

# **Alkoholová závislost rodičů pohledem jejich dospělých dětí**

Bc. Alena Lužová

---

Diplomová práce  
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2020/2021

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Bc. Alena Lužová
Osobní číslo:	H19988
Studijní program:	N0111A190013 Sociální pedagogika
Studijní obor:	Sociální pedagogika
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Alkoholová závislost rodičů pohledem jejich dospělých dětí

### Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti alkoholové závislosti, rodiny a vývojového období dospělosti.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou hloubkového rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

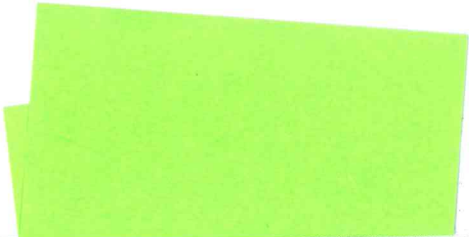
Forma zpracování diplomové práce: **Tištěná/elektronická**


### Seznam doporučené literatury:

- PEŠEK, Roman, 2018. Jak se zbavit závislosti na alkoholu: příručka pro ty, kdo mají problém s alkoholem: pohledem kognitivně behaviorální terapie. Praha: Pasparta. ISBN 978-808-8290-025.
- PROFOUS, Jiří, 2013. Průvodce alkoholovou závislostí. Praha: Galén. ISBN 978-807-4920-875.
- ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2014. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.
- UEHLINGER, Claude a Marlyse TSCHUI, 2009. Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu. Praha: Portál. ISBN 978-807-3676-100.
- URBAN, L., J. DUBSKÝ a J. BAJURA, 2012. Sociální deviace. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 978-807-3803-971.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Radana Kroutilová Nováková, Ph.D.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **15. ledna 2021**  
Termín odevzdání diplomové práce: **23. dubna 2021**

  
**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan

  
**doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.**  
ředitel ústavu

L.S.

Ve Zlíně dne 15. ledna 2021

## 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<sup>1)</sup>;
- 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<sup>2)</sup>;
- podle § 60<sup>3)</sup> 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<sup>3)</sup> 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 .....

*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 zřetelně nejmeně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení 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 nezasaňuje 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 vyrobené 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). Odporá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení škýbějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se věnuje alkoholové závislosti rodičů perspektivou jejich dospělých dětí. Prožitek těchto osob je analyzován pomocí interpretativní fenomenologické analýzy (IPA). Data, která byla analyzována dle tohoto designu, byla nasbíraná pomocí rozhovorů s pěti různými účastníky, kteří byli ochotni o své žité zkušenosti mluvit. Výsledky ukazují jaké pocity účastníci rozhovorů prožívají/prožívali při různých situacích s opilým rodičem, či jak se zkušenosti promítly do současného života těchto dospělých jedinců.

Klíčová slova: Alkoholová závislost, alkohol, dospělé děti, rodina, prožívání, rodiče.

## **ABSTRACT**

The diploma thesis deals with the alcohol addiction of parents from the perspective of their adult children. Interpretive phenomenological analysis (IPA) is used to analyse the experience of concerned individuals. The data analysed according to this study were collected through interviews with five different participants who were willing to talk about their experiences. The results show what feelings the interviewees experience/experienced in different situations with a drunk parent, or to what extent is their experience reflected in their current life as an adults.

Keywords: Alcohol abuse, alcohol, adult children, family, experiencing, parents.

Tímto bych chtěla moc poděkovat Mgr. Radaně Kroutilové Novákové, Ph.D., za cenné rady, podporu, čas a odborné vedení mé diplomové práce.

Také děkuji za psychickou podporu své rodině.

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

## Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 ALKOHOLOVÁ ZÁVISLOST</b> .....	<b>11</b>
1.1 VZNIK A ROZVOJ ZÁVISLOSTI .....	13
1.2 TYPY ALKOHOLOVÉ ZÁVISLOSTI .....	14
1.3 PREVENCE A TERAPIE .....	15
<b>2 ALKOHOLISMUS V KONTEXTU RODINY</b> .....	<b>20</b>
<b>3 POMOC RODINÁM ALKOHOLIKŮ</b> .....	<b>25</b>
3.1 KRIZOVÁ POMOC A SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY PRO RODINY S DĚTMI .....	27
<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>33</b>
<b>4 DESIGN VÝZKUMU</b> .....	<b>34</b>
4.1 CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	35
4.2 METODA SBĚRU DAT A ANALÝZA DAT .....	35
4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	37
<b>5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT</b> .....	<b>39</b>
5.1 VNÍMÁNÍ ALKOHOLOVÉ ZÁVISLOSTI RODIČE .....	40
5.1.1 POCITY VYVOLANÉ RODIČEM .....	40
5.2 PROMÍTnutí SITUACE SE ZÁVISLÝM RODIČEM DO ŽIVOTA ÚČASTNÍKŮ .....	47
5.2.1 VZTAHY .....	47
5.2.2 OSOBNÍ ŽIVOT .....	52
5.2.3 PODPORA .....	53
5.2.4 KOMUNIKACE .....	54
5.3 ÚČASTNÍCI A ALKOHOL .....	58
5.3.1 „ALKOHOL A JÁ“ .....	58
5.3.2 VNÍMÁNÍ CIZÍCH OPILÝCH LIDÍ .....	60
<b>6 SHRnutí VÝSLEDKŮ ANALÝZY A DISKUZE</b> .....	<b>62</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>67</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	<b>68</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>73</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>74</b>
<b>PŘÍLOHA P I: UKÁZKA KÓDOVÁNÍ</b> .....	<b>75</b>



## ÚVOD

Dovolíme si tvrdit, že rodina je pro všechny členy společnosti velice důležitá. Ovlivňuje jak širší společnost, tak osoby, které se vyskytují uvnitř všeho toho rodinného dění. A snad každý si přeje žít v co nejpříjemnějším prostředí pro sebe nebo pro své děti. Existují však rodiny, které bohužel kvůli několika aspektům nemohou žít tak, jak by si možná v tu danou chvíli přály. Rodiny s alkoholickým členem mohou být jedny z nich.

V posledních několika letech je téma alkohol již v naší společnosti známé většině lidem. Alkohol je legální návyková látka, která je společností přijímána a snad každý se s ním setkává velice brzy. Propadnout do alkoholové závislosti může být kvůli dostupnosti této látky velice lehké. Nemůžeme se tedy divit, že závislostnímu chování v důsledku alkoholu propadá větší a větší počet lidí, jak žen, tak mužů po celém světě.

Jen dle statistik u nás, alkohol pije problémově či nadměrně 1 milion Čechů. Když si vezmeme, kolik obyvatel má Česká republika, můžeme s nadsázkou říci, že 1 člověk z 10 lidí co potkáme na ulici, může být závislý na alkoholu. Informace o tom, co tato skutečnost opravdu znamená nejen pro tyto závislé osoby, ale pro celou jejich rodinu v hlavní řadě pro děti, nacházíme málo. Alkohol v nás totiž nevzbuzuje pouze příjemné pocity, ale má samozřejmě i svá negativa, která jsou typická pro každou drogu, ať už legální či nelegální.

Osoby, které jsou závislé na alkoholu, nemají problém pouze „sami se sebou“, ale také s okolím, které většinou závislostí jedince může trpět obdobně jako sama závislá osoba. Ve většině případů totiž rodina a jedinec nedokáže zasáhnout včas a tím pádem tak všichni uvíznou v důsledcích této nemoci. Pokud si zasažené osoby neuvědomí problém a nezačnou ho řešit, často pak nezbyvá nic jiného než doufat, že se situace nějakým způsobem napraví sama. Pokud se tak ale nestane, hlavně v rodině, kde je alkoholovou závislostí zasažen rodič, často tímto problémem trpí nejvýrazněji děti. Dle mnoha autorů, o které se v práci opíráme (viz níže), si tyto děti nesou nefunkční model své původní rodiny do svého života, nerozumí svým emocím, pociťují bezvýchodnost v různých situacích ve svém životě, aj.

Jaké pocity tyto děti opravdu cítí? Co prožívají při běžných rodinných situacích? Promítla se situace doma nějak do jejich života? Jaký samy mají vztah k alkoholu? Tyto a i jiné odpovědi na otázky zjišťujeme v této práci, ve které se zabýváme právě prožíváním alkoholové závislosti rodičů již dospělých dětí.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 ALKOHOLOVÁ ZÁVISLOST

Ve společnosti je alkohol velice uznávaným a oblíbeným pitím nejen na oslavách, ale i při běžných událostech. Většina z nás se se zkušeností s alkoholem setkává už velmi brzy, a to už v době dospívání. Alkohol v nás může budit příjemné a uvolňující pocity, ale málokdo za ním vidí i ty varující signály, které mohou vést až ke ztrátě kontroly nad alkoholem. Není proto divu, že Evropané mají nejvyšší spotřebu alkoholu na jednoho člověka a mezi ně patří a kralují Češi. „Asi 1 milion dospělých Čechů pije alkohol nadměrně či problémově a většinou se jedná o muže“ (Pešek, 2018, s. 8). Ženám se samozřejmě alkoholová závislost též nevyhýbá. Žen, které pijí alkohol nadměrně koncem 20. století roste. Důvodům se přiřazuje postupně narůstající pracovní zátěž dohromady s péčí o děti a domácnost (Pešek, 2018, s. 10).

Také pro představu, v zahraničí, ve Spojených státech amerických v roce 1992, dle výzkumu od Grantové (2000, s. 1 – 2) žilo přes 9 milionů dětí v domácnosti s jedním nebo více členy, kterým byla diagnostikována alkoholová závislost.

Abychom si ale přesně ujasnili, co alkoholová závislost znamená, uvedeme zde odbornou definici od Profouse (2013, s. 16), „o alkoholismus jde tehdy, jestliže požívání alkoholu způsobuje dlouhodobý a vlastními silami neřešitelný závažný problém v rodině nebo problémy pracovní, zdravotní a společenské – až po konfliktu se zákonem. S jeho řešením by se závislí měli obrátit na odborné léčebné zařízení.“

Podle jiných autorů (Ühlinger a Tschui, 2009, s. 13) je alkoholismus nejrozšířenější nemocí a přitom se o ní mluví ze všech nejméně. Není to pouhá neřest, nýbrž choroba. Navíc taková, kterou lze léčit. Rozpoznat problém a dokázat ho pojmenovat je první krok na dlouhé cestě, která umožní vrátit člověku sebeúctu, důvěru v život nebezpečně rozvráceným pitím a obnovit dialog s druhými. Podle Urbana, Dubského a Bajuru (2012, s. 128) je alkoholismus (nověji alkoholová závislost) chápán jako nadměrné či pravidelné pití alkoholu, spojené s nebezpečím návykového chování.

Slovo alkoholismus poprvé použil Švédský lékař Magnus Huss v roce 1849 ve svém díle *Alkoholismus chronicus* a označuje ho jako intoxikaci (Sournia, 1999, s. 125). Alkoholismus je chápán jako individuální i jako společenský problém a také proto Světová zdravotnická organizace (WHO) dlouhodobě věnuje pozornost zneužívání návykových látek jak ilegálních, tak i legálních – alkohol a tabák, které vzhledem k rozšířenosti užívání mají paradoxně horší dopady pro lidstvo než ty ilegální. V roce 2018 zveřejnila WHO

zprávu, ve které udává, že v roce 2016 zemřelo na následky škodlivého užívání alkoholu více než 3 miliony lidí po celém světě. To představuje více než 1 z 20 úmrtí. Více než tři čtvrtiny těchto úmrtí byli muži (WHO, 2018).

Co tedy ale znamená nadměrné pití alkoholu? Podle Peška (2018, s. 8) váš organismus, včetně mozku, nepotřebuje alkohol na to, aby dobře fungoval, pokud na něm nejste závislí. Na druhou stranu malé množství alkoholu dospělému člověku neuškodí. Za malé množství alkoholu je považováno max. 2 jednotky alkoholu denně u zdravých mužů a max. 1 jednotka alkoholu u zdravých žen. Jedna jednotka alkoholu je cca 20 g čistého alkoholu a odpovídá 0,5 piva, 2 dcl vína nebo 50 ml destilátu. Rizikové až škodlivé pití se týká asi půl milionu dospělých Čechů a znamená to vypít 40 až 60 g alkoholu při rizikovém pití a více jak 60 g alkoholu při pití škodlivém. Dle Mezinárodní klasifikace nemocí má škodlivé užívání alkoholu už diagnostické označení (F 10.1) a projevuje se mimo jiné tím, že člověk selhává v některých svých životních rolích a narůstají mezilidské konflikty v jeho životě.

Abychom si také ujasnili, co vše musí jedinec splňovat, aby byl brán jako závislý na alkoholu ale i jiných návykových látkách, uvedeme si zde definici závislosti podle DSM-IV (Americká psychiatrická organizace), kterou uvádí Nešpor (2018, s. 33) ve své publikaci. „Pro diagnózu závislosti by měl pacient vykazovat alespoň tři ze sedmi uvedených příznaků ve stejném období 12 měsíců“:

1. Růst tolerance;
2. Odvykácí příznaky;
3. Přijímání látky ve větším množství nebo po delší dobu, než měl člověk v úmyslu;
4. Dlouhodobá snaha nebo jeden či více pokusů omezit a ovládat přijímání látky;
5. Trávení velkého množství času užíváním a obstaráváním látky nebo zotavováním se z jejich účinků;
6. Zanechání sociálních, pracovních a rekreačních aktivit v důsledku užívání látky nebo jejich omezení;
7. Pokračování v užívání látky i navzdory dlouhodobým nebo se opakujícím sociálním, psychologickým nebo tělesným problémům, o nichž člověk ví, že jsou způsobeny nebo zhoršovány užíváním látky.

Závislost se rodí na pozadí sociálně a kulturně akceptovaného pití alkoholu. V některých zemích, mimo Českou republiku, není neobvyklé moci sednout za volant s

jistým množstvím alkoholu v krvi. Například v Irsku je tolerováno až 0,8 promile v krvi. Jízda na kole pod vlivem alkoholu je pokutována až tehdy, pokud pod vlivem alkoholu nebo drog osoby nejsou schopni jízdy. V jiných zemích jako je Chorvatsko, Itálie, Lotyšsko, Německo a jiné, je povoleno až 0,5 promile v krvi za volantem (Singer a Kunc, 2016). Jak tedy můžeme vidět i přes poměrnou závažnost je k tomuto jevu společnost ve srovnání s jinými závislostmi, velmi tolerantní a shovívavá.

Spotřeba alkoholu významně roste nejen u dospělých ale i u dětí mezi 15 rokem života a to konzumací piva, vína a destilátů. Podle studie HBSC (Health and Health Behaviour, IN: School-Aged Children, 1994-2006), kterou ve své knížce uvádí Urban, Dubský a Bajura (2012, s. 139), opakovanou opilost v životě udává 38 % chlapců a 29 % dívek.

Vývoj alkoholismu může být kvůli této společenské toleranci a dostupnosti velice nenápadný a člověk si nemusí ihned všimnout, že se dostal on nebo jeho blízký do velkého problému. Jak přesně probíhá vývoj alkoholové závislosti, se můžeme podívat v následující podkapitole.

## 1.1 Vznik a rozvoj závislosti

Než si přesně popíšeme období vývoje alkoholové závislosti, je důležité zmínit, že alkohol má pro většinu jedinců anxiolytický (odstranění nebo snížení úzkosti) vliv, také uvolňuje psychické napětí, zlepšuje náladu a zvyšuje sebejistotu (Fisher a Škoda, 2014, s. 92). Podle tohoto autora lze také uvažovat nad tím, že někteří lidé jsou buď více či méně ohrožení vznikem alkoholové závislosti, z důvodu genetické podmíněnosti.

Většina autorů proces rozvoje závislosti na alkoholu popisuje dle Jellineka. Podle něho je nejčastěji popisován na 4 období (vývojové fáze), a každé období má svoje specifické příznaky (Jellinek in Fisher a Škoda, 2014, s. 93):

**Stadium počáteční** – v tomto stádiu si jedinec uvědomuje, že pije odlišně než druzí lidé a ví, že mu alkohol přináší úlevu od jeho starostí a problémů. Proto zvyšuje množství i četnost pití.

**Stadium prodromální** – toto stadium je charakteristické zvyšující se tolerancí k alkoholu, jedinci stoupá spotřeba a narušuje se kontrola nad množstvím a pitím alkoholu. Za své pití se začíná stydět, dochází k výčitkám či racionalizacím. Toto stadium zhruba odpovídá škodlivému pití.

**Stadium kruciální** – tolerance na alkohol stále stoupá v důsledku časté konzumace, narůstají konflikty (někdy i konflikty se zákonem), palimpsesty (výpadek paměti) jsou spojeny s téměř s každou konzumací. Chybí jakákoliv kontrola nad pitím. Jedinec bývá často přesvědčen, že kdyby chtěl, mohl by kdykoliv přestat, ve skutečnosti potřebuje alkohol téměř denně. Dává přednost společnosti lidí, kteří pijí také (pití mu nevyčítají). V této fázi dochází k osobnostním změnám jedince, mění se hodnoty, preference, k oploštění zájmů a k rozpadu interpersonálních vztahů.

**Stadium terminální** – tolerance se začíná snižovat, alkoholik se rychle opije, zároveň ale není schopen bez alkoholu vydržet. Pití alkoholu je nepřetržité, mohou se objevit somatické i psychické poruchy, interakce s lidmi je narušena závažným způsobem. Jedinec je schopný být s kýmkoliv, kdo s ním pije. Typické jsou také stavy bezmocnosti, kdy si dotyčný uvědomuje svoji neschopnost závislost zvládnout. Dochází zde k psychickému chátrání a sociálnímu úpadku. Osoba není schopná fungovat s alkoholem, ani bez alkoholu.

Vývoj alkoholové závislosti může trvat různě dlouho a také je velice individuální. Každé fáze mají jiného trvání. Pokud už jedinec do alkoholové závislosti „spadne“, je alkoholová závislost dělena na různé typy. Ty si rozebereme v další podkapitole.

## 1.2 Typy alkoholové závislosti

Alkoholismus se dělí na několik typů. Nejlépe nám ilustrují ty nejčastější cesty do závislosti. Je jich pět základních a věnují se jim mnoho autorů. Podle Hellera a Pecinovské (2011, s. 33) jsou to tyto typy:

**Typ alfa:** Pro tento typ jsou velmi typické občasná excesy s následnými problémy (např. přestupkové řízení apod.). Represivní opatření stačí k dočasnému omezení pití či abstinenci, a proto se nejedná o závislost v pravém slova smyslu. Hrozí zde přechod na typ gama.

**Typ beta:** V tomto typu je pravidelná konzumace alkoholu, kterou není jedinec ochoten přerušit ani za nevýhodných podmínek (dovolená, rekonvalescence aj.). Je to předstupeň závislosti, který se za „vhodných“ podmínek může rozvinout do typu delta.

**Typ gama (anglosaský typ):** Typická je poruchová kontrola, která vede k „nevhodným“ opilostem a následným konfliktům s okolím. V mezidobí je zachována schopnost abstinence, při pokusu o pití s kontrolou však následují další problémy. Frekvence pití pak nakonec stoupá, až se stane každodenní.

**Typ delta (románský typ):** Tento typ je běžný ve vinařských oblastech, kde každodenní konzumace alkoholu patří k životnímu stylu. Postižený si udržuje svou „hladinku“ a nedochází zde k sociálnímu selhání. Typický je stav „ani opilý ani střízlivý“. Kontrola nad alkoholem zde bývá dlouho zachována, problematická je ale schopnost abstinence. Roste však i denní dávka a každodenní opilosti se stávají zjevné.

**Typ epsilon:** Zde dochází ke střídání bouřlivých excesů, „tahů“, s delšími obdobími abstinence.

„Alkoholismus, zejména typ gama, se vyznačuje klasickým narušením sociálních a rodinných vazeb a změnou životních hodnot. Mimo to se vyskytují některá význačná tělesná a duševní postižení“ (Urban, Dubský a Bajura, 2012, s. 130). Dlouhodobá konzumace alkoholu navozuje změny ve většině mozkových struktur, zejména tedy ve funkci mezimozku, mozečku, spánkového a čelního laloku koncového mozku. Následkem je pak zhoršení kognitivních funkcí (Fischer a Škoda, 2014, s. 94). Mezi konsekvence alkoholu mohou patřit tedy *somatické následky* – u nichž je nejčastější jaterní cirhóza (až kolem 50 % všech cirhóz je způsobeno nadměrnou konzumací alkoholu). V nervovém systému se objevují záněty nervů, atrofie mozku aj., anebo *psychické konsekvence* – což mohou být poruchy vnímání, paměti, zvyšuje se únavnost a emocionální labilita, dochází ke ztrátě zájmů a znalostí, ubývá pohotovosti a duševní svěžesti. Chybí také schopnost chápat problémy druhých a dochází k celkovému zhrubnutí jednání s agresivními prvky. V posledním stádiu se setkáváme s *delirantními stavy* – delirium tremens, Korsakova psychóza, alkoholická demence a halucinóza (Urban, Dubský a Bajura, 2012, s. 135).

