoje závislostního chování. Nicméně zdůrazňujeme, že o osudu dětí alkoholiků nelze smýšlet jako o něčem nevyhnutelném a předem daném. Mohou vést kvalitní a spokojený život, současně někdy potřebují více pomoci, než si jsou mnohdy ochotni připustit.

Diskuze

V realizovaném kvalitativním výzkumném šetření jsme si kladli za cíl hlubší porozumění vlivu alkoholové závislosti rodičů na život a psychické zdraví jejich dětí. Pro realizaci výzkumného šetření byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru. Celkem poskytlo rozhovor sedm dospělých dětí alkoholiků.

Zjištění z námi realizovaného výzkumu nyní porovnáme s vybranými závěrečnými pracemi zaměřených na podobné téma.

Vybrány byly čtyři práce. Monika Beránková (2015) se ve své práci zabývala alkoholismem rodičů a jeho dopadem na psychiku dětí. Pro její kvantitativní výzkumné šetření byly použity dotazníky. Jana Navrátilová Štoková (2010) je autorka diplomové práce s názvem „Jak se žije dospělým dětem alkoholiků“, pro sběr dat kvalitativního výzkumného šetření zvolila nestrukturované interview. Další vybranou prací je diplomová práce od autorky Petry Pízové (2010), která se věnovala tématu dospělých dětí alkoholiků očima zainteresovaných žen. Pro kvalitativní výzkumné šetření aplikovala metodu polostrukturovaného rozhovoru. Vliv alkoholismu rodičů v kontextu partnerských vztahů dospělých dětí alkoholiků zkoumala Veronika Šibůrková (2021) ve své bakalářské práci.

Beránková (2015) uvádí, že pokud je v rodině více dětí, pak starší přebírá odpovědnost za rodiče, snaží se řešit problémy související s alkoholismem rodičů, včetně přispívání do rodinného rozpočtu. Beránková (2015) konstatuje, že tím děti alkoholiků ztrácí své vlastní dětství. Toto zcela souhlasí s výpověďmi našich respondentů.

Pízová (2009) došla k podobným závěrům jako Beránková (2015). U účastníků jejího výzkumu popisuje podobné emocionální vztahy, které jsme zaznamenali my, tedy pocity strachu, napětí, úzkosti a stud. I ona došla k závěru, že v dospělosti děti alkoholiků mají potíže s nízkým sebevědomím, pocity méněcennosti a potíže s navazováním vztahů s druhými.

O vývoji abnormálních vztahů v rodině píše Šibůrková (2021), všechny tři její respondentky nakonec zažily rozvod rodičů. Ke dvěma rozvodům došlo po vyhocených konfliktech, u jedné respondentky byl příslovečnou poslední kapkou neúspěšný pokus závislého o snížení užívané dávky alkoholu. V našem výzkumném souboru měla pouze jedna respondentka zkušenost s rozvodem rodičů v důsledku alkoholové závislosti

matky. Respondenti však udávali, že rodiče často rozvodem vyhrožovali při hádkách kvůli pití alkoholu či finančním potížím rodiny.

Navrátilová Štoková (2010) se zabývala tématy, která se vynořila z jednotlivých rozhovorů s jejími respondenty. Při popisu rodiny respondenti řešili vzpomínky na traumatické události, popření, konfuzi rolí rodič a dítě, násilí a partnerské potíže mezi rodiči, případně rozvod. Nechyběly ani pocity spojené s alkoholismem rodiče, které nalézáme i u Pízové (2009) a v námi předkládaném výzkumném šetření. Opět se jednalo o bezmoc, strach, napětí, vztek nebo lítost. U svých účastníků nachází některé charakteristiky od autorky Woititz (2021). Podle Navrátilové Štokové (2010) účastníci jejího realizovaného šetření odhadují, co je normální, posuzují sebe sami bez milosti a mají potíže v intimních vztazích. Poslední dva znaky jsme taktéž našli u respondentů naší práce.

