

Partneři alkoholiků

Bc. Hana Matysková

Diplomová práce
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Hana MATYSKOVÁ**

Osobní číslo: **H10562**

Studijní program: **N 7501 Pedagogika**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Partneři alkoholiků**

Zásady pro vypracování:

Zpracování teoretické části

Zpracování základních témat teoretické části

Zpracování praktické části – metodologie výzkumu – kvalitativní výzkum

Formulace výzkumného cíle a stanovení výzkumného problému

Charakteristika výzkumného vzorku

Struktura rozhovoru a sběr dat

Analýza a vyhodnocení rozhovorů

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

FORWARDOVÁ, Susan a Craig BUCK. Když nám rodiče ničí život. Praha: MOTTO, 2008.

ISBN 978-80-7246-417-3.

GIDDENS Anthony. Sociologie. Praha: Argo, 1999. ISBN 80-7203-124-4.

HELUS, Zdeněk. Sociální psychologie pro pedagogy. Praha: Grada, 2007. ISBN

978-80-247-1168-3.

HOSEK, Jan. Sám proti alkoholu. Praha: Grada, 1988. ISBN 80-7169-624-2.

JANOUŠEK, Jaromír et al. Metody sociální psychologie. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986.

MOŽNÝ, Ivo. Rodina a společnost. Praha: Slon, 2006. ISBN 80-86429-58X.

NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby.

Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X.

SKÁLA, Jaroslav. Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abusus a závislost. Praha:

AVICEUM-zdravotnické nakladatelství, 1986.

Vedoucí diplomové práce:

prof. PhDr. Jiří Musil, CSc.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

30. listopadu 2011

Termín odevzdání diplomové práce:

27. dubna 2012

Ve Zlíně dne 12. ledna 2012


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




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 20.4.2012

.....
Hana Malysková

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Tato diplomová práce se zabývá závislostí na alkoholu v kontextu partnerského soužití, specificky je pak zaměřena přímo na partnery osob závislých na alkoholu. V teoretické části jsou vymezeny pojmy jako alkohol a závislost na alkoholu. Další kapitoly jsou konkrétně zaměřeny na rodinný systém zasažený závislostí na alkoholu a na možnosti prevence, jak tomuto patologickému jevu předcházet. Praktická část se věnuje výzkumu, kde respondentkami jsou současné nebo bývalé manželky alkoholiků. Prostřednictvím kvalitativní metodologie byly realizovány polostrukturované rozhovory, při kterých bylo zjišťováno, v jakých oblastech byl život respondentek zasažen v souvislosti se soužitím s manželem závislým na alkoholu, a jak se s tímto faktem vyrovnávaly. V závěru jsou pak prezentována konkrétní zjištění.

Klíčová slova: Alkohol, závislost na alkoholu, rodina, manželství, patologické jevy, prevence.

ABSTRACT

This thesis deals with alcohol dependence in the context of partner coexistence and specifically is focused on the partners of persons dependent on alcohol. The theoretical part defines terms such as alcohol and alcohol dependence. Other chapters are specifically focused on the family system affected by addiction to alcohol and on the options of prevention, how this pathological phenomenon preventing. The practical part is devoted to research, where the respondents are current or former wives of alcoholics. The qualitative methodology, semi-structured interviews, were carried out to identify areas in which life was affected by respondents in relation to living with a husband addicted to alcohol and how they come to terms with this fact. In the conclusion are presented specific findings.

Keywords: Alcohol, alcohol dependence, family, marriage, pathologies, prevention.

Motto:

„Kdo zápasí s nestvůrami, ať se má na pozoru, aby se přitom nestal nestvůrou. A hledíš-li dlouho do propasti, vhlédne pak propast i do tebe.“ (Friedrich Nietzsche)

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala váženému panu Musilovi Jiřímu, prof. PhDr. CSc., za spolupráci a poskytnutí cenných rad při zpracovávání této práce.

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

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 ALKOHOL.....	13
1.1 ALKOHOL Z HISTORICKÉHO POHLEDU.....	13
1.2 SPOTŘEBA ALKOHOLU	13
1.3 ÚČINKY ALKOHOLU NA LIDSKÝ ORGANISMUS.....	15
2 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU.....	17
2.1 TEORIE VZNIKU ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU.....	17
2.1.1 Psychosociální teorie.....	18
2.1.2 Psychologické výklady.....	18
2.1.3 Sociálně psychologické výklady.....	18
2.1.4 Sociologické přístupy.....	19
2.1.5 Přístupy kulturní antropologie.....	19
2.1.6 Biologické teorie.....	19
2.2 VÝVOJ ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU.....	20
2.2.1 Vývoj závislosti u dětí.....	20
2.2.2 Vývoj závislosti u mladého člověka.....	20
2.2.3 Vývoj závislosti u osob v produktivním věku.....	20
2.2.4 Vývoj závislosti u osob po čtyřicátém roku věku.....	21
2.3 VÝVOJ ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU DLE JELINKA (1960).....	21
2.4 STADIA ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU DLE JELINKA (1952).....	22
2.5 NEGATIVNÍ NÁSLEDKY ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU.....	23
2.5.1 Zdravotní problémy.....	23
2.5.2 Rozvrat partnerských vztahů.....	23
2.5.3 Sociální situace.....	24
2.5.4 Omezení pracovního výkonu.....	25
3 RODINNÝ SYSTÉM A ZÁVISLOST NA ALKOHOLU.....	26
3.1 RODINA A MANŽELSTVÍ.....	26
3.1.1 Funkce rodiny vzhledem k dítěti a jejich selhávání.....	27
3.1.2 Kategorizace rodin z hlediska jejich funkčnosti.....	30
3.2 SLOŽKY RODINNÉHO SYSTÉMU KDE SE VYSKYTUJE ALKOHOLIK.....	31
3.3 VYHRANĚNÉ TYPY ŽEN ALKOHOLIKŮ.....	32
3.4 STADIA SOUŽITÍ S ALKOHOLIKEM	33
3.5 DOPORUČENÍ A RADY PRO PARTNERY ALKOHOLIKŮ.....	34
4 PREVENCE VZNIKU ZÁVISLOTI NA ALKOHOLU.....	38
4.1 PREVENCE PODLE VĚKU.....	38
4.2 EFEKTNÍ VYUŽITÍ PREVENCE.....	39
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	43
5 CÍL VÝZKUMU.....	44

5.1	FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU.....	44
5.2	DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	44
5.3	DRUH VÝZKUMU.....	45
5.4	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU.....	46
5.5	METODA VÝZKUMU.....	46
5.6	ZPRACOVÁNÍ DAT	47
6	VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	48
6.1	PŘIZNÁNÍ PROBLÉMU	48
6.2	POZNAMENANÝ VZTAH.....	49
6.3	EMOCE.....	50
6.4	ZODPOVĚDNOST.....	51
6.5	VNÍMÁNÍ OKOLÍ.....	52
6.6	ZPĚTNÝ POHLED.....	53
6.7	ZÁVĚREČNÉ SHRNTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	55
	ZÁVĚR.....	56
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	57
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	59
	SEZNAM TABULEK.....	60
	SEZNAM PŘÍLOH.....	61

ÚVOD

Alkoholické nápoje jsou spjaty s naší společností již od jejich historických počátků. Alkohol je droga legální, lehce dostupná všem plnoletým osobám. Nad požíváním alkoholu se v současné době příliš mnoho lidí nepozastavuje, považujeme to za normální jev, který doprovází mnoho lidských aktivit jako jsou oslavy narozenin, večírky, dovolené a mnoho dalších. Abstinent, neboli člověk, který ze svého života vyloučil alkohol úplně, se v naší společnosti stává spíše výjimkou, naopak, spotřeba alkoholu se stále zvyšuje a hranice mezi rozpoznáním zda-li požíváme alkohol ještě v jeho „rozumné“ míře, nebo zda-li se již jedná o míru „rizikovou“, je jen velmi těžce odhadnutelná a pro osoby na alkoholu již závislé, které provází narušené vnímání nebo popření reality, je takřka nemožná.

Každý člověk stávající se na alkoholu závislým je zodpovědný za své zdraví a všechna rizika, která tuto skutečnost doprovázejí. Bohužel, se ale velmi často stává, že alkoholik se svou závislostí s sebou ke dnu strhává i své nejbližší okolí, rodinu. Partneri a děti alkoholiků se pak ne vlastní vinou ocitají v situacích, které zásadně ovlivňují jejich vývoj. Zvláště pak partneři osob na alkoholu závislých, se ocitají před zásadními rozhodnutími, které navždy ovlivňují jejich životy. Situace to bývají mnohdy velmi složité a jejich řešení je v realitě od ideálu na hony vzdálené. Všechny negativní důsledky těchto situací si pak nesou životem a postupně se s nimi vyrovnávají, někdy však mohou být konce velmi tragické.

Bylo vypracováno mnoho odborných prací, které se převážně věnují samotným závislým, což samozřejmě považují pro tuto problematiku a její řešení za esenciální, avšak prací týkajících se osob – partnerů, kteří se samotným závislým soužijí nebo soužili, ať již dlouhodobě či krátkodobě již tolik k nalezení není. Myslím si, že naše společnost k projevům alkoholismu zaujímá velmi benevolentní postoj a s tím spojená snadná dostupnost alkoholu znamená, ve svých důsledcích, neomezovaný rozvoj alkoholismu. Toto se, mimo jiné, stalo hlavním důvodem ke zvolení tématu mé diplomové práce „Partneři alkoholiků“.

V teoretické části mé práce se budu věnovat teoretickým poznatkům týkajících se alkoholu samotného a vzniku závislosti na něm. Zaměřím se na to, jak závislost na alkoholu ovlivňuje rodinný systém a v závěru prevenci zaměřené na tuto problematiku. Hlavním cílem praktické části této práce bude zjistit, jakým způsobem partneři alkoholiků

ovlivňovalo soužití s nimi, jak se s tímto faktem vyrovnávali, jaká zásadní rozhodnutí museli podniknout, popř. s jakými následky se stále potýkají.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ALKOHOL

Alkohol, nebo také etanol - C_2H_5OH je jednoduchá molekula, která vzniká kvašením cukrů. Jedná se o látku psychotropní ovlivňující nervový systém. Vře při $77\text{ }^\circ\text{C}$ a tuhne při $-117\text{ }^\circ\text{C}$. Pro lidský organismus je alkohol požitelný pouze zředěný ve formě alkoholických nápojů jako jsou pivo, víno, aperitivy, destiláty atp. (Šedivý, Válková, 1988, s. 22).

Nejvyšší koncentrace alkoholu je okolo 95% a u konzumního alkoholu pak obvykle okolo 40%.

1.1 Alkohol z historického pohledu

Alkohol provází lidstvo již od jeho počátků, pravděpodobně byl znám již ve starověku. Ve formě vína pak okolo osmi tisíc let, kdy jej vařili staří Babilóňané. Řekové víno často dováželi pouze pro lékařské účely. První zmínku o něm najdeme již v Eposu o Gilgamešovi, který pochází ze 3. – 4. tisíciletí př. n. l. Zásadním se stává objev destilace v 10. století, která umožňuje překročit hranici 14% koncentrace a zasloužili se za něj Arabové (Marhounová, Nešpor, 1995, s. 66).

1.2 Spotřeba alkoholu

Spotřeba alkoholu se výrazně liší v rámci regionů Evropy i sociálních vrstev. S vyšší spotřebou alkoholu dochází ke zvýšení rizika nehod, úrazů, včetně dopravních, úmyslného násilí, sebevražd, také účasti na šikanování a kriminálního chování. Je nutné vědět, a přiznat si, že alkohol se podílí na desetině veškerých onemocnění v evropském regionu. Má významný vliv na zkracování délky života některých regionů a sociálních vrstev. Ekonomické ztráty činí 2 - 5% národního důchodu (Richter, 1997, s.14).

Spotřeba alkoholu u nás dalece překračuje úroveň pochutiny. Opakovaně se řadíme mezi země s největší spotřebou alkoholu. A právě na naší generaci je, aby se tato situace začala obracet. Je potřeba, aby si naše společnost uvědomila, že v konečném důsledku nejde jen o nelichotivé prvenství, ale důsledky tohoto faktu jsou mnohem vážnější, a mnohdy skryté.

V tabulce viz níže, nalezneme srovnání spotřeby alkoholu mezi lety 2002 – 2010, přesto že můžeme v posledních letech sledovat snížení spotřeby alkoholu, je toto způsobeno ekonomickými dopady na společnost v důsledku světové ekonomické krize.

Jak uvádí Světová zdravotnická organizace, otázka snižování míry škodlivého užívání alkoholu prostřednictvím efektivních opatření realizovaných v rámci příslušných politik a zajištění odpovídající infrastruktury k úspěšnému uplatňování takových opatření jde v mnohém nad rámec veřejného zdraví. Důležitý způsob snižování celkové míry škodlivého užívání alkoholu představují veřejnozdravotní strategie usilující o regulaci komerční, či veřejné dostupnosti alkoholu prostřednictvím legislativy, politik a programů. Naprosto se ztotožňuji s tvrzením, že tyto strategie poskytují základní nástroj, kterým je možné předejít tomu, aby měly ohrožené a rizikové skupiny populace snadný přístup k alkoholu. Stupeň regulace by pak měl záviset na místních okolnostech, k nimž patří sociální, kulturní a ekonomický kontext. Jedná se o velmi nelehký úkol z důvodů, které známe již z naší historie, příliš striktní omezení dostupnosti mohou také podnítit rozvoj paralelního nezákonného trhu.

Tabulka č. 1 Spotřeba alkoholických nápojů v České Republice (na obyvatele za rok)

Alkoholické nápoje	Měrná jednotka	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Alkoholické nápoje (a – celkem, b – v hodnotě čistého lihu)	a litry	184,4	186,4	184,6	188,1	184,3	185,8	183,2	177,6	170,9
	b litry	10	10,2	9,8	10,2	10,2	10,4	10,4	10,37	9,8
Lihoviny 40%	a litry	8,3	8,4	7,6	7,8	8	8,2	8,07	8,17	7,01
	b litry	3,3	3,4	3	3,1	3,2	3,3	3,23	3,27	2,8
Víno celkem	a litry	16,2	16,3	16,5	16,8	17,2	18,5	18,47	18,7	19,41
	b litry	1,9	1,9	1,9	1,9	2	2,1	2,11	2,13	2,21
Víno hroznové	a litry	13,7	13,9	14,1	14,4	14,8	16,1	16,26	16,47	17,3
Víno ostatní	a litry	2,5	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4	2,21	2,18	2,11
Pivo celkem	a litry	159,9	161,7	160,5	163,5	159,1	159,1	156,6	150,7	144,4
	b litry	4,8	4,9	4,9	5,2	5	5	5,15	4,97	4,79

Zdroj: ČSÚ

1.3 Účinky alkoholu na lidský organismus

Alkohol ovlivňuje především psychické a fyzické funkce. Až později, při chronické závislosti dochází také k poškození orgánů, které zpočátku není trvalé, ale při dlouhodobé závislosti se jím stává. Poškození pak přetrvává i po přerušení konzumace alkoholu. Rozdíl je mezi akutní a chronickou závislostí, její délkou a také rozhoduje druh alkoholického nápoje. Jak už bylo řečeno, alkoholické nápoje se pijí především pro jejich vliv na psychické funkce. Psychologickým podkladem vlivu alkoholu je očekávání účinku na psychické funkce a předcházející zkušenost s alkoholem. Níže si nastíníme jaké účinky má alkohol na lidský organismus podle jeho požitého množství.