### 1.3 Prevence a terapie

„Prevence ve vztahu k návykovým látkám je většinou odbornou veřejností považovaná za mnohem důležitější než samotná represe“ (Urban, Dubský a Bajura, 2012, s. 145). Také podle těchto autorů můžeme sociální prevenci rozdělit do třech oblastí preventivního opatření:

**Primární prevence:** Tato prevence má za cíl předcházet problémům s návykovými látkami u jedinců, kteří ještě nezačali užívat.

**Sekundární prevence:** Někdy se také nazývá jako časná intervence. Cílem této prevence je intervence u těch, kteří návykovou látku začali užívat, ale jejich stav ještě příliš

nepokročil (pouze experimentují). Cílem je zastavit zneužívání návykových látek a s ním spojené problémy a omezit vše na co nejnižší míru.

**Terciární prevence:** Je zaměřena na jedince a skupiny, u kterých již problém vznikl. Reálně jde o léčbu závislosti jako takové.

Cílem prevence alkoholismu je snížit škody způsobené návykovými látkami (např. závislost, intoxikace, úrazy, četné zdravotní komplikace (Uran, Dubský a Bajura, 2012, s. 145). Prevence by měla probíhat již od útlého věku jedince, proto Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy schválilo dokument „Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže“ č. j.: 21291/2010-28. V tomto dokumentu vymezují jednotlivé pojmy spojené s prevencí ve školách. Některé z nich si stručně rozebereme.

Prevenci tento dokument rozděluje velice podrobně a dělí ji tedy na **specifickou primární prevenci** – aktivity a programy, které jsou zaměřeny na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování žáků. *Jedná se o:* **všeobecnou prevenci**, která je zaměřena na širší populaci, aniž by byl dříve zjišťován rozsah problému nebo rizika; **selektivní prevenci**, která je zaměřena na žáky, u nichž lze předpokládat zvýšený výskyt rizikového chování; **indikovanou prevenci**, která je zaměřena na jednotlivce a skupiny, u nichž byl zaznamenán vyšší výskyt rizikových faktorů v oblasti chování, problematických vztahů v rodině, ve škole nebo s vrstevníky.

Dále prevenci můžeme dělit na **nespecifickou primární prevenci** – to jsou veškeré aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času, např. zájmové, sportovní a volnočasové aktivity, aj.

Prevenci můžeme také dělit na **efektivní primární prevenci** (vytváření dobrého klimatu ve třídě a skupině; programy, které pomáhají odolávat žákům sociálnímu tlaku; osvojování a rozvoj sociálně emočních dovedností a kompetencí; zvládání konfliktů a zátěžových situací, odmítání legálních i nelegálních látek; aj.) a **neúčinnou primární prevenci** (zastrašování a triviální přístup: „prostě řekni ne“, jednorázové akce, stigmatizování, potlačování diskuze, přednášky, pouhé sledování filmu, besedy s bývalými uživateli na ZŠ, nezapojení do aktivit, nerespektování jejich názorů...; návštěva historických a kulturních památek a sportovní aktivity, by měly být pouze doplňkem, na který by měla navazovat diskuze v malých skupinách).



Primární prevence se prioritně zaměřuje na předcházení rozvoje rizik, které směřují zejména k následujícím rizikovým projevům v chování žáků:

- a) agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimédií, násilí, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie,
- b) záškoláctví,
- c) závislostní chování, užívání všech návykových látek, netolismus, gambling,
- d) rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, prevence úrazů,
- e) spektrum poruch příjmu potravy,
- f) negativní působení sekt,
- g) sexuální rizikové chování.

„Člověk, který se chová rizikově jedním způsobem, má tendenci chovat se rizikově i v dalších oblastech. Jedná se o jistou propojenost jednotlivých projevů rizikového chování, která má formu životního stylu. Nejčastěji se tímto způsobem propojují konzumace alkoholu, kouření cigaret, užívání marihuany, delikventní jednání a předčasné zahájení pohlavního života“ (Širůčková, 2010, s. 31).

Z tohoto vyplývá a je jasné, že prevence je velice důležitá již u mládeže a dětí. Do všeobecné primární prevence patří např. peer program. „Cílem peer programu je vytvořit skupinu dobrovolníků, kteří by aktivně působili v oblasti primární prevence. V České republice se problematikou peer programů zabývají přední odborníci na problematiku závislosti, včetně závislosti na alkoholu“ (Urban, Dubský a Bajura, 2012, s. 146).

Jak můžeme vidět, prevencí se odborná veřejnost snaží zabývat ve velkém. Jak ale dobře víme a uváděli jsme již na začátku, velké množství Čechů závislosti na alkoholu podlehl a je jen na nich, zda se budou nebo nebudou chtít léčit. Podle autorky Vykopalové (2001, s. 63) se léčba alkoholové závislosti zaměřuje na utlumování abstinčních příznaků, prevenci a léčbu neurologicko-psychiatrických komplikací.

Závislost nemá jedinou příčinu, proto se také při léčbě používá více postupů. Léčba závislosti by měla být pokud možno dlouhodobá a intenzivní. To často vyžaduje, aby pacient využíval nabídek různých zařízení. Na začátku léčení by klientovi měla být poskytnuta krátká intervence např. stupňovitá péče, což znamená použití efektivní a

nejméně zatěžující intervence. To zvyšuje pravděpodobnost, že pacient léčbu přijme (Nešpor, 2018, s. 91). K léčebné intervenci patří například zmírnění právě abstinčních příznaků, které jedince doprovází při rozhodnutí vzdát se své dávky alkoholu. Podávají se léky na zmírnění křečí, též je významné podávání multivitaminových preparátů či thiaminu nebo kyseliny listové (Kalina, 2015, s. 55). Mimo to je nutné poskytnout také krizové poradenství, které autor Slaikeu, 1990 (in Millerová, 2011, s. 121 – 122) dělí na dvě složky a to na intervenci prvního řádu (psychologická první pomoc) a intervence druhého řádu (krizová terapie). Hlavním cílem psychologické první pomoci je přivést klienta k tomu, aby své problémy začal řešit sám. Během intervence druhého řádu (krizové terapie) je pozornost věnována řešení krize. Často se při pomoci používají prvky práce zaměřené na prevenci relapsu, protože krizová situace se u závislých klientů často pojí s nutkavou touhou užít návykovou látku.

„Ve fázi aktivní závislosti je chorobně závislý člověk v hrozně nutkavé situaci. Jedinci už návyková látka nezpůsobuje pozitivní pocity, ale přesto látku potřebuje, aby zmírňovala ty nejhorší abstinční příznaky“ (Röhr, 2015, s. 114). Za vůbec nejtěžší se proto považuje postrčení alkoholika k léčbě. „Vzájemná ujednání by měla vycházet z požadavku na plnou abstinenci“ (Profous, 2013, s. 64). Pracovníci všech klinických oborů by měli abstinenci od alkoholu doporučovat jako nejbezpečnější možnost pacientům, kteří pijí alkohol problémově nebo jsou na alkoholu závislí. Abstinence je pro jedince s rozvinutou formou závislosti mnohem snazší, než když se pokoušejí např. „o pití s mírou“ (Nešpor, 2018 s. 89).

Existují mnohé terapie pro jedince, kteří se chtějí zbavit závislosti na alkoholu. Nezbytnou částí je psychoterapie – při alkoholové závislosti se osvědčily kognitivně-behaviorální postupy (např. odmítání, identifikace spouštěče závislosti, kognitivní restrukturační), motivační rozhovory, arteterapie, účast na svépomocných skupinách Anonymních alkoholiků či rodinné terapie (Kalina, 2015, s. 55). Anonymní alkoholici jsou největší svépomocnou skupinou. Koncepce tohoto programu spočívá v tom, že jeden problémový piják pomáhá druhému, a to zejména během stresových situací. Také inspirovali vznik mnoho jiných svépomocných skupin (Millerová, 2011, s. 242). Další a neposlední svépomocnou skupinou je skupina A1 – Anon což je „sdružení příbuzných a přátel alkoholiků, kteří se snaží vyřešit svůj společný problém tím, že společně sdílejí své zkušenosti a poznatky o sobě samých a životě s alkoholikem.“ Tato skupina věří, že alkoholismus je nemoc, která postihuje celou rodinu a že změna postojů může alkoholikovi

pomoci k zotavení (Alanon, 2015). Musíme dodat, že svépomocné skupiny jsou neformální a nezdravotnická forma pomoci k léčbě závislosti.

Dalšími alternativními způsoby léčby závislosti na alkoholu může být také program kontrolované konzumace alkoholu, což je intenzivní kognitivně – behaviorální program, který se zaměřuje na odhalení a vyřešení vnitřních spouštěčů, které vedou k alkoholovým excesům. Snaží se odhalit vnitřní motivaci ke změně, a nakonec postupně posilují sebekontrolu při styku s návykovou látkou (Nešpor, 2018, 56). Tento způsob ale není vhodný pro každého.

I přesto všechno, co jsme si zatím uvedli, zamilované okolí často nedokáže přijmout fakt, že jeho nejmilejší může mít problém s alkoholem. Podceňují problém a přeceňují jeho síly. Netuší také, jak hluboko je někdy alkohol může zavést. V další kapitole zmiňujeme alkoholovou závislost v kontextu rodiny, protože ta je, jak už jsme několikrát zmínili, do alkoholové závislosti osoby ve většině případů zapletena také.

## 2 ALKOHOLISMUS V KONTEXTU RODINY

„Alkoholismus začíná tam, kde se již za alkohol platí něčím jiným než penězi“ (Pohl in Profous, 2013, s. 16). Jak toto tvrzení napovídá, alkohol a závislost na něm nepoškozuje pouze závislého ale i okolí, ve kterém se závislý pohybuje. Slovo alkoholik/čka je pro člověka, který pije nadměru, a stejně tak i pro jeho členy rodiny a blízké okolí veliké tabu. Je poznamenané studem, pocitem viny, a tak se ho nikdo mnohdy neodvážá vyslovit léta.

Právě rodina je tou nejvýznamnější součástí společenské mikrostruktury, kde se realizují procesy začleňování jednotlivce do společnosti. Rodina si ve svém historickém vývoji prošla, a i v současnosti prochází, mnoha problémy, ale i tak je to nepostradatelná a těžce nahraditelná instituce nejenom pro dítě ale i pro dospělého člověka (Rol'ková, 2017, s. 20). „Je nezastupitelná při předávání hodnot z generace na generaci, funguje jako nejvýznamnější socializační činitel“ (Kraus, 2014, s. 79). Prostředí rodiny má velmi silný vliv na život všech jejích členů. Rodina by měla naplňovat základní psychické potřeby, především pocit bezpečí a jistoty. Ideálem pro všechny členy je harmonické rodinné prostředí (Knotová, 2014, s. 37).

Požadavky a nároky na rodinu v dnešní rozpadající se společnosti stále rostou. Důsledkem toho je, že rodina své funkce plní jen nedostatečně (Kraus, 2014, s. 81). Dle tohoto autora si následně rozebereme i přesné funkce rodiny, které jsou:

**Biologicko-reprodukční funkce** – tato funkce má význam jak pro společnost jako celek, ale také pro jedince, kteří rodinu tvoří. Společnost pro svůj rozvoj potřebuje základní reprodukční základnu.

**Sociálně-ekonomická funkce** – rodina je chápána jako významný prvek v rozvoji ekonomického systému společnosti. Členové se zapojují do výkonu určitého povolání a sama rodina se stává spotřebitelem.

**Ochranná funkce** – spočívá to v zajišťování základních potřeb (biologických, hygienických, zdravotních) nejen dětí, ale všech členů rodiny.

**Socializačně-výchovná funkce** – hlavní úlohou socializačního procesu v rodině zůstává příprava dětí na vstup do praktického života.

**Rekreační, relaxační funkce** – je to čas zábavy, který se týká všech členů rodiny. Jak rodina plní tuto funkci, se promítne v tom, do jaké míry tráví všichni členové pohromadě svůj volný čas, atd.

**Emocionální funkce** – tato funkce je zásadní a nezastupitelná. Žádná jiná instituce nedokáže vytvořit podobné, a tak potřebné citové zázemí, pocit lásky, bezpečí a jistoty.

Selhání rodiny v těchto funkcích přináší velmi negativní a často trvalé deformace v psychosociálním vývoji dítěte (např. emocionální deprivace, frustrace, poruchy spánku, poruchy osobnosti, deprese, poruchy příjmu potravy, závislosti, delikventní chování, aj.) (Rol'ková, 2017, s. 20). V nejhorších případech může dojít až k zanedbávání dětí tedy do syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte – neboli syndromu CAN. Zanedbávání dítěte se projevuje nedostatečnou péčí rodičů a často se generačně opakuje (Bechyňová a Konvičková, 2011, s. 38). Autor Dunovský (1995, s. 15 – 19) rozděluje čtyři typy zanedbávání, což jsou **fyzické** – nespokojování tělesných potřeb dítěte (ošacení, přístřeší, ochrana před nebezpečím); **výchovné** – nezabezpečení vzdělání, nedostatečná ochrana před dětskou prací; **emoční** – nespokojování citových potřeb dítěte (láska k dítěti, pocit že někam patří); **zanedbávání zdravotní péče** – zanedbávání preventivní péče či péče specifické, kterou dítě zrovna potřebuje. Všechny tyto typy jsou spjaté buď s chudobou anebo se špatným sociálním postavením rodiny.

Riziko týrání dítěte je zvýšené v rodinách, kde jsou vztahy mezi jednotlivými členy narušeny. Agrese vůči dítěti je jedním z projevů nakumulovaného napětí, které vyplývá z neschopnosti zvládnout své problémy. Nejčastěji týrají rodiče, kteří se nedovedou dostatečně ovládat a mají obecně zvýšený sklon reagovat násilím (může jít o jedince duševně nemocné, alkoholiky, toxikomany, apod.). Jsou to osoby, pro něž je charakteristická nezdrženlivost, dráždivost, výbušnost a neodpovědnost. Často jde právě o příslušníky dysfunkčních rodin, kde jsou běžné konflikty mezi členy rodiny (Vágnerová, 2012, s. 594 – 595).

Culbertson a Schellenbach (1992 in Vágnerová, 2012, s. 592) uvádí na základě svého výzkumu fakt, že určité vlastnosti rodičů zvyšují riziko špatného zacházení k dítěti (či jiným lidem obecně). Tyto vlastnosti mohou být: **nedostatky v sociální orientaci** (omezená schopnost empatie, osamělost, problémy v jiných interpersonálních vztazích); **problematické hodnocení** (sebe, nebo nespokojenost s rodičovskou rolí); **rizikové chování** (to se projevuje nízkým sebeovládáním, impulzivitou, apod.) nebo **špatná zkušenost z vlastního dětství**.

Důsledky alkoholické závislosti osoby můžeme brát různě. Do sociálních důsledků alkoholismu mimo jiné také patří: nižší produktivita práce, nedokončené vzdělání, dlouhodobá nezaměstnanost, řízení pod vlivem alkoholu, rozvody, trestná činnost, zanedbávání dětí, finanční a existenční problémy, aj. (Csémy a Sovinová, 2003, s. 60).

Pokud ale budeme hovořit o důsledcích, které přináší závislost na návykových látkách v rodině, představujme si jako oběti závislosti především děti. „Dítě, které vyrůstá s rodičem alkoholikem, prožívá zcela jiné dětství než ostatní děti. Nikdy neví, v jakém stavu rodič přijde domů, jak se bude chovat, zda bude doma klid nebo hádky, zda splní, co slíbil. Žije v trvalé nejistotě, co se stane a co ho potká“ (Preslová, 2019). Závislost však přináší více obětí a v podstatě ničí celý rodinný systém i jeho jednotlivé členy (Pavučina, 2011, s. 111).

Jak tvrdí také autor Pavučina (2011, s. 112) „Jednání pod vlivem alkoholu znemožňuje normální přirozenou komunikaci intoxikovaného jedince s ostatními členy domácnosti, nedovoluje mu pružné a tvůrčí rozhodování.“ Tento autor ale také dodává, že alkohol ovšem ovlivňuje i běžnou komunikaci, i když jsou všichni střízliví, protože blokuje zdolávání a řešení problémů, v rodině se ztrácí schopnost kompromisního jednání a přináší s sebou extrémní chování.

Malé děti jsou vnímavější, než si myslíme, zvláště když alkoholismus rodičů s jeho negativními rysy (těžší opilost, verbální a fyzická agrese) i na ně těžce dopadá. Na děti nelze přenášet zodpovědnost za řešení závislosti rodičů (Profous, 2013, s. 70). Autorka Wegscheidera-Cruse (1989 in Nešpor, 2018, s. 173) v publikaci uvádí typické reakce dětí na závislost jednoho nebo obou rodičů.

**Rodinný hrdina** (nejčastěji nejstarší sourozenec) – přebírá nároky za problémového rodiče, což přirozeně přesahuje jeho možnosti. V dospělosti takové dítě může trpět pocitem méněcennosti a mít pocit selhávání, i když může být po vnější stránce celkem úspěšné. Bývá také ohroženo nezdrženlivým vztahem k práci. Při léčbě dítěte je třeba ho směřovat k záležitostem, které odpovídají jeho věku a nečinit ho odpovědným za problémy dospělých.

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

**Klaun** – snaží se vyvolávat veselí, a tak odvádět pozornost od problémů, které rodinu ohrožují. Jeho heslo je „lépe, když se smějeme, než abychom se hádali nebo prali.“ Smích taky pronikavě snižuje riziko fyzické agrese, takže je to svým způsobem efektivní ochrana. Podstatné je překonat návykový problém a šaškování neposilovat.

**Černá ovce** – toto dítě na sebe upozorňuje zlobením, delikvencí apod., a tak odvádí pozornost od problémů dospělých. I zde je důležité řešit problém s návykovým chováním a neposilovat nevhodné chování, stanovit rozumné hranice, meze a posilovat sebevědomí.

Pro zajímavost tento autor dodává, že dívky se častěji identifikují s rolí klauna a ztraceného dítěte.

„Rizikovost alkoholismem rozháraného rodinného prostředí je i v tom, že děti z něj při první příležitosti odcházejí. Ještě nepřipraveny pro život z něho vlastně prchají. Jde často o velmi zbrklá rozhodnutí na podkladě krátkodobých, delšími zkušenostmi neověřených známostí. Překvapivé může být i zjištění, že si děti následky dysfunkčnosti rodiny pro alkoholismus rodiče odnášejí hluboko do dospělosti“ (Profous, 2013, s. 72). Autorka Preslová (2019) tvrdí, že děti z rodin alkoholiků ztrácejí bezstarostnost, dříve dospívají a osamostatňují se. Naučí se spoléhat se jenom sami na sebe. Velmi často si až v dospělosti uvědomí, jak moc je dětství prožité s alkoholikem ovlivnilo. Dodává i nejčastější potíže dospělých dětí alkoholiků, které podle ní jsou:

- Nižší sebehodnocení (menší sebedůvěra, pocit, že nejsou pro druhé důležití).
- Problémy v partnerských vztazích.
- Zvýšená potřeba ocenění a potvrzení od okolí, že jednají správně.
- Nejistota v míře zodpovědnosti (přehnaná či nedostatečná).
- Značná vnitřní nejistota a sebekritičnost.
- Pocity viny, osamělosti, odlišnosti od ostatních.
- Hledání normalnosti (co je normální, běžné, jak to v životě chodí).
- Neschopnost se radovat či si užívat život.

Autor Profous (2013, s. 72) uvádí i jiné škody, které mohou dospělé děti alkoholiků ovlivnit. Uvádíme pouze ty, které nebyly shrnuty výše: nejsou si jisty tím, jaké chování je správné; mají těžkosti při dotahování věcí do konce; lžou v situacích, kde by bylo stejně snadné říci pravdu; obvykle cítí, že jsou jiní než ostatní lidé; jsou buď mimořádně

odpovědné, nebo mimořádně nezodpovědné; neustále hledají a vyžadují pochvalu a ujištění; jsou extrémně loajální, a to i tehdy, když je loajalita nezasloužená; nebo jsou impulzivní.

Děti alkoholiků jsou často vystaveny extrémně dezorganizovanému prostředí, nedbalosti a zneužívání, ekonomickým potížím, sociální izolaci, aj. To je doprovázeno pokusy skrýt „nepořádek“ před přáteli, příbuznými apod. Různé studie také ukázaly, že rodiny s alkoholickým rodičem ve srovnání s jinými rodinami jsou charakterizovány vyšší úrovní konfliktů, nižší úrovní soudržnosti a větším problémem řešit situace (Grant, 2000, s. 1).

Dalším společným znakem všech dětí alkoholiků je jejich vlastní nízké sebevědomí. Pro to, aby dítě dokázalo samo sebe oceňovat a považovalo se za hodnotnou osobnost a tím si tvořilo zdravé sebevědomí, je potřeba, aby ve svém domově cítilo rodičovskou vřelost, mělo jasně definované hranice a také se s ním zacházelo tak, aby cítilo, že je hoděn úcty. To ale v mnoha rodinách s tímto problémem chybí (Woititz, 1998, s. 18).

