

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Barbora Hastíková

Alkoholismus a jeho vliv na rodinu

Olomouc 2016

Vedoucí práce: Mgr. Michal Růžička, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma **Alkoholismus a jeho vliv na rodinu** vypracovala samostatně a citovala jsem všechny použité zdroje. Souhlasím, aby moje práce byla uložena na Univerzitě Palackého v knihovně Pedagogické fakulty a ve studijní agendě a dále zpřístupněna ke studijním účelům.

V Olomouci dne:

.....

Barbora Hastíková

Poděkování

Děkuji všem, kteří mi se sepsáním této bakalářské práce pomáhali a podporovali mě. Zejména bych chtěla poděkovat členům rodiny, kteří mi umožnili s nimi udělat rozhovor a ochotně odpověděli na všechny moje, některé pro ně nelehké, otázky.

Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Michalovi Růžičkovi, Ph.D, za jeho trpělivost a cenné rady při vypracování mé bakalářské práce.

A v neposlední řadě jsem vděčná mým přátelům, kolegům v práci a hlavně mé úžasné rodině za jejich trpělivost a podporu nejen v době vytváření bakalářské práce, ale po celou dobu mého studia na vysoké škole.

OBSAH

ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 VZNIK ALKOHOLISMU	8
1.1 VÝVOJ VZNIKU ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU	9
1.2 FÁZE VZNIKU ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU	10
1.3 PŘÍČINY VZNIKU ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU	11
2 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU	13
2.1 DEFINICE ZÁVISLOSTI	13
2.2 ALKOHOL	14
2.3 ALKOHOLIK	16
2.4 DŮSLEDKY ALKOHOLISMU	16
2.4.1 SOMATICKÉ DŮSLEDKY	17
2.4.2 PSYCHICKÉ DŮSLEDKY	18
2.4.3 SOCIÁLNÍ DŮSLEDKY	19
3 LÉČBA ALKOHOLISMU A JEHO PREVENCE	21
3.1 AMBULANTNÍ LÉČBA	21
3.2 ÚSTAVNÍ LÉČBA	21
3.3 SVÉPOMOC ALKOHOLIKŮ	22
3.4 PREVENCE	23
4 RODINA	25
4.1 VÝZNAM RODINY	25
4. 2 FUNKCE RODINY	26
4. 3 PROSTŘEDÍ RODINY	27
5 VLIV ALKOHOLISMU NA RODINU	29
5.1 VLIV NA PARTNERSTVÍ	30
5.2 VLIV NA RODIČOVSTVÍ	31

5.3 VLIV NA DĚTI.....	32
PRAKTICKÁ ČÁST.....	34
6 CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI PRÁCE	34
6.1 CÍLE A OTÁZKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	34
6.2 VÝZKUMNÝ VZOREK.....	34
6.3 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	35
7 ROZHOVORY S RODINOU	37
7.1 ROZHOVOR S BÝVALOU MANŽELKOU KATEŘINOU	37
7.2 ROZHOVOR S DCEROU PETROU	42
7.3 ROZHOVOR S DCEROU ANDREOU	48
8 VÝSLEDKY VÝZKUMU	53
9 DISKUZE	55
ZÁVĚR	57
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	58

ÚVOD

Jako téma bakalářské práce jsme si zvolili „Alkoholismus a jeho vliv na rodinu“. Danou problematiku jsme vybrali proto, že je nám blízká a tvoří důležitý aspekt v našem okolí. Jelikož máme ze svého okolí zkušenosti s lidmi, kteří mají problémy s alkoholem, rozhodli jsme se zmíněné problematice věnovat hlouběji a podrobněji.

V současné době je alkoholismus celospolečenský problém, o kterém všichni vědí a diskutují o něm, ale jen málokdo si opravdu dokáže představit, jaký má zmíněná záležitost průběh a následky nejen na osobu závislou, ale také na její rodinu a další blízké osoby.

Rodina, jakožto základní jednotka společnosti, patří mezi nejdůležitější faktory, které ovlivňují život člověka. V případě, že se v rodině vyskytuje u někoho závislost na alkoholu, působí na ostatní členy negativním způsobem. Každý člen rodiny danou situaci prožívá jinak a vyrovnává se s ní po svém. Neustálý stres, obavy a strach ovlivňuje nejen jejich chování, ale naneštěstí i zdraví. Jejich hlavním zaměřením je, jak alkoholikovi pomoci a často ani nemají šanci žít svůj vlastní život.

Proto bychom chtěli v bakalářské práci poukázat na to, jak ovlivňuje alkoholismus samotného aktéra, ale především také ostatní členy jeho rodiny. Jak takovou situaci vnímá a prožívá rodina, se pokusíme ukázat v praktické části bakalářské práce.

Cílem praktické části bakalářské práce je najít odpověď na otázku, jakým způsobem může alkoholová závislost aktéra ovlivnit ostatní členy rodiny.

Tento výzkum jsme zaměřili pouze na jednu rodinu, nelze tedy výsledky této bakalářské práce zobecňovat na všechny rodiny, kde se daná problematika vyskytne.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě základní části – teoretickou a praktickou.

V první kapitole teoretické části se budeme zabývat zejména vývojem alkoholismu, jednotlivými fázemi a také příčinami vzniku závislosti na alkoholu. Druhá část pak bude věnována samotné závislosti, vysvětlením termínu alkohol a alkoholik a také popisem důsledků, které mohou nastat při nadměrné konzumaci alkoholu. Další kapitola je zaměřena na léčbu alkoholismu a její možnosti. Dále nesmí být opomenuta důležitost rodiny, jejího

významu, funkcí a prostředí. Poslední kapitola se zaměřuje na vliv alkoholismu na rodinu – zejména na partnerství, rodičovství a děti.

Praktická část je zaměřena na vybranou rodinu a její členy, kteří mají zkušenosti se soužitím s alkoholikem. Jako metodu jsme si zvolili rozhovory, které jsme vedli s bývalou manželkou a dvěma dcerami alkoholika. V rozhovorech je popsáno a rozebráno jejich vlastní vnímání situace, jejich pocity a jaký vliv na ně měla daná situace.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VZNIK ALKOHOLISMU

Alkohol patří mezi jednu z nejstarších drog. Archeologické nálezy dokazují, že již ve staré Číně před 6–7 tisíci lety se alkohol vyráběl z obilí. Zmínky o jeho užívání pocházejí z Mezopotámie, Egypta a nacházejí se také v bibli. Příznaky chronického alkoholismu vylíčil řecký lékař Hippokrates již 400 let před naším letopočtem. Neumírněnost v pití alkoholu způsobila takové problémy, že zapříčinila zákaz nebo alespoň omezení konzumace alkoholu. V 8. století, za vlády Karla Velikého, byli pijáci pro výstrahu bičováni, a když výprask nepomohl, byli veřejně trestáni na pranýři. Ani české země se těmto problémům nevyhnuly, jak dokazuje první protialkoholní zákon, který vyhlásil Břetislav I. roku 1039. (Vágnerová, 2008)

V podstatě všichni se ve svém životě setkají s alkoholem. Zhruba každý pátý člověk alkohol odmítne a dále jej nepožívá buď vůbec, anebo se napije výjimečně. Ostatní lidé (asi 4/5 populace) více či méně alkohol pijí, přičemž množství požitého alkoholu záleží na společenském prostředí.