Při **0,5 až 1,0 g/l** se objevuje nevázanost v myšlení, uvažování a také soudnosti. Člověk přestává být rozvážným a umírněným. Některé osoby mohou pociťovat uvolnění úzkosti nebo útlumu. Cítí se uvolněněji a lépe navazují společenský kontakt. Dá se říci, že objektivně můžeme sledovat u 10 až 40% osob lehké známky podnapilosti, poruchy prostorového vidění nebo šeroslepost. Psychologické testy jsou pozitivní. Je důležité si uvědomit, že již touto malou dávkou alkoholu je ohrožena schopnost bezpečného řízení motorového vozidla.

Jak uvádí Nešpor et al. (1999, s. 30) schopnost řídit je pronikavě zhoršená i v kocovině, tedy i v době, když alkohol z těla již vymizel. Důvodem jsou mimo jiné ospalost, tělesné i duševní potíže a zhoršení různých nemocí.

Při **1,1 až 1,5 g/l** obvykle mluvíme o lehké opilosti, kterou můžeme objektivně zjistit u 50 až 90% osob. Provází ji značná motorická neohrabanost, prodlužuje se reakční čas na zrakové a sluchové podněty. Osoby ztrácí sebekontrolu a zvětšuje se euforie.

Při **1,6 až 2,0 g/l** se nejčastěji mluvíme o středním stupni opilosti, který lze zřetelně pozorovat u 70 až 100% osob. Doprovází jej silně potácivá chůze, vrávorání, které může přejít až v pád. Dochází k hrubým poruchám chování se zlostnými efekty, někdy výkřiky či pláčem.

Při **2,1 až 2,5 g/l** jsou známky těžké opilosti zřetelně pozorovatelné u 90 až 100% osob. Poruchy rovnováhy a koordinace se prohlubují.

Při **2,6 až 3,0 g/l** se osoba obvykle již nedokáže udržet na nohou, je popletená, zmatená nebo dezorientovaná. Mohou se dostavit poruchy dýchání nebo vědomí. Tyto známky těžké intoxikace alkoholem můžeme pozorovat u 95 až 100% postižených osob.

Při **3,1 až 4,0 g/l** jsou jasně viditelné známky těžké alkoholové intoxikace u všech osob, navíc jsou všichni takto postižení vážně ohroženi zástavou dýchání a oběhu, bezvědomí má charakter hlubokého kómatu.

Při **5,0 g/l a výše** umírá více než 90% osob.

Musíme si uvědomit, že posuzování stavu opilosti se řídí klinickým pozorováním každého jednotlivého případu a mohou zde nastat značné individuální rozdíly v klinických projevech opilosti, které jsou dány tím, že intoxikace alkoholem tvoří souhrn poruch vnímání, vědomí, nálady a chování (Skála, 1987, s. 31 – 32).

2 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU

Koho považujeme za alkoholika? V naší společnosti se často setkáváme s realitou, že drtivá většina alkoholiků si svůj stav není ochotna veřejně ani vnitřně přiznat.

Podle Hoska (1998, s. 10) je nutno si tuto zásadní věc ujasnit ještě předtím, než se pustíme do dalších částí této kapitoly. Alkoholikem tedy nazýváme člověka, který užívá nadměrné množství alkoholických nápojů a postupně se tak na nich stává závislým.

Skála (1987, s. 14) definuje závislost na alkoholu jako směsici choroby a nedisciplinovanosti. Jde o chorobu, která život deformuje a zkracuje.

Zajímavé srovnání postojů k závislosti na alkoholu českých a amerických psychologů a psychiatrů uvádí Musil (1982, s. 256), kdy čeští psychologové a psychiatři zastávají postoj k závislosti na alkoholu jako k nemoci, zatímco jejich američtí kolegové ji definují jako nemoc až na poslední škále možností.

Alkohol je především drogou, jejíž zrádnost spočívá v pozvolné tvorbě návyku. Tato droga je ze začátku velmi příjemná, ale pokud ji užíváme pravidelně, značně ovlivňuje naši psychiku. Člověk se nejdříve prostřednictvím pití snaží zbavit špatné nálady či úzkosti. Při vytvoření závislosti, se však špatná nálada dostavuje právě, když abstinuje. Tímto, se podle Marhounové a Nešpora (1995, s. 66), kruh uzavírá.

Vycházejme tedy z toho, že závislost na alkoholu vychází z přirozené potřeby jeho konzumenta, který potřebuje tělu poskytnout danou dávku alkoholu. Po jejím dosažení nastává zklidnění jedince.

V současné době nám prameny Světové zdravotnické organizace žádné bezpečné množství konzumace alkoholu neuvádějí z jednoho prostého důvodu, pro stále více lidí je jediným bezpečným množstvím pro konzumaci nula (Nešpor, 2006, s. 10).

2.1 Teorie vzniku závislosti na alkoholu

Člověk se na alkoholu stává závislým, když dlouhodobě a často konzumuje velká množství alkoholu. Snáze k této situaci dochází v sociálním prostředí, které je k časté konzumaci alkoholu tolerantní a kde je alkohol snadno dostupný.

2.1.1 Psychosociální teorie

Abychom mohli posoudit úlohu psychosociálních faktorů ve vývoji nežádoucích forem konzumu alkoholu, musíme podle Skály (1987, s. 33) upřesnit:

- 1) Zda-li se jedná o konzum nadměrný, konzum s negativními zdravotními následky, konzum s negativními sociálními důsledky, nebo závislost na alkoholu.
- 2) Volbu výkladové úrovně podle toho, jestli objasňujeme příčiny nežádoucí konzumace alkoholu u jednotlivců, různých sociálních skupin a vrstev uvnitř téže společnosti, nebo u celých společností.
- 3) Kteří činitelé ovlivňují a přispívají k přetrvávání nežádoucích forem konzumace alkoholu.

2.1.2 Psychologické výklady

Jako první z těchto výkladů je uvedena „Teorie učení“ kdy vycházíme z předpokladu, že konzumace alkoholu je věcí naučenou. Pozitivní účinky alkoholu jsou vnímány jako odměna.

„Teorie redukce“ je velmi rozšířená a vychází ze dvou hypotéz. První uvádí, že alkohol redukuje napětí. Druhá pak, že organismy konzumují alkohol, právě aby využily jeho schopnosti redukovat napětí, kdy druhá hypotéza předpokládá platnost první. Někteří autoři také soudí, že závislími se snáze stávají lidé, kteří trpí takovým druhem nerovnováhy, na niž má alkohol specificky „normalizující“ vliv.

Vzhledem k tomu, že je literatura bohatá na výklady člověka závislého na alkoholu, jedním z výkladů je právě „Osobnost a psychopatologie“. Lidé, kteří nastupují protialkoholní léčbu se mohou vyznačovat zejména nízkým sebehodnocením a depresivním laděním, ale tyto popsané rysy považujeme spíše za následky a ne příčiny závislosti na alkoholu. Teorií bylo zpracováno mnoho, závěrem je ale nutné říci, že u mužů ani u žen nebyl odhalen žádný vztah mezi premorbidní osobnostní a závislostí na alkoholu (Skála, 1987, s. 34).

2.1.3 Sociálně psychologické výklady

Některé teorie uvádějí, že osoby závislé na alkoholu měly dominantní matku a otec zastával pasivní roli. Nejčastěji se však setkáváme se závislostí biologicky determinovanou.

Přinejmenším jedno ze čtyř dětí alkoholiků se samo stane alkoholikem. A i když dítě není přímo pobízeno rodičem k pití alkoholu, bývá v tomto směru velmi zranitelné a dá se říci, že hrozba alkoholismu nad ním visí trvale. Dospělé děti alkoholiků si z dětství přinášejí dědictví neschopnosti radovat se, vzteku, podezřívavosti, deprese, narušených mezilidských vztahů, přehnaně vyvinutého smyslu pro zodpovědnost (Forwardová, Buck, 2008, s. 92).

2.1.4 Sociologické přístupy

Požívání alkoholu může narůstat při rekreačním, nebo jiném sdružování. Jak je známo, alkohol odbourává překážky, mezi lidmi, kteří se dříve neznali, odstraňuje napětí. A tímto se dostáváme k velmi důležité věci, alkohol nám od samého začátku narušuje jakýkoliv řád a proto se snažíme o prosazení jeho regulace. Ale regulace narazí na odpor právě proto, že alkohol v moderní společnosti, prostupuje všemi lidskými činy.

2.1.5 Přístupy kulturní antropologie

Alkohol se velmi rozmanitě požívá v různých kulturách při rozmanitých zvyklostech a jsou mu připisovány různé významy, které jsou však vždy pevně spjaty s hodnotami a názory tamější společnosti. V některých kulturách jsou lidé pod vlivem alkoholu velmi agresivní, v jiné může vést k sexuální promiskuitě. Můžeme ale nalézt kultury, kde jsou lidé i při těžké intoxikaci naprosto ukázněni. Během socializace se lidé o opilosti naučí to, co jejich společnost za opilost přijímá a začnou se podle toho chovat, tímto potvrdí názory své společnosti. Alarmující je, že se v některých případech člověku promíjí chování, jež střízlivému členu společnosti dovoleno není. Moderní společnost však nemá úplně vyhraněné normy, jak se v opilosti chovat, odtud plynou různé typy chování lidí pod vlivem alkoholu.

2.1.6 Biologické teorie

Tyto teorie vycházejí ze zjištěných, nebo předpokládaných vrozených a získaných odchylek v metabolismu alkoholu (Skála, 1987, s. 40).

Jako hlavní tady zmiňuji „Genetickou teorii“, která předpokládá, že se člověk rodí s odchylkami vztahu k návykovým látkám, se změněnými biologickými prostředky pro metabolizaci alkoholu. Pro podporu této teorie se pak užívají metody jako: „Výskyt

dědičných znaků“, „Sledování dvojčat a adoptovaných dětí“, „Experimentální studie“, „Rodinný výskyt závislosti na alkoholu“, kterými se tady však již podrobněji zabývat nebudu (Skála, 1987, s. 41).

2.2 Vývoj závislosti na alkoholu

Jak uvádí Hosek (1998, s. 19) je pro nás analýza vývoje návykovosti velmi důležitá. Dokumentuje totiž příčiny negativních situací, ve kterých se alkoholik nachází a současně také poskytuje argumentační materiál pro ty, co se již touto problémovou cestou vydali, ale stále ještě mají možnost cesty zpět.

2.2.1 Vývoj závislosti u dětí

První zkušenost dětí s alkoholem bývá obvykle rozpačitá, dětem alkohol jako takový nechutná, nepatrný zájem u nich může vyvolat sladký likér. Důležité však je, jak se formuje postoj dítěte k alkoholu, zejména v souvislosti následování příkladu starších. Avšak nelze zde hovořit o vážnějším vlivu na návykovost v dospělém věku.

2.2.2 Vývoj závislosti u mladého člověka

V tomto období je většinou konzumace alkoholu spojena s projevy radosti a veselí v souvislosti s oslavami všech důležitých momentů v životě mladého člověka, tyto momenty však mohou pro mladého člověka znamenat vstup na šikmou plochu. Právě tady uvádí Hosek (1998, s. 20) dva významné prvky. Jsou to pocit dospělosti a vlastní příjem, který zabezpečuje nezávislost u těch, kteří nastoupili do zaměstnání. Menší riziko pak hrozí vysokoškolákům, právě z důvodu omezených finančních zdrojů a náročné časové vazby na studium.

2.2.3 Vývoj závislosti u osob v produktivním věku

Toto období lze označit za nejdůležitější pro formování postoje člověka k alkoholu. Neznamená to, že se v tomto období závislost buďto objeví nebo nikoliv, ale v psychice člověka se zpravidla zakóduje trvalejší vztah k pití (Hosek, 1998, s. 20).

2.2.4 Vývoj závislosti u osob po čtyřicátém roku věku

Závislost v tomto období může nastat v důsledku objevování problémových životních situací, se kterými se člověk nedokáže vypořádat tak hravě, jako doposud. Může to být také tíha stereotypu v partnerském vztahu, nebo naopak jeho narušení. Mohou to být neshody v práci, pocit neuznání, obavy z budoucnosti. Všechny tyto uvedené situace mohou být velmi nebezpečné pro člověka se sklony k alkoholismu.

2.3 Vývoj závislosti na alkoholu dle Jellinka (1960)

Diagnóza závislosti na alkoholu není ani jednoduchá ani snadná. Její pečlivé provedení je bezesporu velmi důležité, ale představuje jen počátek kontaktu s pacientem. Největší úsilí je pak potřeba vložit do léčby samotné a doléčování.

Závislosti jednotlivých typů, které následně zmiňuji, se zdaleka nevyskytují ve své jednoznačné podobě.

Typ Alfa

Závislost slouží k ulehčení vnitřních konfliktů. Alkoholik používá alkoholu jako prostředku k navození euforie a potlačení dysforie. Dále, jako prostředek sblížující ho s druhými lidmi. Kontrola, je víceméně spolehlivá a psychická ani somatická závislost není u toho typu zatím přítomna. Rizika jsou pak především v rostoucí toleranci i frekvenci, páchání trestných činů a možnosti úrazů.

Typ Beta

Příležitostná konzumace jenž mají za následek především sociokulturální okolnosti jako jsou pijácké zvyklosti nebo víkend. Motivací u toho typu je často potřeba zapadnout, nezůstat v izolaci. Rizika jsou stejně jako u předchozího typu rostoucí tolerance a frekvence a také možnost porušení dopravních předpisů.

Typ Gama

Představuje již závislost na alkoholu s charakteristickým znakem nespolehlivé, změněné, poruchové kontroly. Jedinec závislý na alkoholu, si již nikdy nemůže být jistý, že při překročení určité hladiny alkoholu v krvi, okolo 0,5 – 0,6 promile, nebude v konzumaci pokračovat až do stadia intoxikace. Abstinence je možná jen kratší dobu.

Typ Delta

V popředí je závislost somatická, zatímco psychická se vyvíjí relativně později. Rizika pak představují především možnosti poškození tělesného i psychického zdraví.

Typ Epsilon

Je blízký typu Gama – představuje epizodickou závislost, často se střídající se dny a týdny s dramatickým průběhem. Tento typ často provází larvovaná afektivní psychóza.

2.4 Stadia závislosti na alkoholu dle Jellinka (1952)

Tato stadia jsou charakterizována několika desítkami příznaků, které málokdy nastupují jedno po druhém, ale často po skupinách. Tato stadia se nejčastěji vztahují k výše uvedenému typu Alfa a Gama.

1. Stadium – počáteční

Zvyšuje se frekvence konzumace, a s ní stoupají i dávky alkoholu. Piják rozeznává a oceňuje „odměňující“ účinek alkoholu.

