

ALKOHOLOVÁ ZÁVISLOST A JEJÍ VLIV NA OSOBNÍ, RODINNÝ A SPOLEČENSKÝ ŽIVOT

Bc. Stanislava Grycmanová

Diplomová práce
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Stanislava GRYCMANOVÁ**

Studijní program: **N 7501 Pedagogika**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Alkoholová závislost a její vliv na osobní, rodinný a společenský život**

Zásady pro vypracování:

Projekt diplomové práce.

Vypracování teoretické části.

Kvalitativní výzkum – provedení rozhovorů.

Zpracování rozhovorů.

Sepsání diplomové práce.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

ŠEDIVÝ, V., VÁLKOVÁ, H. Lidé, alkohol a drogy. Praha: Naše vojsko, nakladatelství a distribuce knih, n.p., 1988. 160 s.

SKÁLA, J. a kol. Závislost na alkoholu a jiných drogách. 1.vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1987. 208 s.

NEŠPOR, K. Návykové chování a závislost. Praha: Portál, s.r.o., 2007. 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6.

KALINA, K. a kol. Drogy a drogové závislosti. 1.vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 640 s. ISBN 80 -- 86734 -- 05 -- 6.

Vedoucí diplomové práce: **prof. PhDr. Jiří Musil, CSc.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **14. ledna 2010**

Termín odevzdání diplomové práce: **30. dubna 2010**

Ve Zlíně dne 14. ledna 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

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 28.4.2010


.....

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

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

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

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

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-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 jim 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 přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tuto práci jsem zaměřila na dopad alkoholové závislosti na osobní, rodinný a společenský život. Zkoumala jsem, jak se výskyt alkoholové závislosti odráží v hodnotové orientaci osoby závislé na alkoholu a její rodiny. V teoretické části jsem shrnula poznatky o alkoholismu jako nemoci, jejím vývoji z pohledu celé rodiny a také možnosti léčby závislosti. V praktické části jsem provedla kvalitativní výzkum za pomoci čtyř rozhovorů se členy rodiny, v níž se nachází žena alkoholička. Na základě rozhovorů jsem zkoumala jejich hodnoty, postoje a názory k sobě, rodině, alkoholu i k okolnímu světu.

Klíčová slova: alkohol, závislost na alkoholu, rodina, hodnoty, postoje a názory

ABSTRACT

This thesis is focused on the impact of alcohol dependence on personal, family and social life. I examined how the presence of alcohol dependence is reflected in the value orientation of people addicted to alcohol and their families. In the theoretical part I summarized the knowledge about alcoholism as a disease, its development from the perspective of the whole family and also the possibility of addiction treatment. In the practical part I made qualitative research through interviews with four family members, which includes a woman alcoholic. Based on these interviews, I examined their values, attitudes and opinions to themselves, family, alcohol as well as their surroundings.

Keywords: alcohol, alcoholism, family, values, attitudes and opinions

Děkuji prof. PhDr. Jiřímu Musilovi, CSc. za odborné vedení mé diplomové práce, za jeho cenné rady a pomoc při konzultacích, za čas, který věnoval četbě mé práce, a za jeho neustálou dobrou náladu a optimismus, který mi dodával chuť pokračovat dál a nevzdávat se. Dále bych chtěla poděkovat mně velmi blízkému člověku, který mě inspiroval a podporoval ve studiu na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně, ale už bohužel nemůže být u toho, až své studium po pěti letech ukončím.

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 ČLOVĚK A ALKOHOL	13
1.1 ALKOHOL A JEHO ÚČINKY NA ORGANISMUS	13
1.2 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU JAKO CHOROBNÝ NÁVYK.....	14
1.3 NEMOC ZVANÁ ALKOHOLISMUS	15
1.3.1 Psychologie závislosti na alkoholu	16
1.4 VÝZKUMY – PŘÍČINY ALKOHOLISMU	18
1.5 OSOBNOST ALKOHOLIKA	20
1.5.1 Zvláštnosti alkoholismu u žen.....	22
1.6 ZDRAVOTNÍ DŮSLEDKY ALKOHOLISMU	23
2 KDYŽ NĚKDO V RODINĚ PIJE	25
2.1 RODINA ALKOHOLIKA	26
2.1.1 Průběh závislosti v rodinném obrazu	25
2.1.2 Spoluzávislost	29
2.1.3 Partner-nealkoholik	30
2.1.4 Děti alkoholiků.....	31
3 LÉČBA ALKOHOLISMU	33
3.1 NUTNOST TRVALÉ A DŮSLEDNÉ ABSTINENCE	33
3.2 RODINNÁ TERAPIE	34
3.3 AMBULANTNÍ LÉČBA	35
3.4 NÁSLEDNÁ PÉČE.....	36
3.5 SVĚPOMOC	37
3.6 MOŽNOSTI PREVENCE.....	38
4 HODNOTY	39
4.1 PSYCHOLOGIE HODNOT	39
4.1.1 Kritéria dělení hodnot	40
4.1.2 Hodnotové determinanty	41
4.1.3 Hodnoty a chování	42
4.1.4 Funkce hodnot.....	42
II PRAKTICKÁ ČÁST	44
5 KVALITATIVNÍ VÝZKUM RODINY S OSOBOU ZÁVISLOU NA ALKOHOLU	45
5.1 METODOLOGIE	45
5.1.1 Cíl výzkumu	46
5.1.2 Výzkumný problém/Výzkumná otázka.....	46
5.1.3 Metody a techniky	46
5.1.4 Výzkumný vzorek	47
5.1.5 Způsob zpracování dat	47
6 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT	48

6.1	PŘÍPADOVÉ STUDIE.....	48
6.2	DISKUZE.....	65
6.3	ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	68
	ZÁVĚR	72
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	74
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	76
	SEZNAM PŘÍLOH.....	77

ÚVOD

Závislost na alkoholu. Zatímco lékaři se shodují, že je to skutečně závažné onemocnění, spousta lidí v tom vidí jen nafouknutou bublinu, zbytečné vzbuzování paniky. Obzvláště v české společnosti by bylo hledání abstinenta jako hledání jehly v kupce sena. To ale neznamená, že co Čech, to alkoholik. Většina lidí si stále dokáže říct, že oni rozhodují o tom, kdy a kolik toho vypijí, že jsou to oni, kdo ovládá alkohol, nikoliv alkohol je. Co ale ti, kteří si už něco takového říct nemohou, pokud mají k sobě být upřímní?

A není jich bohužel tak málo, jak by se mohlo zdát. Na místa v léčebnách se musí čekat, a přesto se z alkoholismu léčí jen zlomek skutečně závislých lidí. Zatímco člověk, který užívá heroin je stále výjimkou, člověk pijící alkohol ničím nevybočuje z davu. Alkohol je dlouhodobou součástí naší kultury, alkohol dostává „pozvánku“ na každou oslavu, ať už se slaví nový život či smrt, vždy je u toho alkohol. Alkohol slouží k zapíjení vítězství i prohry, doprovází radost i smutek i jen tak obyčejné všední odpoledne. Pokud na sebe člověk nechce zbytečně upozorňovat, je jednodušší přijmout nabízený přípitek, než se snažit odmítnout.

V průběhu své praxe jsem se s touto problematikou setkávala často, ať už to bylo na oddělení sociálně právní ochraně dětí či v azylovém domě pro matky s dětmi, v mnoha případech byl alkohol příčinou rozpadu rodiny a ohrožení zdravého vývoje dětí. Proto jsem se již ve své bakalářské práci zabývala dospělými dětmi alkoholiků. V diplomové práci jsem se zaměřila na celou rodinu včetně rodičů, z nichž jeden je závislý na alkoholu. K tomu mě inspirovaly dvě ženy, jedna, která bohužel svůj boj se závislostí nezvládla a minulý rok jí podlehla, druhá, která dál bojuje a nevzdává se, protože tvrdí, že život stojí za boj. Díky její pomoci a pomoci její rodiny bych v této práci chtěla ukázat, jak se závislost podepisuje na osobním, rodinném a společenském životě lidí závislých na alkoholu a také na jeho rodině.

V první části mé diplomové práce se věnuji teoretickým poznatkům z odborných knih, kde popisují závislost jako nemoc, její dopady na osobní život závislého jedince, jeho zdraví a osobnost, a jak tato nemoc zasahuje do života jeho rodiny a blízkých. Dále popisují možnosti léčby a vyléčení, na závěr se věnuji hodnotám a utváření hodnotové orientace člověka. V praktické části pak provádím kvalitativní výzkum, kdy z informací získaných rozhovory se zkoumanou rodinou vytvářím jejich případové studie a odpovídám na výzkumné otázky.

Za pomoci kvalitativního výzkumu se pokusím zmapovat další oblast spojenou s výskytem závislosti v rodině. Má práce by chtěla ukázat, jak vypadá závislost v rodinném obrazu a to, jak se odráží v životě ostatních členů rodiny, jak a do jaké míry ovlivňuje jejich hodnotovou orientaci, jejich postoje a názory, jak spoluutváří jejich osobnost, a působí na jejich budoucí vztahy, pracovní uplatnění, utváření rodiny.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ČLOVĚK A ALKOHOL

Alkohol doprovází lidskou společnost od pradávna a už tehdy se užíval pro jeho účinky na lidskou psychiku. Alkohol pomáhal a pomáhá lidem se uvolnit, zapomenout na starosti všedního dne a bavit se. Pokud se užívá v určitém množství, je vítaným společníkem, v případě nadměrné konzumace se však dostavuje nepříjemná stránka působení alkoholu na lidský organismus.

1.1 Alkohol a jeho účinky na organismus

Alkohol, jinak také Etylalkohol je chemicky nazýván etanol (C_2H_5OH), vzniká kvašením cukrů, a je počítán mezi látky, které ovlivňují hlavně látkovou přeměnu a nervový systém (Šedivý, Válková, 1988). Pro své psychotropní účinky, které způsobují výrazné změny v chování a prožívání, je v klasifikaci farmakologie řazen mezi látky s převažujícím působením na nervový systém. Viditelné činky se však objevují až v dávkách kolem 1 g na 1 kg váhy, takže patří k nejslabším psychotropním látkám (Kvapilík, 1985).

Etanol je také zařazen do skupiny hypno-sedativ, protože se svými účinky blíží barbituránům s krátkým až středním působením. Od ostatních psychofarmak se liší tím, že vyvolává změny v látkové přeměně už v takových dávkách, které se ještě neprojevují v nervovém systému. V nervstvu pak narušuje bazální činnost všech nervových subsystémů a projevuje se v duševních změnách, způsobuje poškození komplexních funkcí nervstva a to zejména schopnosti učení, zapamatování, soudnosti a sebekritiky. Etanol tak způsobuje snížení IQ při dlouhodobém užívání a narušení intelektuálních schopností, zhoršení verbálních složek a výkonových schopností (Kvapilík, 1985).

Významné byly odchylky charakteristických funkcí nervových buněk od normálu a nalezeny byly také přestavby nitrobuněčných organismů. U dlouhodobých alkoholiků se pak vyskytují zřetelné atrofie mozku. Při důsledné abstinenci, která trvá déle než rok, se tyto atrofie začínají zlepšovat. Stručně lze říci, že alkoholem jsou negativně ovlivněny všechny biochemické pochody (Hajný, Klouček a kol., 1999).

Experimenty ukázaly, že vlivem alkoholu a jeho rozpadových produktů dochází k narušení látkové přeměny sacharidů a lipidů, ke změnám protein-lipidové složky buněčných membrán a změnám aktivity fermentů (Hajný, Klouček a kol., 1999), při dlouhodobém zneužívání pak narušený minerální metabolismus vede k prořídnutí kostí (Kvapilík, 1985).

Bezprostřední kontakt etanolu se sliznicí horní části trubice způsobuje množství poškození, například hemoragický zánět sliznice žaludeční, poškození sliznice střeva vede k poruchám jeho hybnosti a funkce sekreční a absorpční, špatně se vstřebávají živiny, zejména vitamíny skupiny B. Diskutuje se také o vztahu mezi etanolem a vznikem zhoubných nádorů v oblasti dutiny ústní, jícnu, žaludku, jater, slinivky břišní a prostaty (Skála, 1987).

Z biologického hlediska nelze podceňovat ani chuťové faktory alkoholických nápojů, protože mohou působit na vznik závislosti na etanolu na principech fyzikálně chemického pozitivního ovlivnění chuťových receptorů. Zatímco etanol je pravděpodobně důvodem, proč lidé rádi pijí, způsobuje dobrou náladu, acetaldehyd je spíše příčinou, proč se přestane pít. Acetaldehyd se podílí na rozvoji spousty chorob alkoholiků, srdečními nemocemi urychluje proces stárnutí a podporuje degeneraci mozečku (Kvapilík, 1985).

Neklid, vegetativní nerovnováha, úzkost, třesy, křeče a také duševní přechodná porucha vnímání jako jsou přeludy, porucha vědomí a chování, jsou ve své podstatě vystupňované příznaky, které byly do té doby tlumené etanolem. Tyto příznaky vznikají již po několika dnech soustavného pití a jejich intenzita a trvání se navyšuje s množstvím spotřebovaného alkoholu a s délkou jeho konzumace (Popov in Kalina, 2003).

Souhrnem můžeme konstatovat, že působením alkoholu dochází k všestranným, komplexním a komplikovaným změnám ve fungování lidského organismu.

1.2 Závislost na alkoholu jako chorobný návyk

Nejdříve začnu s definicí návyku, kterou uvádí Dušek a Janík ve své knize *Drogy a společnost* (1990, s.32): „*Návyk je ustálená odpověď organismu na známé podráždění, známý podnět nebo známou situaci.*“

Návyk se tedy netýká jen lidí, ale je charakteristický také pro zvířata a rostliny. Přítomnost určitých návyků je někdy nevyhnutelná pro samostatnou existenci jedince. Např. některý hmyz reaguje na vzniklé ohrožení předstíráním smrti. Tyto návyky se také označují jako instinkty a pudy, a jsou nezbytné pro přizpůsobování organismu.

Člověk, jako tvor společenský, kromě toho také vytváří společenské návyky. Život ve společnosti se vyznačuje různými pravidly a zvyklostmi, které si daná společnost určila za své a ten, kdo se v ní chce pohybovat, musí se jimi řídit, jinak vybočuje z řady. Tyto návyky jsou historicky i územně omezené a slouží k ulehčení mezilidského styku. Což ale také

znamená, že co se uznává v jedné zemi, nemusí platit v jiné. Časem se také smysl některých návyků vytratí a jiné se dodržují už jen ze setrvačnosti (Dušek, Janík, 1990).

Návyky mohou být pro člověka prospěšné, to jsou ty, co napomáhají a ulehčují existenci jedince, ale také špatné, tedy ty, co naopak člověku znesnadňují zvládnout životní prostředí a tedy i mezilidské vztahy. Znemožňují mu vhodně využívat své schopnosti, díky nim člověk selhává při vyrovnávání se s danými životními podmínkami.

Tyto návyky se dále ještě dají nazvat chorobnými, pokud se bere v potaz jejich škodlivost. Obvykle to bývá ve spojení se zneužíváním chemických látek, mezi nejčastější formy tohoto návyku pak patří alkoholismus.

U těch, kteří jsou biologicky vulnerabilní, je návyk primárním mechanismem vzniku alkoholismu. Návyků se těžko zbavujeme, protože bývají iracionální a vyvíjejí se nevědomě a postupně se stávají naučenou potřebou, závislostí. Návyky mají svou funkční autonomii, dynamismus, své vlastní zákonitosti. Autonomním se tak stává alkoholismus, ne alkoholik (Kudrle in Kalina, 2003).

1.3 Nemoc zvaná alkoholismus

Závislost na alkoholismu jako nemoc poprvé formuloval Jellinek v roce 1960. Mezi odpůrce této formulace patřili autoři velkých amerických epidemiologických studií o konzumu alkoholu, mezi něž patřili například Calahan a Room. Ti ve svých pracích z roku 1970 a 1974 hovoří o problémovém konzumu a problémových konzumentech. Jako takový kompromis je pojetí „syndrom závislosti na alkoholu“, jenž propagovali Edwards a Gross. Edwards považuje otázku, jestli závislost je nemocí, za nedůležitou, v jeho pojetí se závislost definuje bez přihlížení k sociálním důsledkům konzumu alkoholu (Kubička, Kožený aj., 1988).

Podle Kvapilíka (1985) je označení alkoholismu nemocí neutrálním pojmem, který neobsahuje morální hodnocení, což spouští lidem napomáhá ke snaze se léčit. Avšak nezbavuje je to zodpovědnosti za jejich stav a zavazuje je to ke spolupráci.

Na mysl se dere otázka, kdy už se dá mluvit o alkoholismu. Odpověď není jednoduchá. Většina lidí se totiž nikdy nestane alkoholiky, lidé často propadnou pití, když se dostanou do nějaké těžké životní situace, ať už je to vážná nemoc, ztráta někoho blízkého, problémy v práci či v osobním životě, většina ale s pitím přestane, jakmile se s tím problémem vyrovná, překoná ho.

Světová zdravotnická organizace (WHO) doporučila určité množství alkoholu, které by člověka nemělo ohrožovat. Pro muže jsou to tři skleničky třikrát až čtyřikrát týdně, pro ženy pak dvě skleničky dvakrát až třikrát týdně. Avšak reakce organismu na alkohol jsou individuální v závislosti na osobnosti a genetických dispozicích člověka (Woititzová, 1998).

Pro závislost je příznačná touha po droze a touha pokračovat v další konzumaci alkoholu i přes již zjevné nepříznivé důsledky jeho požívání, utkvělé myšlenky na alkohol a možnosti, jak se k němu dostat, tendence ke zvyšování množství vypitého alkoholu, po delší době soustavné konzumace se dostavuje fyzická a psychická závislost. V této fázi se dá říci, že člověk už drogu neovládá, ale droga ovládá jeho. Touha po droze rychle roste a potlačuje ostatní potřeby jako je péče o zdraví a zevnějšek, starost o rodinu a pracovní odpovědnost (Kvapilík, 1985).

Pro většinu konzumentů, kteří pijí alkohol ve společnosti, je určující jeho chuť a hlavně doplňování tekutin. Jeho psychotropní působení však neohrožuje jejich pracovní povinnosti, požívání alkoholu je pro ně společenskou záležitostí a jejich osobní a rodinný život to nijak neovlivní. Na druhé straně pijáci vyhledávají chuť i psychotropní ovlivnění psychiky, takže pijí často a často se také opíjejí. Alkoholici pak už alkohol přijímají hlavně pro ovlivnění své psychiky, ztrácí nad sebou kontrolu a pijí až do opilosti, bez alkoholu se u nich dostavují odvykací účinky, kterých se zbaví až dalším požitím alkoholu. Ukázalo se, že je pro ně nejcennější časové období, kdy stoupá hladina alkoholu v krvi a je zaplavován nervový systém. Tento stav, který Hrubín popsal jako „magické moře nejvyššího uspokojení“, London mluvil o „bílé logice“, podléhá změnám. Zatímco na počátku má poměrně dlouhé trvání, postupem času se zkracuje až na několik minut, což údajně nutí k opakování excesů a dává zapomenout na následky takové opilosti (Mečíř, 1990).

Postavení závislosti na alkoholu mezi ostatními závislostmi je poněkud specifické tím, že než se plně rozvine alkoholová závislost, trvá to 3 až 5 let a závislými se stane jen asi 10 % pijáků, kdežto například u heroinu může k návyku dojít již za několik týdnů a závislými se stane 100 % osob (Mečíř, 1990).

1.3.1 Psychologie závislosti na alkoholu

Psychologie se v souvislosti závislosti na alkoholu soustředila obzvláště na motivaci vzniku a pokračování v pití a udržování závislosti, zkoumá jednotlivé odlišnosti v osobnostech

alkoholiků, a snaží se odhalit vývojové zvláštnosti v názorech a chování k spotřebě alkoholických nápojů.

Na vzniku závislosti na alkoholu se podílí hned několik vlivů, nikdy to není záležitost jen jednoho faktoru. Pro vznik závislosti je důležitá například dostupnost alkoholických nápojů (v zemích, kde je alkohol běžně dostupný, je mnohem snadnější propadnout závislosti), dále jsou to také sociokulturní faktory (jaký je postoj dané společnosti ke spotřebě alkoholických nápojů), sociodemografické aj.

Urban (1973) ve své knize *Toxikomanie* uvádí „interakční čtyřstěn drogové závislosti“, do kterého patří faktory farmakologické (tedy určitá droga), faktory somatické a psychické (jinými slovy faktory tvořící osobnost člověka), faktory environmentální (prostředí, ve kterém se daný člověk nachází) a jako poslední faktory precipitující (což je podnět, který spouští závislost).

Závislost se dá také vysvětlit za pomoci teorie učení, která ji pokládá za učením získané deviantní chování. Proto je důležitá hlavně „odměňující“ působnost alkoholu, a také samotné opakování určité zkušenosti. V pokračování v pití podporuje pozitivní i negativní posilování (Kvapilík, 1985).

Pozitivní posilování představuje například kladný postoj společnosti k alkoholu, negativní pak slouží jako únik od úzkostných pocitů, nepříjemných situací a problémů. Teorii učení pak může podpořit fakt častého výskytu závislosti u těch, kteří vyrůstali nebo žili v rodině s alkoholikem. Pití alkoholu pak může být reprezentováno jako naučené chování.

Vývoj závislosti je tím rychlejší, čím je piják mladší, čím je jeho osobnost odchylnější od normy, čím je vyšší tolerance alkoholu ve společnosti a čím větší množství alkoholu zaplavuje organismus. Klíčový význam pro pochopení problematiky alkoholismu má zkoumání adolescence, období, kde se začíná s konzumací alkoholu, a také úsek života, kde se rozchází postoje k alkoholu, problémoví pijáci se oddělují od občasných konzumentů.

Třiceti procentům lidí závislých na alkoholu je méně než třicet let. Alkohol obvykle poprvé ochutnali v pubertě a to často ještě za pobídky rodičů. V tomto věku jim alkohol pomáhá v integraci do party kamarádů a navíc posiluje jejich sebedůvěru, což je pro dospívající velice důležité. Pití alkoholu pro ně představuje vstup do světa dospělých, a tak se opíjení na konci týdne postupně stává běžnou součástí jejich života (Ühlinger, Tschui, 2009).