Pro dospělé děti alkoholiků, které zažily jednoho či oba rodiče závislé na alkoholu, a vykazují symptomy, které jsme již uváděli výše od různých autorů, existují různé terapie či psychoterapie. Jedním z nich jsou uzdravující programy nazývané se DDA (dospělé děti alkoholiků). Vychází z úspěšné organizace Anonymní Alkoholici a byly založeny v roce 1978 v New Yorku. Tyto programy se snaží „uzdravit“ jedince a zbavit se nežádoucích symptomů, které si jedinec mohl vytvořit v rodině, ve které byl svědkem závislosti na alkoholu rodiče (Dospělé děti alkoholiků, 2020).

Jak můžeme vidět podle těchto informací, problematika alkoholické závislosti není skutečně jednoduchá. Je děsivé, jak moc může tento problém ovlivnit osoby, které jsou zapleteny do života závislého jedince. Rodina je přesto chtě nechtě základní kámen celé společnosti. Je proto v zájmu nás všech, abychom se snažili „nemocné“ rodiny uzdravit. K tomu slouží různé prostředky a služby. V následující kapitole si proto uvedeme další pomoci, které lze poskytnout celým rodinám s alkoholovým členem.



### 3 POMOC RODINÁM ALKOHOLIKŮ

Jak jsme uváděli již v kapitole dvě, podle Krause (2014, s. 81) rodina plní své funkce pouze nedostatečně. To může být důsledkem toho, že je na ní v dnešním moderním světě vyvíjen velký tlak. Dle Heluse (2015, s. 219 – 222) mají sociálně psychologické funkce zásadní význam pro zdravý vývoj dítěte a pro jeho úspěšnou socializaci. Přemýšlíme-li nad plněním těchto funkcí, napadne nás, že jde pouze o ideál než o každodenní realitu. Je běžné setkávat se v rodině s různými problémy. Některé rodiny ale nejsou nikdy plně schopny se ze svých problémů vymanit, a to samozřejmě nezůstává bez vlivu na jejich děti. O funkcích, které by rodina měla plnit, jsme se dozvěděli již v kapitole dvě. Ve většině rodin, kde je středem pozornosti alkoholová závislost, je běžné, že nesplňují (míň nebo víc) některé tyto funkce.

Rodinám, které mají problémy a neplní určité rodinné funkce, je potřeba pomáhat, aby znovu našly sílu překonat své problémy. Pro takové rodiny jsou jedním z druhů pomoci, dle zákona 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách (§ 32), tři základní sociální služby – **sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence** (Zákony pro lidi, 2006). V anglosaském pojetí se vše, co poskytuje výhody těm, kdo má problém, označuje jako sociální služby (Matoušek a kol., 2001, s. 178). Tyto služby si konkrétně rozebereme podle toho, jaké služby se nám hodí k této problematice.

Sociální poradenství definuje v zákoně výše uvedeném § 37 a zahrnuje jak **základní sociální poradenství** (poskytuje osobám potřebné informace, které přispívají k řešení jejich nepříznivé situace), tak **odborné sociální poradenství** (je zaměřené na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí, aj.). Sociální poradenství obsahuje 3 základní činnosti (některé z nich jsou zprostředkovány pomocí zařízení sociálních služeb):

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- b) sociálně terapeutické činnosti,
- c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Služby sociální péče, pro nás s ohledem na toto téma nejsou tolik významné, proto si ho rozebereme pouze okrajově. V zákoně jsou tyto služby definovány pod § 38. Služby

sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou i psychickou soběstačnost s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v co nejvyšší možné míře zapojit se do běžného života nebo jim zajistit důstojné prostředí a zacházení. Jedna z druhů služeb, které pro pomoc jedincům v rodinách (nejen rodinám s alkoholickým členem) můžeme využít, je tísňová péče. Zákon 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách vymezuje tísňovou péči jako „terénní službu, která se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností.“

Poslední a stěžejní službou uvedenou v zákoně a sociálních službách je sociální prevence (§53). „Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů“ (Zákony pro lidi, 2006). Pro osoby, které chtějí a potřebují využít těchto služeb, je široká nabídka terénních či ambulantních služeb nebo zařízení jako například telefonická krizová pomoc, azylové domy, krizová pomoc, intervenční centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a terapeutické komunity (Zákony pro lidi, 2006).

Hlavním cílem rodinné politiky v moderních státech je zmírňování narůstajících nákladů rodin souvisejících s přítomností dětí v rodině a podpora prorodinného prostředí (Krebs, 2015, s. 404). Tomeš (2010, s. 273) ve své publikaci zmiňuje fakt, že „od roku 1992 se evropské státy dohodly na **Evropském akčním plánu o alkoholu** (EAPA – European Charter on Alcohol, 1995). Charta formulovala etické principy a cíle využitelné jednotlivými zeměmi při rozvoji komplexních postupů a programů proti alkoholu. Cílem programu je podporovat vzdělávání a výchovu proti alkoholismu, zmírňovat riziko v rámci domova, na pracovištích, ve společnosti a v prostředí, kde se alkohol konzumuje, snižovat rozsah následků pití alkoholu (úmrť, násilí, zneužívání dětí a rodinné krize), poskytovat přístupnou a účinnou léčbu, poskytovat větší ochranu dětem.“ Toto vše se prolíná sociálními službami, které mají obdobné cíle.

Nyní si detailněji rozebereme krizovou pomoc, která se prolíná spolu se sociálně aktivizační službou pro rodiny s dětmi, a také si řekneme něco málo o poradenství, které též mohou využít právě rodiny s alkoholickým členem. Je ale nutné podotknout, že tyto služby, které jsou zde uvedeny, nejsou kompletní výčet všech dostupných služeb. Většina služeb se mezi sebou prolíná.

### 3.1 Krizová pomoc a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

V souvislosti s krizovou pomocí, je potřeba abychom si vymezili slovo krize. Krize je slovo, které každý z nás už někdy v určitém spojení vět slyšel, ale je důležité si správně toto slovo definovat. Dle autorky Špatenkové a kol. (2017, s. 11) se používá k popisu situace, při kterých se něco dramaticky mění a při této změně člověka doprovází negativní emoce. Člověk tuto situaci vnímá jako nebezpečnou a nedokáže vlastními silami najít způsob, jak situaci vyřešit. Krize se vyskytuje ve všech oblastech, které souvisí s lidskou aktivitou označující negativní, problematickou situaci. Můžeme hovořit například o krizích finančních, energetických, hospodářských, krizích stárnutí, životních krizí, krizi středního věku, aj. Krize má svůj vývoj v čase a svou vnitřní dynamiku, která může přerůst v katastrofu s nevratnými následky nebo může vést ke změnám regulativního chování a s tímto pojmem jsou často zmiňovány i jiné pojmy jako stres, trauma, úzkost, strach, konflikt... (Vykopalová, 2007, s. 5).

Krize má několik fází a pro každou fázi je typické něco jiného. Růžička (2013, s. 15) popisuje čtyři fáze krize. Pro první fázi krize je dle něho charakteristický pocit ohrožení, napětí a úzkosti. Špatenková a kol. (2017, s. 16) dodává, že jedinec v této chvíli aktivizuje své adaptační mechanismy a osvědčené zdroje pomoci, pokud mechanismy zklamou, stav se prohlubuje a následuje fáze druhá. Pro druhou fázi jsou typické pokusy o řešení a dotyčná osoba stále věří, že problém zvládne, jen potřebuje více času. Jestliže ani tady se problém nevyřeší, napětí narůstá a nastupuje další fáze. Ve třetí fázi jedinec připouští, že problém sám nezvládne, ale stále se snaží hledat nové alternativy pro řešení problému. V této fázi je jedinec nejvíce přístupný pro pomoc zvenčí. Zde buď dochází k překonání krize, nebo pokud je snažení neúspěšné – je možné riziko přejítí krize do chronického stavu. V poslední fázi už se napětí stává nesnesitelné. Je typická celková dezorganizace a dekompenzace. Navenek může jedinec působit, že situaci zvládá, opak je ale pravdou. Tady už se mohou objevit různé formy chování, například podrážděnost, sebevražedné

tendence, abúzus alkoholu nebo drog, apod. K vyřešení je potřeba již odborná krizová intervence.

Abychom překonali všechny stádia krizí, můžeme si pomoci neformálními způsoby pomoci. Pokud tyto způsoby zklamou, je čas na odbornou krizovou pomoc neboli krizovou intervenci. Abychom nebyli zmatení, proč jednou využíváme slovní spojení krizová intervence a později krizová pomoc, uvedeme si dle Špatenkové a kol. (2017, s. 43) rozdíl mezi těmito dvěma spojeními. Krizová pomoc zahrnuje různé formy pomoci, které mají za úkol vrátit jedinci jeho psychickou rovnováhu, která byla narušena negativní životní událostí. Krizová intervence pak představuje komplexní, intenzivní pomoc. V podstatě to ale znamená totéž.

Krizová intervence je tedy pomoc, kdy jiné zdroje pomoci selhávají. Podle definice krizové intervence přímo ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je to terénní, ambulantní či pobytová služba, která je poskytována osobám, které se nacházejí v situaci ohrožující zdraví nebo života a nemají sílu řešit tuto situaci vlastními silami. Služba zahrnuje poskytování ubytování, stravy, terapeutické činnosti anebo pomoc při uplatňování práv či obstarávání osobních záležitostí (Zákony pro lidi, 2006).

Při krizové intervenci pomáháme různými způsoby v různých směrech s ohledem, na problém konkrétního jedince. Dle Špatenkové a kol. (2017, s. 43) se v krizové intervenci jedná především o pomoc praktickou, psychologickou, zdravotnickou, sociální a právní.

Jak můžeme vidět, v krizové intervenci se nejedná pouze o jednu jedinou možnou pomoc při jedincových potížích, ale figuruje zde několik možných pomoci, které na sebe nějakých způsobem navazují. „Někdy může mít podobu rozhovoru, jindy je to fyzická aktivita směřující k záchraně sebevraha, který se drží zábradlí mostu“ (Špatenková a kol. 2017, s. 44).

Proto, že se zde zabýváme pomocí rodinám s alkoholickým členem, a jak už jsme několikrát zmiňovali, tímto problémem rodičů nejvíce trpí děti, uvedeme si krizovou intervenci u dětí. Pro dítě mladšího školního věku, jak uvádí Vyhnálková (2007, s. 269) může být obtížné vyjádřit to, co skutečně chtějí. Dovedou hovořit o chování a jednání více než o svých pocitech. Dítě má svůj jazyk a svoje výrazy. Děti nemohou situace řešit samy, a proto hledáme společně s nimi spojence. V tomto období jsou jeho možnosti a způsoby vyhledávání krizové intervence omezené. Je odkázáno na všímavost blízkých osob a osob, které s ním přijdou do kontaktu (Špatenková, 2017, s. 82). Podle Hoskovcové (2009, s.

104) má krizová intervence u dětí řadu specifík vzhledem k vývojové situaci dítěte a postavení v rodině. Proto je často vhodná rodinná krizová intervence.

Vodáčková (2007, s. 125) tvrdí, že v rámci krizové intervence je v současnosti běžné a také velice vhodné a výhodné přizvat ke konzultaci všechny osoby, kterých se to týká. Někteří členové rodin nebo rodina celá, vyhledávají krizovou pomoc sami od sebe, a proto je dobré rovnou nabídnout společnou konzultaci a nevydělovat z ní toho, kdo má „největší problém“. Někdy se i v průběhu práce s klientem ukáže, že párové nebo rodinné sezení by mohlo být důležité a v takovém případě konzultant či sociální pracovník rodinné či párové sezení navrhne. Pokud se to zdá být vhodná cesta, může následovat několik takových sérií, které při ambulantních podmínkách mohou trvat tři až šest týdnů. I dle Špatenkové (2011, s. 84) bychom měli při práci s jedincem či rodičovským párem třeba mít na mysli rodinu celou.

Práce s rodinou v krizi tvoří specifickou oblast krizové intervence, která čerpá z rodinné terapie a rodinného poradenství (více rozebereme níže) a zároveň může být jejich součástí. Krizí v rodině může být velká spousta (související s vývojem dítěte, s tranzitní krizí v rodině, s etapami v rodině, aj.).

Podle Špatenkové (2011, s. 82) je cílem pomoci rodině realisticky přijmout situaci tak, aby znala všechna omezení, která postižení představuje, ale aby znala i své možnosti a chtěla je využít a rozvíjet. To jestli se rodina se situací vyrovná či ne, závisí na mnoha faktorech – na typu a rozsahu problému; na hodnotové hierarchii rodiny; na její odolnosti a přizpůsobivosti a na zkušenostech.

Jednu z konkrétních forem, kterou můžeme chápat, jako krizovou intervenci pro rodiny postiženými problémy, je sociálně aktivizační službou pro rodiny s dětmi. Služba je poskytována rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží samostatně překonat. Patří do služeb sociální prevence a může se poskytovat terénní, popřípadě ambulantní formou, která je poskytována bezúplatně (Novotná a Fejt, 2009, s. 212).

Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi pomáhá prostřednictvím sanací rodin. Podle Matouška (2016, s. 185) se jedná o „postupy podporující fungování rodiny, které jsou opakem postupů vyčleňujících některého člena rodiny kvůli tomu, že někoho ohrožuje, případně kvůli tomu, že je sám někým z rodiny ohrožen.“ Posláním sanace je „poskytnout rodičům i dítěti pomoc a podporu k zachování rodiny jako celku. Jedná se o činnosti

směřující k odvrácení možnosti odebrání dítěte mimo rodinu. Rodinu podporují v její samostatnosti a funkčnosti. Mezi základní činnosti, kterými se odborníci snaží, co nejvíce a nejeefektivněji působit na rodinu patří například výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (podpora a nácvik rodičovského chování, vedení hospodaření, udržování domácnosti, podpora v jednání na úřadech, institucích a školách); zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; pomoc při uplatňování práv, sociálně terapeutické činnosti; aj. (Sanace rodin, 2016). Podle stejného autora (2016, s. 185) má velké pole působnosti, např. jako postup doplňující léčbu závislosti u dospělých lidí nebo lidí trpících vážnou duševní nemocí. Toto ale platí pouze za jistých podmínek. To znamená, že pokud je rodina ovlivňována zneužíváním alkoholu nebo se v rodině vyskytuje psychiatrické onemocnění, aj., služba zařadí tuto rodinu do své péče až po poradě s jinými odborníky (tj. ošetřující psychiatr, adiktolog...) a zdravým členem rodiny.

Pokud se budeme bavit konkrétněji, tedy o pomoci (nejen) rodinám s alkoholickým členem, v rámci některých ambulantních či pobytových terapeutických programů, může být nabídnuta jednorázová nebo pravidelná partnerská či rodinná terapie. V partnerské terapii se zabývají řešením problému v partnerském vztahu a v rodinné terapii se zaměřují na celý komplexní rodinný systém (Pešek, 2018, s. 15). „Sociální terapie představují nezbytnou součást sociální práce a prostřednictvím metod a technik je klíčovým prvkem pomoci lidem, kteří se ocitli v obtížné životní situaci, ať už z vlastní viny, či nikoli a nedokážou ji vyřešit sami“ (Zakouřilová, 2014, s. 9). Při přesném vymezení sociální terapie si můžeme říct, že se jedná o specifický druh intervence, jejímž cílem je dosahovat přímým i nepřímým působením žádoucích změn v chování klienta, a také řešit situaci která jej ohrožuje a přecházet vzniku rizikového chování. Možnosti v sociální terapii jsou široké, záleží na míře a druhu angažovanosti pracovníka, jak bude s klientem nebo rodinou pracovat (Zakouřilová, 2014, s. 15 – 16).

Nejčastěji rodinu do léčby přivádějí příznaky jednoho z členů rodiny a ten je v rodině považován za pacienta. Symptom tohoto člena rodiny přitom může být vyjádřením rodinné disfunkce nebo se mohl objevit kvůli různým životním okolnostem. Označením jedné osoby jako zdrojem problémů jednoduše uchová strnulou a neodpovídající rodinou strukturu. Proto je nutné transformovat pozitivně rodinný systém. Tento proces zahrnuje základní tři kroky: terapeut se začlení do rodiny v pozici vedoucího; odhalí a vyhodnotí základní rodinou strukturu a vytvoří okolnosti podmiňující. V praxi jde o kroky nerozlišitelné. Výsledkem terapie je restrukturační rodiny, což znamenají terapeutické

zásahy, které pro rodinu v terapii znamenají výzvu, s níž se musí nějakým způsobem vypořádat (Minuchin, 2013, s. 103 – 123).

S fenoménem, se kterým se můžeme často při práci s rodinami s alkoholickým členem setkat, je to, že se rodiny mohou stávat „spoluzávislými“. Více o tomto říká teorie kodependence, kde si její počátek připisují hnutí Anonymních alkoholiků. Autor Kalina (2013, s. 267) tvrdí, že tato teorie vysvětluje umožňující či udržovací chování tak, že užívání drogy či závislost jednoho člena rodiny naplňuje nevědomé osobnostní potřeby členů dalších, kteří se tak stávají kodependentní tzn. „závislí na závislosti“ a blokují možnosti změny navzdory utrpení, které jim závislost jejich blízkého přináší. Jiní autoři definují kodependenci jako „syndrom dospělého dítěte z dysfunkčních rodin“, rozvíjí se zraňováním, tzn. původní pravé Já, bylo bolestně zraňováno, proto se hluboce skrylo a přenechalo vedení života falešnému kodependentnímu Já. Jde tedy o poruchu ztráty sebehodnoty. Je to naučené chování, které má domněle chránit pravé Já, nebezpečím z venku. Takový jedinec se ocitá ve třech etapách vývoje role, a to v roli pomáhajícího ochránce; kontrolora; oběti. „V léčbě závislosti, kde často nacházíme kodependentní rysy u blízkých pacientů či klientů, se pro tyto osoby navrhuje zvláštní terapeutické skupiny doplněné individuální terapií“ (Kalina, 2013, s. 269).

Zde jsme si uvedli řešení již uvědomovaného problému rodiny a práce na něm. V některých případech, kdy se teprve rodina přijde poradit do rodinné, manželské či jiné poradny, zásadně nikdy nediskutujeme na téma, zda dotyčný již je nebo ještě není na alkoholu závislý. Poradna má velmi omezené možnosti. Může informovat o možnostech léčby závislosti na alkoholu ve zdravotnictví, nabídnout adresu, pomoc při domluvené návštěvě, nebo poskytnout osvětovou informaci o vývoji a rizicích závislosti. Proto je důležité najít si tu správnou „léčbu“ rodiny a jedince co nejdříve.

Partnerovi alkoholika by se ale nemělo tajit to, že v souvislosti s pitím má pouze tři možnosti: toleranci, abstinenci alkoholicky závislého nebo rozvod. Je také důležité to, že s podnapilým či opilým jedincem se v poradně zásadně nediskutuje. Závažné záležitosti se probírají pouze se střízlivým jedincem. V poradně se navrhuje jako první především protialkoholní léčba a teprve po jejím ukončení se následně stabilizuje vztah. Musíme mít ale na paměti, že po léčbě závislosti v rodině nemusí být vždy výrazně lépe, někdy bývá dokonce stejně špatně ne-li hůře, protože partner může být daleko náročnější než dříve, může si klást jiné požadavky apod. (Novák, 2006, s. 78).

S ohledem na poradenství si stanovíme základní pravidla dle Procházky (2014, s. 199), která by se měla dodržovat při práci se závislým klientem:

- Vytvářet bezpečné a důvěryhodné prostředí,
- postupně přenášet aktivitu na klienta a přenášet na něho také zodpovědnost za rozhodnutí a za realizaci,
- vytvářet s klientem cíle, které jsou strukturované a krátkodobé,
- společně s klientem procházet a vyhodnocovat jeho pokroky a posilovat je,
- nabízet klientovi další možnosti osobnostního růstu a motivovat ho.

V poradenství je základním kamenem a cílem motivovat všechny klienty ke změně. Ta je důležitá pro další práci s klientem, rodinou, atd. Důležité je také navázat s klientem důvěryhodný vztah a po tomto navázání se zaměřujeme na základní prvky, což jsou: určení problému nebo zkoumání příčin problému; poskytování informací o návazných službách klientovi (tím rozšiřujeme možnou síť sociální opory pro klienty); pomoc při rozhodování klienta o jemu vyhovujícím cíli a postupu jak ho dosáhnout; a jako poslední již uvedené posilování a motivování klienta k jeho rozhodnutí (Procházka, 2014, s. 197).



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 DESIGN VÝZKUMU

Téma alkohol a alkoholová závislost rodiče je téma, které se v laické veřejnosti moc neprobírá a přesto, je to veliký problém. Jak už jsme uváděli v teoretické části, ve společnosti je alkohol obrovsky populárním pitím a můžeme ho najít v podstatě na jakékoliv společenské či běžné události. Také proto můžeme tvrdit, že se každý z nás s alkoholem setkává už velmi brzy, a to už v době dospívání. Málokoho ale ihned napadne, že alkohol může být po určité době spíše nebezpečný a není pouze o těch dobrých pocitech, které v nás alkohol může vyvolat. Proto zde opět uvádíme statistiku, která je zmiňována výše, podle které mají Evropané nejvyšší spotřebu alkoholu na jednoho člověka a mezi ně bohužel patří a kralují Češi. Podle ní asi kolem 1 milionu dospělých Čechů pije alkohol nadměrně či problémově a jsou to ve většině případů muži. Bohužel ženám se tato alkoholová závislost nevyhýbá též a dokonce se závěrem 20. století nám počet žen, které pijí alkohol nadměrně, stoupá. Důvodům někteří autoři přisuzují náročnost práce spolu s péčí o děti a domácnost (Pešek, 2018, s. 8 – 10).