2. Stadium – varovné

Nebo také prodromální, která trvá od 0,5 do 5let. Jedinec již pije často tajně ze strachu, aby nebyla okolím rozpoznána jeho závislost. Na alkohol myslí trvale, pokouší se si zajistit zásoby alkoholu. Svou první dávku pije dychtivě, často se dostavují pocity viny, a na zmínky o alkoholu je citlivý.

3. Stadium – rozhodné

Jedinec již ztrácí spolehlivou kontrolu, brání se pokusům o ovlivnění ze svého okolí co se týče jeho závislosti. Je velmi náladový, plný výčitek zapříčiněných marnými pokusy o zdrženlivé pití. Dochází u něj k zúžení zájmů, konfliktům na pracovišti, konfliktům ve vztahu, celkovému společenskému sestupu, dostavují se příznaky tělesného poškození a sexuální problémy často doprovázené žárlivostí a jejími projevy. Tolerance dále stoupá, a období krátké abstinence je vynucené.

4. Stadium – konečné

Jeho hlavními znaky jsou výrazné oslabení tělesného i duševního zdraví: klesá tolerance na alkohol, kdy dochází k ranním douškům, několikadenní konzumaci alkoholu střídající psychotické stavy, dostavuje se úzkost a třesy. Jedinec vyhledává příležitosti k pití. Může

docházet také ke konzumaci prostředků, které obsahují alkohol (Alpa, Okena, zředěný líh, apod.). Konečné stadium je plné bezmocnosti „bez alkoholu to už nejde a s alkoholem také ne“.

2.5 Negativní následky závislosti na alkoholu

Alkoholismus jde ruku v ruce s řadou negativních jevů, kterým alkoholik musí čelit. K této situaci dochází v okamžiku, kdy se z člověka vytratí zájem o racionální sebekontrolu vlastních činů, kdy v souboji normálního života s životem poznamenaným alkoholem vítězí druhá varianta nelogická a kalamitní a touha po pití je tak silná, že vytěšňuje rozumem zdůvodněné argumenty.

2.5.1 Zdravotní problémy

Účinky alkoholu jsou v organismu znát velmi brzy po jeho požití, pár okamžiků poté, co se dostane do krevního oběhu. Utlumí nervové buňky, zvýší aktivitu srdce, což má za následek zrychlený tep. Pokud dávky alkoholu zvyšujeme, dochází k chaotické činnosti nervových center, které řídí myšlení, pohyby, chůzi, artikulaci, rovnováhu atd., při akutní intoxikaci, která nastává při 4 – 6 promile může dojít ke ztrátě vědomí a zpravidla končí smrtí zadušením. V tomto případě se však jednalo o projevy a důsledky akutní opilosti, způsobené jednorázovým požitím vysoké dávky alkoholu.

Požitý alkohol zasahuje do nejrůznějších dějů lidského organismu a při chronickém požívání bezesporu vyvolává a komplikuje řadu onemocnění. Já osobně zastávám názor, že ani malé množství alkoholu nemůže být za žádných okolností pro člověka prospěšné, reaguji tak na zprávy občasně se objevující v médiích a odkazující na nově provedené studie.

2.5.2 Rozvrat partnerských vztahů

Destrukce partnerství z důvodu alkoholické závislosti jednoho z partnerů bývá zpravidla velmi zdoluhavá a někdy trvá až do konce života jednoho z partnerů. V tomto případě se obětí stává jednoznačně partner alkoholika, který prochází negativními změnami. Zcela nesouhlasím s názory, že partner alkoholika si může za svou situaci sám, protože si měl již na začátku vztahu všimnout, že partner má problémy s pitím. Jak bylo uvedeno výše, postoj

k alkoholu se formuje v průběhu celého života, a jednoznačné sklony a projevy nelze u člověka vždy jednoznačně rozpoznat.

Jak uvádí Hosek (1998, s. 24) nejlepším řešením pro druhého partnera je hned na začátku rozvíjejícího se alkoholismu partnera opustit. Častěji však dochází k situaci, kdy partner alkoholika trpělivě vyčkává a doufá za změnu k lepšímu. Apely, nedodržené sliby, prosby pak střídají lži a neupřímnosti. Takovým vztahům schází logika a záleží na odolnosti a také odhodlanosti partnera se obětovat pro záchranu vztahu a to i přes varování psychologů a psychiatrů.

Partneři alkoholici často používají kritiku jako nástroj kontroly, takže v konečném výsledku nezáleží na tom, co partner udělá, protože partner alkoholik si vždy najde něco, co lze kritizovat, partner se tak stává ventilací pro alkoholikovy frustrace a věci, které se mu nedaří. Partneři alkoholiků se mnohdy zformují do velmi silných osobností, sdílejících svůj těžký úděl. Najdou se i takové případy, kdy toto hrůzné sebeobětování dospěje ke šťastnému konci.

Pokud alkoholismus partnera propukne v době, kdy už jsou děti partnerů odrostlé, lze setrvání v tomto vztahu do jisté míry tolerovat. Pokud se ale ve vztahu nacházejí dospívající děti, je situace podstatně horší, děti se s nastalou situací nedokáží vyrovnat, velmi jí trpí a jejich duševní vývin je nepříznivě poznamenán.

Jak uvádějí Forwardová a Buck (2008, s. 84) tato rodina vynakládá všechno úsilí na pokusy zachránit alkoholika a snaží se vytrvat v zastíracích manévrech. V důsledku toho nezbývá téměř žádný čas na základní potřeby ostatních členů rodiny. Výsledkem bývá nekonečný citový zmatek.

2.5.3 Sociální situace

Výdaje za alkoholické nápoje zastávají v domácnosti alkoholika dominantní postavení, nejenom proto, že jsou velmi vysoké, ale také svým postavením v hierarchii všech výdajů.

Hosek (1998, s. 25) upozorňuje na to, že pokud žije alkoholik ve společné domácnosti s průměrnou příjmovou hladinou, je nucen, i přes spory a konflikty, které to přináší, respektovat určitá pravidla hospodaření této domácnosti. Žije-li však alkoholik sám, způsob jeho hospodaření je zřetelně odlišný, jeho výdaje za alkohol představují nejméně

padesát procent všech výdajů. To má za následek zásadní pokles alkoholikovy úrovně bydlení, stravování, odívání a výdaje na sport, rekreaci nebo zábavu se rovnají nule.

„Zní to absurdně, ale alkoholik prostřednictvím té nejnižší částky výdajů za živobytí udržuje své tělo při životě, aby bylo schopno konzumovat další alkohol. Je to nezměrné zoufalství části lidské populace, které trvá už celé věky a ani dvacáté století na něm nic nezměnilo.“ (Hosek, 1998, s. 26)

Nedostatek finančních prostředků, s nimž se alkoholik potýká se mnohdy snaží řešit jejich půjčováním od rodiny, známých, nebo také pitím na úvěr. Tento různě dlouho trvající stav povětšinou končí, jakmile se alkoholikovi rozplynou reálné možnosti své půjčky svým věřitelům vrátet. Cena, za kterou jsou alkoholici ochotni získat své pití je značně vysoká.

2.5.4 Omezení pracovního výkonu

Není překvapivé, že alkoholici, ale někdy také příležitostní konzumenti, patří mezi závažné ekonomické problémy dnešní doby. Problém je to však velmi těžko řešitelný.

Zákeřný účinek alkoholu spočívá podle Skály (1987, s. 109) především v tom, že objektivně měřený výkon se sice snižuje, ale jedinec pod jeho vlivem subjektivně pociťuje pravý opak.

Zákaz požívání alkoholu na pracovišti je zaveden přímo v zákoníku práce a zaměstnanec je povinen podrobit se na pokyn oprávněného vedoucího zaměstnance zjištění, zda není pod vlivem alkoholu. Povinnost podrobit se testu na alkohol je kategorická a bezvýhradná a zaměstnanci nepřísluší hodnotit jaký cíl zaměstnavatel testováním sleduje (Žemličková, 2010, s.25). Osobně považuji nárazové testování na přítomnost alkoholu za výborný prostředek jak s tímto problémem v pracovním procesu bojovat a předcházet závažným důsledkům, které během něj vznikají.

Pokud mluvíme o permanentně opíjejícím se alkoholikovi, je nutné si uvědomit že během jeho běžné osmihodinové pracovní doby musí čelit mnoha expanzivním psychosomatickým vlivům vyvolaných absencí alkoholu v jeho těle. Toto má za následek, že se alkoholik stává nejistým při základních psychických a fyzických úkonech jako jsou chůze, psaní, mluvení atd. V tomto stadiu již není schopen zvládat základní povinnosti. Obvyklým scénářem pak bývá po několika napomenutích přeřazení alkoholika na místo s nižší odpovědností a méně honorované, obvykle se jedná o působiště předcházející propuštění (Hosek, 1998, s. 27).

3 RODINNÝ SYSTÉM A ZÁVISLOST NA ALKOHOLU

Vliv alkoholu na charakter rodinného prostředí, zvláště pak takového, ve kterém vyrůstají děti je stále výraznější. Dokáže si naše společnost vybavit příznaky typické pro rodinnou atmosféru poznamenanou destruktivním vlivem alkoholismu? Důležité je, si uvědomit, že závislost na alkoholu se promítá nejen u osoby na alkoholu závislé, ale v různých, a dle mého názoru mnohem horších podobách poznamenává i ostatní členy domácnosti. Rozvody způsobené alkoholismem partnera, obsazují celosvětově první příčky v pořadí příčin rozpadu manželství. A případy, kdy se konflikt vyvolaný alkoholismem partnera nevyhrotí do rozvodu manželů, považují za mnohdy mnohem závažnější, než když k samotnému rozvodu dojde, v takové domácnosti totiž její členové trpí a nesou si jeho důsledky ještě dlouhou dobu.

Jak správně upozorňuje Šedivý a Válková (1998, s. 100), kolik knih a pojednání se o těchto tragédiích s neznámými hrdiny již v minulosti napsalo, výsledek však stále shledáváme velmi smutným.

Sdílet společnou domácnost s alkoholikem je velmi náročné. Velká řada povinností ať již krátkodobých, nebo dlouhodobých, přechází na alkoholikova partnera.

3.1 Rodina a manželství

Pojem rodina představuje skupinu osob přímo spjatých příbuzenskými vztahy, jejich členové jsou odpovědní za výchovu dětí. Prakticky ve všech společnostech se můžeme setkat s typem rodiny, kterou označujeme jako rodinu „nukleárního typu“. Ta se pak skládá z dospělých manželů a jejich vlastních, či adoptivních dětí žijících ve stejné domácnosti. Ve většině tradičních společností, jako je i ta naše, byla nukleární rodina více či méně integrována do širších příbuzenských vztahů. Dále je monogamní, což je stanoveno zákonem, avšak vzhledem k vysoké rozvodovosti, lze současný model považovat spíše za sériovou monogamii, což znamená, že jedinec může za svůj život vystřídat několik manželských partnerů, avšak nesmí je mít současně.

Manželství vychází z představy romantické lásky, dominuje zde citový individualismus. Předpokladem je, že sňatek vychází ze vzájemné osobní přitažlivosti a kompatibility obou partnerů, která vede ke vzniku oboustranného citu. Tady je důležité si uvědomit, že romantická láska jako podmínka manželství, je v naší kultuře „naturalizována“, což v jejím

důsledku znamená, že je považována za přirozenou součást lidské existence, než za specifický produkt moderní kultury. Realita, může být ovšem velmi často odlišná od těchto představ a důraz na osobní uspokojení v manželství, vyvolává rostoucí očekávání, která zůstávají mnohdy nenaplněna, což mimo jiné odráží současnou vysokou míru rozvodovosti. Tady je důležité si uvědomit, že rodinné nebo i příbuzenské vztahy tvoří významnou součást našeho života a pojí se k nim celá škála emocionálních prožitků. Rodinné vztahy mezi manželi, nebo mezi rodiči a dětmi bývají mnohdy láskyplné a uspokojující, stejně dobře však mohou být zdrojem obrovského napětí a přivádět lidi k zoufalství nebo je naplňovat úzkostí a pocitem viny. A právě tato „odvrácená strana“ rodinného života, se kterou se partneři a děti alkoholiků setkávají denně, s sebou přináší velké problémy a pramálo se podobá idealizovaným obrázkům s nimiž se setkáváme v televizních reklamách a i jinde ve sdělovacích prostředcích. V těchto případech se stává rodina zdrojem útlaku, spory a konflikty mohou vést k rozvodům, ale také, a na to dle mého názoru nesmíme zapomínat, existuje souvislost mezi rodinnými vztahy a vznikem duševních poruch (Giddens, 1999, s. 156 – 174).

3.1.1 Funkce rodiny vzhledem k dítěti a jejich selhávání

Rodina, navzdory proměnám, kterými prochází, problémům s nimiž je konfrontována, a také pochybám, kterým čelí, zůstává svébytným druhem lidské pospolitosti a stále většina lidí si bez ní svůj život nedokáže představit. Především ji považujeme za útočiště - domov. Jejím nejdůležitějším úkolem je pak realizovat svou funkčnost vůči dítěti, protože jen těžko nalezneme prostředí, které by stejně jako ona odpovídalo potřebám dětí a dospívajících a vytvářelo tak účinné výchozí podmínky pro rozvoj jejich osobnosti, včetně jejich vzdělávací úspěšnosti. Teď se tedy zaměřím na nejdůležitější sociálně psychologické funkce, protože jejich realizace hraje esenciální roli pro zdravý vývoj dítěte, které se v ní nachází. Všechny tyto funkce dohromady ale vytváří rodinu funkční, a právě tady je důležité si uvědomit jak hluboce jsou tyto funkce narušeny, pokud je jeden z rodičů závislý na alkoholu, ano, druhý rodič se bude snažit dítěti funkci druhého rodiče nahradit jak nejlépe toho bude schopen, ne vždy to však bude, z mnoha různých důvodů, možné.

Uspokojení primárních potřeb dítěte v raných stádiích jeho života. Jde o uspokojování biopsychických potřeb (jídla, pití, pohybu, pohodlí, a podobně) i raných psychických potřeb bezpečí, lásky, přiměřené intenzity podnětů, pravidelného životního rytmu. Velmi důležité je, pokud se toto uspokojování děje v kontaktu se stále stejnými lidmi, jejichž přístup k dítěti je značně individualizovaný, šetrný, pak si dítě na své okolí snadno přivyká a může se v něm cítit „doma“. Touží mít s ním co nejvíce společného a získávat tak další pozitivní zážitky a zkušenosti. Právě takto vznikají optimální podmínky pro ranou aktualizaci potencialit rozvoje. V rodině, kde se bude vyskytovat jeden rodič závislý na alkoholu, bude plnění všech těchto funkcí na druhém z nich, může tak nastat situace, kdy nebude schopen láskyplně a trpělivě respektovat jeho životní rytmy, nebo bude uspěchaný a nervózní. V tomto případě, se pak dítě může začít daleko více bát, rozsah jeho projevů se bude zužovat a spontaneita bude váznout. Potenciality rozvoje se budou aktualizovat v menší míře.