Kvapilík (1985) uvádí, že adolescentní abúzus je možno brát jako symptom změn, k nimž v tomto období dochází. Dospívající prochází obdobím, kdy hledá sám sebe a své místo ve společnosti a často postrádá pocit kompetence, pocit vlastní užitečnosti, spolupatříčnosti, pocit dostatku potřebných vědomostí, pocit vlastní moci, a potýká se s problémy v naplňování svých vlastních potřeb a očekávání. Mladý člověk navíc snadněji podléhá nepříznivým vlivům okolí, takže se u něj závislost na alkoholu vyvíjí poměrně rychle, navíc se jeho nadměrné pití často přičítá součástí jeho dospívání, takže se snadno přehlédne, kdy už začínají mít skutečný problém s pitím. Toto období je pro každého kritické, a ač jen přechodné, je často určující pro další vývoj a směřování v životě.

Statistiky ukazují, že z těchto dospívajících, pro které je zvykem se pravidelně opíjet, se každý třetí stává notorickým alkoholikem. Navíc dochází k tomu, že mladí se s psychoaktivními látkami setkávají ve stále nižším věku. To se týká nejen České republiky, podle výzkumů je to celoevropský problém (Csémy, Lejčková, aj., 2006).

1.4 Výzkumy – příčiny alkoholismu

Celá řada autorů se zabývala podstatou alkoholové závislosti, zajímala je obzvláště možnost genetické předurčenosti k závislosti, možné vlivy rodinného a společenského prostředí, případně náchylnost určitého typu osobnosti ke vzniku závislosti.

Během let byly prováděny desítky výzkumů na potomcích alkoholiků, aby se zjistila možnost genetického přenosu a důsledek vyrůstání v rodině alkoholika. Například Nylander v roce 1960 vypátral mezi pacienty dětského psychiatrického oddělení děti, které byly potomky alkoholiků. Tyto rodiny se vykazovaly vysokým stupněm rozkladu. Děti měly adaptační potíže a vyznačovaly se antisociálními rysy, které se projevovaly problémy ve škole, kriminální činností a útekami z domova. Na tento výzkum poté navázal A. Pidelius v roce 1981, který se znovu vrátil k 229 dětem, jež zkoumal Nylander, a zjistil, že zdravotní, psychiatrické a alkoholické problémy se u nich vyskytly dvakrát tak často než u kontrolní skupiny (Mečíř, 1990).

Něco podobného potvrdil i M. Bleuler, který uvádí, že mezi dětmi rodičů-alkoholiků je o 50 % více alkoholiků než v běžné populaci. Zároveň dodává, že tento údaj se netýká jiných příbuzných, což znamená, že se nejedná o genetickou zátěž. Maligac toto téma zkoumal z druhé stránky, vyšetřoval 475 delikventů, načež zjistil, že alkoholismus rodičů se vysky-

toval ve 41 % z nich. Malignac to však přisuzoval narušení rodinného prostředí, z hlediska výchovné a formující stránky (Mečtř, 1990).

U nás se touto problematikou zabýval například Hošek, který se svými spolupracovníky vyšetřil děti alkoholiků, v rozmezí 6-15 let, jež byly evidovány v protialkoholní poradně. Mimo jiné zjistili, že u těchto dětí se výrazně více objevuje anxiozita a fobie, psychastennické projevy, neurotické projevy, lži a nerespektování autorit, což je zapříčiněno narušeným postojem k otci-alkoholikovi. Děti alkoholiků také často trpěly poruchou adaptace a v nižší míře se u nich vyskytuje extroverze (Matějček a kol., 1982)

Dalším odborníkem na tuto tematiku byl Skála, který zkoumal 200 dětí, jejichž otec byl zapsán v protialkoholní léčebně, k nim pak shromáždil kontrolní skupinu. V inteligenci a ve výsledcích pediatrického šetření nenašel žádný rozdíl, avšak zjistil, že děti z rodin alkoholiků mají horší školní prospěch, v sociogramech jsou méně často uváděny za kamarády, častěji jsou léčeny, mají více neurotických rysů. Díky narušeným vztahům v rodinném prostředí je znemožněna pozitivní identifikace s modelem rodiče, narušen jejich psychosexuální vývoj a také vývoj jejich rodičovských postojů (Skála a kol., 1987).

Matějček ve svém výzkumu konfrontoval míru závažnosti otcovy závislosti na alkoholu s dalšími proměnnými. Ukázalo se, že už mírný stupeň otcovy závislosti se nepříznivě projevuje na dětech (Langmajer, Matějček, 1974).

Díky zkoumání dvojčat bylo zjištěno, že frekvence pití, množství alkoholu i příchod ztráty kontroly je geneticky podmíněné. Závislosti na alkoholu propadá asi 7-10 % pijáků, velkou roli přitom hraje individuální citlivost na alkohol (Mečtř, 1990). Výsledky ukázaly, že u sourozence alkoholika je pravděpodobnost závislosti na alkoholu čtyřikrát vyšší, dvakrát vyšší u příbuzných druhého stupně a jednovaječných dvojčat je riziko dokonce desetkrát vyšší (Fišerová in Kalina, 2003). Shuckit, Ting-Kai, Cloninger, Dietrich pak objevili u dětí alkoholiků čtyřikrát vyšší riziko rozvoje závislosti, a to i v případě, že jsou vychovávány v jiných rodinách. Zdůrazňují genetickou kontrolu fermentů, jež se podílí na metabolismu alkoholu. Kai ve svých studiích potvrdil, že chorobná závislost na alkoholu je geneticky podmíněna, stejně jako somatická touha po alkoholu či porucha vědomí během excesů (Mečtř, 1990).

Kubička zkoumal 118 dětí narozených v roce 1950-1961, které prošly střediskem z důvodu závislosti rodiče, a v době zkoumání jim bylo 22-33 let. U 50,7 % z nich se vyskytl závažný abúzus alkoholu, jenž vedl k nutnosti léčení. Ve srovnání s běžnou populací, kde to bylo

jen 0,4 %, je to markantní rozdíl. Další významný rozdíl byl, že děti alkoholiků ve 41 % prožili výraznou euforii při prvním setkání s alkoholem, v populaci to bývá v 31% (Mečíř, 1990).

Tyto výsledky ukazují, že v mnoha případech u dětí alkoholiků nepůsobí otcovo pití jako odstrašující příklad, neodrazuje je od alkoholu, ba naopak mnohem častěji se tyto děti stávají samy alkoholiky, což působí jako začarovaný kruh.

Není pochyb o tom, že na vzniku závislosti se podílí komplex vnitřních a vnějších faktorů, tedy genetických vlivů i vlivů vnějšího prostředí. Nejenže děti mohou utrpět poškození požíváním alkoholu matkou během těhotenství, ale působí na ně také prostředí rodiny alkoholika.

Alkoholová závislost je tedy multifaktorální onemocnění, ovlivňuje ho jak rodinný postoj k požívání alkoholu, tak geografické a socio-profesionální prostředí.

1.5 Osobnost alkoholika

Důležitým činitelem při tvorbě závislosti je samotná osobnost alkoholika. Ta představuje jedinečné propojení duševních i tělesných vlastností člověka, které se vyvíjí během individuálního vývoje, a navenek se projevují v mezilidských vztazích. Struktura osobnosti je tvořena vrozenými a získanými vlastnostmi, což znamená, že osobnost každého jedince je individuální a má dynamický charakter. (Janík, Dušek, 1990).

K dozrávání osobnosti dochází v období puberty. Proto právě puberta důležitá z hlediska zvýšeného rizika vzniku závislosti. Každý člověk má vytvořený svůj vlastní systém hodnot, ten se odráží v jeho zájmech, které jsou motivačním činitelem v lidské činnosti.

Člověk během svého života prochází různými situacemi, se kterými se musí vyrovnávat, kterým se musí přizpůsobovat, a na základě této konfrontace se dále vyvíjí, což se označuje jako kompenzace osobnosti. Někdy však nastanou takové situace, se kterými si někteří jedinci nedokážou poradit a dochází k tomu, že místo řešení sáhnou po droze nebo alkoholu. Tím, že se osobnost vyvíjí na základě vrozených dispozic a následně je dotvářena okolím a získanými vlastnostmi, nelze přehlédnout vliv dědičnosti. Je proto mnohem pravděpodobnější, že závislosti na alkoholu propadne ten, jehož rodič (případně oba rodiče) je alkoholik. Kromě získané zkušenosti je to způsobeno i vlivem určitých dispozic, které člověk získá již při narození (Janík, Dušek, 1990).

Studie vlastností lidí, kteří jsou závislí na alkoholu, ukazuje na častý výskyt takových vlastností jako je citová nezralost, malá psychická odolnost při neúspěchu, úzkostlivost, ambivalentní postoj k autoritám, velikášství a naopak sebepodceňování, pocity viny a osamělosti. Většina z těchto vlastností patří k senzitivnímu typu osobnosti, který se mezi lidmi závislími na alkoholu hojně vyskytuje. Pro něj je charakteristické, že jako ostatní lidé nedokáže projevovat své emoce činem, dělá mu problémy odpovídat na silné citové prožitky přiměřenou reakcí. V rozporu s jejich nízkým sebevědomím má pocit, že je v některých věcech lepší než ostatní, ale nedokáže se uplatit pro svou ostýchavost. Dělá mu problémy kontakt s druhými lidmi, takže používá alkohol jako prostředek, který mu pomůže se uvolnit (Skála, 1988). Extrémní citlivost vůči zranění, pramenících z vnitřních popudů i vnějších vlivů, je typická pro závislé a podobně nezralé lidi, které označujeme jako lidi s „tenkou kůží“. Chybějící odolnost i schopnost se projevit pak nahrazuje alkohol nebo jiná droga (Hajný in Kalina, 2003).

V opozici k tomuto typu je pak extrovert, který se dobře cítí mezi ostatními lidmi a nedělá mu problém se s nimi přátelit, aktivně se účastní zábavy, ale bývá také málo trpělivý a nestálý a má malou sebekritiku. I tyto lidé častěji sahají po alkoholu, protože se pohybují ve společnosti podobně lehkomyšlných lidí a k jejich zábavě patří i konzumace alkoholu (Skála, 1988).

Skála (1988) však tvrdí, že většina osob závislých na alkoholu měla původně naprosto bezproblémový typ osobnosti (primární závislost na alkoholu), zatímco osobnost vybočující z normality (sekundární závislost na alkoholu) se vyskytuje jen v menšině. Předpokládá se ale, že závislost vzniká častěji u osob, jejichž psychika je narušena ve volní sféře (Janík, Dušek, 1990).

Nelze říci, že by existoval nějaký specifický rys, který by člověka předurčoval k propadnutí závislosti, ale také platí, že nikdo nemůže mít předem jistotu, že se alkoholikem nikdy nestane. Lidé různých povah a osobností se stávají závislími na alkoholu, paradoxně se však tato rozdílnost v posledních fázích závislosti ztrácí, což je způsobeno působením alkoholu na nervovou činnost organismu, ale také vlivem společnosti, ve které se alkoholik pohybuje.

Lidé závislí na alkoholu jsou popudliví, hůře snášejí neklid i hluk. Dosažení povznesené a veselé nálady alkoholem trvá jen krátce, pak se dostaví stísněná nálada, zatrpklost k okolí, k rodině, společnosti i k sobě samému. To se projeví i ve vztahu okolí k nim, jejich přátel

je opouštějí, takže se ocitnou osamoceni, což je další důvod k pokračování pití (Skála, 1988).

Dá se mluvit také o depravaci osobnosti, neboli narušení osobnosti člověka závislého na alkoholu. To se projevuje snížením kritičnosti k požívání alkoholu, ale také poruchami etických a morálních norem, zábrany k protispolečenskému jednání se snižují. Závislý člověk je vztahovačný, nedůtklivý, lehce vznětlivý a často se projevuje nepřiměřenou žárlivostí. Nadměrná spotřeba alkoholu má také vliv na omezení jeho zájmů, které někdy vede až k netečnosti, zanedbává své pracovní i rodinné povinnosti. Objevují se poruchy vyšších citů, sklony k lhavosti, dochází k ochuzování duševního života, u alkoholiků se často objevují sebevražedné sklony. Vlivem alkoholu je také výrazně snížena schopnost se ovládat (Janík, Dušek, 1990).

1.5.1 Zvláštnosti alkoholismu u žen

Závislost na alkoholu je jednou z oblastí, kde dominují muži, i když v posledních letech se jim ženy „snaží vyrovnat“. Na tři alkoholiky tak připadá jedna žena. Další statistický údaj říká, že každá pátá žena má problémy s alkoholem. Jak už plyne ze stavby těla a tělesných proporcí ženy, ženy jsou zranitelnější a na účinky alkoholu reagují rychleji a citlivěji. Bylo zjištěno, že při stejném množství vypitého alkoholu mají v krvi o 30 % více alkoholu (Ühlinger, Tschui, 2009). Ženy jsou celkově na drogy mnohem citlivější a jejich citlivost se navíc mění v závislosti na menstruačním cyklu. A tedy pravděpodobnost, že se stanou závislými na alkoholu je mnohem vyšší než u mužů (Fišerová in Kalina, 2003).

Dalším výrazným rozdílem je, že na pití u mužů se společnosti dívá mnohem shovívavěji, ženy-alkoholčky jsou společností více odsuzovány. To je tlačí k většímu studu a nutnosti schovávat se se svým problémem před okolím, dostávají se tak do izolace. Ženy bývají víc citlivé na mínění okolí, na veřejnosti se snaží své pití skrývat a doma se tajně opíjí. Pokud mají partnera, nutí je to vymýšlet si lži a výmluvy pro své chování, aby nebyly odhaleny. Často to dělají tak zručně, že okolí dlouho nic netuší (Ühlinger, Tschui, 2009).

Je také pravdou, že se léčí více rozvedených žen než mužů, protože ženy častěji nedostávají podporu svého okolí a jejich rodiny jsou více narušeny. Při léčbě je proto u nich kladen větší důraz na manželskou a rodinnou terapii, aby se jim pomohlo najít cestu zpátky (Kvapilík, 1985).

Specifickou skupinou jsou pak těhotné ženy. Ühlinger a Tschui (2009) uvádí, že podle některých vědeckých studií nadměrně pije až 45 % z nich. Podle nich se nedá stanovit přesná hranice množství alkoholu, které by ještě vyvíjející se dítě neohrozilo. Nadměrné pití totiž může vyústit ve fetální alkoholový syndrom, který se vyznačuje anomáliemi na úrovni tváře, problémy na úrovni mozku a poruchami učení a chování, opožděným růstem. V dalším vývoji se pak u dítěte mohou projevovat potíže se sociálním zařazením, syndrom hyperaktivity a poruchy soustředění, samotné je také k užívání psychoaktivních látek než jeho vrstevníci. Jediná bezpečná možnost je tedy abstinence po celou dobu těhotenství.

1.6 Zdravotní důsledky alkoholismu

Stejně jako každá závislost na psychoaktivních látkách, i alkoholismus má dopad na lidské zdraví. Ať už je to nejznámější cirhóza neboli „tvrdnutí“ jater, u níž navíc hrozí, že bude následována rakovinou, kardiovaskulárními chorobami či infarktem. Také se častěji vykytuje rakovina trávicího ústrojí, alkohol stojí za většinou chronických onemocnění slinivky břišní. Ale nejsou to jenom tyto přímé důsledky na lidský organismus, pod vlivem alkoholu často dochází k úrazům, autonehodám, v mnoha případech lidé závislí na alkoholu trpí depresemi a mají sebevražedné úmysly.

Vážně ohrožen je i nervový systém. Při dlouhodobě nadměrném pití alkoholu dochází k předčasnému stárnutí buněčné tkáně, což zapříčiní poruchy paměti, potíže s udržením pozornosti a soustředěním a špatnou koordinaci pohybů (Ühlinger, Tschui, 2009). Z hrubých příznaků porušení nervové činnosti se u pijáků vyskytuje třes prstů, nespavost, noční pocení, slabost, celková dráždivost, bolesti hlavy a malátnost. V pokročilejších stádiích dochází k zánětům nervů, což se může projevovat mravenčením v končetinách, křečemi v lýtkách, jejich bolestmi až necitlivostí (Skála, 1988).

Nemluvě o tom, že alkohol stojí za některými psychiatrickými potížemi, jako je například demence (Ühlinger, Tschui, 2009). S rozvojem závislosti na alkoholu začíná postupný rozpad struktury osobnosti, ztráta zábran, emoční labilita, ochuzení citového života a nezvratný úbytek intelektuálních funkcí (Šedivý, Válková, 1988). Lze anatomicky nalézt difúzní degeneraci gangliových buněk kůry mozku a rozšíření mozkových komor. Léčba pokročilé alkoholické demence je většinou neúspěšná (Kvapilík, 1985).

Vlivem velkého množství tekutiny se u pijáků nacházejí změny na srdci, to je zbytečné, což způsobuje, že se piják častěji zadýchává a hůře snáší tělesnou námahu (Skála, 1988). To souvisí s poruchou krvevotvorby a anémií (Popov in Kalina, 2003).

Nic z toho se však neprojeví hned, což hrozí podceněním důsledků závislosti. Tyto škody na lidském zdraví se dostávají plíživě, že si jich piják dlouho nevšimne. Když se ale projeví, často už bývá pozdě na jejich nápravu.

Alkohol má energetickou hodnotu, takže spousta pijáků nemá potřebu jíst a snižuje se příjem ostatní plnohodnotné stravy. Tím umožňuje snadnější poškození metabolicky činných orgánů, obzvláště jater. Lidé závislí na alkoholu často umírají dříve, než se dožijí průměrného věku, který je u mužů 68 až 70 let, u alkoholiků je to ale jen 52 let (Kvapilík, 1985).

Alkoholici také trpí alkoholickou intoxikační amnézií, která se laicky nazývá „okénka“ a bývá průvodním symptomem vzniklé závislosti na alkoholu. Jedná se o částečný až úplný výpadek paměti, který se týká doby vrcholné fáze alkoholického opojení. Může to být na dobu několika minut až hodin (Popov in Kalina, 2003).

Nejčastější psychózou alkoholiků je pak delirium tremens, dělá to 80 až 90 % všech alkoholických psychóz. Vyskytuje se převážně u mužů, kteří pijí déle než pět let a je jim přes čtyřicet. Lehká forma deliria tremens se projevuje třesy, dráždivostí, poruchami spánku, pocením, nočními můrami a také mírnou dezorientací v čase. Vznikne obvykle do jednoho dne po vynechání alkoholu a zmizí za 2-3 dny. Těžká forma deliria tremens nastupuje po 3 až 4 dnech abstinence, trvá až týden a vyznačuje se tělovými iluzemi, jako je například brnění a svědění, zastřením vědomí, četnými smyslovými přeludy, mezi něž patří vidiny zvířátek, u několika případů se rozvine epileptický záchvat. Delirium tremens bývá spojeno s velkou úzkostí, neklidem, rychlou srdeční činností, zvracením, pocením, třesem a vysokými teplotami (Kvapilík, 1985).

2 KDYŽ NĚKDO V RODINĚ PIJE

Většina lidí, kteří trpí závislostí na alkoholu, žije v nějaké rodině, mají partnery a děti. Mají přátele, spolupracovníky, sousedy, ti všichni se dříve nebo později stanou součástí začarovaného kruhu závislosti.

Kvůli jejich absentérství a nízké výkonnosti v práci trpí jejich spolupracovníci, jejich blízcí jsou zase vmanipulováni do vymyšlení výmluv, kterými kryjí závislost. Často proto, že slibům alkoholika věří nebo chtějí věřit, tím se ale zamotávají do celkového modelu této choroby (Woitzová, 1998).

Nejvíce samozřejmě trpí rodina, protože ta je závislému nejbliže a taky se mu nejvíc snaží pomoci. Rodina trpí, když se jich přátelé straní, protože se chtějí vyhnout kontaktu s alkoholikem. Usilovně se snaží najít řešení, uzavírají se do sebe, stydí se (Ühlinger, Tschui, 2009). Ovlivňuje je také nevyzpytatelné chování závislého, kterému podléhá chod celé rodiny, snaží se mu pomoci, ale neví jak, což je psychicky i fyzicky vyčerpává, a sami se stávají emočně nemocnými (Woitzová, 1998).

Život s alkoholikem je plný dysfunkčních vztahů, doprovázen prudkými změnami nálad v závislosti na množství vypitého nebo nevypitého alkoholu, prázdnými sliby, které se nikdy nesplní, nevyzpytatelnosti budoucnosti. Často dochází ke kodependenci neboli závislosti na druhém, což je adaptace patologického rázu. Navíc se stává, že sám kodependent se časem stane závislým na alkoholu, jako ke způsobu jakési pseudoadaptace (Kudrle in Kalina, 2003).

2.1 Rodina alkoholika

Výzkum alkoholismu dlouho zapomínal na skutečnost, že alkoholici žijí uprostřed svých rodin. Rodina jako celek je vnímavá a citlivá na jakýkoliv negativní vliv či objevující se problém. A jak se alkoholik propadá do své závislosti, i jeho blízcí jsou postiženi jejími důsledky.

Woitzová (1998) zmiňuje tři tvrzení o alkoholismu, které byly výzkumy potvrzeny:

1. Jen v několika málo případech se jedná o izolovaný výskyt alkoholika, obvykle se v rodině najde ještě někdo další, kdo touto nemocí prošel nebo ještě stále prochází. Dá se tedy říct, že některé rodiny mají k závislosti na alkoholu sklon.

2. I přes stále probíhající výzkumy na vliv prostředí a genetiky, není pochyb o tom, že pro děti alkoholiků platí větší riziko, že se u nich rozvine závislost na alkoholu.

3. Často dochází k tomu, že si děti alkoholiků berou partnery, kteří mají také problémy s alkoholem.

Slovu alkoholik se závislý i jeho rodina brání. Závislost jednoho z rodičů se snaží tajit, nazývat jinými jmény, opilosti se říká únava a přepracování, kocovina se překrývá nemocí. Neodvažují se to vyslovit, odráží v sobě jejich stud a pocity viny. Ačkoliv je alkoholismus jednou z nejrozšířenějších nemocí, mluví se o něm ze všech nejméně. Málokdo se stydí přiznat, že by měl cukrovku nebo alergii, přiznání alkoholismu je však těžký boj, který probíhá několika etapami a často trvá roky (Kudrle in Kalina, 2003). Závislost na alkoholu však přesahuje měřítko neřesti, je to nemoc, nemoc, která je navíc léčitelná. Přiznání si závislosti a své neschopnosti si s ní poradit sám, může být první krokem na dlouhé cestě k abstinenci, cestě, díky které se může dát život závislého zase znovu do pořádku, napravit a obnovit své vztahy s blízkými, získat znovu svou sebeúctu a důvěru v život (Ühlinger, Tschui, 2009).