Podle již uváděných autorů Ühlingera a Tschui (2009, s. 13) je alkoholismus nejrozšířenější nemocí, a přitom se o ní mluví ze všech nejméně. Člověk, který je závislý na alkoholu nejčastěji prožívá konflikty v osobních či pracovních vztazích, nezvládá plnit svoje povinnosti, stává se agresivním a nakonec přestává fungovat ve společnosti. Proto je velmi důležité rozpoznat problém co nejdříve a začít se léčit, což umožní vrátit člověku věci, které alkohol závislým lidem „vzal“.

Alkoholismus je chápán jako individuální i jako společenský problém a také proto Světová zdravotnická organizace (WHO) dlouhodobě věnuje pozornost zneužívání návykových látek jak ilegálních, tak i legálních – alkohol a tabák, které vzhledem k rozšířenosti užívání mají paradoxně horší dopady pro lidstvo než ty ilegální. V roce 2018 zveřejnila WHO zprávu, ve které udává, že v roce 2016 zemřelo na následky škodlivého užívání alkoholu více než 3 miliony lidí po celém světě. To představuje více než 1 z 20 úmrtí. Více než tři čtvrtiny těchto úmrtí byli muži (WHO, 2018).

Jak můžeme vidět o alkoholové závislosti, se obecně ví mnoho. Ale alkoholická závislost není pouze osobou samotnou, ale skoro vždy se do tohoto problému zaplete i okolí, ve kterém se alkoholik pohybuje, což je ve většině případů rodina. Rodina a prostředí rodiny má velký vliv na všechny přítomné členy. A právě proto pokud hovoříme o důsledcích, které přináší závislost na návykových látkách v rodině, musíme si představovat jako oběti

závislosti především děti, které se v rodině vyskytují. Jak zmiňuje Preslová (2019) „Dítě, které vyrůstá s rodičem alkoholikem, prožívá zcela jiné dětství než ostatní děti. Nikdy neví, v jakém stavu rodič přijde domů, jak se bude chovat, zda bude doma klid nebo hádky, zda splní, co slíbil. Žije v trvalé nejistotě, co se stane a co ho potká.“ Závislost však přináší více obětí a v podstatě ničí celý rodinný systém i jeho jednotlivé členy (Pavučina, 2011, s. 111). Právě z tohoto důvodu nás v souvislosti s tímto výzkumem zajímá, jak dospělé děti prožívají či prožívaly alkoholovou závislost jejich rodičů. K tomu jako design výzkumu budeme využívat **interpretativní fenomenologickou analýzu** (o tom níže).

#### 4.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Cílem této diplomové práce je **zjistit, jak dospělí jedinci rozumí své zkušenosti v dětství s alkoholovou závislostí rodičů.**

Výzkumnou otázku jsme zvolili tak, aby korespondovala s výzkumným cílem. Výzkumná otázka tedy zní: **Jak dospělí jedinci rozumí své zkušenosti v dětství s alkoholovou závislostí rodičů?**

Jelikož je tato zkušenost dětí jedinečná, je pro nás důležité, jak tuto životní zkušenost vnímají či vnímali dospělé děti během jejich života.

#### 4.2 Metoda sběru dat a analýza dat

Tento výzkum má kvalitativní charakter. Kvalitativní přístup výzkumu bychom mohli definovat různými způsoby. Podstatou kvalitativního výzkumu je do široka rozprostřený sběr dat bez toho, aby na začátku byly stanoveny základní proměnné. Nejsou zde předem stanoveny hypotézy a projekt není závislý na teorii, kterou předtím někdo vybudoval, jde zde totiž o to, abychom do hloubky prozkoumali určitý definovaný jev a přinesli o něm maximální množství informací (Švaříček a Šedřová, 2014, s. 24). Také dle těchto autorů bychom velice zjednodušeně mohli kvalitativní výzkum definovat podle použité metody sběru dat, a to tak, že v kvantitativním výzkumu je používán dotazník, zatímco v kvalitativní výzkumníci používají rozhovor, vždy ale samozřejmě záleží na účelu a podobě výzkumu. Pro náš výzkum je právě stěžejní metoda sběru dat – hloubkový rozhovor. Máme dva typy hloubkových rozhovorů, což jsou polostrukturované rozhovory a nestrukturované (nerativní) rozhovory. Při polostrukturovaném rozhovoru vycházíme z přesně připraveného seznamu témat a otázek, naopak při nerativním rozhovoru je uvedena pouze jediná připravená otázka a badatel se doptává na základě poskytnutých

informací od účastníků rozhovoru (Švaříček a Šedřová, 2014, s. 160). Vzhledem k tomu, že pro analýzu dat ve své práci budeme využívat interpretativní fenomenologickou analýzu (interpretative phenomenological analysis, dále jen IPA), což dle autorů je analýza, která se snaží porozumět žité zkušenosti člověka a pomáhá nám detailně prozkoumat, jaký význam přikládá člověk své zkušenosti (Koutná Kostínková a Čermák, 2013, s. 9). Právě v IPA je nejčastěji používanou metodou **polostrukurovaný rozhovor**, který v našem výzkumu též využijeme. „Ten představuje dostatečně flexibilní metodu, která dává respondentovi možnost volně mluvit o tématu, reflektovat svůj postoj k němu a rozvíjet o něm své myšlenky“ (Koutná Kostínková a Čermák 2013, s. 15).

V našem polostrukurovaném rozhovoru máme tři základní hlavní otázky (témata). Abychom zjistili, jak jedinci rozumí své zkušenosti s alkoholově závislým rodičem, směřujeme hlavní otázky v rozhovoru na konkrétní vzpomínky na dětství či náročné situace, které proběhly v souvislosti s alkoholismem rodiče, které respondent během svého života zažil.

Na tyto hlavní otázky navazují rozšiřující otázky. Těch je celkem deset a ptali jsme se na ně v závislosti na tom, jak naši účastníci výzkumu odpovídali na naše základní otázky.

V případě potřeby jsme tedy v rozhovoru reagovali otázkami, které byly v duchu následujících témat:

- Prožívání dítěte návratu rodiče domů – zde nás zajímají pocity, které účastníci výzkumu prožívali při příchodu nebo před příchodem domů rodiče z práce a jiných prostředí;
- komunikace rodičů a jiných osob s dítětem o situaci doma – s kým se naši účastníci o situaci doma bavili, zda se měli na koho obrátit se svými pocity, aj.;
- vnímání situace jinými jedinci (sourozenci, aj.) – jaké pocity z alkoholismu rodiče mají jiné osoby v rodině pohledem našich účastníků výzkumu;
- prožívání toho, jak se situace promítla do osobního života dítěte;
- jak se situace promítla do volby nynějších partnerů dítěte;
- a vnímání alkoholu obecně – zde se zaměřujeme na to, jaký vztah si účastníci na základě svého prožitku vybuodovali k alkoholu. Také se zde často ptáme, jaké pocity prožívají při shledání s cizím opilým člověkem.

### 4.3 Výzkumný soubor

U kvalitativního výzkumu záměrně vytváříme výzkumný soubor s ohledem na náš problém a odvozujeme ho také od toho, jak je definován náš výzkumný problém a naše výzkumné otázky. U tohoto výzkumu není cílem reprezentovat určitou populaci (jako u kvantitativního výzkumu) ale určitý problém nebo téma (Švaříček a Šed'ová, 2014, s. 72 – 73).

Náš výzkumný soubor byl vybrán záměrně z důvodu jedinečnosti a citlivosti tématu. Byl vybrán dle dvou hlavních kritérií. Prvním kritériem bylo subjektivní považování rodiče, našimi účastníky výzkumu, za alkoholově závislého. Druhým kritériem byla věková hranice účastníků výzkumu. Účastníci výzkumu byli vybíráni s věkovou hranicí od 18 do 35 let. Věkovou hranici jsme si stanovili z důvodu toho, aby vzpomínky na dětství byly co nejčerstvější.

Klíčový byl první potenciaální účastník výzkumu, kterého jsme znali osobně. Neměli jsme tedy problém s důvěryhodností a spolehlivostí ze strany naší nebo účastníka výzkumu. Nevznikly tak komplikace, které by mohly vzniknout z důvodu citlivosti tohoto tématu. První účastník nám potom poskytl kontakty na další vhodné účastníky, kteří poskytli opět další kontakty, a to tak do doby, dokud jsme nesehnali vhodný počet informantů pro náš výzkum. Využili jsme tedy, jako metodu výběru výzkumného souboru, metodu sněhové koule. Tato metoda se používá v případech, kdy je obtížné najít vhodné účastníky (z důvodu malého počtu), nebo při špatně dostupných skupinách (Řehák, 2018). A podle Miovského (2006, s. 131) patří tato metoda v oblasti kvalitativního výzkumu k nejpoužívanějším.

Na základě výše uvedeného bylo postupně osloveno 8 potenciaálních účastníků výzkumu. Všichni byli seznámeni se záměrem výzkumného šetření. Z toho, se žádostí o rozhovor, souhlasilo celkem 5 osob. Konkrétně 3 ženy a 2 muži. Z důvodu uchování anonymity těchto osob jsme zvolili rozlišování účastníků výzkumu pomocí čísel (1 – 5). V následující tabulce uvádíme základní informace o účastnících výzkumu.

Tabulka 1 Základní informace o účastnících

Účastníci výzkumu	Pohlaví	Věk	Člen rodiny, kterého účastníci považují za nadměrného uživatele alkoholu
1	Muž	24	Matka
2	Žena	25	Otec
3	Muž	30	Otec
4	Žena	33	Otec
5	Žena	23	Otec

## 5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

V této kapitole si ukážeme výsledky našich rozhovorů s účastníky výzkumu, které budeme demonstrovat přepsanými úryvky z těchto rozhovorů. Pro lepší pochopení výsledků, jsme si to, co nám vyšlo, rozdělili do třech tematických okruhů, které rozdělíme do samostatných třech podkapitol. Naše hlavní vypořádaná témata jsme si ještě rozdělili na podtémata, která se v rozhovorech nejvíce objevovala. Ty budou samostatně též odděleny. K následujícím tématům jsme si vytvořili tabulku.

Tabulka 2 Kategorie

Tematické okruhy	Vypořádaná hlavní témata	Podtémata
Vnímání alkoholové závislosti rodiče	Pocity vyvolané rodičem	Strach, smutek, úzkost a vztek
		Rozdíl mezi pocity, když rodič byl opilý a když nebyl
		Nejistota
		Nezájem ze strany závislého rodiče
		Potřeba útěku
		Stud
Promítnutí situace s rodičem do života účastníků	Vztahy	Pokřivený vztah se závislým rodičem
		Alkohol a partnerství
	Osobní život	Změna chování
	Podpora	Psychická, finanční nebo žádná
	Komunikace	Reakce rodiny
		Neochota rodiče řešit svůj problém
Účastníci a alkohol	"Alkohol a já"	Strach z vlastního alkoholismu
		Pomyslná hranice alkoholu
	Vnímání cizích opilých lidí	Je mi to jedno versus nechut' k opilým lidem

## 5.1 Vnímání alkoholové závislosti rodiče

Jak už jsme psali výše, z našich rozhovorů vzešlo několik tematických okruhů. Tento patří mezi první z nich. Prožívání alkoholové závislosti rodiče bylo téma, které nepochybně rezonovalo celým rozhovorem i při otázkách, které nesměřovaly přímo na závislost samotnou.

Hlavní téma, které z tohoto okruhu vyšlo, jsou pocity vyvolané rodičem z jejich chování. Žitá zkušenost účastníků, nám tedy na začátek přinesla do této práce prožitek z chování rodičů.

### 5.1.1 Pocity vyvolané rodičem

Chování závislých rodičů v našich účastnících, vždy něco vyvolalo, ať už to bylo rodičovské chování v opilosti, nebo chování za střízlivosti. První pocity, které se objevovaly u našich účastníků, jsou **pocity strachu, smutku a úzkosti nebo vzteku**.

Nyní se podíváme na tyto pocity, které zažívali respondenti, z chování závislého rodiče na alkoholu. Tyto pocity se většinou ukazovaly, v ruku v ruce s nepříjemnými vzpomínkami, které účastníci s rodičem prožili. Tyto vzpomínky si zde nastíníme.

Účastník č. 1 popisuje: „... *kolikrát si pamatuju, že když byla mamka opilá, tak mě uhodila a byl jsem z toho špatnej, jakože mě to fakt mrzelo, protože jsem několikrát od ní dostal a ani jsem nevěděl za co, to mi bylo líto. Na druhý den za mnou přišla a strašně se mi omlouvala, jak nechtěla...*“

Účastnice č. 2 popisuje podle ní běžnou situaci, kdy otec přišel opilý domů. Při popisu těchto situací se účastníci klepal hlas a ruce. Usuzujeme, že za to mohlo rozpomenutí si na tyto vzpomínky, protože před začátkem rozhovoru se u účastnice neprojevovala nervozita. „...*přišel domů, začal tam křičet, co se mu líbí, co se mu nelíbí... měl hroznou potřebu nás vychovávat a říkat, co máme a nemáme dělat. Po mamce pořád řval, po nás taky, rozbíjel doma věci, takže se často musely kupovat nový. Nebo místo toho, aby přišel domů a donesl nám nějakou čokoládu, tak přišel třeba bez peněz, protože hrával automaty...*“

Další účastník vypráví o závislém otci, který v opilosti vždy vymýšlel nezákonné věci, které s ním musel respondent podstupovat. Když účastník mluví o tom, co s otcem prožíval, v jeho hlase jde slyšet vztek. „...*nevím kolik mi mohlo být, tak šestnáct let, byl jsem na střední škole. A šli jsme s otcem do lesa. Otec už byl pod vlivem, mohl vypít tak půl litru tvrdýho alkoholu. Nechal mě řídit traktor. No a šli jsme krást dřevo do lesa. Dřevo*



*jsme nějaký nařezali a naládovali to na vlečku. Jenže otec jak je pod vlivem, tak chce pořád víc a víc, že jo. Takže tam toho bylo strašně moc a pak jsme s tím traktorem nebyli schopni ani vyjet. Takže jsme jak dementi šli pěšky domů, traktor s vlečkou jsme tam nechali a počkali jsme, až otec do rána vystřízliví a ať si s tím traktorem udělá, co chce. Já už to pak neřešil, protože jsem byl nasranej.“*

Účastnice č. 4 popisuje hádky a řev jako na denním pořádku: *„...stávalo se to skoro denně. Když ještě mohl stát na nohách a mohl mluvit, tak většinou řval, mamka se samozřejmě nenechala urážet, nebo nenechala, ať nadává nám. Takže se pošťuchovali, řvali na sebe, a to všechno jsme jako děcka viděly...“*

Poslední účastnice č. 5 vypráví o strachu z celé situace, která se doma dělá: *„...no měla jsem strach z té situace, že přišel, válel se po zemi, nemohl chodit, mama po něm řvala. Nebo několikrát se i stalo, že se probudil, začal zvracet a začal se tím dusit ...“*

Nyní si tedy ukážeme pocity, které se v rozhovorech objevovaly. Každý účastník vnímal situaci odlišně. Často ale účastník zdůraznil, že „ted“ už to vnímá jinak než v dětství.

Například účastník číslo 1: *„Jako ted', když už jsem dospělej, tak je jasný, že to vidím jinak, než jsem to viděl předtím. Tehdy jsem to nechápal, nevěděl jsem, co se děje a měl jsem strach, co se s maminkou děje. Ted' se tomu docela směju, jak ty malý děcka jsou strašně naivní...“*

Účastník číslo 3: *„No ted'ka už prakticky nic necítím, protože ty negativní vzpomínky neřeším, ale co vím, tak tenkrát jsem měl strašnej strach, co táta bráchovi udělá. Jak ho začal bit a mlátil ho pěstma a kopal do něj, tak já utekl nahoru z garáže a celej jsem se klepal strachem...“*

Respondentka č. 2 reaguje: *„Ted' už se na to dívám asi trošku jinak. Byla jsem z toho špatná, měla jsem z toho takový úzkostlivý stavy, nebo jsem se třeba probudila, začala jsem brečet, protože jsem nevěděla, jestli doma je nebo ne...“*. Toto zdůrazňuje v průběhu rozhovoru několikrát a také tvrdí, že úzkost cítila, i když někdo mluvil o svém otci podle jejich slov „pěkně“ a ona tak mluvit nemohla: *„...když děcka mluvili o otcích tak mě to mrzelo a byla jsem zamlklá, protože jsem nemohla říct tolik hezkých věcí o svém otci, jako moji spolužáci...“*

Podobný nepokoj z toho, že „všichni rodiče normálně fungují“ jenom ten jeho ne, prožívá i účastník č. 1 (popisuje situaci na rodinných sešlostech, kterých se účastnili i jeho přátelé). V jeho hlase jde slyšet smutek. *„...když pak vidíš, jak to funguje někde jinde, když tam máš*

*nějaký další čtyři rodiny a vidíš, že ty rodiče normálně fungují a jsou v pohodě, a pak vidíš svého tatku, jak je vynervovanej z toho, že si mamka cucne k alkoholu a nevydrží být střízlivá, a že z toho bude zase nějaká scéna a půjdeme všichni domů rozhádaní. Tak to není moc dobrý. To mě třeba mrzelo vždycky...“*

Hodně strachu z našich účastníků pramenilo i o jiné členy rodiny, někdy i o samotného rodiče. Účastník č. 3, vypráví o dni, kdy spolu s rodičem byli v lese kácet stromy na dřevo: *„...on měl motorovou pilu, a jak už byl v tom podnapilým stavu, tak jsem viděl, jak kácí z levé strany do pravé a už jsem čekal, kdy si co udělá, kdy si pořezá ruce nebo nohy. Fakt jsem se bál, naštěstí se nic takovýho nestalo...“*

Účastnice č. 2 měla strach o svoji sestru, která měla v důsledku situace doma, zdravotní problémy. Vznikala u ní i potřeba pomáhat sestře, aby jí bylo líp. Účastnice ale říká, že si tehdy nespojovala zdravotní problémy sestry se situací doma: *„Já jsem si nespojovala jako děcko to, že by to mohlo být spojený s touhle situací. Měla jsem o ní strach. Když jsem se jí zeptala, co jí je, tak jsem samozřejmě slyšela, že brečí a že nechce, aby tatínek přišel domů, ale tenkrát jsem to nepochopila, že by to mohlo mít souvislost. Hodně zvracela a brečela. Pořád jsem za ní tehdy chodila, a chtěla jsem jí pomáhat, aby jí bylo dobře...“*

Přístupy ke strachu se u našich respondentů liší. Například účastnice č. 4 tvrdí, že na strach si člověk zvykne a přejde do stagnace nebo do vzteku. *„...bála jsem se, brečela jsem. Ale bylo to na denním pořádku, takže na to si člověk časem zvykne. Strach cítím pořád, protože nikdy nevíš, co se ještě navíc může stát. Ale jinak už je ti to po čase docela jedno anebo seš nasraná.“*

Účastnice č. 5 zase tvrdí, že ji strach neopustil, pouze se ho naučila korigovat. Za důvod, proč tomu tak je, uvádí svůj věk. *„...tak prožívala jsem strach, hodně jsem se bála. Nechtěla jsem tohle zažívat. Bála jsem se, že zase přijde otec opilej, že doma bude zase dělat bordel nebo něco. A teď z toho mám pocity pořád stejný, ale už jsem starší, takže umím korigovat emoce. Když se bojím, že přijde opilej nebo něco, tak to hned zaženu.“*

Tyto pocity, hlavně pocit strachu se samozřejmě prolínají celým rozhovorem a budou popisovány respondenty i níže. U několika účastníků jsme zpozorovali **rozdíl mezi pocity, kdy rodič byl opilý, a když nebyl**. Rozdíly byly popisovány nejen v pocitech účastníků ale i v chování závislých rodičů.

Účastník č. 1 říká: *„...měla takový dvě tváře. Jedna byla ta hodná maminka, co se o mě stará a tak. To bylo většinou přes den, nebo když přišla z práce. To byla střízlivá. A pak ta*

*druhá část, to bylo nejčastěji o víkendu, kdy si čuchla k tomu alkoholu...“.* Pocit, který účastník popisuje při střízlivosti matky, je pocit těšení se. *„Já jsem se vždycky těšil, protože ona nikdy takhle z práce nepřišla opilá, to ona si zase dávala pozor. Nevím, jestli se bála, že jí vyhodí anebo nechtěla, aby to lidi v práci věděli...“*

Účastnice č. 2 popisuje, že z otce dělal zlého člověka alkohol. *„...když nebyl opilej, tak to bylo málokrát, a to byl teda v pohodě, nebyl to zlej člověk, ale já si myslím, že to z něho dělalo hodně to, že pil...“* Pocity účastnice popisuje stejně jako účastník výše. Byla ráda, že se s otcem může vidět a popovídat si s ním. *„...když se vracel z práce, a já jsem věděla, že přijde střízlivej, tak jsem byla natěšená, že se s ním uvidím alespoň jednou v tom dnu, když je střízlivej a budu si s ním moc popovídat, protože se s ním dalo bavit. Takže to bylo takový natěšení a radost z toho, že z té práce přijde...“*

Další velice zajímavá informace, která se nám během rozhovorů několikrát opakovala, a každý účastník jí v nějaké formě odpovědi uvedl, je **pocit nejistoty**. Tento pocit nejistoty pramenil z toho, že účastníci nikdy nevěděli, co se může nebo nemůže stát v důsledku rodičovské opilosti.