Přibližně každému desátému člověku konzumace alkoholu občas způsobí nějaké nesnáze, ale jeho problémy s pitím se nezvyšují. U některých lidí se problémy s alkoholem začnou časem zhoršovat a ničit jejich základní životní hodnoty – pak můžeme mluvit o závislosti na alkoholu. S touto situací se setkají asi 3 % populace. Jen někteří z nich vyhledají pomoc a začnou se léčit, ostatní se v podstatě upíjejí za progredující degradace. (Heller, Pecínovská, 2011)

Jak uvádí London (1966, s. 445) ve své knize: „*Společnost a alkohol jsou siamská dvojčata. Vždy se vyskytují nerozlučně spolu*“.

Termín chronický alkoholismus či alkoholová závislost byl poprvé použit v roce 1849 švédským lékařem Magnusem Hussem. Avšak za medicínský problém začal být alkoholismus oficiálně považován až Světovou zdravotnickou organizací v roce 1951. Vysvětluje jej jako druh sociální deviace, která má negativní dopad na jedince, rodinu a celou společnost. (Dubský, Urban, 2005)

1.1 VÝVOJ VZNIKU ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU

Dlouhodobá nadměrná konzumace alkoholu, ať už jsou důvody jakékoliv, způsobuje adaptaci buněk organismu na stálý příjem alkoholu. Následkem této adaptace je snížená odpovědnost na původně účinnou dávku – větší snášenlivost, což vede ke zvyšování dávek a následuje rozvoj syndromu odnětí drogy (dříve nazývaného abstinenci syndrom) při přerušení pití. Zmíněná situace je základ pro začarovaný kruh nemoci. (Heller, Pecinovská, 2011)

Nadměrné požívání alkoholických nápojů má celou řadu negativních důsledků, ale člověk, jenž ve větší míře pije, nemusí být ještě závislý, nemá potřebu neustále pít a neprojevuje se abstinenci příznaky. Závislost tedy vzniká jako následek dlouhodobého, pravidelného nadužívání alkoholu. Rozvíjí se většinou po dobu několika let, délka vývoje závislosti je u každého různá. U mladistvých se vytvoří rychleji, někdy již za pár měsíců. Závislost na alkoholu může být psychická (člověk si navykl řešit své problémy únikem do alkoholu a jinak to nedovede) i biologická (projevuje se abstinenci syndromem). (Vágnerová, 2008)

Rychlost vzniku závislosti na alkoholu záleží na předpokladech člověka, věk při začátku konzumace alkoholu a způsobu zneužívání alkoholu. Čím větší sklony člověk má, čím mladší začne pravidelně pít a čím dříve začne alkohol užívat jako drogu (tj. s úmyslem ovlivnit svou psychiku), tím rychleji se závislost vypěstuje. V případě, že začne pravidelně pít jedinec vybavený vrozenou dispozicí („talentem“), projeví se u něj závislost zpravidla do 35 let věku.

Dlouholetým soustavným pitím („pílí“) si jedinec dokáže vypěstovat závislost i bez „talentu“, daný proces ale trvá delší dobu, proto se ve zmíněném případě závislost většinou manifestuje později. (Heller, Pecinovská 2011)

1.2 FÁZE VZNIKU ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU

Vývoj vzniku závislosti lze dle E. M. Jellinka rozdělit do čtyř fází. (in Vágnerová, 2008; srov. Dubský, Urban, 2005; Fisher, Škoda, 2009)

1. Fáze občasné konzumace

V tomto období lidé požívají alkohol zpravidla ve společnosti. Jeho konzumace může být vyjádřením sociální konformity, v některých sociálních vrstvách se stala normou. Pokud je osoba součástí dané skupiny, je pravděpodobné, že stoupne frekvence jejího pití alkoholu, eventuálně se zvýší její denní dávky. Konzumace alkoholu v náročné situaci může posloužit k potlačení nepříjemného napětí, k dosažení uvolnění a zlepšení nálady. Rizikovým faktorem je zafixování zkušenosti, že alkohol způsobuje pocit úlevy. Potřebné dávky alkoholu se zvyšují hlavně tehdy, když se problémy nahromadí, a takto disponovaný člověk se je ani nesnaží vyřešit účelnějším způsobem.

2. Fáze prodromální, varovná

Alkohol jedinci pomáhá zvládat stresové situace, cítí se výkonnější a sebejistější, bez problémů přijímá různá rizika. Ale k tomu, aby byl schopen takto fungovat, vyžaduje pít stále více. Jako následek dlouhodobě zvýšené konzumace se zvyšuje tolerance k alkoholu, a proto dochází ke zvyšování dávek, eventuálně jsou častější. Někdy pije sám, popřípadě tajně. Občas se stane, že nad svým pitím ztrácí kontrolu a opije se. Alkoholové výpadky paměti, kdy si nepamatuje, co v dané chvíli dělal, naznačují, že své chování již plně neovládá. V této fázi si začíná uvědomovat svou potřebu a to vše vnímá jako nepříjemné varování.

3. Fáze kritická

Růst tolerance k alkoholu pokračuje a v závislosti na tom i míra jeho konzumace. Například pacient závislý na alkoholu popisuje, že „dříve vypil piv pět, nyní 15–20 piv a litr rumu denně“ (Nešpor, 2000). Takový člověk přestává své pití kontrolovat, stavy opilosti se objevují stále častěji, projevují se také alkoholické amnézie, nedokáže si vzpomenout, co se dělo. I přes výčitky, které si po vystřízlivění dělá, se nedokáže ani příště ovládat. V tomto stádiu již kontrolu nad svým pitím ztrácí a nedovede pít s mírou. Stal se závislým, alkohol musí pít denně a nedokáže se bez něj obejít. Konzumace alkoholu směřuje ke vzniku různých problémů, zvláště sociálního charakteru, např. k neshodám v rodině a v zaměstnání.

Alkoholik na ně reaguje obrannou racionalizací. Pohybuje se především v okruhu lidí, kteří rovněž pijí a nic mu nevyčítají. Důsledkem užívání alkoholu se začínají měnit některé osobnostní vlastnosti. Nastává změna v hodnotovém žebříčku, k oploštění některých zájmů i vztahů k blízkým osobám.