Woititzová (1998) ve své knize *Manželství utápené v alkoholu* zmiňuje vlastnosti, které jsou typické pro alkoholiky, mezi ně patří například to, že alkoholici nejsou schopni vyjadřovat emoce, mají nízkou odolnost vůči frustraci, jsou emočně nevyzrálí, pociťují úzkost v mezilidském kontaktu, mají nízkou sebeúctu, ale zároveň trpí velikášstvím, cítí se osaměle, chovají rozporuplné emoce vůči autoritám, trpí pocity viny. Jako reakce na chování člověka závislého na alkoholu pak rodina reaguje ochranářstvím, lituje a bojí se o alkoholika, pociťuje vinu, strach, lže a vymýšlí výmluvy, aby ho kryla, dává si falešné naděje, cítí zlost, zoufalství, lhostejnost.

2.1.1 Průběh závislosti v rodinném obraze

Začíná to nenápadně, doma pije jen zřídkka, ve společnosti se občas opije přes míru. Díky alkoholu je veselý a zábavný společník, časem se ale za něj partner začíná stydět. Bojí se s ním vyrazit mezi své známé, protože neví, jestli ho nebude v opilosti před ostatními urážet nebo se zesměšňovat.

Trvá to i několik let, než se z příležitostného pití stane problémové pití, a stejně tak dlouho trvá, než si blízký závislého uvědomí závažnost situace. Komplikuje to ještě obecně kladný postoj společnosti k alkoholu, který je běžnou součástí jakýkoli oslav či jenom obyčejného

setkání přátel. Po určitou dobu ještě člověk nevybočuje od určitého průměru, i když se už pomalu ale jistě začíná propadat do závislosti.

Spoustě lidem alkohol pomáhá, aby se cítili lépe. Pijí ho pro jeho psychotropní vlastnosti, které působí proti jejich depresím a úzkostem. Alkohol může snižovat vnitřní napětí, protože má účinky antidepresiva. Dá se to nazvat jako „iluze pohody“, opilost mu dává pocit uvolnění, euforie, ve skutečnosti však jen maskuje úzkost a každodenní problémy. Pokud ale někdo pije alkohol z těchto důvodů, zadělává si na skutečný problém. Pokud si bereme alkohol jako „berličku“, jako něco, co nám pomáhá, budeme po něm sahat pokaždé, když se vyskytne nějaký problém, když se nebudeme cítit dobře a když už jeho účinky nepůsobí tak, jak jsme zvyklí, jsme v pokušení zvyšovat dávky a to je v podstatě začátek konce. Dotyčný jedinec si ale nedělá starosti, dokud se nedostane do fáze, kdy musí navštívit lékaře a už dál nemůže přehlížet symptomy způsobené jeho nadměrným pitím. V této fázi už nepije pro zbavení se úzkosti, ale aby předešel abstinenční příznaky. V této fázi se dá říct, že vznikla závislost (Ühlinger, Tschui, 2009).

V dalších fázích už převažují nevýhody přílišného pití nad výhodami. Závislý má výpadky paměti, nedokáže se soustředit, klesá jeho fyzická a pracovní výkonnost. Veškeré své úsilí teď soustředí na to, aby před svým okolím svou závislost utajil a nikdo si ničeho nevšiml.

V této fázi už také většinou okolí dochází, že s dotyčným není něco v pořádku. Jsou jim podezřelé jeho náhlé změny nálad, jeho vzrůstající nezáměr o rodinu, mají pocit, že ho nepoznávají.

Člověk závislý na alkoholu je však mistrem přetvářky. Cítí, že je pod drobnohledem svých blízkých a snaží se vzdorovat jejich otázkám, podezíravým pohledům a nedůvěře. Lžou o množství vypitého alkoholu, o své přítomnosti v hospodě, o své útratě.

Ühlinger, Tschui (2009, s. 33) říkají, že „*Lež je charakteristickým rysem závislostního chování.*“

Závislý je stále přesvědčený o tom, že má své pití pod kontrolou a že se mu daří se před ostatními úspěšně se svým pitím skrývat. Proto veškeré snahy o pomoc odmítá. Abuzér se snaží před ostatními bránit svou „realitu“, své sebepojetí, aby zabránil pocitům hanby a studu, odcizení. Jejich snaha manipulovat s realitou a užívání obran bývají často nevědomé, postupem času si vytvářejí iluzivní realitu, díky čemuž dochází ke konfliktům s okolím a to vede k další traumatizaci, pocitům provinilosti. A tak dál lže, pije na skrytých místech, schovává láhve na nedostupná místa (Kudrle in Kalina, 2003).

Typická reakce blízkých je nenápadný dohled na závislého, hledání důkazů, kontrola, hledání prázdných lahví. Alkoholik se tak stává centrem veškerého dění. Místo aby tento tlak přiměl alkoholika k omezení pití, nutí ho vymýšlet si stále nové a přesvědčivější lži a výmluvy. Členové rodiny tedy svým chováním závislost prakticky umožňují, často nejsou schopni stanovit určité hranice, byť jen třeba odstranit všechn alkohol z domácnosti (Hajný in Kalina, 2003).

Na počátku je jejich hlavní snahou to, aby jejich partner/ka, přítel/kyně, otec/matka zmírnili své pití, a i když se snaží o to, aby přestali pít úplně, nemají představu o tom, jak dlouhá je cesta k úplné abstinenci a že to nejde hned. Proto je důležité mít na paměti, že otázka abstinence není otázka charakteru. Alkoholismus je nemoc. Jakmile se závislost rozvine, nese to s sebou tělesné příznaky, které nutí člověka v pokračování pití. Při abstinenci se dostavuje úzkost, třes, pocení, nespavost a nevolnost, které se dají utišit jedině tak, že se člověk znovu napije. Alkoholik nemusí být nutně slabá bytost. Je to oběť, oběť závislosti. Život se mu vymkl kontrole, není to tedy otázka jeho vůle, ale chybí mu motivace. Motivace ke skoncování pití (Ühlinger, Tschui, 2009).

Motivace není něco, s čím se rodíme. Utváří se a sílí vlivem výchovy, působením okolí a osobním vývojem. Těžko se bude člověk snažit přestat pít, když pro něj převažují výhody pití. Časem se pravidelné užívání alkoholu začne projevovat ve změnách v myšlení a chování, což může vést až osobnostním změnám. To se nazývá adaptačním mechanismem, tedy reakcí na konflikt s realitou, těmito obranami alkoholik obhajuje své nadměrné pití, ať už je to nešťastné dětství nebo nepřijemný zaměstnavatel (Popov in Kalina, 2003).

Alkohol je zdrojem konfliktů v partnerském vztahu a jeho působení se výrazně promítá do milostného života partnerů i do citových projevů mezi rodiči a dětmi. Vzhled, zápach a chování opilého člověka vzbuzuje u jeho blízkých odpor a znechucení, snaží se raději vyhýbat bližšího kontaktu s ním. S prohlubováním závislosti mají pocit, že se dotyčný mění k nepoznání, je jim nepříjemné se s ním intimně stýkat. Jeho chování v opilosti vykazuje poruchy chování a úsudku. Ztrácí kontrolu nad tím, co dělá, je zmatený, špatně si vykládá jednání ostatních, dokáže se snadno rozcílit, překračuje společenské konvence, může se chovat směšně nebo naopak hrubě, mluvit vulgárně, má pocit, že je všemocný, často se u něj projevují záchvaty žárlivosti. Nemluvě o tom, že alkohol působí na snížení libida a může způsobit i impotenci fyziologické povahy (Ühlinger, Tschui, 2009).

Před blízkými alkoholika vyvstává otázka, do jaké míry si on sám uvědomuje, jak narušuje rodinný život a jak svým blízkým ubližuje. Ono uvědomění si důsledků svého pití na život rodiny však v závislém vzbuzuje pocity viny, což ho nutí pít ještě víc. Problémem je také to, že si často nepamatuje, co ve svých stavech opilosti říkal a prováděl, napomínání druhých je pro něj ponižující. Člověk závislý na alkoholu je egocentrik s jediným zájmem a to sehnat alkohol a zakrýt následky jeho konzumace (Ühlinger, Tschui, 2009).

2.1.2 Spoluzávislost

Člověk, který trpí následky závislosti svého partnera nebo rodiče, což může být alkoholik, workoholik, závislý na lécích nebo patologický hráč, je spoluzávislý. Snaží se závislost svého blízkého řešit, bránit v ní, nebo ji alespoň zmírnit. Neustále se přizpůsobuje nastávajícím situacím, které se mohou měnit každým dnem (Ühlinger, Tschui, 2009).

V rodinách alkoholiků se dá říct, že zatímco alkoholik je závislý na alkoholu, jeho rodina je závislá na problémech, které způsobuje jeho alkoholismus. Alkoholismus jednoho z rodiny postupně ovládne všechny. Většina blízkých v podstatě reaguje stejně, snaží se chránit ostatní před dopady alkoholismu, přebírají na sebe veškerou zodpovědnost, předcházet a vyhýbat se konfliktům, řešit vzniklé problémy tak, aby jejich vlivem trpělo co nejméně lidí. Zároveň se zmítají starostmi a strachem o osobu propadlou alkoholu, to postupně ovládá veškerou jejich mysl. Mají obavy o jeho zdraví, strachují se, aby nepřišel o práci, aby se mu nic nestalo, když je opilý, ale také se neustále bojí toho, jak bude reagovat, v jakém stavu dorazí domů. Postupně se začínou stranit od svých přátel, širší rodiny a známých, vzdávají se svých koníčků a zájmů, přestanou plánovat volný čas. Doslova se pro něj obětují, žijí v odříkání, ale na závislého to nemá žádný efekt. Naopak, strhává je s sebou do propasti závislosti (Ühlinger, Tschui, 2009). Nešpor (2007) to nazývá „patologickou rovnováhou“, ve které blízcí závislého fungují jako „umožňovači“, ti se snaží pomáhat, krýt závislého, ale ve skutečnosti jen oddalují skutečné řešení.

Jejich snahu k pomoci si závislý často vykládá jako pokus ho mít ve své vlastní moci, dávat mu příkazy, ovládat ho, kontrolovat, co dělá. Vadí mu jejich stížnosti na jeho pití, jejich hlídání a výčitky. Jednotlivé konflikty se opakují pořád dokola se stejným výsledkem, přesto si mnoho partnerů myslí, že mají povinnost nějak zasáhnout, krotit svého partnera v pití, v zoufalství se pokouší vyhrožovat odchodem. Se svými starostmi se nikomu nesvěřují a snaží se před okolím chovat, jako by žádný problém neexistoval. Čímž vlastně para-

doxně napodobují chování samotného závislého (Ühlinger, Tschui, 2009, Šedivý, Válková, 1988).

Doporučení v takovém případě zahrnuje podmínit pomoc abstinencí nebo přijetím léčby a dobrou spoluprací při ní. V případě vážnějšího ohrožení tělesného či duševního zdraví je ovšem třeba volat lékaře, a to i tehdy, když postižený nesouhlasí.

2.1.3 Partner-nealkoholik

Mařová (in Kvapilík, 1985) shrnuje, co utváří ženu v průběhu soužití s alkoholikem. Jedná se hlavně o nejistotu, úzkost a strach o partnera, časem se k tomu přidávají i obavy ze ztráty postavení ve společnosti. Pokud je partner agresivní, bojí se o bezpečnost svou i svých dětí. Na manželku je soustavně vytvářen nepřiměřený tlak, v podstatě vede celou rodinu, stará se o její chod, také se ve většině případu izoluje od své rodiny, známých a okolí.

Reakce těchto žen se objevují v určitém pořadí. Nejdříve si manželka nechce připouštět, že by se jednalo o nějaký problém. Když už si nemůže dál nalhávat, začne s pokusy o řešení této situace, pořád se ještě snaží, aby chod rodiny nezůstal nijak narušen. Když pochopí, že už to není možné, často se poddá své roli trpitelky a oběti a zůstává v ní i několik let. Přebírá manželovu roli v rodině, což jí stojí spoustu sil a nakonec se odhodlá k tomu, že požádá o pomoc mimo rodinu. Někdy dojde k rozchodu s manželem, když už nevidí v jejich soužití žádnou budoucnost, v jiných případech se mu snaží pomoci s léčením (Šedivý, Válková, 1988).

Dlouhodobým soužitím s alkoholiky se jejich partneři postupně stávají součástí probíhající závislosti, její nepředvídatelnosti, neustále se střídajících období opilosti a střízlivosti, snaží se v tom chaotickém uspořádání najít nějaký řád, který by jim pomohl to všechno zvládat. Výbuchy žárlivosti, agresivní projevy v opilosti střídají vyznání lásky, prošení o odpuštění, vydírání sebevraždou, přes to všechno nedokážou ženy své muže opustit a i nadále s nimi zůstávají. Přiznání k tomu, že je žena bita svým mužem, je pro ni mnohdy těžší, než přiznat jeho alkoholismus. Je to spojeno s bolestnými vzpomínkami na ponížení, které musely podstupovat (Ühlinger, Tschui, 2009).

Ühlinger a Tschui (2009) nabízí vysvětlení, proč jsou ženy schopny snášet násilí po takovou dobu a nedokážou své partnery opustit. Vinu za partnerovo násilí přičítají alkoholu, jsou přesvědčeny, že střízlivý by nikdy nic takového neudělal, proto se snaží, aby partner v první řadě přestal s pitím, všechno ostatní se vyřeší vzápětí. Některé ženy mají pocit, že

si takové chování zaslouží, protože nejsou dostatečně milujícími a trpělivými partnerkami. Jiné mají obavy, že by jejich odchod partnerův stav ještě víc zhoršil. Často jsou z lásky ochotny odpustit a uvěřit, že už se nic takového nebude opakovat. Další používají jako svou výmluvu děti, které nechtějí připravit o otce, bojí se, že by se o ně samy nedokázaly postarat. Někdy stačí jen jeden důvod, jindy je to kombinace všech, nicméně málokdy se ženy za své obětavé chování dočkají vděku jak ze strany partnera, tak ze strany dětí. Tolerují partnerovo násilí, když nevztáhne ruku na děti, ale neuvědomují si, jak děti trpí jenom tím, že toho musí být svědky. Že si i v nízkém věku uvědomují, co to znamená a jak se trápí tím, že své matce nedokážou pomoci, že ji neumí před otcem ubránit.

2.1.4 Děti alkoholiků

Podle Woititzové (1998) je společným rysem dětí alkoholiků nízké sebevědomí, což je vzhledem k tomu, v čem vyrůstají, pochopitelné. Chování alkoholika je podmíněno chemikáliemi v jeho těle, rodič-nealkoholik pak vyčerpá veškerou svou energii na reakci na rodiče-alkoholika a k naplnění emočních potřeb dětí jim již nezbývá dostatek sil ani času, čímž dítě samozřejmě trpí. Postrádá rodičovskou vřelost a jasně definované hranice, což se projeví na jeho záporném sebehodnocení. Dítě ví, že ho rodiče mají rádi, přestože proto často nemá reálné důkazy, což mu na jednu stranu pomáhá překonat všechny těžkosti. Na druhou stranu to ale deformuje jejich realitu a deformuje to i jejich vnímání vlastního já.

Prostředí, ve kterých vyrůstají děti alkoholiků, jsou si podobná. Odráží se v nich všudypřítomné napětí a úzkost, což s sebou nese bolest a výčitky svědomí. Liší se jednotlivé reakce a způsob vyrovnávání se s nimi než samotné prožitky (Woititzová, 1998). Starší sourozenci se často uchylují k ochraně svých mladších sourozenců, pokud pijí oba rodiče, přebírají odpovědnost za domácnost (Nešpor, Csémy, 1994). To se nazývá parentifikací. Děti alkoholiků jsou zbaveny bezstarostnosti, která je typická pro dětství. Naučí se spoléhat sami na sebe, vlivem nejistoty jsou donuceny žít neustále ve střehu, uzavírají se do sebe, vytváří si jakýsi krunýř, ten je dočasně chrání, ale v dospělosti jim překáží v navazování intimního kontaktu (Ühlinger, Tschui, 2009).

„Rodiče jsou vzorem, ať chtějí či nikoli,“ Woititzová (1998, s. 18).

Děti přebírají chování a vlastnosti od svých rodičů, chovají se tak, jak byli naučeny, i když se tak často ani chovat nechtějí. Chování alkoholika bylo omlouváno jeho nemocí, což ho nenutilo nést odpovědnost za jeho chování. Uvědomění si své odpovědnosti za své jednání

je součástí dospívání, jak ale k tomuto faktu může dospět dítě alkoholika, když se v rodině s ničím takovým nesetkalo?

Děti alkoholiků mají problémy s navazováním intimních vztahů. V dětství je pro ně těžké najít si blízké přátele, vyplývá to z jejich nízkého sebehodnocení, které je přesvědčuje o tom, že je nemůže mít nikdo rád. A také to byl stud za svého rodiče-alkoholika. Nemohou si pozvat své přátele domů, protože nikdy nevědí, v jakém stavu se bude jejich rodič nacházet (Woititzová, 1998). Cítí se odvržené, bojí se někomu otevřít, a tak zapírají, často lžou, což může ohrozit jejich přátelský nebo partnerský vztah (Ühlinger, Tschui, 2009). Jakýkoliv problém, který se mezi nimi a jejich partnerem vyskytne, je naprosto vyděsí, ovládne je strach z opuštění, nedůvěřují si, nevěří tomu, že by je někdo mohl skutečně milovat. Děti alkoholiků nechápou, že by je někdo mohl akceptovat takoví, jací jsou, mají pocit, že si jejich lásku musí zasloužit (Woititzová, 1998).

Dospělé děti alkoholiků nedokážou posoudit, co je to duševní zdraví. Kopírují to, co jim připadá normální, ale chybí jim základy, srovnání, podle kterých by se mohli správně rozhodnout. Necítí se vnitřně svobodné, nejsou si svým chováním jisté, ale bojí se zeptat (Woititzová, 1998).

Podstatnou částí jejich vnímání světa je lež. Se lží se děti alkoholiků setkávají odmalička. Opilost se omlouvá otcovou nevolností, předstírání, že je všechno v pořádku, maskování problému před okolím, to všechno je divadlo, jehož se děti stávají součástí. O alkoholismu jednoho rodiče se nemluví před ostatními, dokonce se o tom často nebaví ani mezi sebou. Ony samy nerozhodují o tom, jak se k tomu problému postaví, musí se přizpůsobit postoji rodičů, mají pocit, že k nim musí být loajální (Ühlinger, Tschui, 2009). Lhaní se tak postupem času stane normou, jako něco, díky čemuž se dá vyhnout nepříjemných součástí pravdy (Woititzová, 1998).

Všechny tyto pocity, vzpomínky si s sebou člověk odnáší až do dospělosti a odráží se v jeho způsobu života, v jeho vztazích, v jeho snech a přáních. Pokud na sobě nepracuje, zůstává uvězněn v této své pokřivené realitě, ze strachu před tím, že by ho mohli lidé blíže poznat, straní se od ostatních lidí a přitom se cítí izolován, a je na nejlepší cestě stát se sám alkoholikem, případně vzít si alkoholika (Woititzová, 1998).

3 LÉČBA ALKOHOLISMU

Nový přístup k závislosti na alkoholu umožnilo podrobnější rozpoznání fyziologických mechanismů závislosti. Člověku, který je závislý na alkoholu, už není přiznávána odpovědnost za jeho závislost. Ta je teď viděna jako nemoc, kterou sám nedokáže mít pod kontrolou.

Dříve byl alkoholismus odsuzován jako něco nemorálního a alkoholik byl viděn jako někdo, kdo nemá dostatek vůle a odolnosti k alkoholu. Dnes je naopak viděna motivace jako slabý článek, jako něco, co člověku chybí k tomu, aby se začal léčit. Brání mu v tom strach ze změny, jak se projeví důsledky abstinování. Bojí se faktu, že by se po tolika letech soustavného pití najednou měli obejít bez alkoholu, bojí se, že na sebe svým odmítáním alkoholu budou zbytečně upozorňovat a děsí je, jak budou odolávat všem těm lákadlům, které je v budoucnu čekají. Navíc je závislost na alkoholu připravila o všechny zájmy a koníčky, a když přestanou pít, nezůstane jim vůbec nic (Ühlinger, Tschui, 2009).

Pro úspěch léčby nerozhoduje ani tak dobrovolnost léčby, jako spíše schopnost jedince abstinovat tak dlouho, aby dokázal objevit výhody nového životního stylu. Tedy, až se zlepší jeho vztahy s druhými, cítí se zdravější, jeho práce ho uspokojuje. Důležitá je především stimulace ke změně, nabídka možností, jak odolat pokušení se napít, možností trávení volného času. Pokud se pro alkoholika stane abstinence reálným cílem, kterého může dosáhnout, je jeho vyléčení možné (Ühlinger, Tschui, 2009).

Existují také speciální léky, které snižují chuť na alkohol, vyvolávají odpor k pití nebo fyzickou nevolnost. V podstatě ale zbavují člověka zodpovědnosti za jeho abstinenci a navíc často vyvolávají silnou reakci organismu, což může člověka odradit od další snahy se léčit (Mečíř, 1990).

3.1 Nutnost trvalé a důsledné abstinence

Skála (1988) ve své knize ...až na dno!? uvádí důvody nezbytnosti abstinence u léčby alkoholismu. Důležité je si uvědomovat a mít stále na mysli, že i po prodělaném léčení pacient zůstává závislým na alkoholu. Pro vysvětlení uvádí několik zásad, se kterými by měl být abstinující seznámen:

Pacient si závislost na alkoholu způsobil sám, on se také musí sám léčit a to především kvůli sobě. Když si přizná, že je nemocný člověk, musí se pro své vyléčení držet rad léka-

ře. Stejně jako pacient, který onemocní cukrovkou, se musí vzdát cukru, alkoholik se musí vzdát alkoholu.