Uspokojení potřeby organické sounáležitosti dítěte. Tady řadíme potřebu domova, potřebu mít někoho, na koho se může dítě spolehnout (matka, otec) a identifikovat se s ním. Právě v tuto chvíli se dítě „vkládá“ do rukou rodičů, do jejich péče, do dění, které v rodině probíhá. Toto důvěrné a spoléhající se „vkládání“ bez obav a zábran je vstupním základem pro vytváření základní neboli bazální životní jistoty. Je také základem pro tolik důležité povědomí, že patří do spolehlivých a láskyplných mezilidských vztahů. Jen těžko bude tato potřeba uspokojena v rodině s rodičem závislým na alkoholu, tady bude toto rané neproblematizované uspokojování potřeb organické sounáležitosti narušeno, traumatizováno, komplikováno a přitom budou vznikat jen těžko odstranitelné zárodky poruch a zpomalení osobnostního vývoje.

Poskytnutí dítěti prostoru pro jeho aktivní projev, činnou seberealizaci, součinnost s druhými. V rodině se tedy vytváří a dále pak rozvíjí, větví a diferencuje velmi důležitá životní osa, kterou můžeme charakterizovat prožitkem „já jsem a jedním“ nebo „umím, dovedu, zvládám“. A právě podél této osy se krystalizuje vědomí sebe sama jako aktéra nebo původce událostí – tedy někoho, kdo je svým podstatným založením jednajícím a činným. Skrze své jednání se tak sbližuje s lidmi a světem, obohacuje život svůj, i těch druhých.

Rodina pozvolna uvádí dítě do vztahu k věcem rodinného vybavení jako například k zařízení domácnosti, spotřebičům, věcem hodnotným a cenným. Záměrně je dítě vedeno k tomu, aby tyto předměty chápalo jako hodnoty, které i pro ostatní členy domácnosti něco

znamenaají a tudíž je nutno k ním přistupovat dle určitých pravidel. Dítě, získává příležitost pozorovat druhé, jak s předměty zacházejí, kupují je, opravují je. Toto vše má nedozírný význam pro kultivaci vztahu dítěte a dospívajícího k předmětnému hmotnému světu.

Rodina výrazně určuje prvotní prožitek sebe sama jako chlapce/dívky. Vkládá do toho sebezpojetí, pohlavní obsah a smysl. Nejdůležitější jsou vzory rolí matky a otce, případně babičky a dědečka, nebo také zkušenosti se sourozencem.

Rodina jako zdroj bezprostředně působících vzorů a příkladů. Skrze lásku k otci, matce, veit'ováním se do nich v nejrůznějších situacích, napodobováním jejich jednáním a přemýšlením o jejich životě, se dítě učí vidět v druhém člověku osobnost a samo také touží být osobností. Tím, že se rodiče dokáží vžít do dítěte a chápat je, umožňuje i dítěti příležitost učení se empatii.

Základ, upevnění a dále rozvíjení vědomí povinností, zodpovědnosti, ohleduplnosti a úcty jako něčeho samozřejmého, co patří k životu jako jeho neoddělitelná součást. To lze zabezpečit především přirozeným a nenásilným zapojováním dítěte do společných činností rodinného kolektivu jako například hraní her, zájmových a rekreačních aktivit, nebo také aktivit pracovních.

Příležitost vžití se do mezigeneračních vztahů. To umožňuje následně dítěti lépe pochopit lidi různého věku, různého založení, různého postavení. Důležité je právě to, jak rodina dítě včleňuje do vztahů s prarodiči, do vztahů s mladšími staršími sourozenci a také strýci a tetami.

Prostřednictvím rodičů, prarodičů, dalších příbuzných a přátel rodina navozuje v dítěti představu o širším okolí, o společnosti a světě. Dítě si ujasňuje svět profesí, svět nejrůznějších občanských povinností ale také svět problémů a pokušení, kterým je třeba v životě čelit. Tím, že je rodina dítěti spolehlivým a jistým zázemím, nebojí se dítě do tohoto širšího, a pro něj v tu chvíli, složitějšího světa nahlížet a vstupovat, přijímat ho, nebo se vůči němu kriticky distancovat.

Rodina jako útočiště v situacích životní bezradnosti. Tato funkce rodiny nabývá na významu vstupem dítěte do školy, zesiluje v období nezdarů, neúspěchů a krizí jako důležitý zdroj životní rovnováhy. Zážitek rodiny jako útočiště dává dítěti v dětství či dospívání pocit zakotvení, a to nejen nyní, ale také tváří v tvář budoucnosti. Obavy a nejistoty se tak díky chápajícímu zázemí lépe překonávají. Jen těžko si dokážeme

představit zabezpečení této funkce v rodině, s rodičem závislým na alkoholu, když většinou právě on je zdrojem nejistoty a narušení jejich současného života, a vidina budoucnosti v jeho společnosti je nejistotou ze všech největších (Helus, 2007, s. 149 – 151).

3.1.2 Kategorizace rodin z hlediska jejich funkčnosti

Jak už bylo u výše uvedených funkcí uvedeno, jednalo se o ideální stav neboli, jak by to mělo správně vypadat. Rodina se běžně potýká s různými problémy, ale v rodině, kde je jeden z rodičů závislý na alkoholu, jsou tyto problémy velmi těžko řešitelné a velmi často dlouhodobého charakteru. A právě tehdy si musíme uvědomit, jak tato situace působí na ostatní členy této rodiny. Níže uvádím vyčlenění pěti kategorií rodin podle jejich funkčnosti vzhledem k dítěti, s tím, že poslední tři kategorie rodiny „problémové“, „dysfunkční“ a „afunkční“ se vztahují právě na rodiny zasažené závislostí na alkoholu jednoho z rodičů.

- 1) **Rodiny stabilizovaně funkční.** Jsou takové rodiny, které právě ve všech výše uvedených bodech spolehlivě zajišťují svým dětem kvalitní sociální zázemí.
- 2) **Funkční rodiny s přechodnými, více či méně vážnými problémy.** Dokáží je ale vždy konstruktivně vyřešit a vesměs se díky nim pozitivně rozvíjejí a upevňují. Těchto rodin je většina. Jejich problémy jsou způsobeny nejrůznějšími vlastnostmi jejich členů, vnějšími okolnostmi, osobními selháními i náporu různých životních událostí. Ohrožení některých funkcí rodiny v její krizové části si její členové uvědomují a jednají se zvýšeným zájmem dát tyto věci do pořádku, což považují v této fázi za velmi důležité. Hodnota rodiny patří vždy pro všechny členy mezi ty přední. Jako příklady těchto situací můžeme považovat konflikty a strádání v důsledku špatných bytových podmínek, finanční nouze, netaktní zasahování prarodičů do chodu rodiny, potíže s dítětem, dočasných krizí v manželství a podobně. Problémy, které jsou zde uvedeny nejsou traumatizující, což neznamená že nejsou náročné, ale svým řešením zocelují jejich aktéry pro život v budoucnu.
- 3) **Rodiny problémové.** Zde už nejde jen o to, že má rodina problémy, ale že je zproblematizováno plnění jejích funkcí. Členové rodiny čelí krizi a hrozbě rozpadu, vyvíjejí úsilí dát věci do pořádku, když jejich síly nestačí, snaží se vyhledat pomoc, která je ale mnohdy účinná jen dočasně. Častou alternativou bývá rozchod a

hledání způsobu, jak uspořádat záležitosti poté, aby jimi dětmi trpěly jen minimálně.

- 4) **Rodiny dysfunkční.** Některé z funkcí rodiny jsou vážně a dlouhodobě narušeny a rodině samotné se situace natolik vymyká, že děti jsou vážně ohroženy. Vystává nutnost zásahů vnějších institucí, rodina sama se ale nedokáže vždy řídit jejich radami, nechápe učiněná opatření. Příkladem jsou právě rodiny zasažené závislostí na alkoholu jednoho z rodičů, z čehož posléze plynou další problémy jako vleklé krize, finanční potíže a další. Rozchod rodičů v tomto stadiu zanechává v těchto případech traumatické a dlouhodobě působící následky.
- 5) **Rodiny afunkční.** Což znamená, že rodina neplní vůči dítěti svůj účel a dítě vysloveně ohrožuje. Tak tomu bývá právě pokud se v rodině hromadí nejrůznější patologické projevy, kde nezáměr o dítě přerůstá v nevraživý, nebo i nenávistný postoj vůči němu a to až do té míry, že hledat nápravu v ní samotné už nemá naději na úspěch. Je tedy nutné hledat řešení mimo tuto rodinu. Zpravidla se tak děje rozhodnutím soudu o zbavení rodičů rodičovských práv a umístěním dítěte v dětském domově, nebo v některém jiném zařízení náhradní rodinné péče. Takových rodin je u nás evidováno méně než jedno procento a v případě alkoholové závislosti musejí být většinou závislí oba rodiče (Helus, 2007, s. 152).

3.2 Složky rodinného systému kde se vyskytuje alkoholik

Jak uvádí Forwardová a Buck (2008, s. 83) často se stává, že se rodina za alkoholika velmi stydí a snaží se navenek tvářit, jako že je vše v naprostém pořádku. Avšak uvnitř rodinného systému vystává nutnost vypořádat se se společným nepřítelem, což se může také projevat:

- 1) Alkoholik opakovaně popírá, že by měl jakékoliv problémy s alkoholem, navzdory pádným důkazům. Ostatní členové rodiny se jej bojí, a současně jím pohrdají.
- 2) Problém popírá nejen alkoholik sám, ale i další členové rodiny. Obyčejně dochází k omlouvání alkoholika tím, že „Tatínek toho teď má hrozně moc v práci.“, „Maminka si jen potřebuje pořádně odpočinout.“ A podobně.
- 3) Před svým okolím i v rodině samotné všichni členové předstírají, že žijí „normálně“.

I když může být veřejné přiznání toho, že v rodině žije alkoholik, pro druhého partnera bolestivé a zahanbující, je potřeba si uvědomit, že každé jiné řešení, odklady a průtahy, které mohou být v takových případech běžné, celou záležitost ještě více ztěžují a komplikují. Zkušenosti sociálních pracovníků, které se často dostávají do bezprostředního kontaktu s rodinami postiženými alkoholem toto jen potvrzují. Než se životní partner alkoholika „dopracuje“ k poznání, že vlastně sám nic nezmůže, urazí velmi strastiplnou cestu provázenou omyly a mnoha iluzemi o možnostech vlastního vlivu.

V tomto případě může nastat také narušení vnějších vztahů rodiny, což se projevuje její izolovaností od vnějšího okolí, anebo také její konfliktovostí ve styku s ním. Izolovanost rodiny se projevuje ve výrazném omezení kontaktů s jinými rodinami, příbuznými a přáteli, dalšími sociálními skupinami a institucemi. Rodina se v extrémní míře uzavírá sama do sebe a do svých vlastních problémů které s řešením alkoholismu jednoho z jejích členů souvisí a kterými se nechá úplně pohltit, které absolutizuje, za jejichž hranice nerada vychází. Okolí je jí buďto lhostejné, anebo je interpretuje podezřívavě a s nedůvěrou a může se také stát, že mu začne připisovat vysloveně nepřátelské tendence (Helus, 2007, s. 161). Je důležité si uvědomit, že právě tento druh disociace rodiny od vnějšího okolí může pramenit ze zvýšené citlivosti jejích členů na negativní zkušenosti s okolním světem. Často mívá svůj zárodek v určitém psychickém narušení jednoho z klíčových členů rodiny (například paranoické zatížení alkoholika) nebo z předchozích negativních zkušeností při žádosti o pomoc, kdy se například partnerka alkoholika mohla setkat s tolik častou bagatelizací tohoto problému typu „No tak se sem tam napije, ty z toho naděláš“ a podobně.

3.3 Vyhraněné typy žen alkoholiků

Ženy reagují na pití svého partnera podle své povahy a také podle toho, jaké stupně poškození jim soužití s alkoholikem přináší.

1) Trpící Marie

Její chování se vyznačuje především ochotou pomáhat druhým, obětovat se pro ně. Strádá-li a je-li jí ubližováno není zvyklá příliš protestovat. Na své utrpení někdy naříká, ale málokdy se jej rozhodně řešit tak, aby se z něj dostala.

2) Trestající Vlasta

Zná velmi dobře slabiny svého muže, často mu je připomíná a ponižuje ho. Dá se dokonce říci, že by ani nebyla schopna žít vedle někoho, kdo by jí nedával příležitost kárat a nad nímž by nemohla uplatňovat svou převahu.

3) Dirigující Kateřina

Tento typ ženy, si muže vybírá poddajného, který uznává její názory a je ochoten se opakovaně podřizovat jejímu vždy správnému rozhodnutí.

4) Kolísající Zuzana

Je velmi nerozhodná a proměnlivá. S věcmi si často neví rady, svá rozhodnutí mění. Omlouvá sebe i druhé (Mařová, 1974, s. 3).

3.4 Stadia soužití s alkoholikem

Je nepopíratelné, že dlouhodobé soužití s alkoholikem postihuje a mění celou jeho rodinu, zejména pak jeho partnera. Všichni jsou vystaveni dlouhodobému napětí a stresu, ať už se jedná o strach o alkoholikovo zdraví, strach z napadení, strach jestli přinese domů výplatu a rodina bude moci ekonomicky fungovat. Každý partner má odlišný způsob obrany.

Závislost sice lze léčit, ale neexistuje jeden všemocný lék, který by mohl lékař podat, nebo manželka schovat do jídla a z alkoholika by se stal umírněný konzument.

- 1) Partner se snaží alkoholika přinutit, aby plnil všechny své povinnosti, ve kterých za dané situace selhává, tak jako tomu bylo doposud a jak mu podle role v rodině přísluší.
- 2) Partner již přebírá některé úkoly a role a také se musí ve stále více věcech spoléhat a rozhodovat podle sebe. S alkoholikem se v rodině ještě počítá, ale již není rovnocenným partnerem. Partnerské hádky narůstají ať už kvůli pití samotnému, nebo řešení jeho důsledků.
- 3) V tomto stadiu se již s alkoholikem přestává počítat, partner jeho přítomností spíše trpí a zařizuje si život podle sebe, alkoholik je tam již „navíc“. V případě dětí můžeme mluvit o alimentační činnosti.
- 4) Rodina se rozpadá, dochází k rozchodu nebo rozvodu (Mařová, 1979, s. 5).

3.5 Doporučení a rady pro partnery alkoholiků

Vzhledem k tomu, že závislost na alkoholu vnáší do života člověka mnoho problémů, a život jeho partnera postihuje dle mého názoru v ještě větší míře nestabilitou a zmatkem, bylo vypracováno několik rad a doporučení právě pro tyto partnery alkoholiků. V první řadě je potřeba myslet nejen na druhé, ale také sám na sebe. I přesto, jak složité se toto může za dané situace jevit, měl by si partner alkoholika zkusit vytvořit rozumný životní styl, do kterého kromě povinností zahrne také aktivní odpočinek, přiměřené množství spánku a rozumnou výživu. Sám by se měl alkoholu a jiným návykovým látkám vyhýbat, zvláště nebezpečné mohou být v těchto případech různé tablety na uklidnění, na kterých si lze velmi lehce vytvořit závislost. Partner by se měl zaměřit na vytvoření vlastního světa obsahujícího vlastní zájmy bez toho, aniž by se spoléhal na pijícího partnera. Pokud je to možné, může oporu poskytnout širší rodina, např. sourozenci, blízcí přátelé nebo profesionální terapeut, psycholog, psychiatr.