4. Fáze terminální, období úpadku

Z důvodu poškození funkce jater se začíná snižovat tolerance k alkoholu. Jedinec se rychleji opije, ale bez alkoholu nedokáže vydržet. Pije v podstatě neustále, první dávku si dopřává hned po ránu. V tomto stádiu se projevují psychické i somatické poruchy způsobené dlouhodobým abúzem alkoholu. Sociálněadaptační problémy a konflikty s lidmi se vyskytují stále běžněji a závažněji. Postoj okolí je jednoznačně negativní, odmítavý a odsuzující. Důsledkem je sociální izolace, kontakty s lidmi se nakonec omezují na kohokoli, kdo je ochoten jej akceptovat a pít s ním. Pro danou fázi jsou typické stavy bezmocnosti, alkoholik si uvědomuje, že není schopen svou závislost zvládnout. Má problémy, když pije i když nepije. Následuje tělesné i psychické chátrání a úpadek v sociální oblasti.

1.3 PŘÍČINY VZNIKU ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU

Konzumace alkoholických nápojů je doplňkem jídla, je součástí nejrůznějších společenských akcí a setkání. Alkohol je především vyhledáván pro jeho účinky na nervový systém, tj. zejména na psychickou činnost jedince. (Skála, 1988)

Závislost na alkoholu je multifaktoriálně podmíněnou poruchou, na jejímž vzniku se mohou podílet somatické a psychické vlastnosti člověka i působení vnějšího okolí, zejména sociálního. Jejich vzájemné působení určuje pravděpodobnost experimentace i míru rizika vzniku závislosti. (Vágnerová, 2008)

Příčin neúměrného užívání alkoholu je nespočet. Například úmrtí blízkého člověka, nešťastná událost v rodině, mohou to být i dědičné předpoklady. Dalším důvodem může také být nesprávná nebo narušená výchova v rodině nebo i pracovní prostředí. Můžeme pozorovat varovné signály, které nás upozorňují na nadměrné pití člověka. Jsou to např. nespolehlivost, pozdní příchody do zaměstnání, nedodržení daných slibů, neupravený vzhled, snížený pracovní výkon, lhostejnost vůči rodině apod. (Ühlinger, Tschui, 2009)

Jak uvádí Kohoutek (2007), jeden v alkoholu vidí jen tekutinu, jiný zase příjemný chuťový zážitek, další účinek alkoholické drogy na duševní činnost. Alkoholik se v pití snaží nalézt uvolnění napětí, zlepšení si nálady, otupění, hledá v alkoholu způsob, jak se přeladit, setřást tíhu náročnějších situací.

Člověk se stává alkoholikem pod vlivem několika faktorů, které se navzájem prolínají. Genetika a její předpoklady ovlivňují riziko, že se člověk stane závislým na alkoholu z 25–50 %. K tomu, aby se z jedince stal alkoholik, potřebuje určitou motivaci. Tou mohou být osobní potřeby jedince nebo jde o motivaci ze strany vnější, např. kolegů z práce. Většinou jde o potřebu člověka uniknout z nepříjemné situace (vyhnout se stresu, problémům), nebo naopak z toho vytěžit něco pozitivního (pocit uspokojení, uvolnění, ztráta zábran). Další motivací může být společenské uznání (skupina ho akceptuje, oceňuje). Nemálo důležité jsou sociální faktory, mezi které můžeme zařadit např. společnost, okolní prostředí, rodina (výchova v rodině), dále sociální skupina (parta, spolupracovníci). Do sociálních faktorů dále patří nízká úroveň vzdělání a sociální deprivace (ztráta zaměstnání, nemožnost seberealizace apod.). (Vágnerová, 2008)

Jako alkoholik se člověk nerodí, ale stává se jím. Proto je velice podstatná i prevence v boji proti alkoholismu. Problematice závislosti na alkoholu věnují sdělovací prostředky stále více prostoru, zapojují se i společenské organizace, podniky a instituce. Často je ale jejich forma boje nedůsledná a formální. Alkohol je bohužel důležitým obchodním zbožím a značně se podílí na výnosu potravinářského obchodu. (Janík, Dušek, 1990)

2 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU

Závislost většinou přivádí postiženého člověka do tělesné, psychické a sociální nouze a vede mnohdy k předčasnému úmrtí. Ničí důstojnost, protože narušuje sebeúctu a rozvrací akceptování takového jedince sociální sítí. (Rahn, Mahnkopf, 2000)

Alkoholovou závislost, ale také i lékové a drogové závislosti zpravidla nazýváme nemocí popírání či vymlouvání. I blízké okolí ze začátku dělá stejnou chybu v pohledu na chorobu – přes počáteční popírání se nakonec dostane až k přiznání její existence, ač ta hlavnímu aktérovi zůstává stále ještě skryta. Neústupnost toho popírání je mnohdy beznadějný, stejně jako bezmoc jejich rodiny a blízkých. Vylhávání bývá u nich léty tak vypracované, že i samotnému okolí vnuká podezření, zda se nemohou mýlit. Mohou následovat i pochybnosti o duševním zdraví jedince, vždyť jeho nekritičnost je zjevná. Shání mu tedy psychologa či psychiatra.

Co by za to rodiny daly, kdyby jim dané příčiny, které bezvýsledně hledají, ale které předpokládají, byly odhaleny. Jak by rády pomohly vyřešit problémy, které jejich blízké trápí, že na ně reagují pitím. Bohužel je to ztráta času. (Profous, 2013)

2.1 DEFINICE ZÁVISLOSTI

Definice závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí:

Syndrom závislosti: Jedná se o soubor fyziologických, behaviorálních a kognitivních jevů, v nichž užívání nějaké látky nebo skupiny látek má u dané osoby mnohem větší přednost než jiné jednání, které kdysi preferoval více. Základním popisným znakem syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látku, alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence zpravidla směřuje k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje. Konečná diagnóza závislosti by se měla stanovit pouze tehdy, jestliže v průběhu jednoho roku došlo ke třem nebo více následujících projevům:

a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku;

b) problémy v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo o množství látky;

c) tělesný odvykací stav: Látka je užívána se záměrem zmírnit symptomy vyvolané předešlým užíváním této látky, eventuálně dochází k odvykacímu stavu, který je charakteristický pro tu kterou látku. Ke zmírnění odvykacího stavu se také může někdy použít příbuzná látka s podobnými účinky;

d) průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování větších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného dávkami menšími (jako příklad můžeme uvést jedince závislé na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo, nebo dokonce i usmrtilo uživatele bez tolerance);

e) následné zanedbávání jiných radostí nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k sehnání nebo užívání látky, anebo zotavení se z jejího následku;

f) pokračování v užívání i přes zjevný důkaz škodlivých dopadů: poškození jater nadměrnou konzumací alkoholu, depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení. (Nešpor, 2011)