Pro první rok léčby je nezbytné, aby pacient užíval dvakrát až třikrát týdně tablety Antabusu. Je zbytečným rizikem přicházet do styku se svými bývalými přáteli, se kterými propadl závislosti na alkoholu. Naopak kontakt s lidmi, kteří prošli tím samým, jako on mu může významně pomoci. S tím souvisí i zásada pravdomluvnosti, přestat se schovávat a netajit se svou léčbou. Nejméně první tři roky abstinence představují rekonvalescenci, tedy zotavování se po prodělané nemoci, v tomto období je obzvláště důležité dodržovat vyváženou životosprávu, kde je dostatek času na práci i na zábavu, dostatek odpočinku a spánku, pravidelné stravování (Skála, 1988).

Zanedbatelná není ani hrozba jiné závislosti, která by v průběhu léčby nahradila závislost na alkoholu. Ať už se jedná o kouření, nadměrné pití kávy, či některé z nelegálních drog. Tyto hrozby se vyskytují zejména v případě objevení se nějakého problému. Ty potkávají každého z nás, závislý se je naučil „řešit“ pomocí své závislosti, je proto důležité, aby našel jiné způsoby řešení, nepřepínal své síly a snažil se řešit ty problémy, na něž jeho síly stačí (Skála, 1988).

Stručně řečeno, prodělaná závislost na alkoholu doprovází člověka do konce života. Tento jedinec má jenom tři možnosti, jak se k tomu postavit, buď bude trvale abstinovat, nebo dále živořit, což vede ke zkrácení života, a třetí možnosti je bohužel poměrně častá sebevražda lidí závislých na alkoholu.

3.2 Rodinná terapie

Rodinná terapie se objevuje na počátku 50. let minulého století a mimo jiné odkryla nové pohledy i na problémy drogových závislostí. Závislost na alkoholu začíná být viděna v širším měřítku, už ne jako problém jedince, ale je na ni pohlíženo v jejím rodinném kontextu. K přijetí faktoru rodiny se dospělo po zkušenostech s alkoholickými relapsy, které byly časté po návratech pacientů do jejich rodin. Jako východisko se tedy ukázala práce s celou rodinou, která by napomohla léčbě pacienta (Kvapilík, 1985).

V první řadě se věnovala pozornost alkoholikovi a jeho partnerovi. V tomto vztahu fungovala určitá „rovnováha“, která spočívala v pasivně závislých projevech muže-alkoholika a manželčině projektivním chování, pití jednoho z partnerů se tak dostalo do komunikačních aktů, které se stále opakují. Snaha o léčbu pacienta pak hrozí narušením této stability, je-

jímž jedním pilířem je také pití, které se podílí na organizaci partnerského vztahu (Kvapilík, 1985).

Ve fungování takové rodiny tedy alkohol působí jako „stabilizátor“, abúzus alkoholu je chápán jako symptom vnitřních rodinných tenzí a skrytých konfliktů. Tyto se projevují v době střízlivosti a narušují rodinný systém, který získává rovnováhu rozdělením rolí, jež mají svůj charakter a jsou důvěrně známé, k čemuž dochází při intoxikaci. Tento cyklus se stále opakuje. Řešením je hledání jiných způsobů adaptivního chování v době střízlivosti, v čemž má pomoci manželská nebo rodinná terapie, jejímž cílem je přebudování komunikačních procesů (Kvapilík, 1985). Obnovit rodinnou soudružnost, správně rozdělit role, to všechno má napomoci k úspěšnému návratu léčeného pacienta do rodiny a zabránit recidivě (Ühlinger, Tschui, 2009).

Alkoholismus je rodinná nemoc. Významně ovlivňuje život rodiny a její členy samotné, jejich vzájemnou komunikaci, vyvolává pocity, jako je strach, nedůvěra, stud, vina, izoluje celou rodinu jako jakýsi skleník, kam se rodina uzavírá a kde se všichni dusí. Nové terapeutické přístupy tedy nabízejí pomoc celým rodinám, ne jenom pacientovi (Ühlinger, Tschui, 2009).

Zapojení rodiny do terapie může podpořit pacientovu snahu o vyléčení, díky tomu se seznámí s léčebným procesem a pochopí svou úlohu v něm, což posiluje šanci na úspěch. Ühlinger a Tschui (2009) uvádí jednotlivé etapy léčebného programu a dílčí cíle, které jsou specifické pro každou tuto etapu. V té první etapě jde v případě pacienta hlavně o to, aby přestal pít na základě pochopení závažnosti alkoholismu a uvědomění si nutnosti změny, s čímž je spojeno zlepšení fyzického a duševního zdraví. Pro partnera závislého je pak důležité souhlasit s léčbou a podporovat svého partnera v tomto rozhodnutí. V druhé etapě pacient pracuje na zlepšení mezilidských vztahů a učí se ovládat své emoce, partner se pokouší zbavit své spoluzávislosti a učí se, jak pomoci svému blízkému a přitom neztratit svůj vlastní život, své plány a cíle. V závěrečné etapě pak pacient přijímá nové role, snaží se rozpoznat spouštěcí znaky recidivy a ví, jak jim zabránit, jeho partner se pak učí trpělivosti s omezením rodinného života, které způsobila závislost a nezapomíná na sebe.

3.3 Ambulantní léčba

Uvedené etapy může pacient absolvovat prostřednictvím ambulantní léčby. Samotné vysazení alkoholu trvá přibližně týden, nejhorší bývají první tři dny, v nichž organismus reagu-

je na vysazení alkoholu. Dají se zvládnout i doma, za pomoci léků a pod lékařskou kontrolou. Tyto léky zmírňují abstinenční příznaky, jako je nevolnost, úzkost, třesy, sklíčenost, nespavost, potíže se soustředěním a poruchy paměti. Je dobré, pokud jsou pacient i rodina dostatečně informováni o průběhu této fáze, protože se mozek postupně adaptuje na abstinenci, jsou fyzické a emoční symptomy poměrně intenzivní (Ühlinger, Tschui, 2009).

V další fázi, jejímž hlavním cílem je prevence recidivy, je pacient v péči psychologů a psychiatrů. Pomoci mohou také léky, které snižují chuť na alkohol. Proces regenerace je dlouhodobý, abstinující tedy může pociťovat nejrůznější obtíže až do 120. dne abstinence. A to hlavně po emoční stránce, kdy se snižuje jejich zájem o běžné dění, nemají životní energii, mají problémy se soustředěním a projevují se popudlivě (Ühlinger, Tschui, 2009).

Při rehabilitaci se oslabuje síla a energie úpadkových tendencí v chování a myšlení závislého a naopak se rozvíjí tvořivé tendence, jež by měli postupně získat převahu. Individualita člověka byla dlouhodobým zneužíváním alkoholu potlačena, rehabilitace se jí snaží probudit a podpořit osobnostní i společenský růst (Skála, 1988).

3.4 Následná péče

Všechny fáze odvykání se týkají nejen samotného pacienta, ale také jeho rodiny a hlavně partnera. Ten se musí rozhodnout, kudy se jejich vztah bude vyvíjet dál. Nejde jen o to, zbavit se spoluzávislosti, ale také najít si vhodný odstup, neopakovat chování, které dlouhá léta přispívalo k udržování závislosti jeho partnera. Partneři by se díky terapii měli naučit spolu mluvit, měli by společně pátrat po tom, jaké chování mělo negativní vliv na požívání alkoholu a co naopak působilo pozitivně. To jim může pomoci v tom, aby se těm negativním věcem vyhýbali a pozitivní naopak vyhledávali (Ühlinger, Tschui, 2009).

Cílem terapie je také pomoci pacientovi najít si nové zájmy a koníčky, či obnovit dřívější činnosti, kterými se zabýval před tím, než propadl alkoholu, obnovit síť vztahů, zbavit se někdejších kamarádů, kteří je doprovázeli v jejich pití, najít si nové známé. Zaplnit svůj volný čas tak, aby v něm nezbylo místo na přemýšlení o alkoholu (Skála, 1988).

Mnoho lékařů se shoduje v tom, že důležitá je pravidelná tělesná aktivita. Při fyzické zátěži tělo vytváří fyziologické reakce, zvyšuje se srdeční rytmus, frekvence dýchání i metabolismus. V tomto případě je v popředí hlavně zvýšení produkce endorfinů. Tyto chemické látky si organismus vyrábí přirozenou cestou, snižují vnímání bolesti a ulevují při depresi.

K tomu stačí denně půl hodiny cvičení. Kromě toho je toto cvičení skvělým prostředkem, jak zahnat myšlenky na alkohol a vyplnit svůj volný čas (Ühlinger, Tschui, 2009).

Neméně důležitá je i zdravá a vyvážená strava, která pomáhá organismu navrátit se do normálu.

Hrozba recidivy však stále trvá, mnoho pacientů si po několika letech abstinence myslí, že dokážou mít své pití pod kontrolou a často sklouznou zpátky. Recidiva však není taková katastrofa, jak by se na první pohled mohlo zdát. Pacient ani jeho blízcí by neměli bezhlavě propadat panice. Důležité je rozpoznat rizikové faktory, které tuto recidivu spustily a naučit se způsobu, jak je příště zvládnout.

3.5 Svépomoc

Alkoholik i jeho rodina žijí po dlouhá léta v izolaci, svépomocné skupiny jim nabízí možnost setkávat se s lidmi, kteří prošli podobnou zkušeností. Nejstarším sdružením je Modrý kříž, ten byl roku 1877 založen v Ženevě. Hlásal abstinenci a propagoval využití sítě založené na přátelství (Ühlinger, Tschui, 2009).

V roce 1935 bylo ve spojených státech založeno nejznámější sdružení Anonymních alkoholiků, jež se během let rozšířilo po celém světě s více než miliónem členů ve 114 zemích. Sdružení Anonymních alkoholiků je společenství mužů a žen, kteří se společně snaží zbavit závislosti na alkoholu. Je to program malých a postupných kroků, které společně s podporou ostatních pomáhají člověku se vzdát alkoholu. Jedním z nejdůležitějších věcí je přiznat si svou závislost na alkoholu a svou bezmocnost vůči němu. Pro tuto skupinu jsou nejdůležitější slova „zde a nyní“, kterými se řídí. Výzkumy ukazují, že největší úspěch mají tyto sdružení hlavně u vitálních pijáků, kteří se umí ve skupině uvolnit a projevit. Pro plaché a pasivní pijáky jsou Anonymní alkoholici méně účinní (Skála, 1988).

Na podporu rodiny alkoholika bylo vytvořeno hned několik svépomocných skupin, z nichž se nejvíce prosadil Al-Anon. Tato sdružení chtějí poskytnout rodině závislého dostatek užitečných informací, ale kromě toho také podporu a pochopení. Přístup sdružení Al-Anonu sleduje model Anonymních alkoholiků. Sezení jsou přístupná příbuzným nebo blízkým osobám alkoholiků bez rozdílu věku, pohlaví, společenského postavení nebo náboženství. Jsou pokaždé řízena jiným členem skupiny a jsou důvěrné a anonymní. Stejně jako sdružení Anonymních alkoholiků je nezávisle na vlivech politických, institucionálních či náboženských. Jejich program je založen na dvanácti bodech, jejichž hlavním cílem je

osobnostní duchovní rozvoj a snaha dosáhnout nezávislosti a klidu (Ühlinger, Tschui, 2009).

3.6 Možnosti prevence

Výzkum ukázal, že muži s vyšším vzděláním jsou uvědomělejší v oblasti zdravotní výchovy než méně vzdělaní muži v případě kouření, avšak pokud se jedná o alkohol, tam vyšší vzdělání nehraje roli v přijetí zásad umírněného konzumu. Racionální argumenty tedy nemají podstatný vliv na postoji ke konzumaci alkoholu (Kubička, Kožený, aj., 1988).

Díky sociální psychologii je známo, že působení neosobních komunikačních cest (jako je například zdravotní výchova) má na jedince podstatně menší vliv než skupinové tlaky, které jedince obklopují v malých společenských skupinách, a právě ty budují jeho sociální identitu (Kubička, Kožený, aj., 1988).

Kubička, Kožený, aj. (1988) tedy soudí, že mnohem účinnější jsou snahy omezit dostupnost alkoholu než samotná zdravotní výchova, co se týče primární prevence. A zdravotní výchova by pak měla být koncipována tak, aby srozumitelně vyjádřila rozdíl mezi zdravotně rizikovým konzumem a nerizikovým konzumem. Bezhlavým zamítáním alkoholu se ničeho nedosáhne, mnohem smysluplnější by bylo dát vědět, co je ještě rozumné množství konzumu a co už je ohrožení zdraví. Lidé by měli dostat konkrétní fakta, jaké zdravotní důsledky nese nadměrná konzumace alkoholu. Ještě prospěšnější by bylo zapojení skupinových faktorů, což by znamenalo vytvořit malé společenské skupiny s převládající tendencí k mírnému konzumu (Kubička, Kožený, aj., 1988).

Dalla Volta (in Mečíř, 1990) soudí, že s protialkoholní péčí by se mělo začít již v období dětství a mělo by se působit hlavně příkladem. Poučení v rodině by mělo být podpořeno školou, měly by se vyhledávat rodiny, u nichž se objevuje alkoholismus a snažit se jim pomoci. Další možností je nabídka zábav pro mládež, jako jsou sportovní utkání, divadlo, tanec, které by byly v protikladu s pijáckými partami.

4 HODNOTY

S pojmem hodnota se setkáváme v různých oblastech lidského života, něco jiného to znamená v ekonomii, něco jiného v umění. Ve spojení se smysluplností života, se hodnotami zabývá hlavně filozofie, která rozlišuje mezi hodnotou „míti“ (neboli vlastnit) a „býti“ (býti něčím). Člověk si v průběhu života staví cíle, na základě svých hodnot, čeho si cení, co uznává (Křivohlavý, 1994).

V.E. Frankl (1994) rozlišuje hodnoty na hodnoty zážitkové, které obohacují náš život, díky nim pocítujeme hluboké emocionální prožitky, radost, příkladem může být láska. Dále jsou to hodnoty, jež vytváříme svou činností, což není jen v případě umělců, kteří tvoří umělecké dílo, může jít i o úpravu zahrádky, podstatným rysem této činnosti je její smysluplnost pro člověka, který tvoří. A posledním okruhem jsou pak hodnoty postojové. Tedy postoj, který člověk zaujme vůči určitému dění, vůči své životní situaci (třeba v případě nějaké nehody, či zdravotního postižení).

Ovlivňování a formování hodnot probíhá několika způsoby, mezi něž patří i vštěpování. Tím se snaží předávat nám žádoucí hodnoty rodiče, učitelé, náboženské instituce a společnost, a to za pomoci výkladů, moralizování, pravidel, odměn, trestů od našeho narození až do smrti.

Časem však může dojít k rozporům mezi teorií a praxí, tedy mezi tím, co jedni hlásají a jak se skutečně chovají, protože mezi další velmi důležité způsoby předávání hodnot a formování osobnosti člověka patří osobní příklad. Jako příklad působíme vědomě i nevědomě. Lidé si všimají, jak se ostatní v určité situaci chovají, jak se staví k závažným rozhodnutím, a zda se chovají podle toho, co sami říkají. Všichni si tak neustále sloužíme jako vzor pro ostatní a obzvláště mladí lidé utvářejí svůj obraz podle svého okolí (Simon, Howe, Kirschenbaum, 1995).

4.1 Psychologie hodnot

Pro Abrahama H. Maslowa byla problematika hodnot středem psychologického zájmu o lidskou existenci. Podle něj všichni míříme k nejvyšší hodnotě, což je štěstí, a jeho dosažení a udržení je naším základním cílem a smyslem naší existence (Cakirpaloglu, 2004).

Hodnota v pojetí Maslowa značí synonymum pro duševní zdraví. Člověk se ve většině případů chová podle toho, co považuje za dobré nebo zlé, jaké pocity to v něm vyvolává.

Dodává, že hodnotící chování se vyskytuje i u zvířat, protože i ti mají schopnost volit to, co je pro ně nejlepší (Cakirpaloglu, 2004).

Cakirpaloglu (2004) označuje hodnocení jako komplikovaný proces subjektu vůči objektu hodnocení, ten je usměrňován druhem a intenzitou dané hodnoty. Jedná se tedy o bytostně vlastní vztah subjektu vůči objektům praktického poznání. Samotný proces hodnocení obsahuje charakteristiky vnitřní důslednosti a relativní stability.

Na základě sedmi podprocesů zhodnocování podle Rathse (in Simon, Howe, Kirschenbaum, 1997), což je ocenění a opatrování, veřejné potvrzování, výběr z možností, výběr po zvážení následků a volný výběr, samotné jednání a jednání podle určitého stálého vzorce, pak autoři Simon, Howe a Kirschenbaum (1997) rozdělují hodnotu na tři složky, složku emocionální, kognitivní a behaviorální. Podle těchto autorů hodnoty stojí na našich pocitech, jsou neustále podrobovány zkouškám na základě důsledků našich rozhodnutí a postojů. Jsou to ty aspekty našeho života, které v sobě obsahují pocity, myšlenky a chování. Tím se liší od ostatních „ukazatelů hodnot“ jako jsou cíle, názory, přesvědčení, zvyky aj.

Pro mnoho psychologů je v popředí jako nejvýznamnější atribut hodnoty žádoucnost.

Scheibe (in Cakirpaloglu, 2004, s. 354) definuje atribut žádoucnosti: „*Hodnotové úsudky se vztahují na to, co se přeje, co se považuje za nejlepší, co se miluje, to, co je třeba konat. Hodnoty sugerují přání, činnost, cíle, vášně, valence nebo morálku.*“

Podle Rota (in Cakirpaloglu, 2004) jsou hodnoty něco dobrého, žádoucího, o co bychom měli usilovat. Hodnoty jsou součástí skupinového vědomí a podílejí se na kontinuitě a přetrvání každé kultury a společnosti. Hodnoty také podle Popovice (in Cakirpaloglu, 2004) představují společenské standardy, ty přímo i nepřímo ovlivňují činnost a chování lidí v určité společnosti. Hodnoty nám ukazují cestu, kam máme směřovat, co máme oceňovat, co máme dělat.

4.1.1 Kritéria dělení hodnot

Kritérií je hned několik, ať už se jedná o dělení podle toho, kdo je nositelem hodnot, což vyděluje hodnoty na individuální, skupinové a univerzální, nebo podle původu hodnoty, podle toho, jaký vztah má hodnota k přirozenosti člověka a živočichů. Humanistický přístup totiž hodnoty pokládá za vlastnosti lidské přirozenosti, zatímco jiní psychologové tvrdí, že i zvířata mohou mít prvky hodnot. Dalším kritériem je pak role hodnoty, např. Aristoteles rozdělval hodnoty-prostředky a hodnoty-cíle. Hodnoty také často tvoří individuál-

ní systém uspořádání, ať už vertikální či horizontální, mohou se tedy dělit podle pozice v této hierarchii (mezi nejznámější patří Maslowova hierarchie hodnot). Kritériem je také podstata hodnoty, její funkce, obsah, stupeň zakotvenosti, časová dimenze (Cakirpaloglu, 2004).

4.1.2 Hodnotové determinanty

Mezi významné hodnotové determinanty patří sociální podmínky, do nich patří socializační činitelé, kteří se podílejí na vývoji osobnosti. Jsou to primární rodina, styl života, sociální původ a zájmy dané sociální skupiny, vrstevní identifikace a další (Cakirpaloglu, 2004).

Primární rodina určuje možnosti a meze individuálního vývoje a podílí se na obsahu socializace, zejména pak na vytváření hodnotového systému jednotlivých členů rodiny, ovlivňuje jak jeho charakteristiky, tak samotné hierarchické uspořádání. Vztahy v rodině po emocionální stránce působí na kvalitu vztahů lidí k realitě, na to, jaké cíle si vytvoří a jaké chování preferují (Cakirpaloglu, 2004).

Cakirpaloglu (2004, s. 373) říká: „*Citové vztahy jsou hlavním činitelem rodinné koheze i hodnotové konzistence*“.

Citová vřelost vyjádřená v komunikaci a jednotlivých interakcích uvnitř rodiny napomáhá předávání hodnot mezi generacemi, dítě je přístupnější k přijímání hodnot od rodiče, kterého miluje a váží si ho, než od rodiče, ze kterého má strach, který působí chladně a autoritativně, či se kterým má dokonce konflikty a názorové neshody.

Vřelé vztahy v rodině zároveň poskytují prostor pro tvorbu jeho vlastní integrity, umožňují mu vidět se, své schopnosti, možnosti a předpoklady v reálném obraze, což podporuje jeho zdravý osobnostní vývoj. Hodnoty prezentované v rodině se podílejí na vytváření osobnosti jedince, určují jeho cíle a zaměření. Pokud se v rodině preferuje cílevědomost, soutěživost, snaha uspět, je pravděpodobné, že i dítě přijme tyto hodnoty za své a bude se tím řídit i v dospělosti.

Neméně důležitý je vliv sociálního původu na hodnotový vývoj člověka. Tento proces však probíhá nepřímou, a to prostřednictvím stylu života, sociálními zájmy, vrstevní identifikací, vzděláním, osobnostní zkušeností apod. (Cakirpaloglu, 2004). Všechno okolo nás člověka ovlivňuje a podílí se na utváření jeho hodnotové orientace. V průběhu života se setkáváme s odlišnými styly života, s množstvím různých zájmů, dostáváme se do střetů s odlišnými

postoji a názory, některé přijímáme za své, jiné naopak zavrhuje, některé názory měníme, v jiných si naopak zachováváme stálost.

4.1.3 Hodnoty a chování

Jaký je vztah hodnot a lidského chování, tím se zabývala většina axiologů. Zejména aplikovaná psychologie zkoumá determinanty a principy chování kvůli možnosti jeho účinného regulování. Např. Allport (in Cakirpaloglu, 2004, s. 380) byl přesvědčen, že *„určení hodnot je nezbytné pro pochopení aktuálního a budoucího jednání jedince, jeho životní filozofie a orientace do budoucna.“*

Jinak řečeno, naše chování je ovlivněno naší hodnotovou orientací a naopak. Pro úplné pochopení chování jedince je nezbytné seznámit se také s jeho hodnotami, protože ty jsou součástí našeho procesu rozhodování se pro konkrétní čin. Hodnoty člověka utvářejí, ovlivňují jeho pohled na svět, jeho vnímání okolí, podílí se na tvorbě jeho cílů a určují jeho zaměření. Hodnoty se odrážejí v našem chování, naše názory a preference jsou vidět z toho, jak žijeme své životy (Simon, Howe, Kirschenbaum, 1997).