Závěry námi realizovaného výzkumného šetření korespondují se zjištěními, které učinily autorky vybraných závěrečných prací. Přestože příběh každého s osobní zkušeností alkoholové závislosti v rodině je jedinečný, není pochyb, že alkoholismus rodičů na děti má závažný vliv.

Závěr

Tato diplomová práce se skládá ze dvou částí. V první kapitole teoretické části popisujeme alkohol a jeho účinky na lidský organismus, tvrzení o oblibě alkoholických nápojů českou společností dokládáme statistickými údaji o spotřebě alkoholu v České republice. Ve druhé kapitole přibližujeme závislost na alkoholu, věnujeme se například charakteristice závislosti, faktorům podílejícím se na vzniku a rozvoji alkoholismu nebo léčbě alkoholismu. Samostatná podkapitola přibližuje prevenci alkoholové závislosti na základních školách. Třetí kapitola se zabývá vlivem alkoholismu rodičů na jejich děti a charakteristikou dospělých dětí alkoholiků. Praktická část předkládá realizované kvalitativní výzkumné šetření a jeho výsledky. Hlavním cílem bylo hlubší porozumění rizikovým faktorům působícím na psychické zdraví jedince ovlivněného alkoholismem v orientační rodině. Pro sběr dat jsme zvolili metodu polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor jsme provedli se sedmi respondenty, konkrétně dvěma muži a pěti ženami. Nejmladšímu respondentovi je 22 let a nejstaršímu 28 let. V rámci výzkumného šetření byly položeny tři výzkumné otázky, týkající se vlivu alkoholismu rodičů na samotnou rodinu, dětství a dospívání respondenta a také jeho dospělost.

Alkoholová závislost rodiče měla vliv na všechny respondenty. V dětství a dospívání jim chyběl pocit bezpečí a jistoty. Rodina byla přítomností alkoholismu značně zatížená a často přestávala být schopna plnit své funkce. V rodinách respondentů docházelo k narušení komunikace a vztahů, zanedbávání potřeb dítěte (zejména ty sociální a psychické), nedostatečné výchově, nezájmu rodiče vůči dítěti a vystavování dítěte nevhodným modelům chování. Od dítěte je vyžadována věku nepřiměřená odpovědnost. Zvláště traumatizující je vystavování dětí násilnému chování rodiče pod vlivem alkoholu. Rodiny alkoholově závislých ohrožuje také izolace a finanční problémy. Situace bývá příznivější v rodinách, kde funguje alespoň jeden rodič. Nicméně i v tomto případě je dítě vystaveno alkoholové závislosti druhého rodiče. Přestože prožívání alkoholové závislosti jedince je u každého respondenta individuální, nacházíme mnoho podobností. V dospělosti se u respondentů objevuje nízké sebevědomí, zdravotní a psychické problémy vlivem nadměrného stresu, potíže v oblasti sociálních dovedností a mnohdy nevhodné vyrovnávací strategie. Vážným tématem je pro ně vyrovnání se s minulostí. K prohlubování následků dochází,

pokud jedinci setrvávají s rodičem alkoholikem i v dospělosti. Častým důvodem je pocit odpovědnosti za rodiče, ale také strach ze selhání při osamostatnění.

Autorka je toho názoru, že by nadměrná konzumace alkoholu neměla být zlehčována jen proto, že jsme vůči této návykové látce jako společnost tolerantní. Vliv alkoholismu rodičů na dítě je totiž nesporný. Následky zkušeností z rodinného prostředí tyto děti provází do dospělosti a mnohdy jim významně ztrpčují život. Avšak také autorka prosí, aby děti alkoholově závislých rodičů nebyly stigmatizovány. Pojem dospělé dítě alkoholika by neměl být zostuzující nálepkou, ale spíše připomínkou, že i přes jejich subjektivní pocit jinakosti nejsou „horší“. Zažily však něco, co by nemělo prožít žádné dítě.