Syndrom závislosti můžeme definovat jako souhrn psychických (emočních, kognitivních a behaviorálních) a somatických změn, které vzniknou jako následek opakovaného užívání psychoaktivní látky. Závislost lze vysvětlit jako způsob života, jehož dominantou je preferenční orientace na danou látku. (Vágnerová, 2008)

2.2 ALKOHOL

Slovo alkohol je arabského původu (alkahal) a původně označovalo velmi jemnou substanci, vinný extrakt vyráběný alchymisty. (Dubský, Urban, 2005)

Alkohol lze zařadit mezi tlumivé látky, stejně jako např. barbituráty, přestože jeho účinky jsou velmi různorodé. V podstatě žádná jiná droga nenabízí tak rozsáhlé spektrum účinků jako alkohol. Poskytuje chuťové požitky, dodávku vody, elektrolytů a do určité míry i živin, ale na prvním místě je vyhledáván pro svůj vliv na lidskou psychiku. (Heller, Pecinovská, 2011)

Chemicky jde o čirou, bezbarvou kapalinu, která má typický zápach a palčivou chuť s bodem varu 77 °C a bodem tuhnutí 130 °C. Chemická značka alkoholu, přesněji řečeno etylalkoholu, je C₂H₅OH. Molekula etylalkoholu se skládá z prvků uhlíku, vodíku a kyslíku. (Skála, 1988)

Etanol vzniká kvašením cukrů účinkem kvasinek. Překročí-li koncentrace etanolu v kvasném roztoku 13 %, kvasinky hynou a následuje octové kvašení, jehož výsledek je ocet. Samotným kvašením můžeme získávat jen přírodní vína. Závěrečným ochucením a alkoholizací vznikají vína s vyšším obsahem alkoholu, aperitivy a dezertní vína (do 20 % alkoholu). Destilací kvasného základu vznikají koncentrované alkoholické nápoje – destiláty s obsahem alkoholu 40–60 %. Likéry vznikají z cukerných roztoků doplněných destilátem na požadovanou koncentraci, zpravidla 25–30 %. Pivo se vaří ze sladu, chmel mu dodává charakteristickou hořkou chuť. (Heller, Pecinovská, 2011)

Alkohol je řazen mezi drogy, které tlumí. Tedy drogy, které zpomalují životní funkce. Výsledkem je nesrozumitelná řeč, nejisté pohyby, narušené vnímání a neschopnost rychle reagovat. Co se týče účinku alkoholu na lidskou mysl, nejlépe jej lze charakterizovat tak, že omezuje schopnost rozumně myslet a pokrývá úsudek.

I když je alkohol řazen mezi drogy, které tlumí, jeho účinek závisí na zkonsumovaném množství. Většina lidí pije alkohol z toho důvodu, aby dosáhla stimulujícího účinku, například sklenici vína či piva, která člověku umožní se „uvolnit“. Jestliže však jedinec zkonsumuje větší množství, než je schopen zpracovat, nastupují naopak potlačující účinky. Člověk „zhloupne“ a ztrácí schopnost koordinace a sebeovládání.

Může nastat předávkování alkoholem, jež tyto účinky ještě více prohlubuje (necitlivost vůči bolesti, otrava, jejímž následkem je snaha zbavit se jedu zvracením, a nakonec bezvědomí, v nejhorším případě kóma či smrt následkem silného předávkování). Zmíněné reakce jsou podmíněné tím, jak velké množství alkoholu člověk vypil a jakou rychlostí. (dostupné z <http://www.drogy.cz/>)

„Alkohol je nejrozšířenější, nejčastěji užívanou a v našem (tj. evropském a anglosaském) sociokulturním prostředí značně akceptovanou psychoaktivní látkou. Ve většině částí světa je alkohol běžně dostupnou látkou a spolu s cigaretami je propagován prostřednictvím pasivních reklamních kampaní zaměřených především na mladé lidi.“ (Fisher, Škoda, 2009, str. 99)

2.3 ALKOHOLIK

Na prvním místě je nutno si položit a zodpovědět otázku, kdo je vlastně alkoholik? Obvykle se setkáváme s poznatkem, že většina alkoholiků si svůj stav navenek nepřiznává. Horší je, že zhruba polovina jedinců závislých na alkoholu si svou chorobu nepřipouští ani sami před sebou. V podstatě řečeno alkoholikem je ten, kdo nadměrně požívá alkoholické nápoje a stává se na jejich pravidelné nebo občasné konzumaci závislý. (Hosek, 1998)

Člověka závislého na alkoholu můžeme definovat jako člověka, kterému konzumace alkoholických nápojů způsobuje značný problém v některé oblasti jeho života. Podle Světové zdravotnické organizace je člověk na alkoholu závislý, jestliže mu abúzus – většinou již nutkavého charakteru – způsobuje zřejmé oslabení na tělesném i duševním zdraví či potíže a těžkosti ve společenských vztazích a ve společenské činnosti. (Skála, 1988)

Alkoholik je člověk závislý na alkoholu. Alkoholismus se ze začátku projevuje velmi nenápadně. Většina pijáků pije tajně doma a jejich nejbližší okolí nemusí mít ani ponětí, že se něco děje. V pozdějších stádiích závislosti dochází k rozpadu osobnosti, závislý jedinec přestává mít zájem o své okolí, o své zájmy, o zaměstnání. Zdravotní následky alkoholismu bývají často velmi vážné. Léčba je možná, ale obtížná. Nejdříve si člověk musí přiznat, že má problém a musí být ochoten ho nějakým způsobem řešit. (dostupné z <http://kdojeto.superia.cz/>)

Lidé závislí na alkoholu bývají často dráždiví, což se projevuje popudlivostí: hůře snášejí každé napětí, hluk. Žijí v trvalém neklidu, protože běžné životní události se pro ně staly obtížné. (Skála, 1988)

2.4 DŮSLEDKY ALKOHOLISMU

Nikdy nelze posoudit, kolik toho kdo může vypít, aby mu to „nic neudělalo“. Spíše platí: Nezáleží na tom, kolik toho kdo zvládne vypít jako spíše na tom, „co mu to udělá“. (Skála, 1988)

Je všeobecně známo, že nadměrná konzumace alkoholu vede k poškození tělesného i duševního zdraví. Poruchy zaviněné alkoholem mají oproti obdobným poruchám, způsobeným jinými příčinami, některé zvláštnosti. (Heller, Pecinovská, 2011)

2.4.1 SOMATICKÉ DŮSLEDKY

Ničit si úmyslně vlastní zdraví alkoholem je nepochybně velmi nerozumné, avšak nikdo se předem nerozhodne si podkopávat zdraví jen tak bezdůvodně. Děje se tak až ve chvíli, kdy z člověka vyprchá zájem o rozumnou sebekontrolu vlastního jednání.