4.1.4 Funkce hodnot

McGuire (in Cakirpaloglu, 2004) vyčlenil individuální funkce hodnot do dvou kategorií. Tou první je funkce adaptace člověka na fyzické a sociální podmínky, týká se hodnot, které napomáhají v orientaci v nových situacích. Většinu těchto hodnot získáváme v průběhu socializace či vlastní zkušeností, člověk hodnotí situace, řeší konflikty a zaujímá určitý postoj. Druhou kategorií jsou pak funkce překonávání vlastní existence a souvisí s cíly s nejvyšším stupněm žádoucnosti. Patří zde sebehodnocení, vědomí o žádoucnosti, seberegulace.

Sociální význam hodnot se pak lze charakterizovat pomocí dvou funkcí a to funkce sociální integrace, což souvisí s procesy udržení skupiny a celé společnosti. Jedná se o jevy skupinové dynamiky, např. sociální kontrola, sociální prevence deviantního chování apod. Druhá je pak funkce sociální racionalizace. Hodnota v této funkci ospravedlňuje společenské zájmy pro určitý cíl. Tím se vytváří společenské hodnoty, jejichž propojením vzniká ideologický systém. Tak ve společnosti může docházet i k sociálnímu napětí, když nastane střet protikladných zájmových skupin, určitá míra napětí je však brána jako důležitá pro další vývoj společnosti (Cakirpaloglu, 2004).

Na závěr kapitoly o hodnotách uvádím definici hodnot od autora Capirpaloglu (2004, s. 405): *„Hodnoty představují vytoužené, hlavně uvědomělé tendence konstituující bio-psycho-socio-duchovní podstatu lidského bytí.“*

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 KVALITATIVNÍ VÝZKUM RODINY S OSOBOU ZÁVISLOU NA ALKOHOLU

Pro svou diplomovou práci jsem si zvolila kvalitativní výzkum, který mi umožňuje jít do hloubky zkoumaného problému, dostat se pod povrch věcí. Kvalitativní výzkum také zkoumá fenomén v jeho přirozeném prostředí, v mém případě v rodině, což si myslím, že je pro mnou zvolený výzkumný problém mnohem vhodnější.

Při teoretické části jsem čerpala z knih odborníků specializujících se na závislost alkoholu jako takovou a také na okolnosti jejího výskytu v rodině a vlivu na ostatní členy rodiny. Řečeno jinými slovy, jak závislost zasahuje do jejich osobního, rodinného a společenského života. Mezi naše nejznámější odborníky na tuto problematiku patří Skála, Nešpor, Kubička, Hajný a Mečíř. Ze zahraničních autorů jsem se inspirovala hlavně z knih Woititzové a Ühlingera a Tschui.

Rozhodla jsem se provést výzkum pomocí případové studie, který je dle Hendla (2005) zaměřen na detailní popis a rozbor jednoho nebo několika málo případů. Tento výzkum se snaží zachytit složitost případu, popsat vztahy v jejich celistvosti. Je předpokládáno, že podrobným prozkoumáním jednoho případu můžeme lépe porozumět jiným podobným případům.

Musilová (2003, s.10) definuje kazuistiku jako: „*systematické zkoumání jednotlivce prostřednictvím pozorování a rozhovoru, umožňující detailní poznání chování, vývoje a rozvoje osobnosti. Získané poznatky nelze zobecnit (generalizovat).*“

Kazuistika využívá neexperimentální metody jako je pozorování, rozhovor, popřípadě i dotazník a pomocí těchto metod pak může získat náhled do vývoje jedince a porozumět jednotlivým souvislostem (Musilová, 2003).

5.1 Metodologie

V metodologické části stanovím oblast výzkumu, výzkumný problém, účel výzkumu a výzkumnou otázku. Oblastí výzkumu je rodina, kde se vyskytuje problém s alkoholovou závislostí u jednoho z rodičů. V mém případě se konkrétně jedná o ženu, matku dvou dnes již dospělých dětí.

5.1.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je odhalit vliv rodiny, kde se vyskytuje alkoholová závislost na hodnotovou orientaci, postoje a názory člověka. Zjistit, do jaké míry ovlivňuje úzký kontakt s alkoholovou závislostí to, jak vnímáme sebe, svět kolem nás, jaké hodnoty a postoje uznáváme.

5.1.2 Výzkumný problém/Výzkumná otázka

Do jaké míry působí výskyt závislosti v rodině na hodnotovou orientaci člověka, na jeho postoje a názory a jak se tento vliv odráží v životě?

Dílčí výzkumné otázky:

- Které hodnoty vystupují v takové rodině do popředí?
- Jak se taková životní zkušenost odrazí na vztahu k rodině?
- Je nějaká hodnota, kterou zkoumaní respondenti považují za nedůležitou?
- Jak se bude zkoumaná rodina shodovat a naopak rozcházet s rodinou kontrolní? Bude mezi nimi nějaký významný rozdíl?
- Jak se liší v obou rodinách postoj k alkoholu?

5.1.3 Metody a techniky

Jako hlavní metodu jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor, na jehož základě s doplněním studia některých dokumentů, jsem stanovila podrobnou analýzu všech čtyř členů vybrané domácnosti. Tento rozhovor probíhal individuálně s každým členem domácnosti, předem jsem měla připravené oblasti, na které jsem se v tomto rozhovoru chtěla zaměřit, ale jinak rozhovor probíhal spontánně. V průběhu rozhovoru jsem také zaznamenávala jednotlivé reakce respondentů.

Jako doplňkovou techniku jsem použila metodu baterie hodnot, která reprezentuje hodnoty, k nimž respondent přiřazuje pořadí, podle jejich důležitosti. Dále přiřazuje index naléhavosti, kdy hodnotí každou hodnotu ve škále od 1 do 5 (přičemž 5 je nejvyšší naléhavost).

Pro srovnání jsem tuto doplňkovou metodu použila se srovnatelnou čtyřčlennou rodinou, u níž se závislost na alkoholu nevyskytuje, ani nevyskytla.

5.1.4 Výzkumný vzorek

Vzhledem ke kvalitativnímu výzkumu jsem zvolila cílový výběr respondentů, jímž se stala čtyřčlenná rodina, ve které se vyskytla závislost na alkoholu. Rodinu tvoří starší manželský pár, Ivan (59) a Miroslava (56), přičemž Miroslava nedávno absolvovala třetí pobyt v protialkoholní léčebně v Kroměříži, a jejich dvě již dospělé děti Karel (38) a Zuzana (34).

Jako kontrolní skupinu jsem potom vybrala čtyřčlennou rodinu, tvořenou Zdeňkem (56), Pavlou (55) a jejich dvěma dospělými dětmi Alešem (32) a Danielou (29), kteří nemají žádné zkušenosti se závislostí na alkoholu.

5.1.5 Způsob zpracování dat

Všechny čtyři rozhovory jsem nahrávala na diktafon, načež jsem použila transkripci a doslova je přepsala, včetně zaznamenání jednotlivých emočních projevů. Poté jsem začala s analýzou kvantitativních dat, k tomu jsem použila metodu zvanou kódování. Analyzovaný text všech čtyř rozhovorů jsem rozdělila na jednotky pomocí kódů, které slouží k redukci a kategorizaci textu. Jednotlivé kódy mají vztah k výzkumným otázkám, konceptům a tématům (Hendl, 2005).

Na základě získaných dat jsem poté vytvořila čtyři případové studie pro každého člena rodiny, které jsem následně předložila respondentům, aby se k nim mohli vyjádřit. Jejich připomínky jsem doplnila do textu.

Poté jsme se setkali znovu a respondenti vyplnili formuláře baterie hodnot, které jsem následně vyplnila i s kontrolní skupinou. Získané informace jsem dále zpracovala a v závěru si odpověděla na hlavní výzkumnou otázku i další dílčí otázky.

6 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

Rozhovory proběhly jednotlivě v domácnosti Ivana a Miroslavy, kde jsme měli dostatečné soukromí. Každého respondenta jsem předem seznámila s cílem výzkumu a se zaměřením otázek. Zároveň jsem je ubezpečila o anonymitě a důvěrnosti všech jim poskytnutých informací. Rozhovory trvaly v průběhu kolem hodiny a během rozhovorů nedošlo k žádnému vyrušení. Na závěr jsem pak všem respondentům poděkovala za jejich čas a za jejich ochotu odpovídat na mnou kladené otázky.

Poté, co jsem z rozhovorů vypracovala případové studie, setkala jsem se s respondenty znovu, aby měli možnost si své případové studie přečíst a vyjádřit se k nim, popřípadě něco doplnit, pozměnit. Na závěr potom ještě všichni čtyři sestavili pořadí a valenci v mnou předložené baterii hodnot.

6.1 Případové studie

Ivan

Věk: 59

Vzdělání: odborné učiliště zemědělské

Zaměstnání: dělník v továrně na zemědělské stroje

Sociální a rodinná anamnéza:

Je nejstarší ze tří dětí, jeho sestra je o rok mladší, bratr o tři roky mladší. Jeho rodiče měli velké hospodářství, takže se od malička naučil starat o dobytek. Jeho otec byl dost autoritativní, život v rodině se řídil podle jeho pravidel a příkazů.

Školní anamnéza:

Jako žák byl spíš průměrný, na jeho vysvědčení převažovaly známky dobrá a dostatečná. Problémy mu dělal hlavně český a ruský jazyk, naopak z matematiky měl po všechny roky základní školy chvalitebnou známku. Nikdy neměl problémy s chováním nebo s docházkou do školy. Po dokončení povinné školní docházky nastoupil na zemědělské učiliště, kde se po třech letech vyučil a nastoupil do výroby zemědělských strojů. Tuto práci dělá dodnes a neuvažuje o změně: *„Dneska si člověk nemože vůbec vymýšlet a musí být rád za to, co je. Takže já su rád, že mám prácu a že pravidelně měsíc co měsíc dostávám výplatu. Jo, nikdy jsem neměl problém, že by mě nezaplatili, není to sice žádná sláva, ale...“*

Sociální a rodinná anamnéza:

V devatenácti letech se potkává s Miroslavou, jak přiznává, byl to jeho první vážný vztah. O rok později se v místním kostele s Miroslavou oženil. Miroslava byla ve třetím měsíci těhotenství. Měsíc na to však jejich první dítě potratila, což byla pro oba velká rána: *„Oba dva jsme sa na to děcko moc těšili, Mirka měla od začátku nějaké zdravotní problémy, pořád s tím chodila k doktorovi, ale stejně mňa ani ve snu nenapadlo, že by sa malý neměl narodit.“*

Jejich manželství si tedy hned na počátku muselo projít těžkou zkouškou. *„Tož, bylo to takové... ona o tom nechtěla mluvit, pořád jezdila za svoju mamku a tam si asi pobečala... a tož já sem nebyl takový, abych o tom začal mluvit. Co sa stalo, stalo sa, už sa na tom nedalo nic změnit.“*

Ivan se s tím vyrovnával po svém, pustil se do stavby jejich společného domu na pozemku, který patřil jeho rodině. Většinu věcí si dělal sám za pomoci svých přátel a známých, na stavbě trávil veškerý svůj volný čas, často pracoval dlouho do noci. Během té doby bydleli oba manželé v domě jeho rodičů, společně s jeho mladšími sourozenci, kde často docházelo ke konfliktům. Přiznává, že stavba vlastního domu bylo jediné možné řešení: *„Tož tam sa nedalo vydržat, bylo nás tam moc, no.“*

Za dva roky po stavbě se stěhovali do nového domu, to už byla Miroslava v šestém měsíci. Ivan přiznává, že měl o osud druhého dítěte obavy: *„Bál jsem sa, aby sa to neopakovalo. Mirka nám aj pomáhala na stavbě, vláčila cihly, už když byla těhotná, ale nakonec to dobře dopadlo.“*

Porod proběhl naprosto bezproblémově, narodil se jim starší syn Karel, čtyři roky na to pak dcera Zuzana. Ivan popírá, že by už tehdy začala mít Miroslava problémy s alkoholem: *„Ne, že by vůbec nepila, ale nepamatuju si, že bych ju tehdy viděl opilý.“*

A ani další roky nepozoroval na své ženě nějaké výraznější změny, zdálo se mu všechno v pořádku. On pokračoval v práci v továrně na zemědělské stroje, jeho žena po ukončení mateřské dovolené nastoupila do práce k Českým drahám. Se svou rodinou udržoval jen občasný kontakt, sestra i bratr bydleli ve vzdálených vesnicích.

Ve třiceti jedna letech mu zemřel otec, byl dlouhodobě nemocný a jejich vzájemný vztah nikdy nebyl příliš blízký: *„Proč by mňa chválil, když jsem si dělal svoje povinnosti? Kdybych si je neudělal, tak by bylo zle. Náš tata si na žádné dlouhé řeči nepotrpeřl, to prý dělaju*

ženské. Když jsem si udělal svoje, tak jsem mohl jít, šak eště když jsem stavil barák, tak jsem nejdřív musel pomoci se senem doma a teprve potom jsem jel na stavbu.“

Na první problémy s manželčíným pitím si vzpomíná z doby, kdy staršímu synovi bylo kolem deseti let. Pokoušel se to sám řešit, ale jak sám říká, nikam to nevedlo: *„Já sem jí nadával, říkal jsem jí, ať s tím něco dělá. Tehdy byly ještě děcka malé, tak sem jí říkal, ať sa vzpamatuje, že je matka od dvou děcek, že sa o ně musí postarat.“*

Manželčiny problémy s pitím pokračovaly a stále častěji se nacházela v podnapilém stavu. Přesto stále zvládala domácnost i starost o děti, protože to byla podle jeho slov její povinnost: *„Ženská sa má starat' o rodinu. Má sa starat' o to, aby děcka měly, co jest', aby chodily do školy, aby byl doma pořádek, ženská by si měla splnit svoje povinnosti. Jak to dělala její mamka, jak to dělala moja mamka...“*

Obě děti vychodily základní školu a záhy po ukončení studia se z domova odstěhovaly. Vztah se svými dětmi popisuje Ivan jako: *„Tož jaký. Dobrý. Sem je vychoval, tak sa podle toho chovaju. Chodija do práce, maju svoje rodiny, o které sa staraju, takže jsem je dobře vychoval, ne? Nejsu to žádní flákači, i když sa jako nepředřu, ale oni dneska mladí žiju jinak než my. Oni nechcu žádné králiky nebo kačeny, oni na to nemaju čas, oni furt nestíhaju. Ani nemaju čas přivést' vnuky za dědu, člověk aby sa pořád' připomínal.“*

Po odchodu dětí se manželčino pití začalo zhoršovat, po nějaké době dokonce dostala z práce výpověď: *„Já jsem jí říkal, že ju z té práce vyhodija, ale ona si furt nedala řeč. Tak dostala výpověď' a zůstala doma.“*

Protože se zdravotní stav Ivanovy matky zhoršoval a potřebovala stálou péči, Miroslava se rozhodla, že se o ni bude starat. Ivan přiznává, že z toho moc velkou radost neměl: *„Ne, že bych mamku doma nechtěl, ale ona si ju měla vzít' moja segra. Šak ona jí mamka dala barák a chlěvy, všecko... A ona ani mamka k nám jít' nechtěla a dělala Mirce samé naschvály.“* Po roce společného soužití Ivanova maminka vyskočila z prvního patra, zemřela okamžitě na následky pádu: *„Mamka furt vyhrožovala, že si něco udělá, my jsme jí nikdo nevěřili. Nakonec to udělala. Ona už tehdy, když umřel tata, říkala, že by chtěla jít' za ním, že už ju tady nic netěší. Nakonec ho přežila o deset let.“*

V průběhu dalších let se jejich již dospělé děti snažily Miroslavu přemlouvat k léčení se ze závislosti. Ivan se jí podle jeho slov snažil také pomoci: *„Já sem jí nadával, říkal jsem jí, ať s tím něco dělá.... snažil jsem sa po dobrém a když to nešlo po dobrém, tak po zlém... Tož jsem na ňu trochu zařval. Protože s ňu jinak nebyla řeč. Děcka ju prosily, přemluvaly*

a nebylo to k ničemu, tož jsem ju zkusil trochu probrat'. “ Dokonce při svém „přesvědčování“ použil i fyzického násilí: „A tak možná tam aj nějaká byla. Ale když ženská neví, co sa sluší a patří, tak si nějak tu facku zaslúží.“

Miroslava se nakonec rozhodla podstoupit léčení, Ivan si však jeho průběh představoval jinak: *„...ale myslel jsem si, že sa tam vyléčí a bude pokoj. A ona furt, že už sa bude léčit do konce života a že už nemože vůbec piť, pretože jinak zase začne. No, takové je to... divné... (...) Šak ona tam ted' byla už potřetí a prý furt není vyléčená. Tak k čemu to potom je? Akorát sa do toho vražaju peníze a nic z toho není.“*

Hodnoty

Co se týče hodnot, Ivan žádnou z nich nestaví do popředí. Rodina je pro něj důležitá, stejně jako zdraví a práce, ale nejvíc si cení: *„Svojeho klidu. Protože toho má člověk tak málo, takže když ho konečně mám, su spokojený.“*

Zajímá se o sport, i když není žádným „skalním“ fanouškem nějakého sportovního týmu, dění ve světě sleduje jenom povrchně: *„Tak jako podívu sa na zprávy, co sa ve světě stalo nového, to jo, ale že bych to nějak sledoval, to ne. Normální člověk do toho stejně nevidí.“* Do politiky se nijak neangažuje, ani do té místní, sám říká, že nechodí k volbám: *„Na to nemám čas. Doma je tolik práce, že ještě otravovat' sa s něčím takovým... Jako tady máme docela dobrého starostu, tak si ani nemožu stěžovat'. Někdy to s chlapama proberem v práci, ale to je spíš tak, aby řeč nestála. Já sa rozhodně nebudu s nikým hádat' o politice, která strana je lepší. Je to všechno stejná pakáž.“*

Ivan říká, že žádný volný čas nemá a že místo koníčku má jenom povinnosti kolem domu a zahrady: *„To je furt nějaká práca. Od té doby, co mám včely, tak to je furt něco kolem nich, než to všechno obejdu, tak mám akorát čas si sednuť k televizi na zprávy. Pak tam bývá vždycky nějaká blbost, ale já u toho většinou usnu, už mám taky svoje roky a ráno vstávám do práce a s tady tím mi nikdo nepomůže, co si neudělám sám, to nemám.“*

Co se týče víry, on sám je pokřtěný a ženil se v kostele, ale o věřících v kostele mluví jako o „pánbíčkářích“ a sám se kostelu spíše vyhýbá.

Miroslava

Věk: 56

Vzdělání: Střední s maturitou

Zaměstnání: poštovní doručovatelka

Sociální a rodinná anamnéza:

Je nejstarší ze šesti dětí, má jednoho bratra a čtyři sestry. Vyrůstala ve vesnici, která sousedila s vesnicí, kde v současné době žije s Ivanem. Se svými mladšími sourozenci udržuje úzký kontakt a svou matku pravidelně navštěvuje. Otec jí zemřel na infarkt, když jí bylo dvacet.

Školní anamnéza:

Miroslava patřila mezi žáky k lepšímu průměru. Obzvláště vynikala v matematice a přírodních vědách. Základní školu opouštěla s výborným prospěchem, poté absolvovala střední školu s maturitou, kterou má jako jediná ze svých sourozenců. Po maturitě nastoupila do státního podniku jako sekretářka.