Resumé

Diplomová práce se zabývala problematikou alkoholové závislosti v kontextu orientační rodiny. Konkrétně byla zaměřena na vliv alkoholismu rodiče na život dítěte. Práce byla členěna na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se skládala ze tří kapitol. První kapitola pojednávala o účincích alkoholu na lidský organismus, rozdělení konzumentů alkoholických nápojů a spotřebě alkoholu v České republice. Druhá kapitola se věnovala samotné alkoholové závislosti, faktorům podílejícím se na jeho vzniku a vývoji, průběhu rozvoje závislosti a léčbě. Samostatná podkapitola se zaměřovala na primární prevenci alkoholové závislosti ve školním prostředí. Třetí kapitola popisovala vliv alkoholové závislosti rodiče na život dítěte, s důrazem na jeho psychické zdraví a charakteristiku dospělých dětí alkoholiků. Autorka v praktické části diplomové práce předkládala kvalitativní výzkumné šetření. Pro sběr dat byla aplikována metoda polostrukturovaného rozhovoru a cílila na hlubší porozumění rizikových faktorů psychického zdraví lidí, jejichž orientační rodina byla ovlivněna alkoholovou závislostí rodiče.

Summary

The thesis dealt with the matter of alcohol dependence in the context of the family of origin. Its focus was the impact of parent's alcoholism on child's life. It was divided into two parts, theoretical and empirical. The theoretical part was comprised of three chapters. The first chapter described the effects of alcohol on the human body, the division of alcohol drinkers and the alcohol consumption in the Czech Republic. The second chapter dealt with alcohol dependence, the factors influencing its onset and development, its progress and treatment. A section of the chapter was dedicated to the primary prevention of alcoholism in schools. The third chapter examined the impact of parent's alcohol dependence on the child's life, with emphasis on mental health and characteristics of adult children of alcoholics. In the empirical part the author presented a qualitative inquiry. Data was collected by the means of a semi-structured interview, which aimed at deeper understanding of risk factors of mental health issues of people, whose family of origin was influenced by parent's alcoholism.

Literární zdroje

- Beránková, M. (2015). *Alkoholismus rodičů a jeho dopad na psychiku dětí* (Diplomová práce). Praha: Univerzita Karlova, Husitská teologická fakulta.
- Dunovský, J. (1986). *Dítě a poruchy rodiny*. Avicenum, zdravotnické nakladatelství.
- Edwards, G. (2004). *Záhadná molekula: mýty a skutečnosti o alkoholu*. Lidové nakladatelství.
- Fischer, S., & Škoda, J. (2014). *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení* (2., rozšířené a aktualizované vydání). Grada Publishing.
- Hajný, M. (2001). *O rodičích, dětech a drogách: drogy a jejich účinky, rizika zvyšující užívání drog, léčba, problémové situace*. Grada.
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Portál.
- Heller, J., & Pecinová, O. (2011). *Pavučina závislosti*. Togga.
- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace* (Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání). Praha: Portál.
- Hosek, J. (1998). *Sám proti alkoholu*. Grada.
- J., & Kubátová, D. (2009). *Výchova ke zdraví: zdraví a prevence, životní styl - problémy a rizika, dospívání a zdravotní problémy*. Grada.
- Kalina, K. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Grada.
- Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie*. Grada publishing.
- Kraus, B. (2014). *Společnost, rodina a sociální deviace*. Gaudeamus.
- Kraus, B., & Poláček, V. (2001). *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Paido - edice pedagogické literatury.
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví* (Vydání třetí). Portál.
- Kudrle, S. (2003). Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. In Kalina, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup* (s. 91–95). Praha: Úřad vlády ČR.
- Langmeier, J., & Matějček, Z. (2011). *Psychická deprivace v dětství*. Karolinum.
- Lindenmeyer, J. (2009). *Závislost od alkoholu: pokroky v psychoterapii*. F. Machová,
- Machová, J., & Kubátová, D. (2009). *Výchova ke zdraví: zdraví a prevence, životní styl - problémy a rizika, dospívání a zdravotní problémy*. Grada.
- Matějček, Z. (1992). *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Státní pedagogické nakladatelství.