Účinky alkoholu se v organismu projeví velmi brzy po jeho konzumaci, tj. několik chvil poté, co se dostane do krevního oběhu. Alkohol začne mít vliv na nervové buňky tím, že potlačuje jejich činnost. Srdce na to reaguje zvýšením své aktivity, v důsledku čehož se zrychluje tep. Následující rozvoj alkoholu v krvi působí chaoticky na činnost nervových center ovládajících myšlení, pohyby, chůzi, artikulaci, rovnováhu atd. (Hosek, 1998)

Co se týče nervového systému, který je vzhledem k alkoholu nejcitlivější, je posuzování poškození obtížnější než u jiných orgánů. Z hrubých příznaků porušení nervové činnosti sem patří třes prstů, noční pocení, nespavost, celková dráždivost, slabost, malátnost a bolesti hlavy. Mezi hrubé poruchy nervového systému patří pomočování nebo pokálení při akutní intoxikaci alkoholem. Nervový systém, zejména CNS, je na alkohol velmi citlivý a jeho prozatímní i trvalé poškození se projevuje v psychice i v chování jedince. (Skála, 1988)

Jedním z největších strašáků alkoholiků jsou nemocná játra, obzvláště pak jaterní cirhóza končící mnohdy selháním tohoto podstatného orgánu s následnou smrtí.

Další nemocí alkoholiků je chronické poškození srdce. Vzniká hromaděním acetaldehydu v krvi při nepřetržité konzumaci alkoholu s dalšími mechanismy. Vzhledem k nedostatečnému zásobení kyslíkem srdce nestíhá krev odčerpávat a při dlouhodobém přetrvání tohoto stavu srdeční sval zvětšuje svůj objem.

V důsledku nepřiměřeného množství konzumovaného alkoholu vznikají i další chorobné stavy týkající se například poruch slinivky břišní a degenerace mozkových buněk. Zneužívání alkoholu poškozuje veškeré složky imunitních ochranných systémů, mj. vystavuje alkoholika velkému ohrožení vzniku tuberkulózy. Pravidelná konzumace alkoholických

nápojů, trvající několik let, zvyšuje u konzumenta riziko rakoviny dutiny ústní, jícnu, hltanu i rakoviny hrtanu. (Hosek, 1998)

2.4.2 PSYCHICKÉ DŮSLEDKY

Mezi nejčastější psychické nemoci osob závislých na alkoholu patří alkoholické psychózy.

Nejznámější z nich je **delirium tremens** – psychóza abuzérů. Objevuje se po několikaleté nadměrné konzumaci alkoholu, nejčastěji u pijáků lihovin, avšak časté je i po abúzu vína a piva. Riziko jeho vzniku zesiluje horečnaté nemoci (např. chřipka, zánět plic), zranění, ale i vynucená abstinence (např. ve vazbě). V popředí všech příznaků deliria tremens jsou halucinace, zejména zrakové a tělové. Očividný je třes celého těla, zvýšená teplota, zrychlený tep. Rozpoložení jedince se mění od strachu a úzkosti až k euforii. Vědomí je oblužené, jedinec je dezorientován místem a časem, nikoli však vlastní osobou. Delirium tremens vzniká nečekaně, v jedné třetině je uváděno epileptickým záchvatem. Jindy mu předchází stadium úzkosti, které může trvat dny i týdny. Delirium většinou končí po dvou až pěti dnech, občas trvá déle. Zakončení je buď kritické ve formě dlouhodobého spánku, nebo projevy zeslabují postupně. Ztráta paměti (amnézie) na proběhnutý stav je spíše částečná. (Skála, 1988)

Alkoholická halucinóza je psychóza charakteristická svými sluchovými halucinacemi doprovázenými pocitem pronásledování. Jedinec může halucinovat např. pronásledující kroky, jindy hádající se hlasy, z nichž některé pacienta osočují, jiné ho obhajují. Halucinóza často navazuje na noční můry nebo je uváděna děsivými sny přetrvávajícími do chvíle probuzení na rozmezí mezi spánkem a bděním. Nemocní své auditivní halucinace a iluze neberou negativně, snaží se je nějak objasnit, samozřejmě bludnou interpretací, občas bývá zachován náhled. Průběh může trvat 3–10 dní, doznívat může několik měsíců.

Alkoholická paranoidní psychóza – je nepřiliš vyhraněná psychóza s velice nepříjemnými bludy, bludy pronásledování, vztahovačností, nevěry a žárlivosti. Běžně se vyskytuje u mužů. Podezíravost a skeptičnost jsou obvykle hlavními znaky osobnosti. Projevuje se jak porucha vnímání, tak porucha myšlení. Paranoidní vývoj lze také chápat jako

součást vzniku alkoholismu a jako ochranná póza vzhledem k nepříznivým situacím a neshodám, do kterých se člověk prakticky dostal díky alkoholu. (Heller, Pecinovská, 2011)

Korsakovova (alkoholická) psychóza se rozvíjí v průběhu chronického abúzu, mnohdy navazuje neočekávaně na jinou psychózu, zejména na delirium tremens. Typická je porucha vstřípivosti paměti („krátkodobá paměť“), která způsobuje dezorientaci času i místa, starší vzpomínky a dřívější vědomosti jedinci zůstávají. Korsakovova psychóza obvykle pokračuje a vyúsťuje v alkoholickou demenci. (Skála, 1988)

Alkoholická demence – můžeme definovat jako celkový pokles duševních schopností. (Heller, Pecinovská, 2011)

2.4.3 SOCIÁLNÍ DŮSLEDKY

Destrukce osobních vztahů

Alkoholismus znamená velkou zátěž pro rodinu. Člověk závislý na alkoholu ničí rodinu materiálně, sociálně i psychicky. Postupně začne docházet k oslabení rodinných vztahů a ke změně rolí. Jedinovo chování není takové, jaké požaduje jeho role, neplní své povinnosti, stává se bezohledným k partnerovi i k dětem. Časem ztrácí své postavení i úctu. Alkoholik snižuje sociální status celé rodiny, respektive jejích členů. (Vágnerová, 2008)

Jestliže se závislost na alkoholu u partnera projeví v době, kdy jsou už děti dospělé, lze setrvalý postoj do určité míry akceptovat. Složitější je to v případě dospívajících dětí, obzvláště pokud mezi rodiči dochází k otevřeným hádkám. Děti se s takovou situací nedokážou smířit. Trpí a stydí se za rodiče alkoholika a nepříznivě to ovlivňuje jejich duševní vývoj.