Sociální a rodinná anamnéza:

V šestnácti se seznámila s Ivanem, při dojíždění do sousední vesnice do školy. Týden po dovršení svých osmnáctých narozenin se za Ivana provdala, to už byla ve třetím měsíci těhotenství. Těhotenství však doprovázely komplikace a ve čtvrtém měsíci Miroslava své dítě potratila, byl to chlapeček. Se smrtí svého prvního dítěte se vyrovnává dodnes těžce i vzhledem k přístupu manžela: *„Potřebovala jsem o tom mluvit, ale on o tom mluvit nechtěl.“* Měla vážné obavy, že nebude moct mít další dítě: *„Doktor mě řekl, že žádné těhotenství u mňa nebude bez problémů. Že mám nějakú vrozenú vadu nebo co...“*

Miroslava popisuje, že jejich vztah na tom tehdy nebyl moc dobře. Ivan trávil většinu času na stavbě a ona se musela podřizovat chodu domácnosti jeho matky, kde byla situace často velmi napjatá: *„Neodvážila sem si ani sednuť ke kafi, aby z toho hned nebyly řeči.“* Už tehdy občas sáhla po alkoholu z důvodu jeho uklidňujícího účinku: *„Občas sem si dala takovú malú štamprlku, na uklidnění, když sa to už nedalo vydržet. Nikdo o tom nevěděl.“*

S nadějí na brzké odstěhování se situace poněkud uklidnila a Miroslava podruhé otěhotněla. Do nového domu se už stěhovala v šestém měsíci. Navzdory negativním prognózám jejího gynekologa, těhotenství probíhalo v pořádku. Po devíti měsících se narodil syn Ka-

rel, Miroslava to popisuje jako jeden z nejkrásnějších okamžiků jejího života: „*Všecko to šlo pryč. Já... konečně sem věřila, že to může fungovat. Žili sme ve svojem a do toho sa narodil Karlik... to bylo tak... Všecko bylo skvělé.*“

I přes tyto pocity se stále držela svého „zlozvyku“: „*Občas sem si dala malého ruma ke kafi. Nemyslela jsem si, že by na tom bylo něco špatného. Chlapi chodija do hospody každý den a nikdo na to nic neřekne... Ale vždycky jsem si toho ruma dávala, když nebyl nikdo doma.*“

Pak se jí narodila dcera, těhotenství opět proběhlo naprosto bez problémů. Jejich vztah s Ivanem trpěl nedostatkem komunikace, takže se soustředila hlavně na své děti: „*Ale aj když děcka vyrůstaly bez problémů a doma poslouchaly, pořád jsem dodržovala tu svoju štamprlu, někdy aj dvě, tři... Párkrát sem sa opila tak, že to na mně bylo vidět, takže to hned poznali... Ivan mně nadával, ale nejhorší byly děcka, ty na mňa tak divně hleděly, bylo mně z toho tak strašně trapně...*“

Tak to pokračovalo až do jejich plnoletosti, když se děti osamostatnily a odstěhovaly, Miroslavě se přestalo dařit své problémy s pitím skrývat i před širším okolím. Z práce dostala po domluvě výpověď: „*Oni už delší dobu věděli, co sa děje, protože jsem tam udělala nějaké chyby a taky... co si budem říkat, prostě to na mě poznali... Já jsem sa chovala jinak, jednou jsem tam dokonce spadla a to jim muselo byť jasné... prostě na rovné podlaze jsem sa zakoptala a spadla a taky si myslím, že to ze mňa muselo byť cítiť.*“

Aby zaplašila své špatné svědomí, vzala si na opatrování nemocnou matku svého manžela: „*...jak jsem najednou zůstala doma a nevěděla, co dělat... První týdny jsem uklízala, pekla, vařila, chtěla jsem nějak vynahradit to, že su bez práce, takže jsem sa starala o všecko, pak jsem si dokonce vzala Ivanovu mamku k sobě na opatrování... No, ona u mňa byť nechtěla...*“ Z jejího rozhodnutí však manžel nebyl nadšený: „*Jako s tu mamku pořád musel někdo byť. Ona byla třeba v patře, já jsem vařila dole v kuchyni a ona měla takový zvoneček, aby si zazvonila, kdyby něco potřebovala... jenomže ona ho používala furt a já jsem furt létala po schodech nahoru a dolu a pak jsem občas něco připálila a Ivan sa našťval... tož tak...*“

O svou tchýni se starala přes rok: „*To už jsem to s tím pitím fakt přeháněla, že už aj ona měla nějaké připomínky... Jakože ona mně pořád dávala najevo, že sa o ňu špatně starám a že u svoji dcery by sa měla lepší... To bylo prostě jako bych ju já k sobě vzala proti její vůli, ona si prostě vůbec nechtěla připustit, že ju ta dcera nechce...*“ Až došlo k tragické

události: „*Já jsem byla zrovna krmit' králíky a najednou slyším takovu ránu, tak tam běžím po schodech nahoru a mamka nikde... až když jsem vyletěla zpátky na chodbu, tak jsem si všimla, že su dveře na balkón otevřené... on to ani není žádný balkón, to zábradlí, co tam teď je, udělal Ivan až kvůli děckám, do té doby tam nic nebylo, já jsem tam občas sušila prádlo, ale jinak jsme to skoro nepoužívali, tak na odkládání bordelu... No a ona tam z toho spadla... Mně sa málem srdce zastavilo, když jsem to viděla... Jak tam dole ležela... Tož pak sem letěla zavolat' sanitku a pak jsem volala Ivanovi... Mamce už nebylo pomoci... A ta Ivanova sestra sa na mňa potom na pohřbu dívala, jak kdybych tam tu mamku z té střechy strčila sama...“*

Situace s pitím začala být natolik vážná, že za ní jezdily obě její děti a snažily se ji přesvědčit, aby se šla léčit. Trvalo to ale ještě nějakou dobu, než si sama připustila, že má vážný problém a tak nastoupila do protialkoholní léčebny v Kroměříži: „... *po té první léčbě jsem byla taková rozhozená...měla jsem špatné svědomí vůči svým děckám, protože až tam jsem si uvědomila, jak jsem jim tím svým pitím ubližovala...(...) Já si nedokážu představit, že by moja mamka tak pila, že bych ju viděla v takovém stavu, jak děcka viděly mňa...(...)... Já si toto všecko prostě sama nedokázala dát dohromady, to až ti doktoři a psychologové, co s náma mluvili, nám ukázali, jaké to je...“*

Po absolvování léčby se přihlásila univerzitu třetího věku: „*Vytáhla mňa tam segra, prý abych přišla na trochu jiné myšlenky...(...) Byla to úžasná zkušenost', jako sedět' tam v lavici a poslouchat'... Třeba jsme tam chodili na psychologii a to bylo moc zajímavé... jako že si člověk spoustu věcí mohl převést do svého života... Pro mě to nebylo úplně nové, tím, že jsem už něco zažila v léčebně, ale takhle to bylo ještě o něčem jiném. Ivan měl sice nějaké řeči, že jsem sa na staré kolena zbláznila a že jsme všechny sestry stejně střelené.“*

Po pár měsících se ale vrátila k pití: „*No, tak ono to asi tak nějak začalo už během toho studia, protože já jsem si pořád nemohla najít' nějakou tu práci, tak to bylo takové... Vyse- dávat' celé dny doma... Já jsem neměla, co dělat'... Já si fakt přesně nepamatuju, jak to přesně začalo nebo kdy, ale pamatuju si na ten den, jak už jsem toho měla dost v sobě, a přijela Zuzana. Normálně vždycky dává vědět' předem, než sa u nás ukáže, ale teďka přijela jenom na otočku a jak mňa viděla... Já si doteďka pamatuju na ten pohled... tehdy jsem si uvědomila, že su v tom zase... to, jak sa na mňa podívala... Ani nemusela nic říkat', šak ona taky myslím nic neřekla... Hned' na druhý den jsem volala do léčebny, jestli bych mohla přijít' znova...“*

Léčba změnila její životní postoj. Přestala se za svou závislost stydět, naučila se o ní mluvit: *„Oni sa spíš báli o tom mluviť, jako že nevěděli, jestli já o tom chcu mluviť... tak jsem třeba někdy začala sama... že jsem třeba řekla, že jsem byla v léčebně a tak... jako ono to je takové... hodně lidí má tady problémy s pitím, třeba můj brácha by taky potřeboval léčení, ale on si nedá řeč...“*

Sama říká, že jí to „otevřelo oči“, že se začala na věci dívat jinak, víc si některých věcí vážit. A také se jí konečně povedlo najít práci: *„To bylo jako dar z nebe! (...) A taky mě bylo strašně blbě, že sa vlastně nechávám živiť... vždycky, když Ivan ráno vstával do práce, tak jsem vstávala s ním, protože mě bylo blbě, že bych spala dál... a on mě říkal, že su blbá, že nespím, když možu, ale mě to prostě svědomí nedalo... (...) No a pak jsem natrefila na to místo na poště... je to jenom na poloviční úvazek, takže to nikdo nechtěl, ale mně to stačilo... Je to skvělá práce, potkávám se s lidma, projedu sa na kole... a deň mě mnohem rychlejš uteče a navíc mám z toho nějakú tu korunu...“*

Miroslava přiznává, že poté, co se její děti osamostatnily a pořídily si svou vlastní rodinu, ztratila tak trochu smysl svého života. Ten jí vrátila nová práce: *„Já jsem sa bez práce ani necítila jako člověk... To bylo prostě... Jakože su taková zbytečná... nepotřebná... (...) Já si myslím, že su takový společenský člověk, že potřebuju lidi kolem sebe... Tady si povykládám s kdejakú tetinku, co jí nesu poštu a ona je ráda, že si s ní někdo povídá a mně to udělá radost... jakože ju aspoň na chvíľu někdo posluchá, že s ňu někdo mluví... a oni su za to vděční, někteří už na mňa čekaju u vrat a už z dálky na mňa volaju, to člověka tak zahřeje u srdíčka...“*

V nedávné době absolvovala svou třetí léčbu, o práci však tentokrát nepřišla: *„...ale už jsem to na sobě cítila, jakože když si tím člověk projde víckrát, tak už to pozná... tož sem to probrala v práci a ti mňa díky bohu podpořili, protože já jsem měla fakt strach, že o tu práci přijdu... ale hlavní pro mě byly děcka a o ty jsem přijít nechtěla...“*

Momentálně vidí svou budoucnost velice nadějně: *„Já sa vždycky po tom návratu cítím taková nabitá energijů... jakože to zvládnú a tak... a už jsem tady měla aj děcka na prázdninách a bylo to s nima skvělé... byli rádi, že vidí babičku... Já su teď spokojená, tak doufám, že mě to vydrží...“*

Hodnoty

Miroslava nade vše vyzdvihuje svou rodinu: *„Rodina je pro mě všechno... Nevím, kde bych teďka byla, kdybych neměla svoje úžasné děcka, kdyby vnoučata... Člověk si těch věcí*

tak nějak víc váží... Já bych řekla, že teďka díky tomu dokážu tak nějak víc ocenit, co mám... že... že mám takové štěstí.(...) ... já si pamatuju, jak za mnou všichni přijeli do léčebny... to byl můj první návštěvní den, který jsem měla dovolený, a oni přijeli všichni, aj Zuzanka, aj Karlík a aj se dvojíma rodinama... děčkama... To sa mně prostě chtělo brečet, víš... to bylo tak... No, nečekala jsem to... a oni furt na mě, mamko, co brečíš, šak to bylo jasné, že přijedem, ale já... tam jsou lidi, co za nima za celou dobu nikdo nepřijede...“

V léčbě jí pomohla i její silná víra, kterou si vyvinula v průběhu léčby závislosti: „...jako já jsem byla věřící od malička, to mamka nás tak vychovávala, ale... Brala jsem to tak nějak automaticky, prostě jsem chodila do kostela, tam jsem sa pomodlila a víc jsem to neprožívala...“ Ale postupem času se její přístup k víře podstatně změnil: „ale teď je to jiné, já... musela jsem věřit, že mně bůh odpustí... mluvila jsem o tom s panem farářem...(...) Tak jsem s ním mluvila o tom odpuštění a tak... že jako... pití je hřích... a navíc jsem zanedbávala svoje povinnosti, zanedbávala jsem svoje děti, manžela, rodinu, byla jsem sobec... to všechno jsme s panem farářem probrali a on mně řekl, že když budu dodržovat pokání, tak že sa mně dostane odpuštění.... Jako třeba děcka už mě říkali, že už mě odpustili, hlavně že at' sa snažím lečit' a nepít', abych mohla být ta správná babička, že oni mě pomozu.(...) A já každý den děkuju bohu, že mám takové štěstí...“

Miroslava má velmi silné sociální citění, což se projevilo nejen v její péči o nemocnou tchýni: „No a když sa člověk každý den dívá na zprávy, tak to vidí, kolik nespravedlnosti, kolik nešťastných lidí, co by potřebovali pomoc'... my si tady žijeme jak v peřince... Jinde děcka nemaju co jest', nebo ty všechny možné katastrofy! Mně sa u toho chce vždycky brečet', jak sa na to dívu...“ A nově se snaží zajímat i o dění ve světě: „Tož jak je třeba teď ta aféra s těma kněžama... Víš, v tom Irsku či kde, jak zneužívaju děcka... Tož to pro církev není dobré. Už tak sa říká, že mladí nemaju zájem chodit' do kostela, šak ani ti naši nechodija a kostel je plný důchodců... a toto jim rozhodně nepomože. A chudáci ti děcka... to je prostě... jako že něco takového dělaju knězi...“

Ráda čte, o její snaze učit se pořád nové věci vypovídá její absolvování univerzity třetího věku: „...měli jsme tam třeba počítačový kurz, tak jsem sa trochu naučila pracovat s počítačem, zbytek mňa už učija děcka, protože to potřebuju v práci.“

Práci nebere jako prostředek k vydělání peněz, ale jako něco, co jí dává pocit sebeuplatnění: „Doma nikdo neocení, že uvařím nebo uklidím, to sa pokládá za samozřejmost', ale tady mě třeba ta tetinka řekne, jak je ráda, že si s ňu někdo povykládá... a jak je ráda, že mňa

vidí, tož já sa na to každý den tak těším... a už sa mně aj z té postele leze líp, když vím, co mňa čeká.“

Karel

Věk: 38

Vzdělání: střední škola s maturitou

Zaměstnání: obchodní zástupce u soukromé firmy

Sociální a rodinná anamnéza:

Karel se narodil jako první dítě Ivana a Miroslavy. Ačkoliv jeho matka dva roky před jeho narozením potratila, Karel se narodil po bezproblémovém těhotenství a bez komplikací.

Školní anamnéza:

Karel se na základní škole učil velice dobře, až do konce povinné školní docházky měl na vysvědčení vyznamenání. Navíc díky své povaze se stal respektovaným vůdcem třídy a měl velmi dobré vztahy i s jednotlivými učiteli. Díky svým známám nastoupil na střední školu ekonomickou, kde po čtyřech letech úspěšně maturoval.

Sociální a rodinná anamnéza:

Karel vyrůstal se svými rodiči a o čtyři roky mladší sestrou v jejich rodinném domě. Od malička byl vychováván tak, aby svým rodičům pomáhal s domácími pracemi. V rodině vládla pevná ruka jeho otce.

Už jako dítě si pamatuje, že několikrát viděl svou matku opilou, postupem času se její pití začalo stupňovat: *„Asi párkrát jsem mamku zažil takovou, že měla fakt dost. Že něco říkala, ani jí nebylo rozumět, ani to nedávalo smysl, kymácela na židli a musel jsem jí doslova odvléct do postele. Jindy ji zase našel tatka a ten ji vždycky pořádně seřval, jenomže otázka je, kolik z toho si mamka uvědomila. Jako řekl bych, že dost dlouhou dobu se jí dařilo pít tak, že si toho ani nikdo z nás nevšiml. Ale pak už to asi přestala zvládat nebo co, a už se několikrát neuhlídala. Ségra to tehdy brala dost těžce, vždycky to obřečela a bála se, co s mamkou bude. A snažila se mamce všemožně pomoci, ale mě bylo jasné, že si na to mamka musí přijít sama. Jako sralo mě to... já nevím, jestli si tím řešila nějaké svoje problémy, fakt nevím... rozhodně to bylo pěkně pitomé řešení...A hlavně díky tomu u nás nikdy nebyl klid.“*

Karel domácí situaci řešil hlavně útekem za kamarády, kdy mohl zapomenout na co, co se doma děje, co ho čeká po návratu domů.

Svůj vztah s otcem popisuje jako: „...normální, on otec není na nějaké řečičky, když tam dojedem na návštěvu, tak mi vykládá, kolik už má medu, jak mu jde ta chata, co staví na zahradě a tak...“

Co se týče vztahu s matkou, říká, že se jejich vzájemná komunikace podstatně zlepšila poté, co přistoupila na léčbu: „Předtím jsme se jí se segrou snažili domlouvat, ale ona pořád nechtěla vidět ten problém, pořád tvrdila, že je schopná to sama zvládnout. Tak jsme jí dali pár možností, až pak musela sama uznat, že to nejde. Teďka už je to o něčem jiném. Jako mně hlavně vadilo, že děcka se na babičku ptaly, že ona je nějaká divná, jestli jí něco není. A co jsem jim na to měl říct? Mamka nedokázala pochopit, že to ty děcka na ní okamžitě poznaly, že nejsou blbě, že je jim jasné, že se babička chová jinak, než obvykle.(...) Teď už si mamka sama uvědomuje, co bylo špatně a nepotřebuje, aby jí někdo něco říkal.“

Sám má pocit, že ho vyrůstání v rodině s rodičem závislým na alkoholu nijak podstatně neovlivnilo: „Já mám pocit, že bych byl pořád stejný, ať už by to bylo nebo nebylo.(...) Je pravda, že bych se na některé věci možná díval jinak. Třeba když se srovnám s ostatními chlapama, tak mám pocit, že některé jejich názory... Nevím, prostě asi mě to nějak ovlivnilo, třeba v tom, jak se dívám na rodinu...“

Ale uznává, že mu tato zkušenost do života něco dala: „Ukázalo mi to, jak může člověk dopadnout, když do toho sklouzne, když to přestane ovládat... A to mamka ještě dopadla dobře... Já bych si třeba blbě myslel, že tyhle problémy mají jenom chlapy a ne ženské od rodiny. Jakože... nevím, na opilého chlapa se nedívá tak hrozně jako na opilou ženskou, to má člověk pocit, že je něco hodně špatně. Jasně, že mě napadaly takové otázky, proč to mamka dělá, a tak... ono to v té dětské hlavě šrotuje, napadají ho všelijaké věci... samé takové blbosti, jako jestli by mamka pila, kdybych nerozbil sousedům to okno, tehdy z toho byl strašný průser a otec mamku seřval...“

On sám tvrdí, že s alkoholem nikdy problém neměl: „Jako rád si jednou za čas dám s chlapama pivo v hospodě nebo na rybách, nebo si s manželkou otevřeme k filmu víno.(...) těžko bych si představil život bez svojí rodiny nebo rybaření, ale alkohol pro mě není tak důležitý.“ Jediné, čemu na nějakou dobu „propadl“, byly cigarety: „Na střední jsem jednu dobu kouřil, ale to je tak asi všechno. Nic dalšího jsem ani nezkoušel, ani mě to nikdy nijak nelákalo. Možná to bylo i tím, že jsem se pohyboval mezi lidma, kteří s tím taky neměli

žádné zkušenosti, takže jsem ani neměl příležitost se k tomu dostat. Kafe si občas dám, ale rozhodně ho nemusím mít každý den a na cigarety si teď ani nevzpomenu.“

Když Karel odmaturoval na střední škole ekonomické, nastoupil do práce k soukromníkovi, kde pracoval jako dodavatel zboží. V té době se seznámil se svou budoucí ženou Alenou (36), kterou si po dvou letech vztahu vzal. Záhy se jim narodil první syn Přemek (17) a o dva roky později dcera Lenka (15).

Karel byl, co se týče alkoholové závislosti své matky, ke své ženě a dětem upřímný: *„Jako bylo mně jasné, že je to jenom otázka času, než mamku v takovém stavu uvidí. Když jsme se s Alčou brali, tak to mamka ještě pila hodně. Tehdy, když jsem ji našim představoval, tak se mamka držela, ale večer, jak jsme seděli na zahradě, tak se opila a tak jako žvatlala a já jsem byl fakt rád, že jsem Alču před tím varoval, že nebyla tak zděšená, ale aj tak mi bylo jasné, že je jí to nepříjemné. A tehdy jsem byl aj na mamku našťvaný, že se jako neudržela, ale nic jsem jí neřekl....“*

Jeho děti se taky staly svědky babiččiny opilosti: *„Jako děcka tehdy ještě nechápaly, o co jako jde, proč je babička taková, proč se chová, jak se chová. To jim ani nemělo cenu vysvětlovat, protože by to nepochopily. Ale prostě si všimli, že se babička chová nějak jinak a že jí děda nadává. Teď už to ví, protože o tom mamka mluví... ale berou to spíš tak, že prostě měla nějaké problémy, tak trochu víc pila. Oni ji naštěstí nikdy neviděli až v nějakém hrozném stavu, třeba jak si ji pamatuju já. Jako Alčini rodiče, ti to nesli těžce, nejdřív ani nechtěli, aby si mě Alča vzala. A když se mamka vrátila z léčení, tak jim zase vadilo, že o tom mamka vykládá, podle nich by měla být zticha a doufat, že si toho nikdo nevšimne.“*

Hodnoty

Karel si v životě nejvíc cení svojí rodiny: *„Rodina je pro mě na prvním místě. Všechno, co dělám, dělám pro rodinu. Mám skvělou manželku, úžasně děti a mým úkolem je, aby se všichni měli dobře, aby se nemuseli v ničem omezovat...“* Práce a peníze jsou pro něj spíše prostředek, jak zabezpečit rodinu a poskytnout jim vše, co by mohli v životě potřebovat. Lpí a potrpí si na dodržování rodinných rituálů, jako je společné slavení různých svátků, rodinné dovolené apod.: *„Děcka jsou už sice poměrně velké (15, 17), ale dokud je živím na škole, tak chci, aby jezdily na dovolenou s náma...“*

Sice byl vychovávaný jako katolík, v životě však věří hlavně sám v sebe: „*Na sebe, na rodinu, pak je pár lidí, na které se můžu spolehnout, ale ve své podstatě je to hlavně o tom, jak si to člověk zařídí sám.*“

Jeho vztah s manželkou považuje za ideální a vzájemné porozumění je pro něj velice důležité: „*Vzájemně si vyhovujeme. Upřímně si myslím, že lepší partnerku bych nenašel. Alča je naprosto spolehlivá, rozumíme si, jak ve výchově děcek, tak v názorech... prostě ve všem.*“

Co se týče aktuálního dění, zajímá se hlavně o to, co se děje v jeho okolí, ale v poslední době je událostmi kolem blížících se voleb spíše znechucen: „*...když má člověk před očima jejich ksichty na každém kroku, teď jsou v televizi samé debaty, kde po sobě štěkají, to se ani nedá poslouchat, v novinách se neřeší nic jiného, dokonce už uvažuji, že ty noviny přestanu odbírat, protože stejně nemám čas, abych si je přečetl, a zbytečně se to doma skladuje.*“

Snaží se starat i o životní prostředí: „*Třídění odpadu beru, i když si stejně myslím, že to všechno skončí na jedné hromadě, ale ono to zase tolik práce nedá, a když máme před barákem ty kontejnery na to, tak nebudu za blbce, abych cpal sklo do toho, na kterém je napsaný papír. Ale nějaké šílenství kvůli pár stromům... nebo jak tehdy lezli na ten tovární komín...*“

Do budoucna přemýšlí spíše realisticky: „*Já si dělám plány maximálně na měsíc dopředu. Jakože třeba pojedem na ryby nebo na dovolenou, ale že bych nějak plánoval, co bude za deset, dvacet let, to vůbec ne. Nebo asi tak, chtěl bych mít dobrou práci, abych si udržel takový nějaký ten standart, abych byl schopný živit děcka na škole, pokud by chtěly studovat, a já doufám, že budou... a abych byl schopný se postarat sám o sebe, protože na důchod rozhodně nespolehám.*“

Zuzana

Věk: 34

Vzdělání: odborné učiliště

Zaměstnání: nezaměstnaná

Sociální a rodinná anamnéza:

Zuzana přišla na svět jako druhé dítě Ivana a Miroslavy. I ona se narodila jako naprosto zdravé dítě. Jediným zdravotním hendikepem je její krátkozrakost.

Školní anamnéza:

Zuzana byla ve škole spíše průměrná žačka. Nenápadná, tichá, ale mezi spolužáky poměrně oblíbená. Nejvíc ji bavila tělesná výchova, kde se aktivně zapojovala do týmových sportů a reprezentovala školu na různých turnajích, a praktické hodiny, jako bylo šití, vaření, pěstitelské práce. Díky svým známkám neuvažovala o střední škole jako její bratr, ale vyučila se na odborném učilišti na švadlenu.