Účastník č. 1 tvrdí: *„...neměl jsem rád, kdy prostě pila, byl jsem z toho vždycky takovej nesvůj. Vždycky jsem čekal, kdy se zase co stane. Kdy se s tatínkem zase pohádají, a kdy na mě bude zlá...“*

Účastnice č. 2 říká, že pokaždé potom, co otec odešel do hospody, čekali, co se stane. *„...vždycky přišel z práce, kolikrát se ani nenajedl a šel rovnou do hospody, takže jsme pokaždý čekali doma se stresem, co se bude dít, až přijde domů...“* Často se u účastnice projevoval strach a nejistota z toho, že otec někomu ublíží. *„...pořád jsem se vyptávala mamky, kdy přijde, jestli bude něco dělat, co se bude dít. Takovej strach z toho, že přijde a ublíží mně, ségrám nebo mamce. Byly to stresový situace, nevěděla jsem, co bude.“*

Účastník č. 3 popisuje, že nebyl rád, když byl otec opilý. Když jsme to chtěli více rozvést, uvedl, že kvůli tomu, že měl strach z toho, co otec „opět vymyslí“. *„... když byl opilej, tak jsem čekal vždycky, co zase přijde za blbost. Co zas vymyslí, kam půjdeme tentokrát nebo co se bude vyvádět. Takže jsem měl trošku obavy...“*

Podle slov účastnice č. 4, částečně věděla, co se bude dít, jen nevěděla, jak moc vážné to bude. *„Člověk nikdy neví, co se zase stane. Jako jasný, víš, že zas přijde ožralej, že zase bude rvát nebo dělat bordel. Ale nikdy jsi nevěděla, jestli přijde tak moc, že zase nebude“*

*moc stát na nohách, nebo jestli přijde trochu a bude relativně klid. Nebo co prostě zase doma bude...“*

Když nám účastnice č. 5 popisovala, z čeho konkrétně pramení anebo pramenily pocity strachu, řekla: *„Asi z toho, co zase vyvede. Já jsem neměla strach o něho nebo z něho. Ale měla jsem strach, co zase vyvede, nebo že zase budou hádky...“*

Naši respondenti velice často mluvili i o tom, že z rodiče cítili určitý nezáměr o ně, nebo o celou rodinu. V některých případech jsme zaznamenali, že dle účastníka pro alkoholově závislého rodiče byl důležitější alkohol než rodina samotná. Proto si nyní uvedeme **pocity nezáměru ze strany tohoto rodiče**, které podle účastníků někteří sami prožívali.

Účastník č. 1 nám začal popisovat situaci, kdy ho jeho maminka šla učit jezdit na kole.

*„...a tak si sedla na lavičku a něco tam začala chlastat z placatky, tak to už jsem si říkal, že prostě nevím... Připadal jsem si, jak kdyby mě ani pořádně nechtěla, když se nad tím zpětně zamyslím. Cítil jsem se méněcenně asi, že o mě nejeví žádné zájmy a že jsem jí úplně jedno.“*

Další naše účastnice říká, že bez alkoholu by otec žít nedokázal, bez nich ale ano. *„...takže ten alkohol bral tak, že ho k životu potřebuje a že se bez něho nedá žít. Bez nás by si to ale představit dokázal.“* Když jsme se jí zeptali, proč si to myslí, uvedla: *„No, protože to šlo vidět. Neměl o nás absolutně zájem, nikam s námi nechtěl jet, nezajímal se o nás, měl jenom ten alkohol.“*

Účastnice č. 5 tvrdí, že otec nepřevzal žádnou rodičovskou zodpovědnost a vše přenechal na „bedrech“ matky. Také usuzuje, že se k nim nikdy nechoval jako ke svým dětem. *„...mamce nikdy s ničím nepomohl, všechno táhla sama. Když se řešil bráchův pohřeb, tak ležel s kocovinkou v posteli a ani se nehnul. Nikdy nechtěl převzít žádnou rodičovskou zodpovědnost. Spíš se k nám všem choval, jak kdybychom nebyli jeho děcka, spíš jak kdybychom byli sousedi...“*

Často na toto téma navazovalo téma, kde účastníci tvrdili, že se rodič choval neohleduplně a sobecky.

Účastnice č. 4, použila při popisu otcově nezáměru a sobectví vulgaritu. *„...je to debil, kterej se nestará celej život o nic a o nikoho a žije jenom sám pro sebe. Nezáleží mu na nikom jiným, jenom na sobě.“* Když jsme se zeptali na důvod, odpověděla: *„Protože většího sobce neznám. Nikdy nic pro nikoho z nás neudělal. Pro mě, pro sourozence nebo*

*pro mamku. Myslím si, že vždycky jenom pro sebe. A vždycky, když měl třeba přestat pít, protože ho o to žádala mamka, tak nepřestal...“*

Účastník č. 3 popisuje neohleduplnost otce, který doma v garáži pracoval dlouho do noci. *„...postavil sám několik traktorů. A to vím, že třeba stavěl do noci do jedenácti nebo dvanácti v garáž., Dělal traktory, a to mě taky teda docela vytáčelo. Bylo třeba deset hodin a on tam bruskou nebo čím to bylo, začal dělat bordel. A taky už byl trošku podnapilej. Sice nedělal blbosti, dělal něco užitečného, ale zase to bylo takovým, jak bych to řekl, jak bych to popsal... Bylo to takovým způsobem, kterej pro nás byl nekomfortní...“* Po krátké odmlce dodává: *„Dá se říct, že byl neohleduplněj no, ale to už je takový doted'ka. Je takovej sobec a jede si podle svého. To, co se mu hodí, tak to jde dělat. Myslí jenom na sebe.“*

Zpozorovali jsme u našich účastníků výzkumu **potřebu útěku před situací**, kterou účastníci zažívali. Ve všech případech účastníci „utíkali“ za prarodiči, kteří pro ně současně v životě tvořili podporu (o tom více v další podkapitole).

Náš první účastník se hned, jak to šlo, odstěhoval kompletně ke své babičce. *„...jak jsem byl starší, tak jsem se odstěhoval k babičce, protože jsem v tomhle prostředí nechtěl být. Ona si nechtěla pomoci. Prostě jsem chtěl být pryč od tady těch věcí a chtěl jsem se od toho oprostit...“*

Účastnice č. 2 řekla, že zažívala nepříjemné pocity, když otec přišel opilý domů. Chtěli jsme, ať to více rozvede, což udělala a popsala, že mívala úzkostné stavy nebo často plakala (viz výše). Také dodala: *„...nebo jsem chtěla často odjíždět z domu k dědovi a babičce, kde jsem věděla, že budu mít klid.“* V rozhovoru nám dále popisuje i jinou konkrétní situaci, kdy chtěla se svými sourozenci utéct. *„...stávalo se normálně, že třeba mamku uhodil před námi, takže jsme tam křičeli, ať toho nechá. Báli jsme se, chtěli jsme z toho bytu vždycky odjet. Volali jsme pokaždé babičce...“*

Další účastník popisuje „únik“ svůj a bratrů, jak pryč z domu, tak útěk v myšlenkách. *„...jeden brácha už byl pryč na vysoké, bydlel na koleji. Takže bydlel na koleji a byl maximálně doma dva dny v týdnu. A druhěj už pak začal pracovat a ten byl pořád v práci. Vlastně do teď je pořád v práci. A já tak možná mohl jít k babičce. Takže vlastně každej z nás měl jinej způsob úniku od toho...“* Když jsme se zeptali, co přesně myslí tím únikem, odpověděl: *„No asi to, že každej měl v sobě nějaký ty svoje špatný vzpomínky z toho a zkoušeli jsme je nějak zahnat, nebo ne zahnat ale prostě dělat to, co nás baví, a to z čeho*

*máme dobrou pocit a nemyslet na to...“ Dále svoji odpověď upřesňuje a mluví opět o bratrovi. „Ten prostřední bratr si asi taky vybudoval nějakou odpor k tomu otci a když už tak radši nebyl doma, než aby musel dělat nějaký takový nesmysl, co táta vymýšlel. Takže radši utekl třeba do práce nebo za kamarády, takže si myslím, že k němu nějakou odpor taky měl...“*

Účastnice č. 4 říká: „...nechtěla jsem být u toho nikdy...“ V další části hovoří o svých prarodičích, jako o těch, ke kterým mohli utéct a měli tam klid. „...my byli častěji u nich. Nebo jako my jsme tam byli rádi, takže jsme tam chodili. Tam byl klid. Tam se většinou teda nikdo nehádal. Takovej útěk k nim.“

Další pocit, který někteří naši účastníci prožívali, či prožívají, a vyplynul z našich rozhovorů, je **pocit studu**. Pocity studu se objevovaly ve formě „studu za opilého rodiče“ nebo ve formě „stydím se to říci svým kamarádům, protože by to nepochopili“.

Jako první si ukážeme našeho prvního účastníka, který popisuje historku, kdy s rodiči odešli ze sešlosti dříve, protože jeho matce bylo z alkoholu špatně. A když se jeho kamarádi na druhý den ptali, co se stalo, nechtěl to přiznat. „...na druhý den se mě kluci ptali ve škole, co bylo mamince, a proč jsme odcházeli tak brzo. Tak jsem řekl, že jí bylo špatně. Nemohl jsem říct, že pije alkohol a že už jí to nějak nesesedlo.“ Samozřejmě nás zajímalo, z jakého důvodu jim to nemohl říct, a tak jsme se zeptali. Respondent odpověděl: „ Tak nechtěl jsem, styděl jsem se za to...“ A potom dodává „...protože jsem věděl, že ostatní mamky, když někde jsou, že to zvládají úplně jinak než ta moje a v tu chvíli mi přišlo strašně zvláštní říct, že ta moje ne. Věděl jsem, že by najednou bylo spoustu otázek, a já to s nimi nechtěl rozebírat.“ Následně jsme chtěli vědět, zda se to změnilo, popřípadě kdy. Respondent odpovídá: „Asi až jsem byl starší. Uvědomil jsem si, že se nemusím stydět za něco, co není moje ostuda, ale její. Já nemůžu za to, že se rozhodla zničit si život.“

Naše účastnice č. 2 popisuje situaci, kdy se po dlouhé době, co s otcem už nežili, potkali na stejné akci. Otec se podle ní choval nevhodně. Popisuje, co u toho cítila, prý se jí to nějakou dobu vracelo. „...byl tam dav lidí a on tam tak vyřvával po pěti letech. Všechno se mi jakoby vrátilo, co dělal a tak. Necítila jsem se vůbec dobře, protože se ti lidi, co tam byli otáčeli, dívali se na nás, co se děje a proč to je. Bylo to trapný, cítila jsem se trapně. Byla to ostuda. Odešla jsem pryč, ale za nějakou dobu se mi to pořád stejně vybavovalo...“

Další účastnice (č. 4) nám povídá o historce: „Tak mohlo mi být třeba osm, a pamatuju si, jak otec ležel před barákem, když spadl z kola. Asi se vracel z hospody, určitě, jako

*obvykle. Šly jsme s mamkou pro něj. Přišly jsme a dotáhly jsme ho domů. A byly hádky zase samozřejmě. A ostuda.“* Když jsme se zeptali, co v ní tato situace vyvolává, klade důraz právě na pocit studu a strachu z toho, že se jí někdo za to mohl smát. *„Hlavně ta ostuda. Protože bydlíme na malém sídlišti nebo velkém, ale je to tam barák za barákem. No a ostuda, že ho mohl vidět někdo, kdo mě zná, kdo zná ho a že se mi někdo bude smát. Takových situací bylo hodně, ale tohle je taková, kterou si pamatuju.“* Ihned jsme reagovali otázkou, zda se jí už někdo za otce takto smál. Nejprve řekne, že ne, potom ale dodá, že smáli, ale za něco jiného než za vzpomínku, kterou uvedla. *„Ne nesmáli, protože většinou se smáli kvůli tomu, že se doma hádali a řvali po celém sídlišti, takže kvůli tomu.“*

Poslední účastnice tvrdí, že pocity studu zažívala také. Odůvodňuje to právě tím, že nikdy nevěděla, co se může stát. Tedy dohromady s těmito pocity zažívala i pocit nejistoty. Zároveň ale dodává, že si to nenechává zasahovat do současného života. *„...dřív jsem se za to hodně styděla, že je otec takovej. Nechtěla jsem si zvat ani kamarády domů nebo kohokoliv, protože člověk nikdy nevěděl, co udělá, jak přijde, co bude. Přišlo mi trapný, když přišel a teď by se tady měl někde válet a kamarádi u nás. Takže to byl stud. A teď si myslím, že jsem pochopila, že to nemůžu nechat zasahovat do svého života, aby mi ho ještě tímto způsobem ničil...“*

Jelikož jsme naše rozhovory podnikli s již dospělými lidmi, a jak jsme už zmiňovali na začátku, většina našich účastníků tvrdila, že nyní v dospělosti berou tuto zkušenost „jinak“ než v dětství, zaměříme se tedy na to, jak se tato zkušenost promítla do života účastníků nyní. Podíváme se na jejich vztahy, osobní život, kdo je podporoval, nebo zda zvládali o svých pocitech s někým komunikovat.

## **5.2 Promítnutí situace se závislým rodičem do života účastníků**

V našem výzkumu nás zajímalo, zda se žitá zkušenost našich účastníků promítla do jejich života. Pokud tomu tak bylo, tak v jakých oblastech. Toto téma jsme rozdělili do čtyř podtémat, které z rozhovoru vyplynuly. Jsou to vztahy, osobní život, podpora a mezi poslední patří komunikace.

### **5.2.1 Vztahy**

Vztahy bylo další téma, které z našeho rozhovoru vzešlo z různých perspektiv. Nyní se budeme věnovat vztahům se závislým rodičem. Tuto podkategorii jsme nazvali jako **pokřivený vztah se závislým rodičem.**

První informant v našem rozhovoru popisoval svůj vztah se závislou matkou velice nejistě: „*Hele svoji mamku mám taky rád, ale ty vztahy máme takový. Já si myslím, že to pořád může být horší. Ty vztahy jsou takový relativně dobrý, ale má to svoje určitý hranice. Víím, že teďka raději trávím čas s taťkou než s ní, ale není to nic, že bych na ní nějak úplně zanevřel, víš? Pořád je to mamka a mám jí rád a budu tady pro ni, ale ne na úkor toho, aby toho zneužívala.*“ Obratem jsme se zeptali, co myslí tím zneužíváním. Popsal nám, že se mu párkrát stala situace, kdy ho matka zneužila jako řidiče: „*Třeba párkrát se mi stalo, že mi volala, že někde uvízla, jestli pro ni nepřijedu. Tak jsem pro ni přijel. A uvízla tam po té stránce, že pila a neměla se jak dostat domů, zkráceně...*“ Tvrdí, že reakce na matčiny „propady“ jsou u něho mírnější než u otce. „*... Nechtěla volat tátovi. Věděla, že on by dělal scény a já jsem tady v tom na ni klidnější. Ale už jsem se s ní skrz to pohádal, protože mě štvalo dělat ji takhle blbce.*“

Účastník č. 3 nám vyprávěl historku o tom, že je otec v posledních třech letech klidnější v tom smyslu, že se opije a jde spát. Je to prý pro účastníka lepší varianta. V jeho hlase jde opět slyšet vztek. „*vždycky totiž, když něco dělal, tak něco zkurvil. Ať to byl traktor nebo si pamatuju, že jel odněkud ožralej a rozbil si auto. Motor si zadřel. Vždycky když je opilej, tak něco rozbije, tak proto je lepší, když jenom leží a nic nedělá. To nemůže nic pokazit.*“ Po chvíli vyprávění ale dodává, že k otci cítí odpor: „*Ted'ka k němu cítím odpor. Dřív když jsem byl malej, tak to byl spíš strach, co zas provede nebo vymyslí, ale teď už je to jenom odpor vůči němu.*“ V další části rozhovoru nás zajímalo, jak se tento odpor k rodiči projevuje. Účastník odpověděl: „*No netrávím s ním tolik času, spíš se ho straním. No nebo straním, to se ani tak nedá říct. Já jsem buď v práci, a když přijedu tak on spí, takže těch společnejch aktivit spolu, jsme neměli, nemáme a ani mít nebudeme. Ani bych nechtěl...*“

Účastnice č. 4 jsme se zeptali, co na svém závislém otci má ráda, reagovala příkře: „*Ráda? No jako možná takový to přirozený, že je to tvůj otec. Ale že by tam bylo něco, jakože za něco měla ráda nebo si ho vážila, tak to teda ne.*“ Zeptali jsme se, jestli si otce tedy neváží, odpověděla: „*Ani omylem. Nemám za co si ho vážit. Není ani jedna jediná věc, co by udělal, za co bych si ho mohla vážit nebo že bych řekla, ty jo on pro mě někdy něco udělal. Nikdy.*“ Dále jsme pochopili, že pro respondentku je důležité, aby se rodič staral o své děti a vychovával je. Aby měla důvod si rodiče vážit. Citujeme: „*Myslím tím starost o děti. Vychovával, něco předal, nějaký hodnoty nebo tak. To u nás vůbec nebylo. Protože co do těch děcek dáš, to se ti vrátí. Ve všem. Potom jaký mají třeba přístup ke všemu, jak se chovají pak ke svým dětem...*“ Dále uvedla, že nemá žádný vztah s otcem. Když nás



zajímalo, jak se to projevuje, odpověděla „*Třeba si nevoláme. Když přijdeme na návštěvu k mamce, tak se spolu s otcem nebavíme nebo tak možná si řekneme ahoj, ale to je všechno...*“

Poslední účastnice č. 5 tvrdí, že se závislým otcem žádný vztah nemají a nedokáží spolu běžně komunikovat: „*...tak s otcem, jak už jsme zmínila, žádnéj vztah nemáme. Já už ani nehodlám s ním nějakěj vztah mít, dokud se nevzpamatuje, což se nikdy nevzpamatuje. Nevěřím tomu, že by se měl někdy vzpamatovat. A podle něho žádnéj problém nemá. Takže s ním já se nebavím a když se s ním bavím, tak už po něm jenom řvu, protože zase něco provedl...*“ Také tvrdí, že chování otce porušilo veškeré rodinné vztahy. „*...pochroumalo to rodinu od základu. Řekla bych, že úplně celou. S rodinou z otcovy strany se s nikým nebavíme, protože si myslí, že jsme nejhorší my, protože nás tatínek přece živí a chová se k nám hezky, tak máme být vděční. Ale není to jen kvůli tomu, je to celkově divná rodina, se kterou nechceme mít nic společného. No a jinak dopad to mělo na to, jaký máme vztahy v rodině, že to není nic extra. Krom otce se teda všichni bavíme, ale pořád tam něco visí ve vzduchu.*“ Ke konci rozhovoru se v respondentce rozpoutala smršť emocí, vyprávěla nám situace z dětství, které trávila s otcem v hospodě. Chtěli jsme, ať nám popíše, co v tu chvíli prožívá. „*Čím víc na to myslím, tím víc si uvědomuju, co je zač. Pořád chce být před ostatníma viděn v nejlepším světle, přitom na to nemá. Všichni ho už za tu dobu znají.*“ Potom popisuje své pocity, tvrdí, že ji otec odpuzuje: „*Cítím vztek a nechuť. Ten člověk mě úplně odpuzuje.*“

Jak můžeme vidět, otázky na vztahy se závislým rodičem v účastnících vyvolalo velké množství emocí. V další části rozhovorů jsme zabrousili na téma partnerství, které u účastníků vyvolalo též množství emocí. Z našich rozhovorů vzešlo podtéma **alkohol a partnerství**. Každý účastník vidí hrozbu alkoholu v partnerských vztazích rozlišně.