Alkoholismus není důvodem rozpadu pouze manželství, ale také je příčinou k omezení nebo rozvratu vztahu mezi rodiči, dětmi, příbuznými, ale i mezi známými a přáteli. Míra rozvratu osobních vztahů je závislá na pokročilosti závislosti alkoholika. (Hosek, 1998)

Finance

Ztráta peněz použitých na alkohol, ušlý zisk jako důsledek pracovní neschopnosti, vyšší nemocnost, výdaje ve spojitosti s úrazy, krádežemi, požáry a nehodami pod vlivem

alkoholu. Dále se jedná o neuvážené útraty pod vlivem alkoholu, nevýhodné obchody a nepotřebné nákupy nebo také prodej vlastního majetku pod cenou.

Životní styl

Chatrný životní styl (práce – hospoda – práce – hospoda...), uzavírání se svému okolí, nedostatek času a peněz na užitečnější věci, nedostatečná péče o vzhled, někdy i špatná hygiena – konzumace alkoholu přináší z dlouhodobého hlediska utrpení.

Práce

Riziko pracovních úrazů, pracovní neschopnost, pokles výkonnosti, občas člověk dělá kvůli pití práci, kterou by díky svým dřívějším schopnostem a klasifikaci dělat nemusel. Pozdní příchody, absence, dovolená vybíraná po dnech k utajení předchozího pití, nízké příjmy, nízká prestiž v zaměstnání. (Nešpor, 1996)

3 LÉČBA ALKOHOLISMU A JEHO PREVENCE

Potřeba léčit závislost na alkoholu se objevila až v 19. století. Tato léčba je velmi náročná a dlouhodobá, bohužel ani její účinek není vždy uspokojivý. Můžeme nalézt jen velmi málo příkladů těch, kteří zvládli navždy abstinovat, uvádí se, že je jich zhruba třetina. Velká část závislých jedinců neustojí přítěž omezení a pokusí se znovu. Velice důležitá je i motivace k léčbě a ochota spolupracovat. Je nutno stanovit cíl vzhledem k reálným schopnostem jedince. Léčba může být ambulantní či ústavní, eventuálně komunitní. (Vágnerová, 2011)

3.1 AMBULANTNÍ LÉČBA

Ambulantní léčba se poskytuje ve specializovaných zdravotnických zařízeních nebo v zařízeních nezdravotnických (ordinace AT). Výhodou léčení v ordinaci je, že závislý může normálně chodit do práce a nevyžaduje pracovní neschopnost. Ordinační hodiny jsou většinou uzpůsobeny pracujícím lidem, aby mohli do ordinace docházet i po pracovní době. Některé poradny poskytují také léčbu anonymní. Ordinance AT umožňuje klientům psychoterapii, poradenství, ale také medikamentózní léčbu (Antabus, Campral, ReVia). Ambulantní léčbu využívají závislí pacienti, kteří již ukončili léčbu ústavní a nyní se nachází v doléčovacím stádiu. Dále je určena pro jedince, kteří jsou přesvědčeni, že zvládnout sami abstinovat pouze s menší podporou a také klienti, kteří jen čekají, než se uvolní místo v ústavním zařízení. (Nešpor, 1992)

3.2 ÚSTAVNÍ LÉČBA

Ústavní péči umožňují psychiatrická oddělení nemocnic nebo psychiatrické léčebny. Ústavní léčba je vhodná při vážných zdravotních nebo psychických potížích, které vznikly jako důsledek škodlivého užívání alkoholu. Délka ústavní léčby bývá v některých zařízeních pevně určena, mnohdy se na ní tým pracovníků a klient domluví a je individuální. Je nezbytné brát na vědomí stav při přijímání, životní situaci, předchozí abstinenci, duševní i tělesnou kondici

a možnost využívat ambulantního léčení při stanovení délky léčby. V České republice existuje řada zařízení různé úrovně. (Nešpor, 1996)

V situaci, kdy závislý jedinec již nezvládá vlastními silami stav po odejmutí drogy a vrací se opět k užívání drogy bez ohledu na poškození svého zdraví i jeho okolí (rodina, zaměstnání), je hospitalizace nevyhnutelná. Ústavní léčba znamená již dlouhodobý pobyt v nemocničním zařízení, neboť nejkratší smysluplná doba léčení je 4–6 týdnů. Je to nezbytná doba k detoxifikaci – tzn. vedle odstranění drogy z těla (detoxikace) také odstranění následků způsobených drogou v organismu, nejčastěji nahrazením alkoholu v metabolismu buňky. (Heller, Pecinovská, 2011)

3.3 SVĚPOMOC ALKOHOLIKŮ

Svěpomocné skupiny mohou být pro osoby závislé na alkoholu velice důležité v léčebném procesu. Aktér zde potkává lidi, kteří mají stejné problémy a zkušenosti jako on. Popis a vyprávění bývalých alkoholiků o tom, jak se zbavovali závislosti, na něho působí pozitivně. (Ühlinger, Tschui, 2009)

Anonymní alkoholici (AA) je celosvětové hnutí. Bylo založeno roku 1935 a seskupuje zhruba 1,6 milionu lidí a jeho skupiny fungují od roku 1990 i v České republice.

AA sdružuje ženy a muže, kteří sdílejí stejnou zkušenost a doufají, že mohou napravit svůj život a pomoci sobě i ostatním vyléčit se ze závislosti na alkoholu. Jediným předpokladem pro vstup do skupiny je přání zastavit pití. Neexistují zde jakékoliv povinné poplatky, členové jsou samostatní díky vlastním dobrovolným příspěvkům. AA není spojena s žádnou sektou, církví, politickou organizací či jakoukoli jinou institucí. Jejich nejdůležitějším cílem je zůstat střízlivý a podporovat další závislé jedince dosahovat střízlivosti. (Heller, Pecinovská, 2011)

Terapeutická komunita – nejedná se o zavedení nového léčebného programu ani o jakékoliv změny ve formální struktuře zdravotnického zařízení. Jedná se o jiný způsob spolupráce, přesněji řečeno o změny ve vzájemných interakcích mezi všemi členy terapeutické komunity z řad pacientů i zaměstnanců. (Skála, 1987)

Terapeutické komunity, které začaly vznikat po druhé světové válce v USA, vycházely spíše ze zkušeností Anonymních alkoholiků než z terapeutických komunit pro duševně choré. I tak můžeme vidět nějaké společné znaky s klasickými terapeutickými komunitami jako aktivní účast pacientů na léčbě, vytvoření dobré komunikace na všech úrovních, podíl na rozhodování, kolektivnost a využívání sociálního učení. V terapeutických komunitách pro závislé je také kladen velký důraz na jasná pravidla, jejichž porušení může vést k předčasnému ukončení léčby. (Nešpor, 2011)

Terapeutické kluby jsou skupiny, které fungují při zdravotnických zařízeních. I zde záleží na vzájemné pomoci a spolupráci jednotlivých členů. (Nešpor, 1992)

Pro určité jedince může být při překonávání potíží s alkoholem nápomocná **cesta duchovní**. Mnoho lidí při duchovní pomoci nalezne nový směr a smysl života, začne o sobě hlouběji přemýšlet. (Nešpor, 1992)

3.4 PREVENCE

Vedle léčby je samozřejmě nezbytná i prevence. Jejím záměrem je omezení užívání psychoaktivních látek nebo alespoň pokles nepříznivých následků tohoto jednání.