Sociální a rodinná anamnéza:

Zuzana tvrdí, že matčino pití začala považovat za vážný problém, když jí bylo kolem dvanácti: „*Hodně mi to vadilo, ale taky mi bylo mamky líto, hlavně, když po ní taťka křičel.*“ Snažila se do rodinných konfliktů zasahovat: „*Tehdy jsem se s ním docela dost hádala, snažila jsem se i mamky zastat, ale nemělo to cenu, potom to bylo ještě horší, takže mi mamka říkala, ať se do toho radši nepletu.*“

Také přiznává, že se tehdy za matku a její pití styděla: „*...když jsem byla mladší, teď už určitě ne. Za první vím, že nejsem jediná a za druhé vím, že to mamka přece nedělá schválně, že se snaží s tím bojovat, ale ne vždycky to jde.(...) Třeba brácha.... Ne, že by se za mamku styděl, ale on o tom moc nemluví, mamku podporuje, to jo, jel s náma za ní do léčebny, ale nemá potřebu to nějak rozlašovat do světa. Já jsem to prožívala tak kolem třinácti čtrnácti, kdy jsem kvůli tomu i brečela a brala jsem to fakt hodně tragicky, na jednu stranu jsem se bála o mamku, na druhou stranu jsem na ni byla našťvaná, že to dělá...*“

Proč začala matka pít, si nedokáže nijak vysvětlit: „*asi toho na ni bylo moc. Nevím. Taťka byl docela nervák, s ním to určitě nebylo jednoduché...proto mám tak ráda, že u nás se křičí fakt jen výjimečně, i s Markem, když se hádáme, tak se snažíme nezvyšovat hlas...*“

A stejně jako její bratr řešila rodinnou situaci tím, že při každé příležitosti utíkala z domova: „*... takže mamka hodně zůstávala s taťkou sama doma, o spoustě věcech nevím, co se tam dělo. Vlastně jsme se o tom začaly bavit s mamkou až v poslední době. To to její pití tak nějak vyvrcholilo, do toho se přidal ten úraz... všichni víme, že k němu došlo i díky tomu, že byla mamka opilá...*“

Matčín úraz jí a jejího bratra vyburcoval k akci, společně na matku zatlačili a snažili se ji přesvědčit k léčbě: „*Ona konečně přistoupila na to, že půjde na léčení. Do té doby o tom*

nechtěla vůbec mluvit... Já jsem si tehdy strašně oddychla. Ono je to takové, člověk má už sice svůj život, ale pořád jsem musela přemýšlet, co tam někde mamka... sama... Chtěli jsme jí s bráchou pomoci, ale nevěděli jsme jak... “

Vztahy v rodině se podstoupením léčby výrazně změnily: *„Dřív byly věci, o kterých se prostě nemluvalo. Že jsme se tak nějak báli o tom začínat, i tatka byl takový, že člověk nikdy nevěděl, jakou má náladu, jaká s ním bude řeč... což je vlastně teď pořád, ale... Mamka se po návratu z léčebny naučila o svém problému mluvit.“*

S bratrem i s dětmi matku několikrát v léčebně navštívili: *„...jednou jsme za ní jeli a ona měla zrovna nějaké to sezení, tak nás pozvali, abysme se na to podívali, měli to zrovna takové veřejné, takže o tom věděli, že tam můžou přijít návštěvy... bylo to moc zajímavé. Oni se tam učí mluvit o všem... “*

Připouští ovšem, že otec se k tomu stavěl s odstupem: *„...pro něj je to prostě hotová věc. Mamka se šla léčit, to je dobře, a víc to nekomentoval. On se o tom nechce bavit. Když se to stalo podruhé a mamka šla znovu do léčení, tak už měl nějaké připomínky. Jako on si to představoval strašně jednoduše, že prostě půjde na léčení a vrátí se vyléčená, ale kdyby trochu poslouchal ty doktory, tak by mu došlo, že mamka nikdy úplně vyléčená nebude.“*

Zuzana po škole nastoupila do obchodu s textilem, na jedné ze společenských akcí se seznámila se svým budoucím mužem Markem. Po nějaké době vztahu se společně vypravili do Spojených států Amerických, kde střídavě pracovali a cestovali. Po návratu následovala svatba a ve dvaceti čtyřech letech se jim narodilo první dítě, syn Marek (10). Zuzana nastoupila na mateřskou, po čtyřech letech otěhotněla podruhé a porodila dceru Alžbětu (6).

V současné době je to již deset let, co je s dětmi doma: *„...není to ideální, ale nemůžu mít všechno, že...když si chci užít, jak děcka vyrůstají, tak tomu musím něco obětovat. Ale teď už uvažuji o tom, že si začnu hledat práci. Je to docela problém, práce není a já mám už nějaké představy, jako nechtěla bych dělat víc než čtyři pět hodin denně, protože chci být doma, až děcka přijdou ze školy.“* Díky tomu, že její manžel je soukromý podnikatel, má v plánu nastoupit do práce k němu, aby mohla pracovní dobu přizpůsobit svým dětem.

Na jejím vztahu s manželem považuje za důležitý fakt, že jí i její rodinu dokáže zabezpečit: *„Neříkám, že by to byla nejdůležitější věc v našem vztahu, ale určitě je to hodně důležité. Už proto, že já bych chtěla, aby moje děti měly všechno, co... jako ne úplně všechno, o co si řeknou, ale prostě to, co jsem já nemohla... “*

Ale oceňuje na něm i jiné věci: „Mám ráda jeho smysl pro humor, prostě on dokáže říct kdejakou prkotinu, ale mně to vždycky rozesměje. A taky to skvěle umí s děckama, malý Marek ho úplně zbožňuje. Není jako můj taťka, on ho učí lyžovat, chodí s ním kopat, někdy s ním dělá i domácí úkoly do školy, to u našeho taťky neexistovalo. Podle něho tohle byla všechno práce mamky.“

Volný čas tráví aktivně: „S rodinou, kamarády, většinou sportem, v zimě většinou lyžujeme, v létě jezdíme k moři, taky chodím s kamarádkami na tenis, občas si zahrajeme plážový volejbal. Taky mám ráda to naše letní grilování, posedíme, pokecáme, zatančíme si, zazpíváme, je o super akce.“

Vztah k alkoholu nemá záporný, ani vyloženě kladný: „Já osobně jsem alkohol vždycky brala jako takový doplněk, něco, bez čeho se zábava neobejde, ale co taky není až tak důležité... jako že to nerozhoduje o tom, jestli se nějaká akce povede, prostě záleží hlavně na lidech. (...)...dřív jsme chodili na různé akce každý víkend a to jsem samozřejmě nebyla střízlivá, jenomže já jsem zas věděla, že ať přijdu kdykoliv, ráno před šestou musím pustit slepice a nakrmit králíky a dopoledne se muselo něco dělat, vařit oběd, uklízet a tak, odpoledne jsem si to potom mohla dospat. Takže se člověku ani nechtělo nějak moc pít nebo ponocovat, když věděl, co ho na druhý den čeká.“

O tom, že její matka má problémy s alkoholem se svému muži svěřila, až po nějaké době: „Jako styděla jsem se za to. Tak nějak jsem se bála toho, co mi na to Marek řekne. Jako já věděla, že se nic nezmění mezi náma dvěma... to jako ne. Ale nebyla jsem si tak nějak jistá, jak se třeba bude chovat k mamce. Protože on se s něčím takovým předtím nikdy nesetkal. Jeho rodiče jsou v pohodě, sportovci a tak. S těma jsem o tom nikdy nemluvila. Oni si to nějak domysleli, ale naštěstí to nijak nekomentovali.“ Se svými dětmi to neprobírala: „Jako oni jsou ještě malí. Ani by tomu nerozuměli. Až vyrostou a dostanou rozum, tak už to podle mě ani nebude... jakože nebude důvod, proč bych jim měla něco říkat. Mamka je na tom teďka dobře a já věřím, že už vydrží. Že už se do toho zpátky nevrátí. Tak proč bych jim měla kazit nějakou iluzi o babičce. Oni mají babičku rádi, rádi tam jezdí na prázdniny a tak to má být.“

Hodnoty

Rodina a hlavně děti jsou v jejím životě priorita: „Od té doby, co mám děcka, si nedokážu představit, že bych někdy žila jinak. Vdávala jsem se v třicetce, což je myslím tak akorát... jakože jsem si stihla i užít, takže mi potom nevadilo zůstat kvůli děckám doma.“

Svým dětem podřídila i svou kariéru: „*Ted' už je to deset let, co jsem doma s děčkama, ale jsem ráda, že jsem u všeho důležitého, vozím je do školy, na kroužky, fandím jim na závo-
dech, ... mně by prostě vadilo, kdybych je jenom vyzvedávala po práci od babičky... a ani
bych neměla čas s nimi pořádně pobýt...*“

Peníze jsou pro ni důležité v tom směru, aby její rodina mohla dodržovat určitý standart, na který si zvykli. Aby děti mohly studovat, navštěvovat různé kroužky, aby mohli jako rodi-
na cestovat a jezdit na dovolenou.

Ačkoliv byla vychovávána jako katolička, k víře nikdy příliš nepřilnula: „*Jako děčka jsme
do kostela chodili poměrně často, ale to hlavně kvůli mamce a ted' už na to nemám čas a
ani mě to nikdy nijak zvlášť nechytlo. Možná k tomu dojdu časem jako mamka...*“

O aktuální dění ve světě se nezajímá: „*To jde úplně mimo mě. Jako Marek to občas se
mnou chce řešit, ale brzo pochopil, že já na to moc nejsem, tak to radši probere
s chlapama u piva.(...) ono je to všechno strašně daleko. Co mně je potom, jestli je
v Americe takový prezident nebo makový. Na nás to tady nemá žádný vliv.(...) Vadí mě, že
se na světě válčí, že lidi umírají hlady, ale já můžu maximálně někde přispět na charitu... a
obzvlášť ted', když mám děti, tak se musím hlavně postarat o svoji rodinu...*“

Zuzana prozradí, že se alespoň snaží občas darovat nějaký finanční obnos, ale je pro ni
důležité, aby věděla, jak je její dar využitý: „*Je v tom strašný bordel, jako ve všem tady.
Třeba kamarádka má postiženou holčičku a dochází s ní do nějaké organizace, kde se se-
tkávají rodiče, kteří mají podobné problémy. A oni tam třeba dělají sbírky, ze kterých pak
těm děčkám zaplatí třeba výlet nebo jim přispějou na nějaké speciální pomůcky... A to je
fajn, protože člověk pak ví, co z těch peněz je a že z toho má někdo užitek, někdo, kdo to
potřebuje.*“

Výtvarné ani hudební umění ji nijak zvlášť neuchvátilo, dává přednost přírodnímu umění:
„*...když jsme cestovali po těch amerických národních parcích, to bylo pro mě umění.
Všechny ty kaňóny, vodopády, úžasné staré stromy, to je podle mě mnohem lepší než ležet
někde v knížkách... Jako mě v tomhle vyhovovala Amerika, oni nemají žádné extra památ-
ky, ale hlavně tu přírodu... Jako mě nevadí se třeba projít městem, ale abych musela vzdy-
chat nad každou zříceninou, tak to fakt ne.*“

6.2 Diskuze

V seznamu hodnot tři respondenti dali na první místo **rodinu** jako nejdůležitější hodnotu v jejich životě, což vyplynulo i z rozhovorů, jediný Ivan ji dal až na šesté místo za **zdravím, penězi, hmotným zabezpečením, kariérou a uspokojováním vlastních zájmů a potřeb**. Nicméně i on považuje rodinu za důležitou, protože z možných pěti stupňů indexu naléhavosti jí přiřadil ten nejvyšší, tedy pět.

Pro Miroslavu je **rodina** důležitá i proto, že ji v těžkých chvílích podpořila, že jí dala důvod, proč se jít léčit, proč se snažit nepít, říká, že kdyby to bylo jenom na ní, nejspíš by rezignovala a dál se upíjela. Avšak snaha jejích dětí jí pomoci ji povzbudila, dodala jí síly bojovat se svou závislostí, i když ví, že je to boj, který nikdy neskončí. Pro Miroslavu je teď rodina smyslem jejího žití a chce jí teď (obzvláště svým dětem) vynahradiť to období, kdy je zanedbávala. Cítí vinu, že jim nebyla tou správnou matkou a snaží se být alespoň babičkou jejich dětem.

Karel připouští, že vyrůstání s matkou-alkoholičkou ho v tomto směru nějak ovlivnilo, snaží se poučit z chyb svých rodičů. Na rozdíl od nich je jeho vztah s manželkou založen na vzájemném porozumění a komunikaci, snaží se také věnovat svým dětem, zajímá se o to, jak tráví volný čas, dodržuje rodinné rituály, podporuje je v jejich studiu, koníčcích. Lpí na tom, aby v rodině fungovala otevřená komunikace, aby se v ní všichni cítili dobře, aby neměli důvod z ní utíkat, jako to před lety dělal on.

Zuzana pak doslova visí na svých dětech. Jejich zaměstnaná matka na ně často neměla čas, díky neustálým povinnostem doma neměli s bratrem čas na nějaké pravidelné koníčky. Ona se snaží svým dětem umožnit, aby si mohly svobodně vybrat, čemu se chtějí věnovat. Podporuje je v jejich zájmech, vozí je na kroužky, doprovází je na závodech, díky manželovu podnikání jim také mohou poskytnout hmotné zázemí pro jejich koníčky. Chce svým dětem poskytnout to, co ona sama neměla.

Hodnota **zdraví** se pak pohybovala na prvních třech místech u všech čtyř respondentů, další pořadí se ale poměrně lišilo. Zatímco Ivan vyzdvihoval **kariéru, peníze a hmotné zabezpečení**, u Miroslavy byla na třetím místě **víra**, následovala **láska a nezávislost**. Vysokým hodnocením **víry** se lišila od ostatních tří respondentů, kteří jí přiřadili jedny z posledních míst. Co se týče **nezávislosti**, Miroslava podotkla, že zkušenost se závislostí na alkoholu jí sice hodně vzala, ale na druhou stranu taky hodně dala. Víc si teď některých věcí váží, o jiných zase poznala, že nejsou skutečně důležité. Pochopila, jakou má v životě

cenu víra, ať už je to víra v boha či jakákoliv jiná víra, která člověku pomůže. Může to být víra v sebe, víra v dobro, víra v přátele. Jí víra pomohla dostat se ze závislosti a jak sama tvrdí, naučila ji pokoře. Závislost ji svazovala, zabrala jí veškerý volný čas, alkoholu se nemohla zbavit ani ve svých myšlenkách. Teď má naopak čas na svou rodinu, na své zájmy, její život už neovládá alkohol, vládne si jím sama. To je pro ni nezávislost, a proto má pro ni tak vysokou hodnotu.

Karel a Zuzana do popředí vyzdvihli **životního partnera a lásku**. Karel hodnotu životního partnera umístil dokonce na druhé místo, o své manželce Aleně v rozhovoru mluvil jako o spřízněné duši, se kterou si skvěle rozumí. Zuzana dala životního partnera na čtvrté místo, když mluvila o rodině, mluvila hlavně o dětech, manžela Marka si cenila i z toho důvodu, že jí poskytuje materiální zabezpečení, aby se mohla plně věnovat dětem.

Ivan dal životního partnera až na osmé místo a Miroslava dokonce až na patnácté místo. Z rozhovoru vyplynulo (ač to sama nikdy přímo neřekla), že možná postrádala manželovo pochopení, podporu v léčbě, např. děti za ní jezdily do léčebny na návštěvy, ale její manžel tam nebyl ani jednou. Ivan poté při dodatečném rozhovoru připustil, že manželčina závislost je od sebe odcizila, postupně se naučili žít každý svůj život, takže nežili spolu, ale spíše vedle sebe a každý se staral sám o sebe. Vzájemné odcizení poté podpořil i pobyt Miroslavy v léčebně, kdy se Ivan naučil postarat se o sebe sám.

Miroslava také připouští, že ji závislost a následná léčba změnila a přiměla změnit žebříček hodnot. Naučila se myslet víc na sebe, s tím souvisí i její absolvování univerzity třetího věku, proto jsou pro ni důležité hodnoty jako **sebeuplatnění** a **seberealizace**, **vzdělání**, **osobní rozvoj**. Karel a Zuzana vyzdvihují důležitost vzdělání hlavně u svých dětí, obzvláště Karel považuje za jednu ze svých životních priorit poskytnout svým dětem dostatečné vzdělání, aby byly připravené do života.

Aktuální dění pro ně v životě nehraje důležitou roli a sami se do něj nijak aktivně nezapojují. Mirka tvrdí, že problémy doma a hlavně její boj se závislostí jí zaměstnával tak, že se ani neměla čas starat o to, co se děje ve světě. Karel to potvrzuje a říká, že jsou tak trochu zahledění do sebe a řeší hlavně to, co se děje doma a na ostatní jim už nezbyvá síl. Podle Zuzany to bylo ještě markantnější tehdy, kdy se snažili matčinu závislost skrývat před okolím, tehdy se spíše snažili na sebe neupozorňovat, být stranou, a zároveň bedlivě sledovat, jestli se už matčina závislost neprozradila. Všichni čtyři se pak shodují v tom, že oni sami nemají možnost nic významněji ovlivnit, tak se o to ani nesnaží.

Hodnoty **umění a kultura** a **životní prostředí** zůstávají u všech čtyř respondentů na posledních místech. Jediná Zuzana dala životní prostředí na místo čtrnácté, jak sama uvedla, ona považuje právě přírodu za umění, které obdivuje. Jinak kulturu vnímají spíše jako méně důležitý produkt lidské činnosti, nevyhledávají ji, berou ji spíše jako prostředek k odpočinku (v podobě filmů, hudby), k relaxaci. Jediná Miroslava ve volném čase a pravidelně čte a ráda chodí do divadla, když se jí naskytne příležitost, Ivan svůj volný čas tráví spíše prací okolo domu a domácích zvířat, Zuzana ráda sportuje a baví se se svými přáteli a Karel jezdí pravidelně chytat ryby.

Postoje k alkoholu se u nich různí. Miroslava alkohol vnímá spíše negativně, i když připouští, že vinu za závislost nese hlavně ona sama. Nicméně alkohol je pro ni tabu, ačkoliv se s ním musí potkávat téměř na každém kroku. Pomáhá jí fakt, že rodina o jejím alkoholismu ví, i tak se ale na různých rodinných oslavách, na kterých alkohol nechybí, necítí úplně uvolněně. Je si však plně vědoma toho, že jedině abstinence jí umožní kontrolu nad svým životem. Po prvním léčení si natolik věřila, že se několikrát pokoušela „testovat“ svou vůli. Dnes už ví, že je zbytečné se podrobovat zkouškám a učit se odolávat pokušení, a mnohem jistější je se kritickým situacím vyhýbat, pokud je to možné.

Ivan bere alkohol jako součást života. Rád si dá po obědě pivo, neodmítne ani „tvrdý“ alkohol. Jeho vztah k alkoholu se nezměnil ani vlivem závislosti jeho ženy. Podle něj je na vinně ona, protože „neumí“ pít, a tak je to se všemi závislými na alkoholu. Na alkoholu samotném nevidí nic špatného. Liší se také jeho názor na pití alkoholu u ženy a u muže. Zatímco u muže je to podle něj naprosto běžná záležitost a nevidí na tom nic špatného, u ženy to znamená selhání. A to obzvláště, pokud to zasahuje do její role manželky, matky a hospodyně.

Karel alkohol pije poměrně zřídka a i tehdy si nad ním pořád udržuje kontrolu. Občas se přistihne, že se podvědomě hlídá, tvrdí, že má v sobě nějakou „brzdu“, která ho drží zpátky. V dospívání se sice několikrát opil, ale od té doby, co má rodinu, se vždycky dokáže včas zastavit a přestat pít. Vzpomíná si jen na jednu akci s kamarády na rybách, kde se víc opil, ale to si vysvětluje tím, že byl daleko od rodiny. Jinak by nechtěl, aby ho jeho děti někdy viděly opilého, snaží se jim jít svým vlastním příkladem. Přiznal se, že si zatím nedokáže představit, kdyby se některé z jeho dětí vrátilo domů opilé. Doposud takovou situaci řešit nemusel, s úsměvem to uzavřel s tím, že by to nejspíš nechal na manželce.

Zuzana si vzpomíná, že jako dítě alkohol nenáviděla. V dospívání pak s alkoholem hodně experimentovala, protože chtěla přijít na to, proč mu její matka tak podléhá. Teď už alkohol bere jen jako doprovod oslav a společenských akcí, ráda si dá víno, ale tvrdší alkohol většinou nepije. Často také řídí, takže alkohol nepije vůbec. Její manžel se taky rád napije, ale Zuzana se neobává, že by mohl mít sklony k alkoholismu. Bere ho jako společenského člověka, který si rád posedí s přáteli a k tomu alkohol nevyhnutelně patří. Navíc je sportovec a dokáže si sám posoudit, kdy už má dost.

U **kontrolní rodiny** byl významnější rozdíl vidět u hodnoty **nezávislost**, kterou všichni čtyři respondenti udávali až na poslední místa a připisovali jí nejnižší index naléhavosti. Nikdo z nich se se závislostí nesetkal, ať už v rodině či v okruhu svých blízkých. Tato hodnota v nich nevzbuzuje žádné emoce, protože nikdy nepřišli do užšího kontaktu s jejím protikladem, nepocítily ohrožení své vlastní nezávislosti, tu jako takovou považují za samozřejmou.

Také zájem o **aktuální dění** byl vyšší, u kontrolní rodiny se pohyboval kolem desátého místa a tato hodnota také dostávala vyšší index naléhavosti. Respondenti sami potvrdili, že se aktivně zajímají o to, co se děje kolem nich, což se projevuje i u výše hodnocené **angažovanosti**. Snaží se zapojovat do dění a podílet se na něm. Sledují nejen události v blízkém okolí, ale chtějí mít přehled i o tom, co se děje v celém světě.

Rozdíl je také v chápání role **životního partnera** v životě starších partnerů. Pro Zdeňka a Pavlu, manžele z kontrolní rodiny, je postava životního partnera zřejmě důležitější než pro Ivana a Miroslavu. To potvrzuje nejen vyšší hodnocení, ale také vyšší index naléhavosti. V případě Ivana a Miroslavy je to vinou špatné komunikace mezi manžely, z čehož se jejich děti Zuzana a hlavně Karel chtějí poučit ve svých vlastních rodinách.

6.3 Zhodnocení výsledků výzkumu

Do jaké míry tedy působí výskyt závislosti v rodině na hodnotovou orientaci člověka, na jeho postoje a názory a jak se tento vliv odráží v životě?