Nebýt umožňovačem. V této pozici partner druhému zdánlivě v překonání závislosti pomáhá, ve skutečnosti však řešení problému jen oddaluje. K této situaci snadno dojde, pokud se právě tento partner snaží léčit následky, aniž by jej zajímalo samotné pití. Typickými příklady jsou: placení dluhů, které partner alkoholik nadělal, omlouvání pijícího partnera v práci, kam nebyl schopen jít, pomáhání při problémech s úřady, které si partner způsobil kvůli pití, vymýšlení výmluv proč nemůže přijít na dohodnutou návštěvu, kupování alkoholu, opečovávání ho během a po pití / s výjimkou kdy je potřeba zavolat lékaře.

Pevná láska. Tvrdost bez lásky a podpory může někdy u lidí, kteří mají problémy s alkoholem, vést k prohlubování pocitů beznaděje a méněcennosti. Ale láska bez pevnosti a jasného cíle může vést ke zneužívání a vydírání. Proto, je potřebné obojí, pevnost i láska.

Jak uvádí Straka a Strnadová (1984, s. 43) rodinné a partnerské vztahy považujeme za důležité při vytváření motivace k abstinenci i diagnostiky v odhadu stupně závislosti. Všeobecně lze říci, že rodinný a partnerský vztah není jednoznačným prediktorem efektivity léčby. Asi ve třetině případů pomáhá pozitivnímu průběhu léčby i prognóze, ve třetině komplikuje průběh léčení, přesto pro existenci zázemí nejde o situaci beznadějnou. Absence rodinného zázemí vede k situaci, kdy průběh léčení není komplikován, ale prognóza je velmi špatná.

Velkou pozornost bychom měli věnovat také tzv. překračování meziosobních hranic, které může znamenat nepřiměřené přebírání odpovědnosti za jiného člena rodiny. To je často provázeno koalicí mezi matkou a dítětem, proti přísnému a rodině vzdálenému otci. Je pochopitelné, že nadměrná identifikace jednoho z rodičů s problémovým dítětem a vytváření patologických mezigeneračních spojení komplikují překonání návykového problému u dítěte. S dítětem identifikovaný rodič navíc často zanedbá jiné stránky vlastního života i další členy rodiny. Při práci s touto rodinou se snažíme oslabit nepřiměřenou identifikaci s problémovým členem rodiny a posilujeme hranice mezi generacemi. Někdy je doporučeno pracovat s rodiči odděleně (Nešpor, 2006, s. 32).

Kdy o pití mluvit a kdy to nemá smysl? Mluvit s partnerem když se vrátí domů pod vlivem alkoholu, nemá smysl. Člověk pod vlivem alkoholu totiž nevnímá ani tak obsah slov jako tón hlasu. Je dobré naučit se, pokud možno klidně, oznamovat partnerovi, že se s ním v tomto stavu bavit nebudete. Vhodná doba pro rozhovor je druhý den, v období kocoviny a výčitek svědomí bývají pijící partneri spíše ochotní k ústupkům. Je to také dobrá doba pro navrnutí léčby.

Rodinná pravidla. Změnit postoj rodiny k pití není snadné. Mnohá ze zažitých pravidel je potřeba přebrat, přezkoumat a případně nahradit. Příklady špatných rodinných pravidel jsou například: „O pití nemluvíme, pokud se nechceme hádat“. „Děláme jakoby nic, hlavně ať se to nikdo nedozví“. „Zakrývat problémy s pitím je součástí manželské lásky“ a příklady dobrých rodinných pravidel: „Žádný sex, když jsi opilý“. „Děti do svých problémů nezatahujeme“. „Co sis díky alkoholu nadrobil, to si sněž“.

Pozitivní zpětná vazba. Tato situace vychází z předpokladu, že partner podstoupil úspěšnou odvykací léčbu, v tuto chvíli je tady právě jeho partner který má za úkol jej ubezpečit, že jako střízlivý bude všechny situace zvládat mnohem lépe. V průběhu těchto situací, je potřeba oceňovat výkon abstinujícího partnera.

Podle Kucka (1980, s. 365) manželka zaujímá postoj pro manželovu podporu, který je determinován jejím názorem na manželův alkoholismus a také názorem na manžela jako takového. Je důležité zajistit institucionální oporu emocionální podpory právě pro tyto ženy, které se rozhodnou svého muže v léčení a doléčování podporovat, jen tak bude tato léčba efektivní.

Získat spojení. Někteří závislí jedinci jsou ochotni ke změně, jen pokud na něj dojde k tlaku z více stran. Spojení je možno získat přímo v rodině nebo i mimo ni. Tento krok je velmi důležitý pro získání určité opory a vymanění se z pocitů osamění a zoufalství, do kterých může člověka partnerovo pití uvádět. Nezletilé děti se jako spojenci nehodí, protože je pro ně těžké postavit se autoritě dospělého.

Situace kdy dojde k otravě alkoholem, úrazu, nebo začne partner hovořit o sebevraždě. Říká se, že všechno zlé je k něčemu dobré, a někdy může právě jedna z výše uvedených situací přimět všechny zúčastněné, aby začali problém řešit, není to však pravidlem.

Pijící partner začne být hrubý. Jsou určité hranice, které by člověk závislý na alkoholu neměl překračovat. Každý člověk závislý na alkoholu se pod jeho vlivem chová jinak. Jakmile dojde k situaci násilí na partnerovi, je důležité nenechat si toto chování líbit, proti lidem kteří jsou závislí na alkoholu nemá smysl uplatňovat fyzické násilí, ale okamžitě zavolat policii.

Když to nejde dál. Pro to, aby partner závislý na alkoholu přestal pít, můžeme udělat dost. Avšak partnerova trpělivost má své meze. Rozchod v situaci kdy závislý partner odmítá nabízenou pomoc a není ochoten se změnit, bývá někdy jediným důstojným řešením. Rozvod, ať už je způsoben závislostí na alkoholu jednoho z partnerů nebo ne, je psychicky velmi náročný. V průběhu rozvodu je vhodné vyhledat psychologickou, nebo právní pomoc. Velmi příznivá situace nastává, pokud si děti dokáží zachovat citový vztah a respekt k oběma rodičům a udrží si pocit bezpečí.

Důležité instrukce pro partnery alkoholiků sloužící k uvědomění si partnerovy závislosti na alkoholu podle Nešpora (1992, s. 68).

- Uvědomte si problémy, které vám alkohol působí, o co lépe by se vám žilo kdybyste je neměli?
- Uvědomte si, jaké možnosti léčby jsou pro vašeho partnera k dispozici a informujte jej o nich.
- Odměňujte partnerovu střízlivost.
- Uvažujte o věcech, které má partner rád, ale nejdou dohromady s jeho závislostí na alkoholu (výlet s dětmi, návštěva známých kteří nepijí).

- Vytvořte si vlastní svět mimo domov a nebuďte pokud možno na závislém partnerovi závislí.
- Pokud partner pije, nabízejte mu jiné činnosti nežli pití. Připomínejte mu, kolik toho již vypil, a že je lépe pokud nepije.
- Když přijde domů opilý, nebo se opije doma, je-li to možné, nevšímejte si ho. Nejvýš mu neutrálním hlasem řekněte, že se vám jeho pití nelíbí a že když je opilý, nechcete s ním nic mít.
- Učte ho, aby nesl důsledky za své chování v opilosti.
- Naučte se zvládat rizikové situace. Člověk závislý na alkoholu může být někdy nebezpečný sobě i druhým a je dobré být na to připraven, rozpoznat nebezpečí a čelit mu.
- Nejvhodnější dobou k zahájení léčby je situace po nějaké nepříjemnosti, kterou si partner způsobil. Jakmile se pro léčení rozhodne, podnikněte co nejdříve kroky pro její zahájení, zmenšíte tak riziko, že své rozhodnutí zase změní.

4 PREVENCE VZNIKU ZÁVISLOTI NA ALKOHOLU

V této závěrečné kapitole teoretické části mé diplomové práce se budu zabývat prevencí vzniku závislosti na alkoholu, protože ji považuji za důležitý nástroj právě v boji s tímto patologickým jevem. Podle Rydla (2006, s. 55) definujeme prevenci jako soubor postupů zaměřených na předcházení vzniku a prohloubení již vzniklých sociálně patologických jevů, liší se od sebe jednak užívanými metodami a také okruhem populace pro který je určena.

Preventivní péče je pak činnost, která je realizována specializovanými institucemi a organizacemi, směřující k pomoci určitým (ohroženým) jednotlivcům nebo skupinám, při předcházení vzniku problémů způsobených alkoholem (v rámci primární prevence), nebo při řešení již alkoholem vzniklých problémů (v rámci sekundární a terciární prevence).

Jakožto sociální pedagog si uvědomuji, že právě s předcházením škodlivých vlivů alkoholu, je potřeba začít od nejtělejšího věku dítěte a pokračovat v něm až do jeho dospělosti. Velkou váhu přikládám také obecné informovanosti naší společnosti o důsledcích konzumu alkoholu na lidské zdraví, rodinu, společnost a účinným opatřením, jež těmto škodám přecházejí.

4.1 Prevence podle věku

Začít s dětmi mluvit o alkoholu je potřeba především ve vhodnou chvíli, a mělo by ji doprovázet přátelské a uvolněné ladění. Jako výpomoc, je možno využít např. zajímavého televizního programu zabývající se tímto tématem, nebo skutečného příběhu z našeho okolí. Před započítím rozhovoru na toto téma, je vhodné zajistit si dostatečné množství potřebných informací.

Od narození do 1 roku: Dítě tohoto věku je ve všem podstatném plně závislé na dospělém člověku, většinou právě na matce. Zkušenost s přiměřeně pečující a laskavou matkou může dítěti v dospělejším věku pomoci důvěřovat okolí. Z hlediska prevence je tedy důležité vřelá péče a prevence citové deprivace.

Od 3 do 6 let: Dítě se začíná duševně oddělovat od matky a prosazuje svoji vůli. Myšlení tohoto věku je zaměřeno především na sebe a je magické, fantastické. Chování rodičů by mělo být klidné, rozvážné a vřelé. Mělo by se dítěti dávat laskavě najevo, že je v pořádku, že se chce prosadit, ale zároveň, že existují určitá omezení.

Od 7 do 12 let: Dítě tohoto věku se učí mnoha potřebným dovednostem, učí se vycházet s vrstevníky, zapojit se do skupiny, duševně pracovat, uspokojovat své tělesné i duševní potřeby. Začíná být také schopné rozumově uvažovat. O sobě má tendenci přemýšlet černobíle podle očekávání a měřítek druhých. Informace, které poskytujeme dětem tohoto věku, by měly být velmi konkrétní. Je potřeba se zaměřit na hodnoty zdraví, a vštěpovat jim přání být zdravý nebo zdravá. Postupně je třeba informace přeměňovat na pravidla a návyky, a umět je rozumně vysvětlovat. Ještě později nabývá na významu získávání dovedností. Cílená prevence je zaměřená proti škodám způsobeným alkoholem, a měla by začít právě v tomto věku. Účinnost prevence se zvýší je-li 2 - 3 roky prvním kontaktem s drogou.

Od 13 do 22 let: Tento věk bývá náročný. Dochází k dozrávání tělesnému i duševnímu. Objevuje i rozvíjí schopnost řešit problémy, rozhodovat se, abstraktně myslet, vytvářet hypotézy, věci spojovat. Dítě se postupně odděluje od rodiny a vytváří podklady pro budoucí samostatný život. A zejména v časném dospívání může být tento vývoj doprovázen vzpourou. Rámec rodiny si dospívající doplňuje dalším rámcem vrstevníků a kamarádů. Kritičnost vůči rodičovské autoritě, jestliže je přijata s láskou, je pro utváření budoucí osobnosti nutná. Pro mladé lidi tohoto věku je také velmi důležitá vrstevnická skupina, která jim může pomoci se alkoholem vyhnout, nebo naopak může představovat nebezpečí. Dospělý se může nabízet jako zdroj informací, zároveň by ale měl povzbuzovat k samostatnosti a sebedůvěře. Měl by také počítat s tím, že mladí lidé tohoto věku se nespokojí jen s přijetím informace, ale budou chtít diskutovat. Jsme přesvědčena, že prevence právě v této věkové skupině je zásadně důležitá, protože bývá zvlášť ohrožena. Zneužívání alkoholu v tomto věku může vést k rychlému vytvoření návyku. V prevenci mají velký význam programy za účasti vrstevníků tzv. „peer programy“ (Nešpor, 1996, s. 112).

4.2 Efektivní využití prevence

Efektivní prevenci poznáme podle toho, zda-li bylo docíleno požadované změny chování. Obecně lze říci, že preventivní programy zaměřené pouze na předávání informací příliš efektivní nejsou a právě efektivita preventivních programů je v zájmu celé naší společnosti i jednotlivých zařízení, kterými je realizována. Musíme si uvědomit, že úspěšná prevence problémů působených alkoholem u dětí a dospívajících snižuje riziko zbytečných

studijních selhání, neprospěchů, úrazů a trestné činnosti, což ve výsledku znamená, že prevence v této oblasti úzce souvisí se školním vzdělávacím a výchovným působením. Proto, by mělo být v zájmu každé školy na tyto programy kladen velký důraz a pedagogové, kteří budou na těchto programech pracovat by měli být co možná nejlépe připraveni.

Rozdělení prevence

- 1) **Primární prevence**, která má za úkol předcházet problémům působeným návykovými látkami u těch, kdo je ještě nezačal škodlivě užívat.
- 2) **Sekundární prevence**, jejímž cílem je poskytnutí efektivní pomoci těm, kdo již začali návykové látky škodlivě zneužívat, ale kde stav ještě příliš nepokročil.
- 3) **Terciární prevence**, která se překrývá s léčbou závislosti na návykových látkách a s mírněním škod (Nešpor et al., 1999, s. 6).

V podstatě můžeme říci, že čím nižší věk žáka, tím je prevence méně specifická a je více orientována na obecnou ochranu zdraví. Naopak čím je žák starší, tím je prevence více zaměřena na jednotlivé návykové látky, jako je právě alkohol, a tím více by měli být děti a dospívající do preventivního programu zapojeni. Jak už jsem tady jednou zmiňovala, právě pro dospívající považuji za nejdůležitější, možnost o těchto problémech diskutovat a pedagog by měl být vybaven racionálními argumenty týkající se tohoto tématu.