Náš první respondent uvedl, že žádnou partnerku nemá, ale pokud by partnerku měl, nechtěl by podle jeho slov, aby byla „stejná jako jeho maminka“, nechtěl, aby jeho děti, potkalo to, co jeho. Citujeme: „*...asi bych nechtěl, aby byla stejná jako moje mamka a aby potom ty děti, co bychom měli, zažívaly to, co já, tady ty stavy. A i kdyby se tohle stalo tak od té ženské jdu hned pryč.*“ Dále nám vysvětlil, co myslí těmi stavy, které uváděl: „*No stavy typu opilá mamka, která je hnusná na svoje děti, sem tam je liskne pro nic za nic a pak se hrozně omlouvá.*“

Účastnice č. 2 popisuje to, co se jí a jejím sourozencům stalo, jako důležité proto, že se do života poučili, posílilo je to a našli si odlišného partnera, který se chová odlišně od jejich

závislého otce. „...je asi dobře, že jsme tohle zažily, že jsme teďka aspoň jiné. Každá bydlíme sama, vedeme svůj život a řekla bych, že nás to tak trochu posílilo do života, že jsme si ty priority postavily trošku jinak, že nechceme tady v tom vychovávat svoje děti. Takže máme všechny tři přátele a ti jsou v pohodě. Neříkám, že si nikdy nedají pivo, ale není to alkoholismus.“ Dodává, že by si nevybrala nikoho, kdo by pil tak jako její otec a zároveň říká, jaká je pro ni partnerova přijatelná hranice pití alkoholu. „Nechtěla bych nikoho, kdo tady takhle pije. Neříkám, že když jsem se seznámila s partnerem, tak že jsem se ho hnedka začala ptát, jestli pije, to mi přišlo nevhodný. Ale tak to člověk pozná. Nemohla bych žít s alkoholikem. Nevadí mi, když si dá to pivo, když vidím, že je to rozumnej člověk, a že by k tomu nesklouzl. Neříkám, že to není možný nikdy ale zatím to tak nevypadá. Tak mi to prostě nevadí, když si sem tam dá nějaký pití a je to třeba jednou za měsíc, když se jde na nějakou akci. Do života mi to dalo hodně, třeba to, že bych v tomhle děti vychovávat nechtěla, takže kdybych na někoho takového narazila, jako je můj otec, tak s ním určitě nebudu.“ Účastnice opět zdůraznila to, že by v takovém prostředí děti vychovávat nechtěla.

Náš respondent č. 3 má dlouholetou partnerku, když jsme se zeptali, zda si myslí, že ho situace se závislým otcem nějak ovlivnila ve výběru partnerky, řekl, že ne. „Já myslím, že ne. Já si prostě vybírám člověka, kterej se mi líbí, se kterým mám něco společnýho a se kterým si rozumím.“ Zajímala nás jeho pomyslná reakce na to, pokud by jeho partnerka začala pít alkohol. Nejprve uvádí toto: „Záleží, jak moc by pila a jak by se chovala v té opilosti. Zase to záleží na povaze člověka. Když je ten člověk střízlivej a agresivní tak se s ním nebavím. Když je člověk opilej a v pohodě, tak s ním nemám žádný problém že jo. Ale záleželo by, co by to bylo. Kdyby byla v nějakých dluzích nebo dělala nějaký nesmysly, co by byly možná legrační, ale byly by to nesmysly tak asi bych s ní nezůstal. To by asi nikdo s takovým člověkem nechtěl být, protože přece jenom to jsou starosti navíc. Starosti, které nechci mít v životě.“ Protože jsme parafrázovali jeho výpověď a ptali se, jestli to chápeme správně, odpověděl, že alkohol u partnerky by podle něho zasahoval do jeho života jen tehdy, pokud by partnerka nebyla „legrační“ a pokud by měla nějaké finanční problémy nebo problémy se zákonem: „Jako opije se jo a nemá pak žádný problémy ať už finanční, ať už nějaký se zákonem, ať už nějaký já nevím, něco co, co by kazilo náš partnerský vztah, tak jako mně to nevadí. Když by se opila, byla by sranda, popovídali bychom si a šla by spát, tak jako proč ne. Pokud nezruinuje naši finanční stránku, tak proč ne.“

Čtvrtá účastnice říká, že jí to v životě poznamenalo v jejím prvním vztahu, který byl prý podobný jak mezi jejími rodiči, s rozdílem, že její první partner nepil. Zdůrazňuje rozdíl mezi vztahem s bývalým partnerem a nynějším partnerem. „...ale hlavně třeba, když mám teď druhého partnera, se kterým mám dítě a vím, že mi pomáhá, tak je to trošku něco jiného, než když jsem měla první dceru s takovým divným pánem (smích). Ten mi nepomáhal, takže to bylo takový, jak kdyby to bylo přes kopírák s našima. Kromě toho teda, že on nepil.“ Dále popisuje, že podle ní v sobě člověk má něco, kvůli čemu vyhledává do vztahu podobné typy jako vlastní rodiče. „Tak určitě jsem vyloženě tohle, co bylo v prvním vztahu nevyhledávala, protože první partner nepil. Ale asi určitě v sobě něco máš, že vyhledáváš podobný typy. Že si vyhledáváš podle těch typů, co měli rodiče. To se tak říká, nevím, jestli je to pravda, ale já si to myslím taky.“ Tvrdí, že neměla respekt k mužům, a právě z důvodu toho, že doma nezažila pěkné vztahy mezi rodiči. Hledala si přesně to samé. Její nový partner ji ale změnil pohled na muže a na sebe. „...cítím se vedle něho, že jsem, jak bych to řekla... Že nejsem takový hovno, jak jsem se cítila celejch deset let předtím. Že se ke mně může někdo chovat normálně a vím, že takoví chlapi existují. Do té doby jsme to nevěděla. I když jsem to třeba viděla u kamarádek doma, že se k sobě chovají hezky, ale jak jsem v tom nežila, tak mi to přišlo divný. No a pak se změnilo úplně všechno, jakože respekt k těm chlapům a tady to.“

Poslední účastnice č. 5 vypráví, že vztah s otcem se změnil za poslední čtyři roky razantně. Jako důvod zmiňuje svého partnera, který jí pomohl uvědomit si „normalitu“ vztahu mezi dvěma lidmi. „...asi je to tím, že jsem začala chodit se svým přítelem a ten mi ukázal, že to jde ve vztahu i jinak, než jsem viděla v rodině. To co dělá můj otec, není normální. I předtím jsem měla vždycky vzor rodiny třeba od kamarádů nebo od kohokoliv jinýho. Že se jejich rodiče chovají jinak, že se mají rádi, že nikdo z těch rodičů nepije, ale nevím. Až jsem pak dospěla a našla si toho přítele, tak jsem si to začala uvědomovat víc a víc, že to, co otec dělá, není vůbec správný a dobrý, že myslí jen na sebe. A že je to úplně... já na to nemám ani slov.“ V další části rozhovoru tvrdí, že partnera závislého na alkoholu by nechtěla, ale zároveň usuzuje, že ví, že by to nebylo lehké od něho odejít. „...když jsem si našla svého nynějšího partnera, tak jsem byla ještě hodně mladá, nebo jako kolik jsem měla. Měla jsem osmnáct, takže mi to tenkrát ani nepřišlo tak, že bych si ho měla hledat podle toho, jestli pije nebo ne. Ale kdyby se to mělo promítat nějak do budoucna, tak vím, že bych nechtěla nikoho, kdo by chlastal. Možná by to bylo těžký. Neříkám, že by to bylo

*lehký, říct třeba po dvou letech vztahu, sorry chlastáš, nechci tě. Možná bych to nezvládla, nevím, jak bych se chovala, kdyby se to stalo. Ale naštěstí tohle nemusím řešit...“*

Partnerství je důležitá část našeho života, není proto divu, že každý náš účastník přemýšlí nebo přemýšlel o tom, zda by v jeho vztahu alkohol problémy dělal nebo ne. Zde jsme se mohli přesvědčit o různých výpovědích našich informantů. Nyní přejdeme k dalšímu tématu, které jsme nazvali osobní život.

### 5.2.2 Osobní život

V rozhovorech vyplynulo další téma, které si zde představíme. Někteří naši respondenti naráží v našich rozhovorech na to, že v nich buď chování otce nějak vyvolalo **změnu chování** anebo podle nich nevyvolalo vůbec.

Například náš účastník č. 3 říká, že si nemyslí, že by otcovo chování změnilo jeho chování nebo by se mu to nějak do jeho osobního života promítlo: *„...ale jako, že by se mi to nějak promítlo do života, to si nemyslím. Já jsem splachovací, co bylo jeden den, už není. Ani na mém chování se to nijak nepodepsalo...“* Pak dále popisuje to, že pokud se něco neděje teď, tak to neřeší. Také říká, že není moc emočně naladěný člověk. *„...pokud se to neděje teďka, tak to ve mně nevyvolá nic. Já jsem emočně prázdej.“* To vysvětluje takto: *„Ty emoce mám akorát strach, dobrou náladu a našťvanost.“*

Další účastnice tvrdí, že se situace s rodičem promítla do chování k partnerovi. Promítnutí situace do partnerských vztahů, tato respondentka zmiňuje ve většině rozhovoru. Zmiňuje, že změnu chování k „dobrému“ ji naučil nynější manžel: *„Promítlo se to spíš i v mém chování k partnerovi, protože jsem neměla ten vzor, jak by se měli manželé nebo partneři chovat slušně. Protože jsem znala jenom řvaní, vybojování si vlastního místa, nepřiznání žádné pravdy jenom té své a hlavně žádnéj respekt k chlapům. Tu změnu chování, neříkám, že se to podaří vždy, mě naučil manžel. Protože on vyrůstal v normální rodině, kde byl respekt rodičů k sobě, takže o děcka se starali a tak.“*

Pátá účastnice hovořila o tom, co pro ni znamená „normální“ rodina. Řekla, že je potřeba aby se rodiče měli rádi, aby nikdo nebyl na ničem závislý, aby se starali o děti a nehádali se. Pokud by to tak bylo, tak podle jejich slov: *„...protože se to na těch děckách vrátí jak bumerang“.* Zeptali jsme se, zda si myslí, že se to na ní též nějak vrátilo, odpověděla: *„Určitě jo. Sice na sobě hodně pracuju, nebo se aspoň snažím. Ale jsem hodně výbušná, jsem občas nasraná na někoho nebo na něco, i když být nemusím. Občas neovládnu svoje*

*emoce. Ale fakt se snažím. Snažím se zařídit si život takovej, o jakém jsem vždycky snila. Klidnou šťastnou rodinu, bez hádek, bez starostí apod.“*

### 5.2.3 Podpora

Každý z nás potřebuje v životě oporu. Tu naši účastníci našli ve svých prarodičích, kamarádech anebo nechtěli podporu žádnou. Z rozhovorů vyšla podpora **psychická, finanční nebo žádná.**

Například účastnice č. 2 reaguje na otázku, zda byl někdo, komu mohla říct, jak se cítila, takto: *„Byla to určitě babička, ta nám pomáhala se vším, jak psychicky, tak finančně. Pamatuju si, že jsem od ní často nechtěla ani odjíždět, nebo když byla u nás, tak jsem nechtěla, ať odchází.“* O babičce mluví respondentka i v části, kde popisuje situaci, kdy se rodiče hádali, a závislý otec matku uhodil. Tvrdí, že vždy v takových situacích volali právě babičce, která jim alespoň trochu pomohla se uklidnit: *„...volali jsme pokaždé babičce, ta nám pomáhala, tak jak už jsem říkala. Volali jsme, jestli by pro nás nemohla přijet. Ale děda pracoval pryč po celé republice a babička neměla řidičák, takže s námi vždycky volala po telefonu, snažila se nás nějak uklidnit po tom telefonu. Ale když on byl doma a věděli jsme, co bude dělat nebo nebude dělat, tak to asi nešlo nás úplně uklidnit. Jako neříkám, že nám to trošičku nepomohlo s tím stresem a strachem, když mluvila a snažila se promluvit i na něho ať toho nechá. Měla na něho občas vliv, že se třeba fakt uklidnil...“*

Třetí účastník, tvrdí, že žádnou podporu rodiny nebo přátel nepotřebuje, jako důvod uvádí svojí uzavřenou povahu. *„...já jsem spíš uzavřený člověk, jak už jsem říkal. A já tady o těch věcech s nikým nemluvim ani s rodinou ani s kamarádama...“* Dále tvrdí, že do jeho osobních věcí nikomu nic není, říká to velice rázně, což jde i na nahrávce slyšet v hlase. *„...a ani nevím, proč bych to měl rozebírat, jsou to moje osobní věci, do kterých nikomu nic není. A když jsem byl s těma kamarádama, tak jsem chtěl myslet na něco jinýho, nebo užít si dobrej čas s něma. Takže už jsem to s něma nechtěl řešit...“* V další části ale nakonec tvrdí, že vlastně nebylo co řešit, protože co se „nestane dnes, druhý den pro něho už neexistuje.“ *„...a hlavně já jsem takovej splachovací člověk, takže mě nic nevyvede na dlouhou dobu z míry...“*

Účastnice č. 4 tvrdí, že nyní je její podpora manžel. Předtím to nikdy nikomu to neřekla. *„...ted' necítím žádný emoce nebo něco, protože jsem si to vypovídala s manželem. Nikdy s nikým jiným, jen s ním...“* Ptali jsme se, jestli si o tom vážně neměla s kým popovídat, když byla mladší a odpověděla, že to opravdu nikomu neříkala. Chtěli jsme pochopitelně

vědět proč. Zmiňuje opět stud, kvůli tomu, že by se o tomto měla bavit s kamarády. A také strach z jejich nepochopení. „*Nevím, protože to bylo trapný a přišlo mi to jako ostuda se bavit tady o tomhle. A já ještě měla takový kamarádky, který tohle doma nikdy neměly, takže by to ani nepochopily, si myslím teda. Nikoho jsem takovýho neznala nebo to taky neřikali, takže nevím. Takže jsem to nikomu nikdy neřekla.*“

Účastnice č. 5 se v dětství též nikomu nesvěřovala, kamarádům se to říct styděla a rodině to říct nechtěla, aby jim nepřitěžovala. „*...protože jsem se, jak říkám styděla. Leda tak mamce nebo ségře, ale ty byly jako na tom asi stejně, takže poslouchat ještě mě, co cítím já. To asi ne.*“ Dnes už je to ale podle jejich slov jiné. „*Dneska jich mám hodně. Nebo jako dost. Protože jsem zjistila, že pár mých kamarádů na tom bylo podobně. Což jsem nečekala. Akorát jsme teda o tom nikdo nemluvil. Taky to můžu říct svému příteli a těm kamarádkám. A tak.*“

Dále se podíváme na téma komunikace, ve které probereme podtémata jako reakce rodiny nebo neochotu závislého rodiče svůj problém řešit.

#### 5.2.4 Komunikace

V našich rozhovorech nás zajímalo, zda se účastníci bavili o závislosti jednoho z rodičů s druhým rodičem. Podtématem, které nám z povídání našich účastníků vyšlo je **reakce rodiny** na situaci se závislým rodičem. Budou to reakce nejen druhého rodiče ale i jiných členů rodiny.

Účastník č. 1 uvádí, že otec a babička matku prosili, ať se jde léčit. „*...pamatuju si taky, že ji tatínek s babičkou prosili, ať jde na odvykačku, aby jí tam pomohli...*“ Matčina reakce na toto téma byla negativní (viz níže). Účastník mluví i o reakci jeho babičky, která podle jeho slov neměla matku ráda a vyčítala otcí, že s matkou zůstává. „*No, ta neměla mamku moc ráda. Jednak proto, co dělala mně. Jaký scény dělala, a hlavně jakoby ona je maminka tatínka, takže mu pořád nadávala, nebo ne nadávala, ale vyčítala mu, koho si našel, ať si najde někoho jiného, že pak bude mít doma klid a teď má zbytečný starosti. Že teď to stejně nikam nevede a ať si najde nějakou normální ženskou.*“ Účastník sám tvrdí, že s tímto postojem babičky souhlasí. „*... když se na to dívám jako zpětně, tak možná by to oběma prospělo, aby šli od sebe. Mamka by si možná uvědomila, že to vážně přehání, a že by se šla třeba léčit.*“

Druhá účastnice mluví o rozdílu mezi komunikací s ní a jejími sourozenci o situaci doma, když byli malí a nyní. V dětství se s nimi o tom maminka nebavila vůbec. „*...doma*

*s mamkou teda moc ne, protože ona sama z toho byla špatná...“ Babička se s nimi o tom v dětství bavila podle jejich slov neupřímně. „...ale vždycky, když jsem přijela k babičce, nebo byla u nás, tak se mě ptala. Tak jsem jí to vždycky řekla, jenomže babička věděla, že jsme ještě malí, a tak se snažila říkat, že to tatínek tak nemyslí, takže to bylo spíš takové to nalhávání. Nebyla to taková ta upřímnost. Ta přišla až časem, až jsme se na to začali ptát a už jsme byli starší...“ Dále dodává, že se o tom nikdo bavit nechtěl z důvodu toho, aby jim to nepřipomínali. „... ale předtím jsme byli malí, takže se s námi o tom bavit nechtěli, aby nám to nepřipomínali a zase nás nedostali do takových těch situací, že budeme mít strach. Možná na to mysleli, ale neříkali to před námi, abychom přišli aspoň na chvíli na jiný myšlenky.“ Chtěli jsme vědět, jak se projevovalo to, že z toho jejich maminka byla špatná. Dostala se nám odpověď: „Mamka často brečela, taky hodně kouřila a šlo to na ní vidět, že je ve stresu. Když jsem se jí jako děčko zeptala, proč brečí, tak mi vždycky odpověděla v tom smyslu, že je to jedno. Ale teď je mi jasný, že to bylo kvůli tomu ...“ Informantka také uvádí, že si matka našla jiného partnera a je nyní šťastná. Dokonce se o tom spolu baví. Matka podle respondentky vyjadřuje lítost nad tím, že v tom nechala své děti tak dlouho. „Jo, když jsem se na to ptala teď mamky, jaký to bylo, tak nám začala popisovat některý věci. Nepamatovali jsme si úplně všechno. Říkala, že to bylo hrozný a že se omlouvá, že nás v tom nechala tak dlouho, že měla odejít dřív, že si to vyčítá, ale už je pozdě...“*

Třetího účastníka jsme se zeptali na to, jak si myslí, že závislost otce vnímá jeho matka. Odpověděl: „Dřív z toho byla asi taky našťvaná. Ale teď už asi trošku rezignovala, že už nemá cenu nějak se s ním o tom bavit, když je to čím dál častější a není mu ani rady ani pomoci. Protože ona už mu to říkala stokrát, tisíckrát ať už nechlastá a on si stejně nedal říct, že jo. Takže v současnosti rezignovala. Samozřejmě čím čerstvější to je, tak tím víc asi měla starostí a měla strach, postupem času převládal vztek až k té rezignovanosti.“ Projevy matčiny rezignace popisuje takto: „Dřív, když přišla domů z práce a otec byl opilej, tak byla našťvaná a nadávala, proč to dělá a co zase vymyslel dneska. Teďka když přijde z práce, tak se nad tím skoro už ani nepozastaví. Jako třeba si zanádvá, ale už to jako ani neřeší tak jak tenkrát no...“ Když jsme se zeptali, jak spolu rodina o tomto komunikuje, účastník řekl, že se o tom jeho rodina nebaví. „... ani ne, my jsme taková rodina, že takový věci neřešíme...“

Účastnice č. 4 o matce tvrdí, že po čase začala rezignovat. „...mama mi přijde, že časem rezignovala, že jí to začalo být v podstatě jedno...“ Ptali jsme se, zda se o tom s maminkou

bavily. Odpověděla že ano, ale až byla dospělá. Podle ní to děti dřív neřeší. „*No určitě, ale až když jsem byla dospělá. Když jsem byla děcko tak mi přijde, že to ty děcka neřeší, dokud jsou malý. Takže až jsou dospělý, vidí, co to na tom člověku zanechalo...*“ Dále tvrdí, že se její matka měla odstěhovat a rozvést se už dávno, aby zachránila sebe a svoje děti. Podle ní si to nedokáže přiznat. „*... ale mamka to taky moc nepřizná, že se měla odstěhovat a rozvést se už před lety, aby zachránila sebe a děcka. Ale ona to jako nepřizná...*“ Její matka se s otcem rozvedla až nyní, kdy jsou všechny její děti dospělé. Účastnice o tom mluví velice emotivně. A říká, že teď je to podle ní naprosto zbytečné. „*...Jako to že se rozvedli, až jsou všichni dospělí a stejně spolu bydlí, tak to je takový jenom... Tah, kterej je teď úplně zbytečnej. Měla to udělat dřív. Samozřejmě lepší nikdy než vůbec. Ale i tak je to zbytečný. Kdyby spolu nebydleli tak ne, ale že bydlí a žijí na jedné posteli, tak mi to přijde bezvýznamný a zbytečný. Ona tam furt setrvává, i když jsou možnosti odchodu. Ale to je její věc. Proč to dělá, to já nevím.*“

Poslední účastnice tvrdí, že se o tomto bavila převážně s matkou. Popisuje to, jak ve svém dětství prosila svou matku, aby od otce odešly. „*...když jsem byla malá, tak jsem ji vždycky říkala něco v tom smyslu, že chci, ať odejdeme. A když jsem byla malá, kolik mi mohlo být třeba pět nebo šest a mamka mi řekla, že se budeme stěhovat, tak já jsem se hned v tu chvíli začala balit. Strkala jsem si věci do tašky. Měla jsem radost, že se budeme stěhovat. Přitom z toho nic nebylo. Takže takovým stylem jsme se o tom bavili, když jsem byla malá...*“ Dále popisuje komunikaci o situaci nyní. Vyjadřuje nepochopení vůči matce. Nechápe, proč neodešli, když podle ní měli kam. A odůvodňuje to tak, že je matka asi na otci závislá. „*...no teď se jí třeba ptám, proč neodešla nebo proč zůstávala s takovým člověkem, když viděla, co to je zač. Ona si ale vždycky něco vymyslí. Nějakou výmluvu, že neměla kam jít, nebo že by to neutáhla. Toto sice chápu, ale nechápu to, že by neměla kam jít, protože měla ještě předtím, když mohla odejít, rodiče, kteří by ji k sobě vzali hned. A teďka, když jsem ji říkala, že bychom odešly spolu, tak nechce. Tak nevím, jestli je to závislost, na něm nebo co...*“ Chtěli jsme vědět její názor na to, co si o tom myslí její matka. Odpověděla, že je její maminka asi ráda, že nemusí s otcem nic řešit. „*Mamka už to asi neřeší. Myslím, že je jí to jedno. Je na jednu stranu asi ráda, že si může dělat co chce, bez toho aniž by musela s někým něco řešit...*“ Na druhou stranu ale uznává, že to matce nijak neprospívá „*...Ale na druhou stranu jí to asi neprospívá...*“ Projevuje se u ní potřeba pomoci matce. Ale tvrdí, že neví jak, protože její matka její nabídky odmítá. Z jejího vyjadřování jde cítit zklamání a bezmoc. „*...hrozně ráda bych jí pomohla, ale nevím jak.*“



*Na moje prosby nebo nabídky toho, že odejdeme spolu nereaguje. Takže to nechávám tak jak to je. Pořád se uklidňuju tím, že si říkám, že je to její život, ne můj.“*

Na toto téma navazuje téma další. A to **neochota rodiče svůj problém řešit**. Někteří respondenti v rozhovorech uváděli komunikaci o závislosti na alkoholu, přímo se závislým rodičem. Ten na to ale reagoval pravděpodobně jinak, než si naši účastníci představovali.