- Matoušek, O. (2003). *Rodina jako instituce a vztahová síť* (3., rozš. a přeprac. vyd). Sociologické nakladatelství.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Miovský, M., & kol. (2015). *Prevence rizikového chování ve školství* (2., přepracované a doplněné vydání). Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze.
- Miovský, M., Skácelová, L., & Čablová, L. (2012). *Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy*. Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze.
- Mlčák, Z. (2004). *Psychologie zdraví a nemoci*. Ostravská univerzita.
- Mühlpachr, P. (2008). *Sociopatologie*. Masarykova univerzita.
- Navrátilová Štoková, J. (2010). *Jak se žije dospělým dětem alkoholiků* (Diplomová práce). Praha: Univerzita Karlova, Fakulta filozofie, Katedra psychologie.
- Nešpor, K. (2006). *Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Host.
- Nešpor, K. (2007). *Návykové chování a závislost: [současné poznatky a perspektivy léčby]* (Vyd. 3., aktualiz.). Portál.
- Pavlovský, P. (2012). *Soudní psychiatrie a psychologie* (4., aktualiz. vyd). Grada.
- Pešek, R. (2018). *Jak se zbavit závislosti na alkoholu: příručka pro ty, kdo mají problém s alkoholem : pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Pasparta.
- Pízová, P. (2009). *Dospělé děti alkoholiků očima zainteresovaných žen* (Diplomová práce). Brno: Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra sociální pedagogiky.
- Popov, P. (2003). Alkohol. In Kalina, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup* (s. 151–158). Praha: Úřad vlády ČR.
- Profous, J. (2011). *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů*. Galén.
- Raboch, J., Hrdlička, M., Mohr, P., Pavlovský, P., & Ptáček, R. (Eds.). (2015). *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Hogrefe - Testcentrum.
- Röhr, H. -P. (2015). *Závislost: jak ji porozumět a jak ji překonat*. Portál.
- Řezáč, J. (1998). *Sociální psychologie*. Paido.
- Říčan, P. (2021). *Cesta životem: vývojová psychologie* (4., doplněné vydání). Portál.
- Říčan, P., & Krejčířová, D. (2006). *Dětská klinická psychologie* (4., přeprac. a dopl. vyd). Grada.

- Sekot, A. (2010). *Úvod do sociální patologie*. Masarykova univerzita.
- Skála, J. (1988). *--až na dno!?: fakta o alkoholu a jiných návykových látkách (zneužívání a závislost)* (4. přeprac. a dopl. vyd). Avicenum.
- Skála, J., & Blahoš, J. (1986). *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abusus a závislost*. Avicenum, zdravotnické nakladatelství.
- Svoboda, M., Krejčířová, D., & Vágnerová, M. (2021). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících* (Vydání čtvrté). Portál.
- Šibůrková, V. (2021). *Zkoumání vlivu alkoholismu v rodině* (Bakalářská práce). Brno: Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra sociální pedagogiky.
- Uehlinger, C., & Tschui, M. (2009). *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Portál.
- Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese* (Vyd. 3., rozš. a přeprac). Portál.
- Wegscheider-Cruse, S. (1989). Another Chance: Hope and Health for the Alcoholic Family. In K. Nešpor (2007), *Návykové chování a závislost: [současné poznatky a perspektivy léčby]* (Vyd. 3., aktualiz). Portál.
- Woititz, J. G. (2021). *Dospělé děti alkoholiků: překročte bludný kruh minulosti*. Portál.