Tabulka č. 2 účinnost strategií prevence škod působených návykovými látkami podle Nešpora (1997, s. 93)

Přehled strategií	Účinnost
Zastrašování	Neúčinné
Citové apely	Neúčinné
Prosté informování	Neúčinné
Nabízení lepších možností než je alkohol	Účinné u skupin s vyšším rizikem
Peer programy (aktivní účast předem připravených vrstevníků)	Účinné u skupin se středním rizikem (normální populace)
Prevence založená na společnosti (<i>community based prevention</i>) tj. spolupráce různých složek společnosti	Účinné
Snižování dostupnosti návykových látek včetně alkoholu	Účinné, jestliže provázeno snižováním poptávky
Léčba anebo mírnění následků	Relativně účinné, zejména pokud je pomoc poskytnuta včas

Výzkum i úspěšné příklady z různých zemí ukazují, že v Evropě můžeme dosáhnout velkého zdravotního a také ekonomického prospěchu, pokud se podaří zrealizovat několik důležitých strategických postupů podporujících zdraví. Zajištění informovanosti lidí o rizicích konzumu alkoholu pro lidské zdraví, rodinu a společnost a vytváření kvalitních výše zmiňovaných vzdělávacích programů, počínajících už v raném dětství. Podporovat vznik veřejných, soukromých i pracovních prostředí chráněných před úrazy, násilnostmi a dalšími negativními důsledky konzumu alkoholu. Vytvářet a prosazovat zákony, které budou účinně odrazovat od řízení motorových vozidel pod vlivem alkoholu. Podle Šuchy (2009, s. 9) je potřeba zaměřit tyto preventivní kampaně především na mladé lidi 18 – 35 let, a to především formou přímého oslovení formou besed na školách a informačních materiálů, přesto, že je mezi mladými lidmi všeobecně akceptováno to, že řídit pod vlivem alkoholu je nebezpečné a nesprávné, v rozporu s tím, je mnoho mladých lidí, kteří mají tendence řídit pod vlivem alkoholu v některých specifických situacích jako jsou: menší vzdálenosti, menší množství alkoholu v krvi atd.

Podporovat zdraví regulací dostupnosti alkoholu např. u mladých lidí a ovlivňovat cenu alkoholu např. zdaněním. Dále je potřeba se zaměřit na regulaci přímé i nepřímé reklamy

alkoholických nápojů a zajistit, aby žádná forma reklamy alkoholických nápojů nebyla speciálně zaměřena na mládež. Velký význam spatřuji v podpoře nevládních organizací a svépomocných hnutí zaměřujících se na podporu zdravého stylu života, zvláště ty, jež mají za cíl předcházet škodám působeným alkoholem, nebo tyto škody snižovat, tyto organizace se také podílejí na zvyšování schopnosti společnosti zvládat záležitosti kolem alkoholu prostřednictvím přípravy profesionálních pracovníků v různých oblastech zvláště pak v sociálních službách a vzdělávání. A právě naplnění těchto strategií je v souladu s dodržování etických principů Evropské charty o alkoholu přijaté 14.12.1995 v Paříži zástupci vlád evropských zemí, k níž se připojila i Česká Republika a která se skládá z následujících zásad a cílů:

- 1) Všichni lidé mají právo na život v rodině, společnosti a v pracovním prostředí, kde budou chráněni před úrazy, násilím a dalšími negativními důsledky konzumu alkoholu.
- 2) Všichni lidé mají od časného věku právo na nestranné informace a vzdělávání, týkající se následků konzumu alkoholu na zdraví, rodinu i společnost.
- 3) Všechny děti a všichni dospívající mají právo vyrůstat v prostředí, které je chráněno před negativními důsledky konzumu alkoholu a pokud možno i před propagováním alkoholických nápojů.
- 4) Všichni lidé, kteří rizikově nebo škodlivě požívají alkoholické nápoje, a členové jejich rodin mají právo na dostupnou léčbu a péči.
- 5) Všichni lidé, kteří si nepřejí požívat alkoholické nápoje, nebo kteří je požívat nemohou ze zdravotních nebo jiných důvodů, mají právo být chráněni před tlakem alkoholické nápoje pít. Při odmítání alkoholu by se jim mělo dostávat podpory.

Zdroj: SZÚ

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 CÍL VÝZKUMU

Člověk závislý na alkoholu ubližuje a škodí nejen sám sobě, ale především také lidem ve svém nejbližším okolí. Ti, kteří jsou nuceni s alkoholikem žít, prožívají nesčetná příkoří která ovlivňují jejich životy. O alkoholících toho bylo napsáno již mnoho a i proto je můj výzkum zaměřen na partnery alkoholiků.

5.1 Formulace výzkumného problému

V rámci mého výzkumu se snažím zjistit, jakým způsobem partnery alkoholiků ovlivňovalo soužití s nimi, jak se s tímto faktem vyrovnávali, jaká zásadní rozhodnutí museli podniknout a s jakými následky, se stále potýkají.

5.2 Dílčí výzkumné otázky

- Jak byl ovlivněn život respondentek v souvislosti se soužitím s alkoholikem?
- Jak se respondentky s tímto faktem vyrovnávaly?
- Jak se respondentky snažily tento fakt řešit?
- Současný pohled a vyrovnání se respondentek s tímto faktem.

Pro zodpovězení dílčích výzkumných otázek byly sestaveny následující otázky, které byly následně použity v polostrukturovaném rozhovoru, úprava znění otázek byla podřízena rodinnému stavu respondentek.

- Můžete mi prosím říci o jaký typ soužití se s Vaším manželem jedná/jednalo? Jestli stále trvá, popřípadě jakým způsobem byl ukončen?
- Kdy jste si poprvé uvědomila, že s manželem řešíte problémy, odvíjející se od jeho nadměrné konzumace alkoholu?
- Kdy jste si poprvé uvědomila, že je Váš manžel alkoholik? Jak často alkohol konzumoval?
- Jak hluboce jste pocítovala změnu v manželově chování, když byl pod vlivem alkoholu? Dokázala jste to ihned poznat?
- Jak vypadal Váš obvyklý den strávený s manželem (rodinou) ?
- Zaznamenala jste v průběhu Vašeho vztahu zásadní změny ve Vašem chování? V čem spočívaly?

- Zažívala jste pocity ohrožení nebo strachu? Jak často? Stupňovaly se tyto pocity?
- Mohla by jste mi prosím popsat zásadní problémy, vyvstávající s manželova alkoholismu, které přímo ovlivňovaly fungování Vašeho vztahu, popřípadě celé rodiny?
- Můžete mi prosím říci, jak jste si manželův alkoholismus vysvětlovala? Komu jste jej dávala za vinu?
- Můžete mi prosím popsat nejčastější emoce, které jste pociťovala k Vašemu manželovi, když byl pod vlivem alkoholu?
- Můžete mi prosím říci, jak manželův alkoholismus ovlivňoval intimní stránku Vašeho vztahu?
- Svěřila jste se někomu s problémem ve Vašem vztahu? Mám tím na mysli rodinu, nebo přátele. Proč jste tak činila?
- Stávalo se někdy, že by jste manželův alkoholismus před Vaším okolím skrývala? Měnilo se toto v průběhu Vašeho vztahu?
- Jak se k manželově alkoholismu stavělo Vaše okolí?
- Přebrala jste někdy zodpovědnost za manželovo chování, nebo jeho důsledky, když byl pod vlivem alkoholu?
- Jak se na partnerův alkoholismus díváte s odstupem času? Bylo nějaké rozhodnutí, které by jste teď změnila?
- Uvědomujete si, jak se váš život změnil v důsledku manželovy závislosti?
- Můžete mi prosím říci jednu nejkrásnější a jednu nejhorší vzpomínku na Vašeho manžela?
- Jak se ke své závislosti stavěl Váš manžel? Jak často se jí pokoušel řešit, vyhledal někdy odbornou pomoc?
- Jaký vztah máte momentálně s Vaším (bývalým) manželem? Pokračuje v konzumaci alkoholu? Jaký z toho máte pocit?

5.3 Druh výzkumu

Druh výzkumu byl zvolen kvalitativní, vzhledem k mému výzkumnému problému. Data, která jsem potřebovala získat měla být detailní, obsáhlá a také, vzhledem k tématu, velmi citlivá. Také struktura otázek sestavených pro polostrukturovaný rozhovor měla formu kvalitativního šetření.

5.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Před započítáním samotného sběru dat jsem si zvolila konkrétní kritéria pro výběr výzkumného vzorku, z čehož vyplývá, že výběr byl záměrný. Výběr nebyl omezen pohlavím, nicméně z kontaktovaných osob byly ochotny poskytnout rozhovory pouze ženy. Muži, které jsou s touto prosbou kontaktovala nebyli ochotni o tomto problému, kterému čelili, hovořit. Nejdůležitějším kritériem pro výběr respondentů bylo tedy současné, nebo bývalé manželství s partnerem, který byl závislý na alkoholu, kdy jeho délka soužití musela činit minimálně 5 let. Pro můj výzkum nebylo podstatné, jestli z tohoto manželského svazku vzešly děti. Celkový výzkumný vzorek tedy tvořilo 7 respondentek, které tvoří nebo tvořily manželský svazek s partnerem, který byl závislý na alkoholu, z čehož bohužel jedna respondentka těsně před realizací rozhovoru od svého záměru ustoupila z důvodu obav, že by se její partner závislý na alkoholu mohl o tomto poskytnutí intimních informací o jejich životě dozvědět. Tato respondentka již nebyla nahrazena žádnou další, konečný výzkumný vzorek tvořilo tedy 6 respondentek s následujícími demografickými údaji.

Tabulka č. 3 Základní demografické údaje respondentek

Pohlaví	Věk	Rodinný Stav	Délka manželství (roky)
Žena	33	Rozvedená	6
Žena	39	Rozvedená	14
Žena	46	Rozvedená	11
Žena	46	Vdaná (manžel závislý na alkoholu)	26
Žena	49	Rozvedená	24
Žena	58	Vdaná (manžel závislý na alkoholu)	35

5.5 Metoda výzkumu

Metodou výzkumu byl stanoven polostrukturovaný rozhovor s jednotlivými respondentkami, skládající se z dvaceti otázek zaměřených dle dílčích výzkumných otázek. Při vlastním rozhovoru jsem dbala důraz na to, aby kladené otázky představovaly pro respondentky tématický celek. Kromě obsahu otázek měla vliv také jejich posloupnost na kterou jsem se zaměřila již pro jejich tvorbu (Janoušek et al., 1986, s. 112). Odpovědi byly se souhlasem respondentek nahrávány na diktafon. Respondentky byly seznámeny s tím, že

všechny informace, které mi poskytnou budou anonymní a budou sloužit pouze pro danou diplomovou práci. Všechny rozhovory se odehrávaly v místě bydliště respondentek.

5.6 Zpracování dat

Prvním krokem byl sběr dat, který jsem realizovala pomocí polostrukturovaných rozhovorů nahrávaných na diktafon a následným přepisem rozhovorů do písemné formy. Přepsaná data byla analyzována pomocí otevřeného kódování. Informace získané z rozhovorů jsem tedy rozebrala a hledala mezi nimi jednotlivé souvislosti se současným kladením otázek „S čím to může souviset?“, „Co to je?“, „Proč tomu tak je?“. Seskupováním jednotlivých spolu souvisejících kódů pak byly vytvořeny kategorie.

6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Výsledky mého výzkumu jsou interpretovány pomocí kategorií ke kterým byly přiřazeny jednotlivé kódy. Každá kategorie a každý prezentovaný kód jsou jednotlivě vysvětleny. Kategorie pak tvoří jednotlivé kapitoly. Na závěr následuje shrnutí celého výzkumu.

6.1 Přiznání problému

Závislost na alkoholu jednoho z manželů může vést k přílišnému zdůraznění záporných rysů osobnosti u obou členů. Pokud se závislost objeví již v raných stádiích manželství, dá se očekávat že typická vývojová stadia budou zbrzděna a poznamenána.

- 1) **Omezení** jsou mimo jiné samozřejmou součástí manželství s alkoholikem, mnohdy je to právě uvědomění si určitého omezení, co vedlo manželky alkoholiků k přiznání si toho, že jejich manžel je závislý na alkoholu.

„... hlavně jsem si uvědomila že si s ním nechci pořídit dítě, ale pořád jsem si říkala že to musí omezit a pak už to půjde..., kámoška mi říkala že právě to dítě by ho přimělo, ale to já si nebyla vůbec jistá....“

„Když jsme jeli na lyže, byl nervózní a nevrlý, protože musel řídit a nemohl pít.“

„...ani o víkendu nedokázal být doma, nebo jako ne doma, ale že by jsme si třeba udělali nějaký výlet.“

- 2) **Změna** chování, která provázela manželovu opilost byla zřejmá všem dotázaným respondentkám, avšak někdy se jednalo o změnu nepatrnou, jindy byla osobnost manžela závislého na alkoholu zcela odlišná od té, kdy byl střízlivý.

„Změnu v partnerově chování pod vlivem alkoholu jsem nesla špatně a poznala jsem hned jak vešel do pokoje.“

„... pořád něco plánoval a vymýšlel ale jako to mi nevadilo, akorát ty plány málokdy zrealizoval...“

„Velice žárlil, dokázal se pohádat i kvůli úplné maličkosti. Byl urážlivý a ke konci našeho vztahu využíval i psychické týrání.“

- 3) **Lži.** Je nutné si uvědomit, že duševně zdraví lidé si svou lež uvědomují a lžou záměrně, zatímco lidé závislí na alkoholu ve stadiu, kdy se u nich může objevit již duševní onemocnění mohou lhát, aniž by si to uvědomovali, v tomto případě, kdy se pro lež sami nerozhodnou, nemůžeme ji považovat za lež v pravém slova smyslu.

„...lže mi pořád, ale víte...on lže hlavně sám sobě a to je nejhorší.“

„...rád chodil s kamarádama na „jedno“ ...“

6.2 Poznámený vztah

Problémy s alkoholem se samy neřeší a mají tendenci narůstat. Všechny respondentky si uvědomovaly, že jejich manželství je alkoholismem partnera značně poznamenáno.

- 1) **Stereotyp** do kterého tyto vztahy upadaly se projevoval především tím, že muži vyhledávaly situace při kterých mohli alkohol konzumovat, ve všech případech se jednalo o každodenní konzumaci alkoholu.

„...ale večer, to byl fakt každý den v hospodě, vždycky kvůli něčemu...“

„Po příjezdu domů slíbil, že uvaří, ale hned jak mi pomohl odnést nákup z auta, sebral se a odjel do hospody na jedno pivo. To bylo vždy v 10hod když se otevírala hospoda.“

„...lehnul si a kolem druhé hodiny, kdy jsem se vracela z práce a děti ze školy šel opět do hospody kde byl tak do pěti hodin.“

- 2) **Obranné mechanismy.** Ženy reagují na pití svého partnera podle své povahy a také podle toho, jaké stupně poškození jim soužití s alkoholikem přináší.

„Začala jsem být podráždění a začala jsem se uzavírat před světem, nikam jsem nechodila.“

„...ale tohle s ním najednou nefungovalo takže jsem čím dál častěji prostě vybuchla, on mi pak říkával že jsem hysterická...a já možná i bývala, jenže tehdy to nešlo jinak...“

„Ponižoval mě, ze všeho vinil, ale na nic velkého jsem se nevzmohla...nakonec jsem se dokázala bránit.“

- 3) **Naděje.** Pokrok k lepšímu, je ve většině vztahů s manželem závislým na alkoholu, jakožto těžko řešitelné situaci, velmi malý. Respondentkám právě naděje vytvářela víru v pozitivní výsledek, což se většinou ukázalo jako nereálné.