Náš účastník č. 1 popisuje žitou zkušenost s tím, že nacházel všude možně schovaný alkohol. Jednou se prý i stalo, že se omylem napil alkoholu, který byl přelitý v láhvi od minerálky. Když o tom chtěl s matkou mluvit, nadala mu. „...*když jsem ji o tom řekl, tak mi nadala, co jí lezu do věci a proč se o to starám, že to není moje věc...*“ Dále popisuje, že jeho matka byla citlivá na téma ona a alkohol. „...*jinak mamka je takhle dobrý člověk, ale co se týká prostě alkoholu a tohoto tématu tak byla hrozně citlivá, vznětlivá...*“ Naopak ale uvádí, že se matka několikrát pokoušela léčit, vždy ale neúspěšně. „...*byl tam pokus, když jsem byl malej, ale to už jsem říkal, jak ztropila scénu, že pomoc nepotřebuje. Pak se snažila znova, to bylo vlastně nedávno. Ale na poslední chvíli se zase ožrala, ztropila scénu, že nikam nepojede a že to zvládne sama. Tím, jak se opila a udělala tu scénu, nám hrozně dokázala, že to zvládne sama no.*“ U účastníka to vyvolalo pocity bezmocnosti, frustrace a vztek. „*Vřelo to ve mně, měl jsem v tu chvíli chuť ji nafackovat, aby se fakt probrala. Myslel jsem, že ji chytanu a odtáhnu ji do auta sám. Chápeš to, tři hodiny před tím se rozhodně, že nikam nepojede. To byla katastrofa. Nikdy jindy jsem snad nebyl naštvanej tak jak při této situaci. Hodně jsme se pohádali.*“

Účastnice č. 4 tvrdí, že otec nepřizná svůj problém. Kvůli tomu se s ním o jeho závislosti nikdy nebavila. Je to prý zbytečné. Když o tom vypráví, vyjadřuje se ironicky. „...*ale on nepije podle jeho slov, on vůbec nepije (ironický smích). Takže je to úplně zbytečný už. A teď už je to úplně jedno. Takže bavili, ale ne asi já přímo, že bych si sedla a bavila se s ním o tom. S ním nemá cenu bavit se ani o počasí, takže to je zbytečný. Jestli se bavil s mamkou o tom, tak to asi určitě. Ale on nepije, jak říkám (ironický smích).*“

Poslední účastnice tvrdí, že se s otcem nedá bavit o ničem, a proto závislost otce řešila pouze s matkou. „...*většinou s mamkou jsme se o tom bavily. Protože s mým otcem se nedá bavit o ničem, takže tak...*“ Také tvrdí, že podle ní si otec nemyslí, že má nějaký problém. Ten problém jsou prý podle otce oni. „...*a taky si myslím, že si nemyslí, že má nějaký problém, ten problém jsme podle něho vlastně my.*“

V poslední části našeho rozhovoru jsme rozebírali vztah našich respondentů k alkoholu. Z tohoto tématu vzešlo opět pár témat, které si rozebereme nyní v následující kapitole.

### 5.3 Účastníci a alkohol

Vlastní vztah k alkoholu u našich respondentů bylo opět téma, které provázelo náš rozhovor. V našich účastnících toto téma rezonovalo různě. Někteří měli strach, aby nedopadli jako jejich závislý rodič, některým je to jedno. Každý má pochopitelně svůj jedinečný názor na alkohol. Rozebereme si zde dvě podtémata, u kterých se dozvíme vnímání alkoholu u nich samých a vnímání cizích opilých lidí.

#### 5.3.1 „Alkohol a já“

Pro některé naše účastníky je závislost rodiče impulzem, proč sami nechtějí nebo přestali pít alkohol. U tohoto tématu zazníval u některých respondentů **strach z vlastního alkoholismu**.

Například účastnice č. 2 říká: „*No ze začátku, když jsme to třeba zkoušeli na základce, tak jsem si to s holkama moc nechtěla dávat, protože když jsem si to dala, tak jsem se bála, že když je ten otec závislej, tak že já budu taky...*“ Dál dodává, že si to ale myslela pouze jako dítě, teď už to bere jinak. Prý by jako otec dopadnout nechtěla, a kdyby se to stalo, tak to řeší. „*... brala jsem to asi ještě z takovýho toho děckýho pohledu, že když se jednou napiju, tak hned budu závislák. Dneska si ale s holkama nějakou tu skleničku dám, nevidím to už tady takto, protože vím, že bych takto dopadnout nechtěla. Kdyby to semnou bylo už nějaký špatný, tak bych to začala nějakým způsobem řešit.*“

Čtvrtá účastnice tvrdí, že alkohol pro ni nikdy nebyl tabu a řešila s ním svoje problémy, protože to tak viděla u svého otce. Dále ale vypráví, že s tím skončila, protože je to podle jejich slov „cesta do pekel“. „*S alkoholem jsem byla vždycky kamarádka, protože jsem to viděla a prostě mi to nepřišlo divný. Nepřišlo mi divný řešit problémy alkoholem. Ale teď už ze svého vlastního přesvědčení vůbec nepiju. Ale myslím si, že to je ta cesta do pekel, když je ožralej člověk a pak ničí tu svoji rodinu. A to jsem nechtěla.*“ Rodina je podle této účastnice důležitější než alkohol. Alkohol je dle jejich slov „zabiják rodiny“. „*...ten alkohol je, jak to říct, ve všech směrech zabiják úplně všeho a není to tak důležitý, jak přece rodina. Ten alkohol prostě nepotřebuješ mít. Ne jenom, že si tím ubližuješ ty sama, jako zdravotně. Ale ubližuješ rodině, a ta se ti za chvíli rozpadne, že jo. Když piješ dál. Takže alkohol není tak důležitý pro můj život, že bych ho skládala na první místo...*“ Říká,

že tendence k alkoholismu má každý, kdo vyrůstá v rodině se členem závislým na alkoholu. „*Já si myslím, že tendence k alkoholismu má každé, kdo vyrůstá v takové rodině. Je strašně moc případů. A říká se, že je to i geneticky daný, že ti co to vidí doma, tak nemají problém s tím se napít. Viděli to tak celý život a myslím si, že buď pijou anebo nepijou vůbec. Ale nic mezi tím. A já už nepiju vůbec. Ale myslím si, že v takovém prostředí k tomu má sklony každé. A jak říkám, pro mě ten alkohol nikdy taky nebyl problém.*“

Účastnice č. 5 mluví o tom, že ostatní opilí lidé ji odpuzují (viz níže). Paradoxně se ale alkoholu sama nevyhýbá. Podle jejich slov se, ale snaží pít méně, kvůli tomu, co prožila. „*...je to teda docela paradox, protože já sama se nevyhýbám alkoholu. Ale není to nic, že bych teda chlastala denně. Piju příležitostně, ale když piju, tak to občas stojí za to (smích). Ale snažím se tomu vyvarovat, protože vím, co to způsobilo doma...*“ Popisuje, že když byla mladší, tak to s alkoholem přeháněla. Už tehdy jí prý „něco“ říkalo, ať přestane. „*Když jsem byla mladší, myslím si, že jsem to přeháněla docela dost. A vím, že mi něco našeptávalo, ať toho nechám, že vím, jak dopadl třeba otec. Bylo to třeba každé víkend. Ví, že dnešní mládež to dělá normálně. Ale už tenkrát jsem si říkala, že bych toho měla nechat, protože nikdy nevím, kdy se to může vymknout kontrole...*“ Poté ale zpochybňuje, že by sama měla nějakou tendenci k závislosti „*...na druhou stranu si ale myslím, že nemám nějakou tendenci k nějaké závislosti. Ani třeba nekouřím a mamka je kuřačka, i v mém okolí je plno kuřáků a nikdy mě to k tomu nic netáhlo, že bych začala kouřit...*“

**Pomyslná hranice alkoholu** byla další věc, co naši respondenti řešili. Jak jsme mohli vidět výše, někteří naši účastníci se alkoholu nevyhýbají i přesto, že jeden z jejich rodičů propadl alkoholismu. Právě proto nás zajímalo, kde si účastníci myslí, že je ta hranice toho, kdy už by pití mohlo být rizikové.

První respondent tvrdí, že když se jde někam bavit tak si často něco dá. Vyspí se z toho a na druhý den zas normálně funguje. Pokud by ale prý někdo pil každý den sám, tak už je to ta hranice, která je podle něho alkoholismus. „*Když jdeš někam s klukama na zábavu, tak si dáš. Já si často taky někde dám pivo, pak je sranda, jdu domů, vyspím se z toho a na druhý den normálně funguju. Ale když bys tohle dělal každé den a někdy i kolikrát sám jen tak z nudy, tak to už pak podle mě totálně hraničí a máš problém s alkoholem. To je prostě jasný.*“

U druhé účastnice jsme již uváděli její pomyslnou hranici alkoholu, kterou uváděla na příkladu svého partnera. Podle jejich slov jí tedy nevadí, pokud si partner dá pivo, když je

rozumný člověk. Dodává, že pokud je to jednou za měsíc při nějaké příležitosti, tak s tím nemá problém (viz kapitola 5.2.1).

Účastnice č. 5 říká, že pokud má člověk tendenci k alkoholické závislosti, tak se stačí napít a už je závislý. Žádnou striktní hranici podle jejich slov nevidí. Citujeme: „...já si nemyslím, že by někde byla ta hranice, že prostě striktně, když budu chlastat jenom v sobotu a nikdy jindy, tak na tom nemůžu být závislá. Myslím si, že když ten člověk má fakt nějakou tendenci, tak se stačí jenom napít a už v tom plave ...“

### 5.3.2 Vnímání cizích opilých lidí

Nakonec jsme se respondentů zeptali, jaký mají názor na jiné opilé lidi. **Je mi to jedno versus nechut' k opilým lidem** bylo to, co jsme v našich rozhovorech zpozorovali.

Podle prvního účastníka není opilý člověk jako opilý člověk. Záleží mu na tom, kolik toho vypije. „...není opilej člověk jako opilej člověk, že jo. Když někam jdu, tak si taky samozřejmě dám. Není to tak, že bych byl úplnej abstinent, ale nepiju doma sám tři litry tvrdýho, to jako vůbec...“ Dále dodává, že mu ale opilý lidé nevadí. „...každopádně mi opilí lidé nevadí, každej ať si dělá, co chce. Je mi to jedno.“

Druhá účastnice říká, že aby jí vadili opilí lidé, tak se rozhoduje podle toho, jací ti opilí lidé jsou. „...záleží jací opilí lidé. Ne každej, když se opije tak je agresivní nebo nezná hladinu...“ Dále dodává, že se stýká pouze s lidmi, kteří znají svoji míru. Ale pokud je prý někde na akci tak se tím nijak nezaobírá. „...asi jsem v kontaktu s lidmi, kteří vědí, kde ta hladina je. Ale třeba někde na akcích nebo tak se tím nijak nezaobírám...“ Pak ale nakonec uvádí, že když tam vidí opilého člověka, který se chová agresivně, tak se jí to pojí s tím, co prožívala se svým otcem. „...když je tam nějakej opilej člověk a po někom tam rve, tak se mi to možná trochu pojí s tím, co bylo doma...“

Když jsme se účastníka č. 3 zeptali, co si myslí o jiných opilých lidech. Nejprve říká, že je mu jedno, jestli je ten člověk opilý nebo ne. Nemá prý rád nikoho. „Já jsem takovej typ člověka, co je spíš asociál. Straní se lidem a hlavně ty lidi nemá rád. Takže to nějak neřeším, jestli je ten člověk opilej nebo není. Já toho člověka prostě nemám rád už jenom tak, že je.“ Hned jsme se zeptali, z jakého důvodu lidi nemá rád. Nakonec tvrdí, že neříká, že by je neměl rád, ale že mu jde o stav opilství. „Já neříkám, že je nemám rád, ale prostě já jsem takovej samotář člověk. Jem raději sám než ve společnosti. Vždycky, když vidím nějakou společnost, tak se jí straním a je mi dobře samotnému. Takže nějak moc neřeším, jestli je ten člověk opilej nebo ne. Spíš se dívám na toho člověka, jak má stav toho

*opilství...“ Tuto odpověď dále rozvíjí a popisuje, že pokud je člověk vtipný, tak mu to nevádí. Agrese u opilých lidí se mu podle jeho slov hnusí. „...když je člověk opilej a srandovní, tak jako v pohodě беру to. Pokud je ten člověk v agresivní opilosti, tak samozřejmě se mi hnusí.“ Dále dodává, že tento pocit je zapříčiněn jeho závislým otcem. „...protože on vždycky, když se napil, tak byl agresivní, takže to na mě zanechalo nějakou stopu...“*

Účastnice č. 4 hodnotí, že pokud člověk pije sám, tak ničí jenom sám sebe. Pokud pije a má rodinu, tak se o takových lidech účastnice vyjadřuje vulgárně. *„Jako kdy je sám a pije tak jako dobrý. My máme třeba souseda, kterej pije a on je teda sám a mně přijde, že není nic, akorát sebe. Takže jako co, můžu ho akorát litovat, že do toho takhle spadl. Ale pokud má rodinu, tak je to prostě kokot no. Tohle si myslím o takových lidech (smích)...“*

Poslední účastnice nejprve tvrdí, že jí je to jedno. Pak ale říká, že nesnese pohled na opilé lidi. *„No mně je to asi jedno. Jako ale zase ne úplně snesu pohled na takový ty, co to je na nich vidět. Když má člověk léta praxe jako já (smích), tak to na nich poznáš. Přijde mi, že na nich to jde poznat, že už jsou na tom závislí. Většinou mají ty červený nosy a nateklí jsou celí. A samozřejmě denně ožralí. Takže když někoho takovýho potkám, tak je mi z nich tak jako zvláštně. Přijde mi nechutný se dívat na takový chlapy. I ženský, ale těch ženských jsem teda moc nikde neviděla...“* Nakonec říká, že ji to odpuzuje. *„...ale většinou vidím ty chlapy, fakt ožralý, a to je takový odporný. Prostě mě to odpuzuje. I mladí někteří jsou takoví...“*

Zde jsme se mohli podívat na všechny naše vybraná témata, které vzešly z našich rozhovorů. Nyní si v následující kapitole shrneme výsledky našeho výzkumu.

## 6 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ ANALÝZY A DISKUZE

V této práci je naším hlavním cílem zjistit, jak dospělí jedinci rozumí své zkušenosti v dětství s alkoholovou závislostí rodičů. Analyzovali jsme tedy 5 rozhovorů, které nám naši účastníci poskytli. Ze všech těchto rozhovorů vyplynuly tři tematické okruhy tj. vnímání alkoholové závislosti rodiče, promítnutí situace s rodičem do života účastníků a jako poslední je tematický okruh účastníci a alkohol. Z těchto okruhů vznikly klíčová témata. Co je obsahem těchto témat si nyní shrneme.

### Vnímání alkoholové závislosti rodiče

Alkoholová závislost rodiče v dospělých dětech vyvolala mnoho emocí. Hlavním tématem v tomto okruhu byly proto pocity, které alkoholismus rodiče vyvolal. Mluvení o těchto prožitcích nebylo pro naše respondenty jednoduché. Pocity strachu, smutku, úzkosti nebo vzteku jsou pocity, které rezonují v těchto osobách nejen v dětství, ale i v dospělosti. V dětství se pocity strachu objevovaly ve všech možných variantách. Strach o sebe, o sourozence, o závislého rodiče. Pocity vzteku byly vzbuzovány v našich respondentech i při vzpomínání na situace z dětství. Zde můžeme předpokládat, že se účastníci stále nevyrovnali se situací způsobenou rodičem. Respondenti též zmiňovali pocity úzkosti ve formě častého pláče. Rozdíl mezi časem „ted“ a „tehdy“ byl ale pro účastníky klíčový. Nyní to vnímají s určitým nadhledem, což v dětství neuměli. Naopak ale někteří tvrdí, že je strach nikdy neopustil. Autorka Woititz (1998, s. 164), která se v knize „Dospělé děti alkoholiků“ zabývá stejným tématem jako my v této diplomové práci, popisuje právě reakce rodiny na chování alkoholicky závislého rodiče. Reakce jsou podobné jako ty naše. Reakce mohou podle autorky být: přehlížení věci; ochránářství, lítost – strach o pijáka; pocity viny; posedlost, nikdy nekončící starosti; pocity strachu, lhaní, zlost; beznaděj, zoufalství, sebelitování, výčitky svědomí aj.

Negativní pocity figurovaly u našich účastníků pouze za podmínky, když byl rodič v podnapilém stavu. Pokud nebyl, pocity se změnilly na pozitivní. Rodič podle nich měl dvě tváře, ta která vznikla, pokud byl pod vlivem, což byla ta, ze které vyplývaly pocity strachu, aj. negativní pocity. A ta, která byla střízlivá. Většina účastníků uváděla radost a těšení se právě na střízlivého rodiče.

Preslová (2019), tvrdí, že dítě alkoholiků nikdy neví, v jakém stavu rodič přijde domů, jak se bude chovat, zda bude doma klid nebo hádky. Žije v trvalé nejistotě, co se stane a co ho potká. Toto tvrzení autorky koresponduje s další kategorií, která nám vyšla z rozhovorů.

Pocity nejistoty byl vyjadřován v různých formách odpovědi. Pramenil z toho, že účastníci nikdy nevěděli, co vše se může stát anebo jak moc to bude v tu chvíli vážné. Opět se zde u každého účastníka projevoval pocit strachu. Nyní ve formě toho, co bude.

Nezájem o rodinu a o děti ze strany závislého rodiče byl vnímán všemi našimi účastníky. Alkohol byl podle účastníků pro závislého rodiče důležitější, než jsou oni sami. Rodič se podle nich v tomto ohledu choval velice neohledupně a sobecky. Účastníci tvrdili, že jejich rodič myslí pouze na sebe. Toto chování rodiče může být spojeno se závislostí na alkoholu. Právě podle Vágnerové (2012, s. 557) se u člověka, který je závislý na alkoholu, mění emoční prožívání. Dochází zde k vyhasínání emočních vazeb k lidem a k odcizení. Mění se vztah ke světu a postupně se přidává lhostejnost a apatie. Projevuje se egocentrické chování a nedostatek ohledu k jiným lidem z důvodu zúžení motivace na získání alkoholu.

Před situací doma měli potřebu utíkat všichni naši respondenti. První respondent se odstěhoval ke své babičce, ostatní účastníci popisují únik v myšlenkách či častými návštěvami prarodičů. Jako důvod útěku pryč byla potřeba klidu a oproštění se od situace. Podle Profouse (2013, s. 72) je tato potřeba, u dětí alkoholiku, z rozbitého rodinného prostředí při první příležitosti odejít, riziková. V některých případech jsou tyto osoby ještě nepřipraveny pro život a jde často o velmi zbrklá rozhodnutí.

Stud přímo z opilého rodiče nebo před kamarády prožívali naši účastníci též. Stud z toho, že je jejich rodič alkoholově závislý ovlivňoval účastníky v tom, že se rozhodli tajit nebo lhát o závislosti jejich rodičů. Stud pramenil z nevhodného chování rodiče na veřejnosti nebo doma. U jedné naší účastnice byl důvod pocíťování studu, ten že se jí za chování rodiče někdo smál. Někdo zase tvrdil, že by to jejich přátelé nepochopili, protože nikdo z nich neprožíval to samé, co oni. Dva naši respondenti ale uvádí, že pocity studu je už v dospělém životě neovlivňují, protože se rozhodli nestydět za něco, co není jejich ostuda a nenechávají si to zasahovat do svého života.