Díky kvalitativnímu výzkumu a poměrně intenzivním rozhovorům se zkoumanou rodinou mohu říci, že vliv závislosti v rodině je na všechny její členy dosti podstatný. Ovlivňuje jejich vzájemné vztahy, komunikaci, způsob života, a přestože obě děti jsou již dospělé a mají své vlastní rodiny, nesou si stále v sobě důsledky svého vyrůstání s matkou alkoholičkou. Život v takové rodině ovlivňuje jejich postoje a názory, a to nejen ve vztahu

k alkoholu, je tím také ovlivněn jejich pohled na rodinu a její funkci, na vzájemné vztahy mezi partnery, na výchovu dětí, přístup k práci, hodnota peněz, i vnímání světa kolem sebe. Může dojít k tomu, že jako v téhle konkrétní rodině se její členové doslova uzavrou před světem, problém se závislostí jejich blízkého je zaměstnává natolik, že nemají čas ani možnosti se orientovat v aktuálním dění. Mohou mít pocit, že by svou angažovaností na sebe zbytečně upozorňovali, naopak se snaží chovat tak, aby byli co nejméně nápadní.

Komunikace v takové rodině často trpí hádkami, křikem, někdy i fyzickým násilím, rodinná atmosféra tak bývá opředena strachem z toho, co přijde, co se může stát. To všechno se odráží v osobnosti člověka, například nikdo z mnou zkoumané rodiny si neumí nic plánovat dopředu. Berou věci tak, jak jsou a do budoucnosti se snaží příliš nepřemýšlet a když ano, tak ji vidí spíše pesimisticky. Jediná Miroslava je výjimka, ale podle jejích slov došlo ke změně až po návratu z léčebny.

Jejich neschopnost pomoci manželce a matce se závislostí se projevuje i v jejich životním postoji, kdy mají pocit, že většinu věcí nedokážou sami ovlivnit, životní události tedy přijímají spíše pasivně a s jakýmsi odevzdáním. Tento přístup se částečně změnil, když Miroslava přistoupila na léčbu, Karel se Zuzanou se do ní zapojili velice aktivně, přesto stále převažuje pasivita a až lhostejnost k okolnímu dění.

- Které hodnoty vystupují v takové rodině do popředí?

V této rodině je vysoce patrná fixace na rodinu. Obě děti, Karel i Zuzana nedají na svou rodinu dopustit. A také je viditelná snaha uspořádat si svou rodinu a rodinný život takový způsobem, aby se co nejvíc odlišovala od té původní. Karel lpí na dodržování rodinných rituálů, se svou ženou se nikdy nehádá před jejich dětmi a snaží se o otevřenou a důvěrnou atmosféru, aby děti neměli důvod utíkat z domova jako on. Zuzana se pak snaží poskytnout svým dětem vše, co ona neměla, kromě materiálního zázemí je to hlavně úzký kontakt s dětmi, projevování lásky (dotyky, pohlazení) a zájmu o jejich sny a přání. Miroslava se snaží svým dětem vynahradiť své „selhání“ v úloze matky, nazývá je hlavním důvodem k podstoupení léčby a díky své rodině si věří, že dokáže své závislosti vzdorovat.

Další důležitou hodnotou je zdraví. A to i v kontextu se závislostí, která je jako nemoc opakem zdraví. Miroslava ve stavu opilosti utrpěla několik úrazů a navíc na sobě pocítuje důsledky dlouhodobého požívání alkoholu. Během posledních pár let zhubla dvacet kilo, její pleť je šedivá, povislá a má problémy s játry i ledvinami. Zná tedy pocit nedostatku této hodnoty, a proto také svým dětem a vnoučatům přeje hlavně zdraví. Ostatní členové

rodiny si jsou vědomi zdravotních problémů Miroslavy, a tak i oni hodnotí zdraví nejvyšším stupněm naléhavosti.

Alkoholismus Miroslavy rodinu několikrát dostal do nepříjemných finančních situací, proto je ceněno i hmotné zabezpečení. Finanční jistota, všichni čtyři respondenti pocítují potřebu mít neustále nějakou finanční zálohu. Pojistku, aby se už nic podobného neopakovalo. Snaží se vynahradiť léta střídavého strádání, nejistoty, finanční improvizace, potupného půjčování si peněz.

- Jak se taková životní zkušenost odrazí na vztahu k rodině?

Na tuto otázku jsem v podstatě již odpověděla v předchozích odstavcích. Snad jen dodat, že pojetí rodiny se u jednotlivých členů liší. Nejvýraznější je to u Ivana, který rodinu sice ohodnotil nejvyšším stupněm naléhavosti, ale dal jí až na šesté místo, mnohem důležitější je pro něj materiální a finanční jistota. On v takové rodině vyrůstal a tento přístup si přinesl i do své nové rodiny, důležitá je pro něj práce a na projevy lásky už mu nezbyvá čas. Miroslava říká, že tím velmi trpěla a že si to alkoholem částečně kompenzovala.

- Je nějaká hodnota, kterou zkoumaní respondenti považují za nedůležitou?

Na posledních místech se v této rodině umisťovaly hodnoty, které se jich konkrétně a osobně nedotýkaly. Hodnoty jako životní prostředí, aktuální dění, umění a kultura, pro tyto hodnoty nemají ve svém životě místo a čas, proto jsou až na okraji jejich zájmu. Nemají potřebu se aktivně angažovat a podílet na dění ve svém okolí, nemají ani chuť se k němu vyjadřovat. Důležité je pro ně mít svou rodinu a dokázat se o ni postarat.

- Jak se zkoumaná rodina shoduje a naopak rozchází s rodinou kontrolní? Je mezi nimi nějaký významný rozdíl?

Rodiny se shodují v hodnotách jako je rodina, zdraví, hmotné zabezpečení. Výraznější rozdíly jsou v přístupu k okolnímu dění a ve vztahu k nezávislosti. Odlišný byl i přístup ke kariéře, na kterou měla kontrolní rodina vyšší nároky. Zatímco pro Miroslavu, Karla a Zuzanu znamenala práce nezávislost a možnost zabezpečit svou rodinu, pro členy kontrolní skupiny hraje velkou roli výše finančního ohodnocení, možnost postupu a vstřícnost pracovní doby. Dalo by se říct, že ke kariéře přistupují poněkud pragmatičtěji.

- Jak se liší v obou rodinách postoj k alkoholu?

U kontrolní rodiny byl postoj k alkoholu poměrně velmi tolerantní. Oni sami se alkoholu nevyhýbají, ale sami ho nijak aktivně nevyhledávají. Na závislost na alkoholu jako takovou

se dívají velmi laicky. Znají několik lidí, kteří mají problémy s alkoholem, ale podle nich to není nemoc jako taková, mají pocit, že člověk, který chce, může kdykoliv přestat pít. Naopak zkoumaná rodina je díky Miroslavě a její léčbě velice dobře informovaná o úskalích nadměrného pití alkoholismu, Zuzana i Karel mají zájem o průběh léčby, jejích rizicích a uvědomují si, jak je pro Miroslavu důležitá jejich podpora. Ivan má k alkoholu a alkoholismu svůj postoj, který nehodlá měnit a do manželčiny léčby se nijak nezapojuje.

ZÁVĚR

Alkoholismus je nemoc, kterou trpí nejen dotyčný jedinec, ale také okruh jeho nejbližších. Těch, kteří si na rozdíl od něj uvědomují závažnost problému, těch, kteří ho vidí v podnapilých stavech a musí snášet jeho chování, ovlivněné alkoholem, těch, kteří jsou svědky postupného chátrání jeho osobnosti i zdravotních důsledků jeho nemoci. Závislý se před jejich očima mění k nepoznání, v opilosti pronáší slova, která mohou zraňovat, mnohdy bývá agresivní nejen verbálně ale i fyzicky, v pokročilejších stádiích se už někdy ani nepodobá člověku. Jeho blízcí propadají bezradnosti, jejich snaha pomoci se odráží od jeho neschopnosti vidět ve svém pití problém. A tak se zmítají v ambivalentních pocitech lásky a nenávisti, zoufalství a vzteku, lítosti a lhostejnosti. Pochybují sami o sobě, viní se ze své neschopnosti mu pomoci, když se snaží od něj odpoutat a žít si svůj život, nikdy se nezbaví výčitek svědomí a myšlenek na něj.

Závažnost alkoholismu je stále přehlížena, což je nespravedlivé nejen vůči lidem, kteří touto nemocí trpí, ale i k jejich blízkým, kteří si neuvědomují, že i oni mají své možnosti, že i oni mohou požádat o pomoc. A hlavně, že v tom nejsou sami, že je spousta lidí, kteří mají podobný problém, už jenom toto vědomí by jim mohlo pomoci pochopit, že dávat si nějakou vinu za tuto situaci, je nesmysl.

Ve své práci jsem se soustředila na oblast hodnot a postojů a za pomoci kvalitativního výzkumu jsem se snažila ukázat, jak se v závislosti na tuto životní zkušenost mění a utváří lidská osobnost, hodnoty a postoje. S výskytem závislosti často souvisí komunikační problémy v rodině, narušené vztahy a neustálá nejistota věcí budoucích. To všechno se negativně podepisuje jak na nezdravém vývoji dětí, tak na samotných rodičích. Může to narušit jejich zdraví, fyzické i psychické, jejich vztahy, sebepojetí i osobnost.

V teoretické části jsem shrnula poznatky o nemoci zvané závislost na alkoholu, a to nejen z pohledu závislého jedince, ale i v rodinném kontextu. Zabývala jsem se i možnostmi a podmínkami léčby a v neposlední řadě také tvorbou hodnot, postojů a názorů. V praktické části jsem provedla rozhovory v rodině se ženou závislou na alkoholu, na základě nichž jsem zjistila, že ženin problém s alkoholem zasáhl do života celé její rodiny. Zatímco děti trpěly nedostatkem vřelosti ve vzájemných vztazích a otevřené komunikace, a nyní se to snaží kompenzovat ve svých rodinách, díky čemuž je pro ně rodina na prvním místě, matka – léčící se alkoholička se snaží za pomoci silné víry a nové práce, která jí dává dlouho chybějící pocit uplatnění, vynahradit svým dětem jejich dětství. Pro tyto tři respondenty je

rodina a určitá jistota životního standardu, která je opakem předchozího období nevyzpytatelnosti spojené se závislostí, životní prioritou. Ostatně v té jistotě a jakémsi klidu se shodují i se čtvrtým členem domácnosti. Z toho vyplývá i jejich zaměřenost na přítomnost, popřípadě nejbližší budoucnost, a až neschopnost plánovat věci dopředu. Ženina závislost je stále ústřední téma rodiny, které je zaměstnává natolik, že okolní svět vnímají jen velice povrchně.

Uvědomuji si, že tato práce nemůže být pro její malý rozsah zobecňována, ale mohla by pomoci pochopit, co závislý člověk prožívá, jak se se svou závislostí vyrovnává a co ho může vést k nastoupení léčby. Alkoholismus je záležitost dlouhodobá, výrazně se podepisuje do života alkoholika i jeho blízkých, a následky této nemoci si lidé nesou v sobě mnohdy až do konce života. Proto bych byla ráda, kdyby se tato problematika dostala ještě víc do popředí, protože statistiky ukazují, že tento problém s alkoholem řeší stále více lidí a stále více lidí v takových rodinách žije. A vzhledem k tomu, že z výzkumů vyplývá, že život v rodině alkoholika zvyšuje riziko závislosti i pro ostatní členy rodiny, hrozí, že alkoholiků bude stále rychleji přibývat. Včasnou a účinnou pomocí dosud přehlíženým členům rodiny by se tomu mohlo zabránit. Aby však byla tato pomoc účinná, je nezbytné získat obraz alkoholické domácnosti a pochopit, co všichni její členové prožívají, a jak se to podepisuje na jejich osobním, rodinném a společenském životě.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] CAKIRPALOGLU, P. *Psychologie hodnot*. Olomouc: Votobia, 2004. ISBN 80-7220-195-6.
- [2] CSÉMY, L., LEJČKOVÁ, P. aj. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Výsledky průzkumu v České republice v roce 2003*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. ISBN 80-86734-94-3.
- [3] FRANKL, V.E. *Vůle ke smyslu*. Brno: Cesta, 2006. ISBN 80-7295-084-3.
- [4] HAJNÝ, M., KLOUČEK, E., STUHLÍK, R. *Akta Y. Drogový problém versus rodina*. Praha: Votobia, 1999. ISBN 80-7220-022-4.
- [5] HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. 2.vyd. ISBN 80-7367-040-2.
- [6] JANÍK, A., DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1990. ISBN 80-201-0087-3.
- [7] KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti*. 1.vyd. Praha: Úřad vlád České republiky, 2003. 640 s. ISBN 80-86734-05-6.
- [8] KŘIVOHLAVÝ, J. *Mít pro co žít*. 1.vyd. Praha: Návrat domů, 1994. ISBN 80-85495-33-3.
- [9] KUBIČKA, L., KOŽENÝ, J., aj. *Psychosociální kontext konzumu alkoholu u mladých mužů*. Praha: Vydavatelství a nakladatelství Novinář, 1988.
- [10] KVAPILÍK, J. *Člověk a alkohol*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n. p., 1985.
- [11] LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1974.
- [12] MATĚJČEK, Z. a kol. *Děti v rodinách alkoholiků*. in Kubička, L., & Skála, J. Zprávy 1982, číslo 42. *Sborník o abúzu alkoholu a jiných návykových látek* (s.3- 126) Praha: Výzkumný ústav psychiatrický, 1982.
- [13] MEČÍŘ, J. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství n.p., 1990.

- [24] MUSILOVÁ, M. *Případová studie jako součást pedagogické praxe*. 2. vydání. Olomouc: Vydavatelství UP, 2003. ISBN 80-244-0749-3.
- [35] NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, s.r.o., 2007. 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6.
- [46] NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 2. vyd. Praha: Sportpropag, 1994.
- [17] SIMON, S., HOWE, L., KIRSCHENBAUM, H. *Vyjasňování hodnot*. 1. vyd. Praha: Talpress, 1997 ISBN 80-7197-085-9.
- [18] SKÁLA, J. a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1.vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1987.
- [19] SKÁLA, J. ...až na dno!? Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách. (Zneužívání a závislost). 4. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1988.
- [20] ŠEDIVÝ, V., VÁLKOVÁ, H. *Lidé, alkohol a drogy*. Praha: Naše vojsko, nakladatelství a distribuce knih, n.p., 1988.
- [21] ÜHLINGER, C., TSCHUI, M. *Když někdo blízký pije. Rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-807367-619-0.
- [22] URBAN, E. *Toxikománie*. Praha: Avicenum, 1973.
- [23] WOITITZOVÁ, J. G. *Dospělé děti alkoholiků*. Praha: Columbus, 1998. ISBN 80-85928-73-6.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Aj. A jiné.

Apod. A podobně.

Atd. A tak dále.

Např. Na příklad.

Tzv. Tak zvaně.

SEZNAM PŘÍLOH

P I	BATERIE HODNOT
P II	BATERIE HODNOT – IVAN (59)
P III	BATERIE HODNOT – MIROSLAVA (56)
P IV	BATERIE HODNOT – KAREL (38)
P V	BATERIE HODNOT – ZUZANA (34)
P VI	BATERIE HODNOT – ZDENĚK (56)
P VII	BATERIE HODNOT – PAVLA (55)
P VIII	BATERIE HODNOT – ALEŠ (32)
P IX	BATERIE HODNOT – DANIELA (29)

PŘÍLOHA P I: BATERIE HODNOT

HODNOTY	VALENCE	POŘADÍ
Rodina		
Uspokojování vlastních zájmů a potřeb		
Osobní rozvoj		
Zdraví		
Láska		
Umění, kultura		
Peníze		
Kariéra		
Přátelství		
Víra		
Životní partner		
Hmotné zabezpečení		
Nezávislost (na osobě, psychotropní látce)		
Angažovanost		
Aktuální dění		
Vzdělání		
Sebeuplatnění, seberealizace		
Životní prostředí		
Mír		
Úspěch		

PŘÍLOHA P II: BATERIE HODNOT – IVAN (59)

PŘÍLOHA: BATERIE HODNOT

Ivan (59)

HODNOTY	VALENCE	POŘADÍ
Rodina	5	6
Uspokojování vlastních zájmů a potřeb	4	5
Osobní rozvoj	2	13
Zdraví	5	11
Láska	3	9
Umění, kultura	1	19
Peníze	5	2
Kariéra	5	4
Přátelství	4	7
Víra	1	18
Životní partner	3	8
Hmotné zabezpečení	5	3
Nezávislost (na osobě, psychotropní látce)	2	14
Angažovanost	1	17
Aktuální dění	2	15
Vzdělání	2	12
Sebeuplatnění, seberealizace	2	10
Životní prostředí	1	20
Mír	2	16
Úspěch	2	11

PŘÍLOHA P III: BATERIE HODNOT – MIROSLAVA (56)

PŘÍLOHA: BATERIE HODNOT

Miroslava (56)

HODNOTY	VALENCE	POŘADÍ
Rodina	5	1
Uspokojování vlastních zájmů a potřeb	4	13
Osobní rozvoj	4	9
Zdraví	5	2
Láska	5	4
Umění, kultura	3	17
Peníze	2	18
Kariéra	4	11
Přátelství	4	10
Víra	5	3
Životní partner	3	15
Hmotné zabezpečení	2	12
Nezávislost (na osobě, psychotropní látce)	5	5
Angažovanost	2	15
Aktuální dění	3	14
Vzdělání	4	7
Sebeuplatnění, seberealizace	4	6
Životní prostředí	2	18
Mír	4	8
Úspěch	1	20

PŘÍLOHA P IV: BATERIE HODNOT – KAREL (38)

PŘÍLOHA: BATERIE HODNOT

Karel (38)

HODNOTY	VALENCE	POŘADÍ
Rodina	5	1
Uspokojování vlastních zájmů a potřeb	4	9
Osobní rozvoj	3	12
Zdraví	5	3
Láska	5	5
Umění, kultura	1	20
Peníze	5	6
Kariéra	5	7
Přátelství	4	10
Víra	1	17
Životní partner	5	2
Hmotné zabezpečení	5	4
Nezávislost (na osobě, psychotropní látce)	4	13
Angažovanost	2	16
Aktuální dění	3	15
Vzdělání	4	8
Sebeuplatnění, seberealizace	4	14
Životní prostředí	1	19
Mír	2	18
Úspěch	3	11

PŘÍLOHA P V: BATERIE HODNOT – ZUZANA (34)

PŘÍLOHA: BATERIE HODNOT

Zuzana (34)

HODNOTY	VALENCE	POŘADÍ
Rodina	5	1
Uspokojování vlastních zájmů a potřeb	3	8
Osobní rozvoj	3	12
Zdraví	5	2
Láska	5	3
Umění, kultura	1	20
Peníze	3	6
Kariéra	3	9
Přátelství	4	4
Víra	2	18
Životní partner	5	4
Hmotné zabezpečení	3	5
Nezávislost (na osobě, psychotropní látce)	3	16
Angažovanost	2	15
Aktuální dění	3	13
Vzdělání	4	10
Sebeuplatnění, seberealizace	3	17
Životní prostředí	2	14
Mír	4	11
Úspěch	2	15

PŘÍLOHA P VI: BATERIE HODNOT – ZDENĚK (56)

PŘÍLOHA: BATERIE HODNOT

Zdeněk (56)

HODNOTY	VALENCE	POŘADÍ
Rodina	5	2
Uspokojování vlastních zájmů a potřeb	5	7
Osobní rozvoj	1	16
Zdraví	5	7
Láska	3	7
Umění, kultura	1	20
Peníze	4	3
Kariéra	4	4
Přátelství	2	10
Víra	3	8
Životní partner	4	6
Hmotné zabezpečení	5	5
Nezávislost (na osobě, psychotropní látce)	1	19
Angažovanost	3	12
Aktuální dění	3	11
Vzdělání	3	18
Sebeuplatnění, seberealizace	3	13
Životní prostředí	2	17
Mír	3	14
Úspěch	3	15

PŘÍLOHA P VII: BATERIE HODNOT – PAVLA (55)

PŘÍLOHA: BATERIE HODNOT

Paola (55)

HODNOTY	VALENCE	POŘADÍ
Rodina	5	1
Uspokojování vlastních zájmů a potřeb	3	9
Osobní rozvoj	2	15
Zdraví	5	2
Láska	4	7
Umění, kultura	1	19
Peníze	5	4
Kariéra	4	5
Přátelství	1	18
Víra	3	11
Životní partner	4	6
Hmotné zabezpečení	4	3
Nezávislost (na osobě, psychotropní látce)	1	20
Angažovanost	4	12
Aktuální dění	4	10
Vzdělání	3	8
Sebeuplatnění, seberealizace	2	16
Životní prostředí	2	17
Mír	4	14
Úspěch	2	13

PŘÍLOHA P VIII: BATERIE HODNOT – ALEŠ (32)

PŘÍLOHA: BATERIE HODNOT

Aleš (32)

HODNOTY	VALENCE	POŘADÍ
Rodina	5	2
Uspokojování vlastních zájmů a potřeb	4	8
Osobní rozvoj	2	16
Zdraví	5	1
Láska	5	4
Umění, kultura	1	20
Peníze	5	3
Kariéra	5	7
Přátelství	4	12
Víra	2	13
Životní partner	5	6
Hmotné zabezpečení	4	5
Nezávislost (na osobě, psychotropní látce)	1	19
Angažovanost	4	11
Aktuální dění	4	10
Vzdělání	2	17
Sebeuplatnění, seberealizace	4	14
Životní prostředí	2	18
Mír	2	15
Úspěch	4	9

PŘÍLOHA P IX: BATERIE HODNOT – DANIELA (29)

PŘÍLOHA: BATERIE HODNOT

Daniela (29)

HODNOTY	VALENCE	POŘADÍ
Rodina	5	1
Uspokojování vlastních zájmů a potřeb	4	2
Osobní rozvoj	2	11
Zdraví	5	3
Láska	5	2
Umění, kultura	2	18
Peníze	2	7
Kariéra	3	4
Přátelství	5	6
Víra	1	19
Životní partner	5	4
Hmotné zabezpečení	3	8
Nezávislost (na osobě, psychotropní látce)	1	20
Angažovanost	3	14
Aktuální dění	4	12
Vzdělání	4	10
Sebeuplatnění, seberealizace	4	11
Životní prostředí	3	14
Mír	3	13
Úspěch	3	15