„...když mu bylo zle, tak byl doma klid, to vždycky vypadalo, že už s tím konečně začne něco dělat.“

„Nebála jsem se mu do očí říct, co si o něm, alkoholu a jeho chování myslím a on mi někdy dal zapravdu.“

6.3 Emoce

Často se stává, že se manželka za alkoholika velmi stydí a snaží se navenek tvářit, jako že je vše v naprostém pořádku. Avšak uvnitř manželského systému vyvstává nutnost vypořádat se se společným nepřítelem, což doprovází mnoho emocí.

- 1) **Strach.** Strach manželky alkoholiků provázel celým jejich soužitím s tímto manželem. Ať už se jednalo o strach z budoucnosti, z toho co si o nich ostatní pomyslí, nebo také z toho, že manžel začne být pod vlivem alkoholu agresivní, nebo nedonese domů výplatu.

„Když byl opilý tak si bral léky na spaní s choval se nevyzpytatelně, začala jsem se bát, záleželo v jakém byl stavu...“

„...ale bála jsem se o to manželství, co bude dál a potom už toho rozvodu.“

„Když byl opilý hodně, neměla jsem žádnou záruku, že mi neublíží.“

- 2) **Nejistota.** Sdílet společnou domácnost s alkoholikem bylo velmi náročné. Velká řada povinností ať již krátkodobých nebo dlouhodobých přecházela právě na respondentky, které se na své manžele již nemohly spolehnout a z čehož pramenila právě tato nejistota.

„...v důsledku jeho pití jsem přebrala spoustu povinností kolem domácnosti na sebe a to i finanční...“

„Zásadní problém byl, že jsem se na něj nemohla v ničem spolehnout...“

„Já teď funguju sama za sebe, akorát s ním jsou problémy...“

- 3) **Problémy.** Destrukce manželství z důvodu alkoholické závislosti jednoho z manželů byla zpravidla velmi zdlouhavá. V tomto případě se oběti staly jednoznačně manželky alkoholiků, které procházely negativními změnami.

„Víte kolikrát byl v nemocnici? A nakonec to vždycky dopadlo tak, že jsem mu tam nosila jídlo...a pak stejně vždycky začal nanovo.“

„...partner důsledkem svého pití přišel o práci.“

„Žily jsme v permanentním stresu, co bude, co se zase stane.“

6.4 Zodpovědnost

Tato kategorie vzešla především z kódů, které značily určité obavy respondentek z toho, že právě ony nesly vinu na tom, že se jejich manžel stal závislým na alkoholu, s postupem času se však jejich názor na toto zásadně měnil.

- 1) **Vina.** Velmi důležitým momentem pro respondentky bylo, jakmile si uvědomily, že za svou závislost si jejich manželé můžou sami a ony nejsou v žádném případě důvodem proč pít. V této souvislosti můžeme pozorovat, že jakmile respondentky k tomuto závěru dospěly, situaci začaly důsledně řešit, ve většině případů rozvodem.

„Protože mi stále tvrdil, že pije kvůli mně, nechci s tím nic dělat, nestojím za ním...ale po pár návštěvách psycholožky jsem si uvědomila, že si za vše může sám...“

No...i sobě no, jsem si říkala že přece kdybych ho dokázala zabavit, tak aby nikam nechodil, jenže víte, teď už i já vím, že to bylo jedno.“

Když je opilý, za všechno můžu já, za všechno.“

- 2) **Bezmoc.** Respondentky vynakládaly velké úsilí na pokusy zachránit jejich manželství. Pokud ale manželka nevidí ani minimální snahu ze strany jejího partnera, ani žádné zlepšení v dané situaci, dostaví se pocity beznaděje.

„...nikdy si nepřiznal, že má problém s alkoholem a přichází tím o rodinu.“

„Já jsem teď prostě v situaci, kdy to nemám jak řešit, věřte mi, je to strašné...“

„...já jsem hlavně nikdy nepochopila co na tom má, co je na tom lepšího?“

- 3) **Odevzdanost.** Bohužel, jak se ukázalo i toto může být jedno ze stádií soužití s alkoholikem. Respondentky takto reagovaly v době největší krize, kdy došlo k velkému odcizení, osamělosti a prázdnotě.

„Po čase jsem začala spávat s dětmi v pokoji anebo v obývacíku na sedačce.“

„...dělám že tady není...někdy to jde.“

„Nejhorší bylo, když už to ani netajil, donesl si flašky do ledničky, to jsem věděla že je zle.“

6.5 Vnímání okolí

Přístup nejbližšího okolí a to, jakým způsobem ho respondentky vnímaly, se ukazuje jako velmi důležitý pro konečná rozhodnutí, které pak udělaly. Někdy stačilo, aby byla možnost si s někým o daném problému promluvit, v některých případech bylo okolí schopno poskytnout velmi podstatné rady a doporučení. Nejdůležitější se ukazuje, mít tu možnost na někoho se obrátit.

- 1) **Stud.** Vzhledem k tomu, že si každá z respondentek uvědomila problém, se kterým se její manžel potýkal v jinou dobu, záleželo také na tom, jestli svoje pití skrýval, nebo jej před svým okolím nijak netajil.

„Ze začátku jsem to nikomu neříkala, asi jsem se za něj i styděla.“

„Nejdříve jsem se styděla za to, jakého mám partnera, ale když už to začaly vnímat i děti nezbylo nic jiného než s pravdou ven. Měla jsem kamarádku, která měla stejný problém. Ta mi hodně pomohla“.

„Jo, já se tím netajila, že chlastá, ale oni to všichni věděli, ale třeba jeho rodiče to zdaleka nepovažovali za takový problém...“

„...on se má stydět, ne já, beztak už to všichni o něm ví.“

- 2) **Zásadovost** hrála velkou roli především při řešení problémových situací, v těch je tato vlastnost podstatná v tom, zdali dokáže manželka vytrvat na svých podmínkách a požadavcích jakmile se s manželem rozhodnou problém řešit.

„...vím, že si za tuto situaci může sám, nechtěl ji řešit a proto jsme se rozvedli, měla jsem se k rozvodu rozhodnout dřív a mohla jsem sobě i dětem ušetřit spoustu starostí.“

„Já už tu žádost (o rozvod) podala tolikrát, já to stejně nakonec vždycky stáhnu, on mě vždycky uprosí...“

„Určitě bych to nenechala zajít tak daleko. Hlavně kvůli dětem. Byly chvíle, které bych teď řešila úplně jinak, v klidu a s rozvahou.“

- 3) **Pomoc** byla velmi důležitým kódem. Objevoval se především v souvislosti s poskytnutím pomoci samotnému manželovi závislému na alkoholu, ale také samotným respondentkám.

„Přátelé i rodina se mu i mně snažili pomoci. Nabízeli mu konzultace s doktory, i pobyt v léčebně. Ale nic s ním nehlo.“

„...ale s mojí mamkou jsme to řešili pořád...“

„Šak v nemocnici kolikrát mu to říkali? Vždycky se vrátil že už s tím něco musí udělat jinak ho to zabije...“

6.6 Zpětný pohled

Respondentky měly možnost zhodnotit události, které v jejich životech proběhly. Rozhodně nemůžeme říci, že by je situace, které je potkaly s souvislosti s prožitým, nebo stále trvajícím manželstvím s alkoholikem nijak nepoznamenaly. Záleželo však na mnoha faktorech. Také na tom, jak byly, nebo stále jsou tyto šrámy hluboké a jak dlouho bude ještě trvat, než se úplně zahojí. Vzpomínky však zůstanou v jejich pamětech navždy.

- 1) **Život.** Nejlepším řešením pro druhého partnera je hned na začátku rozvíjejícího se alkoholismu partnera opustit. Častěji však dochází k situaci, kdy partner alkoholika trpělivě vyčkává a doufá za změnu k lepšímu. Podle doby trvání manželských svazků respondentek se toto jediné potvrzuje.

„Nejhorší vzpomínka je, když přivezl dceru z hor autem a nemohl ani stát na nohách jak byl napitý a když jsem mu řekla, že se mohli zabít, naštvál se a jel do hospody... zase autem.“

„Hmm, no, víte on to měl spojené se zábavou, ho ten chlást prostě bavil, a to byl ten problém...“

„Šťastná nejsem, co mám říct, ale někdy to není zas tak hrozné, já už si zvykla, taky by jste si zvykla kdyby jste věděla že stejně není jiná možnost.“

2) Vnitřní síla, kterou v sobě musely všechny respondentky najít, hrála velkou roli ve vyrovnávání se s manžellovým alkoholismem.

„Osamostatnila jsem se a zklidnila se, už domů chodím ráda a ne se staženým žaludkem, co bude zase špatně.“

„Tím, že už to není tak často, naučila jsem se to zvládat, ale bojovat s tím budem.“

„Já se tím nenechala nijak zlomit to ne, to je prostě život.“

3) Náhled. Zhodnocení respondentek svých rozhodnutí, které učinily během manželského svazku s alkoholikem ukazuje, že mohou nastat situace kdy se pod tíhou všech příkoří, které musí během života s alkoholikem snášet zformují do velmi silných osobností, sdílejících svůj těžký úděl. Najdou se i takové případy, kdy toto hrůzné sebeobětování dospěje ke šťastnému konci.

„Jsem rozvedená, partner stále pije a můj pocit? Je to jeho volba, já už žiji svůj život.“

„Já myslím že pořád pije, nevím co by ho přimělo přestat, to už se asi nedozvím, a ani ho asi nikde nepotkám, když stejně nikam nechodí. Nevadí mi to.“

„Občas mi známí zavolají, že ho potkali, ale že pije dál a je to s ním čím dál horší. Jsem ráda, že tohle manželství je za mnou. Byli i hezké chvíle, ale ty nadobro překryly ty chvíle špatné.“

6.7 Závěrečné shrnutí výsledků výzkumu

Cílem mého výzkumu bylo odpovědět si na dílčí výzkumné otázky:

- Jak byl ovlivněn život respondentek v souvislosti se soužitím s alkoholikem?
- Jak se respondentky s tímto faktem vyrovnávaly?
- Jak se respondentky snažily tento fakt řešit?
- Současný pohled a vyrovnání se respondentek s tímto faktem

Podle kategorií, které vyplynuly s vyhodnocení výzkumu musím konstatovat, že ovlivnění života respondentek bylo velmi podstatné. Jejich životy byly alkoholismem jejich manželů zasaženy ve všech oblastech a každodenně. Docházelo k velkému osamostatnění se a přebírání rolí, které měli manželé původně rozděleny. Zasažena byla také jejich emocionalita, hlavně když se musely vyrovnávat s pocity strachu, osamocení, beznaděje.

Vyrovnávání probíhalo u jednotlivých respondentek rozdílně, a velkou roli sehrál fakt, jestli se měly s tímto problémem na koho obrátit a zda-li byl tento člověk schopen jim pomoci. Proto je, v souvislosti s tímto problémem, důležité si uvědomit, jak důležitou roli hraje informovanost celé naší společnosti o této problematice, tak, aby je-li to potřeba, dokázal každý jednatel poskytnout radu právě těm, kteří se na něj s tímto problémem obrátí. Existuje celá řada institucí, které tuto pomoc nabízejí.

Z pozitivního hlediska můžeme hodnotit právě nalezení dostatku vnitřní síly respondentek, pro vyrovnání se, a řešení tohoto problému. Mnohé z nich byly schopny se úplně osamostatnit, což byl důležitý krok pro, aby byly schopny manželství ukončit, jestliže shledaly, že už pro partnera nemohou více udělat a jednalo se tedy o jediné důstojné řešení.

V současné době již čtyři ze šesti respondentek soužití s manželem závislým na alkoholu ukončilo rozvodem, pátá respondentka se k tomuto kroku odhodlává a šestá považuje svoji životní situaci za neřešitelnou a tudíž v tomto stavu zůstává, přesto, jak sama přiznává, v něm není šťastná. Respondentky, které prodělaly rozvod tohoto rozhodnutí nelitují.

ZÁVĚR

Ve své diplomové práci jsem se zabývala závislostí na alkoholu v souvislosti se soužitím s jedinci na něm závislým. V teoretické části mé diplomové práce jsem se zaměřila na definici alkoholu a jeho historii, zabývala jsem se také závislostí na alkoholu od jejích počátečních stádií až po její důsledky. Důležitou kapitolou je ta, ve které se zaměřuji na to, jak závislost na alkoholu ovlivňuje rodinný systém. V závěru se věnuji možnostem prevence při předcházení tohoto patologického jevu.

Praktická část byla zaměřena přímo na současné nebo bývalé manželky alkoholiků. Formulovala jsem výzkumný cíl a výzkumný problém. Následovala charakteristika výzkumného vzorku. Na závěr jsem uvedla způsob a postup při zpravování výsledků výzkumu.

Výzkum byl realizován prostřednictvím kvalitativního šetření, kde metodou sběru dat byl použit polostrukturovaný rozhovor, který byl se souhlasem respondentek nahráván na diktafon a výzkumný vzorek tvořilo celkem šest respondentek.

Jak bylo mým cílem, z vyhodnocení výzkumu vyplynulo, v jakých oblastech byl život žen zásadně ovlivněn v souvislosti se soužitím s partnery závislými na alkoholu, jak se s tímto faktem ženy vyrovnávaly a zpětně na něj nahlížely. Chtěla jsem upozornit na to, že jedinci závislí na alkoholu podstatně ovlivňují své nejbližší okolí v negativním slova smyslu, a že naše společnost může tento fakt ovlivňovat dostatečnou informovaností a participací na kvalitních preventivních programech, které mají za úkol tomuto patologickému jevu předcházet. Jakožto studentka sociální pedagogiky si uvědomuji, jak velkou mírou můžu sama naší společnosti v tomto ohledu přispět a také na těchto programech participovat.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

FORWARDOVÁ, Susan a Craig BUCK. *Když nám rodiče ničí život*. Praha: Motto, 2008. ISBN: 978-80-7246-417-3.

GIDDENS, Anthony. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999. ISBN: 80-7203-124-4.

HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada, 2007. ISBN: 978-80-247-1168-3.

HOSEK, Jan. *Sám proti alkoholu*. Praha: Grada, 1998. ISBN: 80-7169-624-2.

JANOŠEK, Jaromír et al. *Metody sociální psychologie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. ISBN: 14-456-86.

KUCEK, Petr. Niektoré problémy spolupráce manželky v procese liečby a v extramurálnom doliečovaní alkoholika. *Protialkoholický obzor*, 1980, č. 15, s. 359-368. ISSN: 49-478.

MAŤOVÁ, Arnoštka. *Pokyny pro manželky alkoholiků*. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1974.

MAŤOVÁ, Arnoštka. *Rodina a závislost na alkoholu*. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1979.

MUSIL, Jiří. A comparison of the Attitudes of Czechoslovakian and American Psychologists and Psychiatrists toward Alcoholism. *Journal of Studies on Alcohol*, 1982, vol. 43, no. 3, p. 252-260.

NEŠPOR, Karel. *Týká se to i mne? Jak překonat problémy s alkoholem?* Praha: Sportpropag, 1992.

NEŠPOR, Karel a Jana MARHOUNOVÁ. *Alkoholici, feťáci a gambláři*. Praha: Empatie, 1995. ISBN: 80-901618-9-8.

NEŠPOR, Karel. *Jak překonat problémy s alkoholem vlastními silami*. Praha: Sportpropag, 1996.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Besip, 1997.