### **Promítnutí situace se závislým rodičem do života účastníků**

Situace se závislým rodičem se do života účastníků promítla v oblasti vztahů. Pokřivený vztah s rodičem, který je závislý na alkoholu uváděli všichni naši účastníci. Postavení pijáka ve společenském okolí lze charakterizovat dle Fischera a Škody (2007, s. 148) jako odmítání, kritiku, opovrhování nebo štítivost. To se nicméně pojí s tím, co vzešlo z našich výsledků. U našich účastníků se objevovaly pocity odporu vůči rodiči, také opovrhování

jím nebo nevážení si ho. Toto zasahovalo i do komunikace s rodičem, která běžně neprobíhala. Jedna naše účastnice popisuje, že se alkoholismus rodiče promítl i do veškerých rodinných vztahů, které kvůli tomu nemají pevné. Dle Pavučiny (2011, s. 112) je normální přirozená komunikace s ostatními členy domácnosti alkoholicky závislého člověka na alkoholu, znemožněná. Nedokáže se pružně rozhodovat. Tvůrčí rozhodování též chybí. Běžná komunikace se blokuje i tehdy pokud jsou všichni střízliví, kvůli nevyřešenému problému.

Hrozba alkoholu v partnerských vztazích našich účastníků bylo téma, ze kterého vyplynuly následující skutečnosti. Pro naše účastníky by nebylo přípustné najít si někoho, kdo by byl závislý na alkoholu. Na druhou stranu ale uvádí, že se na začátku vztahu nezajímali o to, zda partner/ka pije nebo ne. Určující je pro ně i jejich pomyslná hranice, za kterou pokud by partner šel, znamenalo by to ukončení vztahu ze strany účastníků. Důvodem bylo tvrzení, že nechtějí svoje vlastní děti vystavovat stejným situacím, které prožili oni. Pouze jeden náš účastník zmiňuje, že by mu alkoholismus u partnerky nevadil, pokud by nezasahoval do jejich vztahu nebo do finanční stránky.

Promítnutí do chování v osobním životě účastníků se projevilo opět v partnerských vztazích ve formě chybějícího respektu k mužům nebo v ovládnutí emocí. Jeden náš účastník si nemyslí, že by se mu situace promítla do jeho života, ale na druhou stranu tvrdí, že je emočně prázdný. Je možné, že si svojí emoční prázdnotu nespojuje se situacemi, kterým byl a je vystaven. Emoční prázdnota pro něho může být pouze obranná reakce, jak se se situací vyrovnat.

Podporu, kterou účastníci potřebovali, byla podpora psychická, finanční nebo u jednoho účastníka žádná. Prarodiče byli ti, kteří tuto podporu poskytovali. Mimo prarodiče poskytovali podporu partneři nebo přátelé. U mnohých podpora přišla až v době dospělosti, protože v době dětství se styděli o svých pocitech nebo situacích s někým bavit, nebo nechtěli svými pocity přitěžovat dalším rodinným členům.

Reakce členů rodiny na závislost jednoho z rodičů byly různé. K jedné z nich patří rezignace druhého rodiče, která se projevuje neřešením a stagnací nad současnou situací. Jedna respondentka například vyjadřovala nepochopení vůči tomuto postoji druhého nezávislého rodiče a vyjádřila potřebu rodiči pomoci. Mezi další reakce patří také prosby směřující na dotyčného závislého o využití léčby. Nebo najít si nového partnera ze strany druhého nezávislého rodiče a vyjádření lítosti nad neřešením situace dříve.



Naopak reakce závislého rodiče na prosby o skončení s pitím byly ve všech případech neúspěšné. Fischer a Škoda (2007, s. 148) tvrdí, že k rozhodnutí se léčit dospěje pouze malá část jedinců. Důvody bývají pravděpodobně obavy z reakcí a postojů společnosti, blízkého okolí, aj. Když se vrátíme k našemu výzkumu, tak vznětlivost či citlivost na toto téma byly obvyklou reakcí závislých rodičů. Nepřiznání si vlastního problému byla další reakce, se kterou jsme se v rozhovorech setkali. Neschopnost komunikace se závislým rodičem o problému jsme se setkali u dvou respondentek. Proto zde ocitujeme autora Nešpora (2011, s. 86), který říká: „Člověk s návykovým problémem se často vyhýbá komunikaci s dalšími členy rodiny, zejména pokud by se týkala jeho problémového chování a souvisejících komplikací.“

### **Účastníci a alkohol**

Závislost rodiče je pro naše účastníky impulzem k tomu, proč sami nechtějí nebo přestali pít alkohol ve větší míře. Jinými slovy, strach z tendence k alkoholismu právě z důvodu prožitku doma s rodičem vyplynulo z našich rozhovorů. Ti, kteří uváděli strach z vlastního alkoholismu, tvrdili, že dříve alkoholu holdovali ve větší míře, ale nyní už tomu tak není. Pro jednu respondentku je nejdůležitější rodina, kterou řadí na první místo a tvrdí, že alkohol pro ni tím pádem není důležitý, protože si ji tím podle jejich slov nechce zničit tak, jako zničil rodič tu, ve které žila jako dítě ona. Věří tomu, že osoby, které žijí v rodině s alkoholickým rodičem, mají tendenci stát se také závislým na alkoholu. Když se na toto podíváme z odborného hlediska, tak dle Nešpora (2011, s. 80) opravdu platí to, že výskyt jakékoliv neléčené a nezvládané návykové choroby u rodičů zvyšuje riziko toho, že samy jejich děti budou závislé stejně nebo podobně. Jinými slovy neplatí tedy pouze, že děti závislých na alkoholu se častěji samy stávají závislé na alkoholu, ale tyto děti jsou více ohroženy i závislostí na jiných návykových látkách.

Protože se účastníci stále nevyhýbají alkoholu úplně, chtěli jsme přirozeně vědět, jaká je jejich pomyslná hranice alkoholu, za kterou by se ze strachu z vlastního alkoholismu nevydali. Pití každý den bez příležitosti byla první vyjádřená hranice. Jiná účastnice zase tvrdila, že žádnou striktní hranici pití alkoholu nepovažuje za směrodatnou. Centrum psychologické a psychiatrické péče uvádí, že spousta adiktologů se shoduje na tom, že přesná hranice pití alkoholu neexistuje. Jedná se spíše o kontinuální přechod. Také cituje Světovou zdravotnickou organizaci, která definuje hranici nízkého rizika pití alkoholu na denní dávku alkoholu (tj. ne více jak 3dcl vína pro dospělého člověka), (Adicare, 2019). Tyto hranice máme vypsány i výše v teoretické části.

Účastníci vnímají pohled na jiné opilé lidi různě. Mají své podmínky k tomu, kdo jim je tzv. „jedno“ a kdo ne. Ve většině případů uváděli agresi u cizích opilých lidí jako něco, co se jim hnusí nebo čím opovrhují. Někteří důvod přisuzovali tomu, že se jim to pojí s jejich vzpomínkami na agresivního opilého rodiče. Ti, kteří se chovají v rámci jejich pravidel (píjí dle jejich pomyslné míry), ti jim nevadí anebo je neřeší.

Ačkoliv lze ve výpovědích respondentů najít řadu podobností, zkušenosti s rodičem závislým na alkoholu každý rozumí jinak. Jak už bylo řečeno, tato situace se promítla nejen do pocitů účastníků, ale také do života nyní v oblasti vztahů, v oblasti podpory, komunikace nebo ve vnímání alkoholu obecně. Riziko přenosu závislosti z generace na generaci, která dle odborníků existuje, spočívá podle nás v tom, že účastníkům alkoholismus u rodiče vadil, ale samotnému alkoholu se účastníci nevyhýbají a sami ho konzumují. Mají totiž pocit kontroly nad vlastní situací – stejně tak jako jejich rodiče. Je ale jasné, že na každou osobu musíme nahlížet a přistupovat k ní individuálně, vnímat její jedinečnost, potřeby a motivy v jejich výpovědích.

## ZÁVĚR

Alkoholismus je velmi rozšířený společenský problém, který bývá velice často opomíjený z důvodu legalizace alkoholu jakožto drogy. Jak už jsme v této práci zmiňovali „Alkoholismus začíná tam, kde se již za alkohol platí něčím jiným než penězi“ (Pohl in Profous, 2013, s. 16). Za alkoholismus dospělých, často nejhůře trpí bohužel děti, které si kvůli tomu nesou mnohé do svého dospělého života. Proto se tato diplomová práce zabývá životou zkušeností dospělých lidí v dětství, s alkoholismem jejich rodiče. Za hlavní cíl jsme si stanovili zjistit, jak dospělí jedinci rozumí své zkušenosti v dětství s alkoholovou závislostí rodičů. Práci na toto téma jsme bohužel nenašli mnoho, proto rádi přispíváme našimi poznatky, které jsme získali.

Naše práce je rozdělena do dvou částí – teoretická a praktická. V teoretické části jsme se zabývali teoretickými východisky jako například, co znamená alkoholová závislost, jak vzniká a jak se rozvíjí, jaké jsou typy alkoholové závislosti nebo samotná prevence a terapie. Protože se naše práce zabývá dospělými dětmi, v teoretické části nechybí ani jaké důsledky může mít alkoholismus na rodinu a jak ji přímo pomoci. V praktické části analyzujeme výsledky našich polostrukturovaných rozhovorů s pěti různými účastníky, kteří subjektivně hodnotí svého rodiče jako alkoholově závislého.

Zjistili jsme, že se situace, které účastníci rozhovorů zažívali/zažívají, negativně promítla do jejich častého prožívání strachu, nejistoty, vzteku nebo potřeby útěku pryč. Pociťovali též nezáměr ze strany závislého rodiče. Mnozí účastníci tvrdí, že se jich tato situace dotkla v jejich současném životě v oblasti vztahů, podpory, komunikace nebo v oblasti postoje k alkoholu. Někteří udávají i změnu v oblasti chování, kterou přisuzují k těmto zážitkům.

Obecné reakce dospělých dětí, které žijí/žily v rodině s alkoholově závislým jedincem jsme uváděli už v teoretické části. Na tyto symptomy existují již terapeutické programy (programy DDA), které se snaží tyto problémy, vzniklé z této situace „uzdravit“. Proto bychom doporučovali našim účastníkům i jiným čtenářům, kteří procházeli/procházejí podobnou situací, vykazují podobné symptomy a neví si rady, aby se na tyto programy obrátili.

**SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ**

- [1] AL-Anon / Alateen. In: ALANON 2015 [online]. [cit. 2020-10-13]. Dostupné z: <http://alanon.cz/>
- [2] BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ, 2011. *Sanace rodiny: sociální práce s dysfunkčními rodinami*. Praha: Portál. ISBN 978-802-6200-314.
- [3] ČESKO. 2006. Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů České republiky. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108?text=slu%C5%BEby%20soci%C3%A1ln%C3%AD%20prevenc>
- [4] CULBERTASON, SCHELLENBACH, 1992. In: VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0225-7.
- [5] DOHNAL, David a DOHNALOVÁ Simona, 2017. Krize a krizová intervence, ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5327-0.
- [6] Dospělé děti alkoholiků [online]. [cit. 2020-11-23]. Dostupné z: <http://www.dda.euweb.cz/index-dda.html>
- [7] DUNOVSKÝ, Jiří a kol., 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada. ISBN 80-716-9192-5.
- [8] FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2014. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4750-460.
- [9] FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2007. *Základy speciální pedagogiky*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně. ISBN 978-80-7044-855-7.
- [10] Global status report on alcohol and health [online]. Geneva: World Health Organization, 2018.[cit. 2020-09-16]. ISBN 978-92-4-156563-9. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>
- [11] GRANT, Bridget, 2000. Estimates of US Children Exposed to Alcohol Abuse and Dependence in the Family. *American Journal of Public Health* [online]. **90** (1), 1-4 [cit. 2020-11-16]. Dostupné z: <https://search-proquest-com.proxy.k.utb.cz/central/docview/215112678/3FA72B3AA4D94C1EPQ/1?accountid=15518>

- [12] HELUS, Zdeněk, 2015. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4674-6
- [13] HOSKOVCOVÁ, Simona, 2009. *Psychosociální intervence*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1626-1.
- [14] KALINA, Kamil, 2015. *Klinická adiktologie: jak jí porozumět a jak ji překonat*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4743-318.
- [15] KALINA, Kamil, 2013. *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4361-5.
- [16] KNOTOVÁ, Dana, 2014. *Úvod do sociální pedagogiky: studijní texty pro studenty oboru sociální pedagogika*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-802-1070-776.
- [17] KOUTNÁ KOSTÍNKOVÁ, Jana a ČERMÁK, Ivo, 2013. Kvalitativní analýza textu: čtyři přístupy, ŘÍHÁČEK, Tomáš, ČERMÁK, Ivo a kol. *Kvalitativní analýza textu: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6382-2.
- [18] KRAUS, Blahoslav, 2014. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-802-6206-439.
- [19] KREBS, Vojtěch. 2015. *Sociální politika*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-807-4789-212.
- [20] MATOUŠEK, Oldřich, 2016. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-802-6211-549.
- [21] MATOUŠEK, Oldřich, 2001. *Základy sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8473-7.
- [22] Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. In: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]. [cit. 2020-10-13]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>
- [23] MILLER, Geri, 2011. *Adiktologické poradenství*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-765-3.
- [24] MINUCHIN, Salvador, 2013. *Rodina a rodinná terapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0371-1.

- [25] MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
- [26] NEŠPOR, Karel, 2018. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál. ISBN 978-802-6213-574.
- [27] NOVÁK, Tomáš, 2006. *Manželské a rodinné poradenství*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1316-0.
- [28] NOVOTNÁ, Věra a Vladimír FEJT, 2009. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-86723-77-8.
- [29] PEŠEK, Roman, 2018. *Jak se zbavit závislosti na alkoholu: příručka pro ty, kdo mají problém s alkoholem: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Pasparta. ISBN 978-808-8290-025.
- [30] PRESLOVÁ, Ilona, 2019. Dopady alkoholismu rodičů na děti. In: Šance dětem [online]. [cit. 2020-09-30]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/rodice-jsou-zavisli/dopady-alkoholismu-rodicu-na-deti.shtml>
- [31] PROFOUS, Jiří. *Průvodce alkoholovou závislostí*. Praha. ISBN 978-807-4920-875.
- [32] PROCHÁZKA, Roman, 2014. *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4451-3.
- [33] RÖHR, Heinz-Peter, 2015. *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0927-0.
- [34] ROEKOVA, Henrieta, 2017. *Sociálnopatologické javy: studijní texty pro studenty oboru sociální pedagogika*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 978-807-3806-620.
- [35] RŮŽIČKA, Michal, 2013. *Krizová intervence pro speciální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3305-9.
- [36] ŘEHÁK, Jan, 2018. Výběr metodou sněhové koule. In: *Sociologická encyklopedie: Sociologický ústav AV ČR, v.v.i. hlavní editor: Zdeněk R. Nešpor* [online]. [cit. 2020-12-26]. Dostupné z: [https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/V%C3%BDb%C4%9Br\\_metodou\\_sn%C4%9Bhov%C3%A9\\_koule](https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/V%C3%BDb%C4%9Br_metodou_sn%C4%9Bhov%C3%A9_koule)

- [37] Sanace rodin, sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi. In: Sanace rodin 2016 [online]. [cit. 2020-10-14]. Dostupné z: <http://www.sanacerodin.cz/index.html>
- [38] SINGER, Jan a Tomáš KUNC, 2016. *Grafika: Evropa a tolerance k alkoholu. Kde můžete po skleničce sednout na kolo nebo za volant*. In: Aktualne.cz [online]. [cit. 2020-09-16]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/tolerance-alkoholu-ridicu-v-evrope/r~04ea0df06eb211e682470025900fea04/>
- [39] SLAIKEU, 1990. IN: MILLER, Geri, 2011. *Adiktologické poradenství*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-765-3.
- [40] SOURNIA, Jean-Charles a Marlyse TSCHUI, 1999. *Dějiny pijáctví: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Praha: Garamond. ISBN 80-863-7901-9.
- [41] ŠIRŮČKOVÁ, Michaela, 2010. Primární prevence rizikového chování ve školství, MIOVSKÝ, Michal, SKÁCELOVÁ, Lenka a ZAPLETALOVÁ, Jana, ed. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: TOGGA, spol. s r.o., s. 31. ISBN 978-80-87258-47-7. Dostupné z: [https://www.kr-ustecky.cz/assets/File.ashx?id\\_org=450018&id\\_dokumenty=1656512](https://www.kr-ustecky.cz/assets/File.ashx?id_org=450018&id_dokumenty=1656512)
- [42] ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2017. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5327-0.
- [43] ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2011. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2624-3.
- [44] ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.
- [45] TOMEŠ, Igor, 2010. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-680-3.
- [46] URBAN, L., J. DUBSKÝ a J. BAJURA, 2012. *Sociální deviace*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 978-807-3803-971.
- [47] UEHLINGER, Claude a Marlyse TSCHUI, 2009. *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Praha: Portál. ISBN 978-807-3676-100.
- [48] VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0225-7.

- [49] VODÁČKOVÁ, Daniela, 2007. *Krizová intervence*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-342-0.
- [50] VYHNÁLKOVÁ, Hana, 2007. *Krizová intervence*, VODÁČKOVÁ, Daniela, 2007. *Krizová intervence*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-342-0.
- [51] VYKOPALOVÁ, Hana, 2007. *Krize a psychosociální pomoc*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7318-621-0.
- [52] VYKOPALOVÁ, Hana, 2001. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0337-4.
- [53] WOITITZ, Janet Geringer, 1998. *Dospělé děti alkoholiků*. Praha: Columbus. ISBN 80-859-2873-6.
- [54] ZAKOUŘILOVÁ, Eva, 2014. *Speciální techniky sociální terapie rodin*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0583-8.



## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Základní informace o účastnících .....	38
Tabulka 2 Kategorie .....	39

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Ukázka kódování

## PŘÍLOHA P I: UKÁZKA KÓDOVÁNÍ

ÚČASTNÍK Č. 4

[vnímání situace]

V: A přesně teda nějaká konkrétní náročná situace, kterou jsi zažila se ti nevybaví?

U4: Tak mohlo mi být třeba osm. Pamatuju si, jak otec ležel opilej před barákem, když spadl z kola. Asi se vracel z hospody. Určitě, jako obvykle. Šly jsme s mamkou pro něj. Přišly jsme, dotáhly jsme ho domů a byly hádky, zase samozřejmě a ostuda. - pocity studu

V: Ty hádky byly vždycky?

U4: Téměř vždycky, když přišel opilej. Takže každé den.

V: A jaké pocity v tobě tenkrát ta situace vyvolávala?

U4: Hlavně ostuda. Protože bydlíme na malém sídlišti nebo velkém, ale je to tady barák za barákem. No a byla to ostuda, že ho mohl vidět někdo, kdo mě zná, kdo zná ho a že se mi budou smát. A takových situací bylo hodně, ale tohle je taková, kterou si pamatuju.

V: Jaké ještě situace se ti teda vybaví?

U4: No, když se třeba hádali a začali se rvát.

V: To stávalo často? Kdo to inicioval?

U4: Řekla bych, že otec a stávalo se to poměrně dost. Když ještě mohl stát na nohách a mohl mluvit, tak většinou řval. Mamka se samozřejmě nenechala urážet nebo ho nenechala, aby nadával nám. Takže se pošťuchovali, řvali na sebe, a to všechno jsme jako děcka viděly. Nás teda naštěstí nikdy neuhodil nebo nebil, ale to je tak jediný pozitivum.

V: Chápu. A ty jsi říkala, že ses bála, aby se ti někdo z kamarádů nesmál za tvého otce. To se někdy stalo?

U4: Ne nesmáli, protože se většinou smáli kvůli tomu, že se doma hádali a řvali po celém sídlišti. Takže kvůli tomu. - reakce ostatních

V: A jak jsi to vnímala?

U4: Asi blbě jako děcko. Bylo mi za něho trapně a nechtěla jsem být u toho nikdy. Ted' už si říkám, že mi mohli být lidi, kteří se smáli úplně ukradení. Nikdo z nich s námi nežil a smát se mohli jenom vážně totální idioti, kteří nevědí, co je to žít s alkoholikem nebo mít doma problémy. - pohled na situaci nyní

V: A jaké to je žít s alkoholikem?

U4: Zlé. Člověk nikdy neví, co se zase stane. Jako jasný víš, že zas přijde ožralej, že zase bude rvát nebo dělat někde bordel. Ale nikdy jsi nevěděla, jestli přijde tak moc, že zase nebude moct stát na nohách nebo jestli přijde trochu a bude relativně klid. Nebo co prostě zase doma bude. A když s někým takovým žiješ. S někým, kterej huntuje celou rodinu tak se od druhých nemůže očekávat, že bude doma klid a mír.

[vnímání situace]

Strach z reakce ostatních

pocity nejistoty

pozn. zájmem u, co bude "ale?"