Elektronické zdroje

- AdiCare. (2022). Jak donutit alkoholika k léčbě. *Adicare.cz*. [online]. [cit. 20. 2. 2022].
Dostupné z <https://adicare.cz/jak-donutit-alkoholika-k-lecbe/>
- Anonymní alkoholici. (2022). Jak to funguje? *Anonymníalkoholici.cz*. [online].
[cit. 20. 2. 2022]. Dostupné z <https://www.anonymníalkoholici.cz/nove-prichozi/jak-to-funguje/>
- Black, C. (2022). Family Rules: Don't Talk, Don't Trust, Don't Feel. *Elunanetwork.org*. [online]. [cit. 20. 2. 2022]. Dostupné z <https://elunanetwork.org/resources/family-rules-dont-talk-dont-trust-dont-feel-dr.-claudia-black>
- Centers for Disease. (2022). Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *Cdc.gov*. [online].
[cit. 25. 2. 2022]. Dostupné z <https://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/facts.html>
- Csémy, L., Dvořáková, Z., Fialová, A., Kodl, M., Malý, M., & Skývová, M. (2021). *Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2020 [NAUTA]*. Státní zdravotní ústav. [online]. [cit. 10. 1. 2022]. Dostupné z http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/nauta_2020.pdf
- Csémy, L., Nešpor, K., & Sovinová, H. (2001). *Problémy s alkoholem v rodině: zpráva vypracovaná pro Evropskou Unii*. SZÚ. [online]. [cit. 10. 2. 2022]. Dostupné z <http://cindi.cz/wp-content/uploads/2016/03/alkoholarodina.pdf>
- CZVP SZÚ. (2015). Přehled národních vodítek pro střídou konzumaci alkoholických nápojů: nízkorizikové dávky etanolu. *Szu.cz*. [online]. [cit. 10. 1. 2022]. Dostupné z http://www.szu.cz/uploads/CZVP/Prehled_voditek_pro_stridmou_konzumaci_alkoholu_etanolu_.pdf
- Český statistický úřad. (2021). Spotřeba alkoholických nápojů a cigaret na 1 obyvatele (1989–2020). *Czso.cz*. [online]. [cit. 10. 1. 2022]. Dostupné z https://www.czso.cz/documents/10180/143522130/32018121_0303.pdf/9da905bc-95e1-406d-9481-0d8d9ca509dc?version=1.1
- Faldyna, Z., & Zedková, I. (2006). Terapie alkoholového odvykacího syndromu. *Psychiatrie pro Praxi*, 1, s. 27–28. [online]. [cit. 10. 2. 2022]. Dostupné z <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2006/01/07.pdf>
- Gregor, V. (2001). Teratogenní rizika v graviditě. *Praktická gynekologie*, 3, s. 37–40. [online]. [cit. 10. 1. 2022]. Dostupné z https://www.levret.cz/texty/casopisy/pg/files/praktgyn3_01gregor.htm