NEŠPOR, Karel et al. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha: Portál, 1999. ISBN: 80-7178-299-8.

RICHTER, Josef. *Kouření a alkohol*. Praha: Medea kultur, 1997.

RYDLO, Josef. *Etopedický slovník*. Uherský Brod: Sos-ub, 2006.

SKÁLA, Jaroslav et al. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicem, 1987.

STRAKA, Václav a Věra STRNADOVÁ. *Rodina a emocionalita závislých. Protialkoholický obzor*, 1984, č. 19, s. 43-47. ISSN: 49-478.

ŠEDIVÝ, Václav a Helena VÁLKOVÁ. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše Vojsko, 1988. ISBN: 28-049-88.

ŠUCHA, Matuš. *Řízení pod vlivem alkoholu-některé možnosti prevence. Závislosti*, 2009, č. 5, s. 8-9. ISSN: 1213-8584.

ŽEMLIČKOVÁ, Gabriela. *Alkohol a zaměstnání. Závislosti*, 2010, č. 8, s. 23-26. ISSN: 1213-8584.

Elektronické zdroje:

ČSÚ. ČSÚ: *Český statistický úřad* [online]. © 2012 [cit. 2012-03-25]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/>

NEŠPOR, Karel. *Jak zůstat střízlivý: Praktické návody pro lidi, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké* [online]. © 2006 [cit. 2012-03-29]. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/>

SZÚ. SZÚ: *Státní zdravotní ústav* [online]. © Státní zdravotní ústav [cit. 2012-03-29]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Apod.	A podobně
Atp.	A tak podobně
Např.	Například
Popř.	Popřípadě
Př. n. l.	Před naším letopočtem
Tj.	To je
Tzv.	Takzvaně

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Spotřeba alkoholických nápojů v České Republice (na obyvatele za rok)

Tabulka č. 2 účinnost strategií prevence škod působených návykovými látkami

Tabulka č. 3 Základní demografické údaje respondentek

SEZNAM PŘÍLOH

P I: Polostrukturovaný rozhovor

P II: Přepsaný rozhovor

PŘÍLOHA P I: POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR

1. Můžete mi prosím říci o jaký typ soužití se s Vaším manželem jedná/jednalo? Jestli stále trvá, popřípadě jakým způsobem byl ukončen?
2. Kdy jste si poprvé uvědomila, že s manželem řešíte problémy, odvíjející se od jeho nadměrné konzumace alkoholu?
3. Kdy jste si poprvé uvědomila, že je Váš manžel alkoholik? Jak často alkohol konzumoval?
4. Jak hluboce jste pociťovala změnu v manželově chování, když byl pod vlivem alkoholu? Dokázala jste to ihned poznat?
5. Jak vypadal Váš obvyklý den strávený s manželem (rodinou) ?
6. Zaznamenala jste v průběhu Vašeho vztahu zásadní změny ve Vašem chování? V čem spočívaly?
7. Zažívala jste pocity ohrožení nebo strachu? Jak často? Stupňovaly se tyto pocity?
8. Mohla by jste mi prosím popsat zásadní problémy, vyvstávající s manželova alkoholismu, které přímo ovlivňovaly fungování Vašeho vztahu, popřípadě celé rodiny?
9. Můžete mi prosím říci, jak jste si manželův alkoholismus vysvětlovala? Komu jste jej dávala za vinu?
10. Můžete mi prosím popsat nejčastější emoce, které jste pociťovala k Vašemu manželovi, když byl pod vlivem alkoholu?
11. Můžete mi prosím říci, jak manželův alkoholismus ovlivňoval intimní stránku Vašeho vztahu?
12. Svěřila jste se někomu s problémem ve Vašem vztahu? Mám tím na mysli rodinu, nebo přátele. Proč jste tak činila?
13. Stávalo se někdy, že by jste manželův alkoholismus před Vaším okolím skrývala? Měnilo se toto v průběhu Vašeho vztahu?
14. Jak se k manželově alkoholismu stavělo Vaše okolí?
15. Přebrala jste někdy zodpovědnost za manželovo chování, nebo jeho důsledky, když byl pod vlivem alkoholu?
16. Jak se na partnerův alkoholismus díváte s odstupem času? Bylo nějaké rozhodnutí, které by jste teď změnila?
17. Uvědomujete si, jak se váš život změnil v důsledku manželovy závislosti?

18. Můžete mi prosím říci jednu nejkrásnější a jednu nejhorší vzpomínku na Vašeho manžela?
19. Jak se ke své závislosti stavěl Váš manžel? Jak často se ji pokoušel řešit, vyhledal někdy odbornou pomoc?
20. Jaký vztah máte momentálně s Vaším (bývalým) manželem? Pokračuje v konzumaci alkoholu? Jaký z toho máte pocit?

PŘÍLOHA P II: PŘEPISANÝ ROZHOVOR

Můžete mi prosím říci o jaký typ soužití se s Vaším manželem jednalo? Jestli stále trvá, popřípadě jakým způsobem byl ukončen?

„Byli jsme manželé, a už půl roku jsme rozvedeni. Máme spolu dceru a syna.“

Kdy jste si poprvé uvědomila, že s manželem řešíte problémy, odvíjející se od jeho nadměrné konzumace alkoholu?

„Když začal zanedbávat práci, každý víkend trávil s kamarádama na nějaké chatě. Naléhala jsem na něj, aby práci nezanedbával a aby se trochu věnoval rodině, jenže z toho vždycky vznikl konflikt a skončilo to tím, že manžel odešel do hospody.“

Kdy jste si poprvé uvědomila, že je Váš manžel alkoholik? Jak často alkohol konzumoval?

„Každý víkend popíjel v hospodě, nebo na té chatě s kamarádama a když nemohl, například musel hlídat děti, neodpustil si pár panáků ani doma. No, že je alkoholik jsem si uvědomovala asi postupně. Pak za nějaký čas už si neodpustil pití ani po mých prosbách ať nepije. Pil každý víkend, taky přes týden, neodpustil si to ani na narozeniny dětí, štědrý den a další svátky... Nebo když jsme jeli na lyže, byl nervózní a nevrlý, protože musel řídit a nemohl se napít.“

Jak hluboce jste pociťovala změnu v manželově chování, když byl pod vlivem alkoholu? Dokázala jste to ihned poznat?

„No, pociťovala jsem ji velmi výrazně. Víte, on jako střízlivý byl velice milý, ochotný, vtipný, ale jakmile přišel domů opilý bylo všechno úplně pryč. Velice žárlil... dokázal se se mnou pohádat i kvůli úplné maličkosti. Taky byl urážlivý a ke konci toho našeho vztahu využíval i psychické týrání. To, že je opilý jsem poznala hnedka, třeba podle gest jeho ruk, podle očí, chůze, i stylu s jakým se mnou mluvil, no.“

Prosím, řekněte mi jak vypadal Váš obvyklý den strávený s manželem a dětmi ?

„Dobře, tak například sobota: Vstala jsem, šla jsem se umýt, umyla jsem si vlasy a šla se nasnídat. Za chvíli vstal i on. Šel se osprchovat, oholit. Potom se šel dívat na televizi. Mezitím vstaly děti, umyly se, nasnídaly, já nevím co ještě... a jelo se na společný nákup. Po příjezdu domů vždycky slíbil, že uvaří, ale hnedka jak mi pomohl odnést nákup z auta, se sebral a odjel do hospody na jedno. To bylo vždycky tak v deset hodin když se otevírala hospoda. V jedenáct děcka, že mají hlad. Tak jsem teda

musela uvařit já. Když se uráčil přijít domů, ještě mi nadal, že jsem uvařila místo něj. Pak po obědě jsem chvíli odpočívala a pak se vrhla na úklid. Děti si šly hrát ven se svými kamarádama a manžel si šel lehnout. Kolem čtvrté se vzbudil a jel zas do hospody. Mezitím jsem já douklízela, přišly děti, povečeřely a šly si hrát do pokoje. Večer se pak vrátil i manžel. O něčem jsme vždycky diskutovali a většinou se to zvrtilo v hádku a následovaly výčitky a když jsem mu ještě odporovala našťvaně odešel spát. A takto probíhala opravdu každá sobota!“

Zaznamenala jste v průběhu Vašeho vztahu zásadní změny ve Vašem chování? V čem spočívaly?

„Ze začátku když začal pít, jsem nebyla schopná při hádkách manželovi odporovat. Ponižoval mě, ze všeho vinil, ale já se opravdu na nic velkého nevzmohla. Ale jak děcka rostly, vnímaly ten jeho alkoholismus a podporovaly mě v tom abych to začala řešit. Nakonec jsem se dokázala bránit. Nebála jsem se mu do očí říct co si o něm, alkoholu a jeho chování myslím.“

Zažívala jste pocity ohrožení nebo strachu? Jak často? Stupňovaly se tyto pocity?

„Ano, pocity strachu jsem pociťovala. Nikdy jsem totiž nevěděla co se mu honí hlavou, to je nejhorší, nikdy nevíte... Když byl opilý hodně, neměla jsem žádnou záruku, že mi nic neudělá, že jo.. Po pár rocích, se náš život dostal do takového stereotypu. Každý den ať už pondělí nebo sobota byl stejný. Takže, když se přibližoval večer jsem měla víc a víc stažený žaludek, protože jsem věděla co bude následovat.“

Mohla by jste mi prosím popsat zásadní problémy, vyvstávající s manželova alkoholismu, které přímo ovlivňovaly fungování Vašeho vztahu, popřípadě celé rodiny?

„Zásadní problém byl, že jsem se na něj nemohla v ničem spolehnout. Fungoval tak na půl. Často zapomínal. Když jsem někam šla, volal mi, kontroloval mě. Děcka se ho bály. Žili jsme v permanentním stresu, co bude, co se zase stane.“

Můžete mi prosím říci, jak jste si manželův alkoholismus vysvětlovala? Komu jste jej dávala za vinu?

„Za vinu jsem ho nikomu nedávala, jenom mu. Jako je pravda, že měl složité dětství, ale v dnešní době je spousta dobrých psychologů. Já mu to pořád říkala, jenže on na toto nebyl, nikdy by s tím tahle nikam nešel.“

Můžete mi prosím popsat nejčastější emoce, které jste pociťovala k Vašemu manželovi, když byl pod vlivem alkoholu?

„Strašně často jsem přemýšlela, že bych ho nejradši něčím praštila ať už je klid, ale to samozřejmě nejde že?(Smích) Nesnášela jsem ho, proklínala jsem ho a nevím co ještě. Byl mi odporný jeho hlas, jeho pohled když se na mě díval.“

Můžete mi prosím říci, jak manželův alkoholismu ovlivňoval intimní stránku Vašeho vztahu?

„No, já už to jednou říkala, ale já jsem opravdu nesnášela když byl opilý, nechtěla jsem aby se mě dotýkal, nebo aby na mě mluvil. Potom jsem začala spávat s děckama v pokoji a nebo v obýváku na sedačce.“

Svěřila jste se někomu s problémem ve Vašem vztahu? Mám tím na mysli rodinu, nebo přátele a proč?

„ Víte, nejdřív jsem se styděla za to, jakého mám chlapa, ale když už to začaly vnímat i děcka musela jsem s pravdou ven že?. Měla jsem taky kamarádku, která měla stejný problém doma. Ta mi hodně pomohla. Pak už si toho začali všimát aji ostatní známí, když jsme někam jeli, ale mě pořád přišlo že to bylo to takové veřejné tajemství, jako všichni to sice viděli, ale dělali že nic. Nejhuř se mi to říkalo mým rodičům a pak rodině z jeho strany, ti tomu samozřejmě dlouho nechtěli věřit, ale udělala jsem to protože, jsem to chtěla řešit, nechtěla jsem na to být už sama, nejhorší je když na to zůstanete sama a nikdo o tom neví, sousedi to tak mají. Ale je fakt, že mu pak kamarádi říkali, že mají známé doktory a tak, ale to mu bylo jedno.“

No a stávalo se teda někdy, že by jste manželův alkoholismus před Vaším okolím skrývala? Měnilo se to v průběhu Vašeho vztahu?

„Skrývat jsem ho nikdy neskrývala, když jsme měli jet na návštěvu k mojí, nebo jeho rodině tak nepil, a s kamarádama při nějaké oslavě to nikdy nevypadalo, že pije víc než ostatní, to on si dával pozor. Možná jenom když se mu kvůli hospodě nechtělo na nějakou tu rodinnou sešlost. Ale to bylo opravdu jen tak občas.“

Jak se k manželově alkoholismu stavělo Vaše okolí?

„Já už jsem říkala, že kamarádi i rodina se mu i mě snažili pomoci. Nabízeli mu konzultace s doktory, i pobyt v léčebně. Ale nic s ním nehlo. Pozděj už to bylo spíš

takové, že oni byli prostředníci, jako že mi třeba volali co kde udělal a tak, no doma se mi tím nechlubil, to je jasné.“

Přebrala jste někdy zodpovědnost za manželovo chování, nebo jeho důsledky, když byl pod vlivem alkoholu?

„Většinou bylo mým úkolem jen zajet pro odstavené auto, když mu policajti sebrali řidičák. Zavést ho k doktorovi po různých pádech a tak, on pak hrozně padal, ale vždycky jenom doma večer. No, ale nejhorší to bylo omlouvat ho v práci, když se někdo ptal, to jsem mu pak i říkala, že toto teda ne, v práci ať si to řeší sám, šak o ňu taky přišel že...“

Jak se na manželův alkoholismus díváte s odstupem času? Bylo nějaké rozhodnutí, které by jste teď změnila?

„Určitě bych to nenechala zajít tak daleko. Hlavně kvůli dětem. Byly fakt chvíle, které bych teď řešila úplně jinak, tak v klidu a s rozvahou.“

Uvědomujete si, jak se váš život změnil v důsledku manželovy závislosti?

„Stala jsem se víc soběstačnou, to jo, najednou jsem zjistila, že toho tolik umím. Že stihnu udělat tolik věcí.“

Můžete mi prosím říci jednu nejkrásnější a jednu nejhorší vzpomínku na Vašeho manžela?

„Jejda, no, to nevím“. No, nejhorších bylo hodně, nevím ani která...“

A jak se ke své závislosti stavěl Váš manžel? Pokoušel se ji tedy někdy vůbec řešit, nebo vyhledal někdy odbornou pomoc?

„On celou tu dobu, co jsem byli spolu, tvrdil, že žádný problém nemá. Tak, pár pokusů tu bylo, jenže už byl v takovém stádiu, že to sám překonat nemohl, to prostě nešlo a o tu odbornou pomoc on nikdy nestál.“

Jaký vztah máte momentálně s Vaším bývalým manželem? Pokračuje v konzumaci alkoholu?

„Momentálně se s ním už nevidám. Všechno, co ještě musím, řeším přes právníky. Občas mi třeba známí zavolají, že ho potkali, ale že pije dál a je to s ním čím dál horší, a prý má i teď nějaké zdravotní problémy.“

Jaký z toho máte pocit?

„No, jsem ráda, že tohle manželství je za mnou, já bych se s ním dostala do takových problémů...no, radši už ani nemyslet.“