Primární prevence se zaměřuje na šíření informací o negativním účinku užívání psychoaktivních látek. Spočívá v tom, aby lidé dané látky neužívali a tento problém vůbec nenastal. Značným rizikem je fakt, že takto získané znalosti mohou zejména mladistvým posloužit jako impulz k experimentování, jako povel pro to, zkusit něco, co je považováno za riskantní. (Vágnerová, 2008)

Poskytování primární prevence:

- Školy – je potřeba, aby se problematika drog stala součástí vzdělání a výchovy
- Pracoviště – zejména na těch, kde se může vyskytovat větší počet rizikových skupin, by se měly vytvářet vlastní preventivní programy (Heller, Pecinovská, 2011)

Sekundární prevence spočívá ve včasném vyhledání závislých lidí a jejich léčbě. Pro tento záměr existují různá kontaktní centra, která mohou konzumenti sami vyhledat a navštívit, aniž by dávali v sázku, že budou někde registrováni. (Vágnerová, 2008)

Poskytování sekundární a terciární prevence

- Poradny – umožňují kvalifikovanou pomoc a terapii
- Krizová centra – poskytují velký výběr ambulantní, případně i lůžkové psychoterapie, farmakoterapie, často i socioterapie
- Linky telefonické pomoci – pomáhají především anonymním kontaktem a radou při řešení problému klienta
- Detoxikační centra – zaměřují se na odbornou krátkodobou medicínskou a psychologickou pomoc při vysazení návykové látky (Heller, Pecinovská, 2011)

Terciární prevence se orientuje na eliminování nepříznivých důsledků užívání drog. Jedná se obvykle o terénní práci mezi závislými jedinci. (Vágnerová, 2008)

4 RODINA

Rodina je sociální skupina, která je tvořena ze dvou nebo více osob, které společně žijí v jedné domácnosti. Osoby v ní žijící jsou spojeny manželskými, pokrevními popřípadě adoptivními závazky. Jedná se o primární, neformální a intimní sociální skupinu, která je považována za základní sociální jednotku. Mezi hlavní znaky rodiny patří intimní soužití v jedné domácnosti, spolupráce, pomoc a kooperativa jejích členů. Celá rodina je propojena vzájemnými vztahy mezi rodiči a ostatními členy rodiny. Zmíněné vztahy jsou důležité především z důvodu formulování prostředí rodiny. (Tománek, 2012)

4.1 VÝZNAM RODINY

Jaký má rodina smysl aneb Rousseauovo dilema

Hlavní smysl rodiny je reprodukční. Kromě toho, že je rodina biologicky důležitá pro udržení lidstva, je také jednotkou společnosti. Rodina je prvním a dosti významným modelem společnosti, s jakým se dítě setkává. Formuje jeho osobní vývoj i postoj ke všem dalším skupinám. Rodina se snaží dítě formovat podle svého hodnotového schématu, podle vlastní tradice.

Dítě ke svému vývoji potřebuje kromě zajištění primárních potřeb (teplo, nasycení) i stabilní prostředí (domov) a přítomnost stabilních osob (rodičů), kteří jsou na jeho vývoji vysoce citově angažovaní. Dítě i rodič se spolu ztotožňují, podporují se, spoléhají na sebe a samozřejmě se dostávají i do konfliktů.

Rodiče svým vlivem určují životní dráhu dítěte – dítě si z rodiny odnáší představu o pracovním uplatnění, o manželství a rodině i o hodnotové hierarchii. Zmíněné programy si přehodnocuje a ponechává z nich to, co považuje za pozitivní, což si zachovává až do konce života.

Všem členům rodiny, dětem i dospělým, poskytuje rodina domov. V něm člověk odkládá veřejné role. Rodina umožňuje svým členům zpracovávat všechny druhy traumat. Ale také umožňuje sdílet i radost.

V případě vzniku vážných poruch tělesného nebo duševního zdraví je rodina schopna mobilizovat značné rezervy, poskytovat svému členovi velkou podporu a všemi dostupnými prostředky usilovat o návrat do původního stavu. (Matoušek, 1993)

4.2 FUNKCE RODINY

Jak uvádí Csémy, Nešpor, et al. (2001), mezi primární funkce rodiny především patří uspokojování v oblasti fyzické, psychické, sociální a ekonomické. Dále je velice důležité poskytování vhodného prostředí pro bezpečí, vzdělání a socializaci dětí.

Mezi základní funkce rodiny můžeme zařadit:

Funkce reprodukční přispívá k zachování lidstva. Tato funkce má velký vliv na tvorbu společnosti, jelikož v rodině se rodí noví členové společnosti.

Funkce materiální – Rodina je chápána jako důležitý element ve vývoji ekonomického systému společnosti. Rodina se stává spotřebitelem a tomu podléhá trh. V současné době je mnoho členů rodiny nezaměstnaných, a tak ekonomická funkce rodiny pokulhává. Rodina má za úkol také materiálně zaopatřit dítě.

Funkce ochranná slouží k zajišťování životních potřeb dítěte, a to zejména biologických, hygienických a zdravotních. Dále se zaměřuje na průpravu dětí do života, jejich osamostatnění a dospění. Děti by se měly v rodině cítit bezpečně, mělo by to být místo, kam se mohou vracet a rodina by měla být schopná je podpořit za jakékoliv situace.

Socializačně - výchovná funkce – Rodina je sociální skupinou, ukazuje dítěti, jak se chovat ve společnosti a uplatnit se v ní. Člověk je společenský tvor a rodina mu tvoří společenský základ. Celkově dítě připravuje na samostatný život.

Rekreační, relaxační a zábavná funkce – Rodina by měla trávit čas pohromadě, a to plnohodnotným způsobem. Například společné dovolené, sportovní aktivity, hry a mnoho dalších.