- Man, F., Stuchlíková, I., & Popov, P. (1999). Vybrané typologie alkoholismu v pracích amerických autorů. *Protialkoholický obzor*, 34(2), s. 83–92. [online].
[cit. 15. 2. 2022]. Dostupné z <https://www.adzpo.sk/images/articles/adzpo-1999-34-2-083-092.pdf>
- MŠMT. (2019). Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027. *Msm.cz*. [online]. [cit. 15. 2. 2022]. Dostupné z https://www.msm.cz/uploads/narodni_strategie_primarni_prevence_2019_27.pdf
- MŠMT. (2021). Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. *Nuv.cz*. [online]. [cit. 15. 2. 2022]. Dostupné z https://www.nuv.cz/file/4983_1_1/download/
- National Association for Children of Alcoholics. (2001). *Children of Alcoholics: A Kit for Educators, Fourth Edition*. Elunanetwork.org [online]. [cit. 15. 3. 2022].
Dostupné z https://elunanetwork.org/assets/files/educator_kit_NACOA.pdf
- Nešpor, K. (2007). Kocovina po intoxikaci alkoholem. *Medicina pro praxi*, 4(6), s. 265–267. [online]. [cit. 10. 1. 2022]. Dostupné z <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2007/06/07.pdf>
- Nešpor, K., Csémy, L., & Pernicová, H. (1999). *Zásady efektivní primární prevence. Sportpropag*. [online]. [cit. 15. 2. 2022] Dostupné z https://www.msm.cz/file/11884_1_1/download/
- Nutt, D., King, L., & Phillips, L. (2010). *Drug harms in the UK: A multi-criterion decision analysis*. *Lancet*. 376. [online]. [cit. 15. 3. 2022] Dostupné z https://www.researchgate.net/publication/285843262_Drug_harms_in_the_UK_A_multi-criterion_decision_analysis
- Pavlovský, P. (2012). Patická opilost. *Psychiatrie pro praxi*, 13(2), 58–60. [online]. [cit. 28. 2. 2022] Dostupné z <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2012/02/04.pdf>
- Polách, L. (2015). Léčba alkoholismu. *Uropsychiatra.cz*. [online]. [cit. 28. 2. 2022]. Dostupné z <http://www.upsychiatra.cz/lecba-alkoholismu/>
- Pražské centrum primární prevence. (2010). *Manuál pro tvorbu minimálního preventivního programu*. *Msm.cz*. [online]. [cit. 28. 2. 2022]. Dostupné z <https://www.msm.cz/file/16437/download/>
- OECD. (2022). Alcohol consumption (indicator). *Data.oecd.org*. [online]. [cit. 28. 2. 2022]. Dostupné z <https://data.oecd.org/healthrisk/alcohol-consumption.htm>

- Saliger, R. (1999). Jak dál v prevenci závislostí u dětí a mládeže. *Pedagogická orientace*, 4, 58–66. [online]. [cit. 28. 2. 2022]. Dostupné z <https://core.ac.uk/download/pdf/230563637.pdf>
- Seemanová, E. (2013). Fetální alkoholový syndrom. *Revue České lékařské akademie*, 9, 23–24. [online]. [cit. 10. 1. 2022]. Dostupné z https://www.medical-academy.cz/cla/revue_9_2013.pdf
- Skopová, J. (2014). *PÍT, ČI NEPÍT? Pitím k radosti a uvolnění, nebo k vážnému problému?* Galén. [online]. [cit. 26. 1. 2022]. Dostupné z https://psych.fnplzen.cz/sites/users/psych/Pit_ci_nepit.pdf
- Skorunka, D. (2007). Somatizace v dětství a dospívání. *Praktický lékař*, 87(5), 283–286. [online]. [cit. 10. 2. 2022]. Dostupné z https://www.researchgate.net/publication/274379339_Somatizace_v_detstvi_a_dospivani
- Státní zdravotní ústav. (2021). Fetální alkoholový syndrom – FAS. *Szu.cz*. [online]. [cit. 10. 1. 2022]. Dostupné z <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/fetalni-alkoholovy-syndrom-priciny-a-priznaky>
- Tinnfält, A., Fröding, K., Larsson, M., & kol. (2018). “I Feel It In My Heart When My Parents Fight”: Experiences of 7–9-Year-Old Children of Alcoholics. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 35, 531–540. [online]. [cit. 14. 6. 2021]. Dostupné z <https://doi.org/10.1007/s10560-018-0544-6>
- Útrata, R. (1986). Repetitorium forenzní alkoholologie. In P. Pavlovský. Patická opilost. *Psychiatrie pro praxi*, 13(2), 58–60. [online]. [cit. 28. 2. 2022] Dostupné z <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2012/02/04.pdf>
- Vavrinčíková, L. (2012). *Harm reduction a alkohol*. Togga. [online]. [cit. 28. 2. 2022] Dostupné z <https://www.adiktologie.cz/file/705/39-harmreduct-alkohol.pdf>
- WHO. (2022). 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí: F10-F19. *Uzis.cz*. [online]. [cit. 28. 2. 2022] Dostupné z <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F10-F19>