Emocionální funkce rodiny – Zmíněná funkce je jedna z nejdůležitějších. Je pro rodinu zásadní a nenahraditelná. Je velice důležité vytvořit teplo domova, pocit bezpečí, jistoty a lásky. Bohužel stejnou mírou, jak může rodina dát pocit bezpečí, ho může také vzít. Objevují se děti týrané, zneužívané a také deprivované. (Kraus, 2008)

Tománek (2012) navíc uvádí například tyto funkce:

Regulační funkce – funkce, která vyplývá z požadavků společnosti

Autoregulační funkce – v rodině se dítě ztotožňuje a utvrzuje ve vlastní identitě

Axiologickou funkce – každá rodina má své vlastní hodnoty, které dodržuje

Religiózní funkce – odvíjí se od náboženského vyznání rodičů, kterým určitým způsobem ovlivňují své děti

Vzdělávací funkce – do jisté míry určuje základy budoucího vzdělání

Poradenská funkce – rodiče by měli být schopni svým dětem poradit, naučit je dodržovat určitá pravidla etiky a slušnosti

Profesní funkce – povinnost rodičů podpořit své děti při volbě vhodného povolání

4.3 PROSTŘEDÍ RODINY

Pro rodinnou atmosféru jsou důležité psychologické podmínky, které působí jak na samotné děti, tak na život rodiny a její celkovou kvalitu. Za určitých okolností přispívají k tvorbě povahové, mravní a volné vlastnosti dítěte. V případě, kdy tyto podmínky nefungují nebo jsou narušené vztahy mezi členy rodiny, reflektují se do duševního stavu dítěte. (Střelec, 1992)

Rodina je základem všeho a každá má svou vlastní atmosféru. Jde o soubor pocitů a vztahů, které mezi sebou členové rodiny mají. Příjemné ovzduší rodiny působí na všechny její členy velmi pozitivně. Všichni mají pocit, že jsou součástí celku a snaží se spolupracovat. Děti snadno přebírají rodičovské hodnoty a cíle. Vyskytnou-li se v rodině nějaké problémy, dokážou je snadněji vyřešit.

Naopak pro nepříznivé prostředí v rodině jsou typické hádky, hysterie, napětí, úzkosti a kritiky. Funguje v něm buďto zcela volná, či naprosto striktní výchova. V takových domovech se „nedá dýchat“. Děti z těchto rodin touží po klidu a lásce. Zpravidla se u nich objeví problémové chování a propadají alkoholu či drogám. Výzkumy dokazují, že většinu psychických poruch mají jedinci, kteří neprožili příliš šťastné dětství. I ve zdravém prostředí se občas vyskytnou menší neshody či jiné nepříjemné události. Je vhodné, aby si v tomto případě rodina o celé věci promluvila. Komunikace je velmi důležitá. Rodiče i děti by měli být schopni uznat svoji chybu a omluvit se. (dostupné z <http://www.celostnimedicina.cz/>)

5 VLIV ALKOHOLISMU NA RODINU

Alkoholismus a jiné závislosti patří mezi časté problémy, které se v současnosti dotýkají lidské společnosti na celém světě. Závislost na alkoholu se netýká pouze samotného jedince, ale vstupuje také do vztahů s rodinou a okolím. Rodiny, ve kterých existují problémy s alkoholem, jsou nazývané jako rodiny disfunkční – jedná o rodiny, v nichž se jeden nebo více členů vyznačuje nepřizpůsobivým a nezdravým chováním (např. užívání návykových látek). (Sobotková, 2001)

Rodiny, ve kterých se vyskytují problémy s alkoholem, jsou méně pevné, nestabilní. Újmy, které souvisí s konzumací alkoholu, se zdaleka neomezují jen na samotné pijáky – poškození mohou být i nejbližší. Rodiny problémových alkoholiků jsou velmi zranitelné a náchylné k poškození. Dětství prožité v takové rodině se může vyznačovat strádáním – obvykle skrytým navenek, opomíjením a osobami s rozhodovací pravomocí. (Csémy, Nešpor, et al., 2001)

Závislost na alkoholu či jiné droze jednoho člena rodiny se výrazně dotýká i jejích dalších členů. Postupem času onemocní celá rodina. Jedinec závislý na alkoholu vnáší do struktury rodiny velké množství nežádoucích jevů. Rodinu a její správné fungování negativně ovlivňuje alkohol také v době, kdy jsou všichni střízliví, zabraňuje překonávání a řešení problémů, které zákonitě přinášejí různá období života. (Heller, Pecinovská, 2011)

Soužití s člověkem, který se pravidelně opíjí, není pochopitelně vůbec snadné. Všichni členové rodiny prožívají dlouhodobý strach, stres či úzkosti. Mají neustálé obavy o závislého jedince. Často přemýšlejí, jestli něco neprovedl, neudělal ostudu, zdali vydělá peníze nebo nebude po příchodu domů agresivní. Každá taková rodina má samozřejmě svůj vlastní ochranný mechanismus. Ze začátku se snaží donutit postiženého, aby vykonával úkoly určené v rodině. Následně dané úkoly přebírají ostatní členové rodiny, později přestávají na dotyčného spoléhat, až se nakonec celá rodina rozpadne. (Mat'ová, 1979)

5.1 VLIV NA PARTNERSTVÍ

Rozvrat partnerských vztahů z důvodu alkoholismu jednoho z partnerů nebývá většinou procesem na krátkou dobu. Naopak, trvá velice dlouho, mnohdy i do konce života jednoho z aktérů. Obětí se nepochybně stává alkoholik, ale zároveň na prvním místě je jeho partner. Záleží na několika okolnostech, ale zejména na tom, jak je partner alkoholika silný a do jaké míry je ochoten se obětovat. (Hosek, 1998)

Partneři rizikových konzumentů alkoholu jsou častěji více ohroženi násilím, jelikož agrese a násilí je právě mnohdy důsledkem problémového požívání alkoholu. Navíc rizikové užívání alkoholu ohrožuje duševní a psychické zdraví partnera jako následek neustálého řešení četných potíží spojených s tímto problémem. (Klingemann, 2001; WHO, 2004).

V případě manžela-alkoholika má manželka obvykle snahu nějakým způsobem jeho pití ovlivnit. Nejprve se snaží partnerovu konzumaci alkoholu zmírnit pomocí domlouvání, proseb, dohod a slibů. Dané jednání můžeme rozdělit na dvě fáze. Ze začátku usiluje o vyřešení problému v době partnerovi opilosti, následně ji ovšem dochází, že je vhodnější počkat na dobu střízlivosti. Příčina bývá na straně partnera a jeho jednání v době opilosti, kdy není schopen vnímat a všechno odsouhlasí.

Nakonec se většina partnerek pochopitelně snaží o dosažení partnerovy úplné abstinence. Mají potřebu ho přimět k léčbě, protože pochopily, že jsou vůči partnerově závislosti na alkoholu bezmocné a veškeré snahy jsou marné. (Profous, 2011)

V současné době se stále častěji objevuje jako podstatný problém, spjatý s rozvodem manželství, alkoholismus ženy. Závislost ženy znamená významně větší riziko pro rodinu a její úlohy. Zejména trvale narušuje obrannou rodinnou strukturu. Mnohdy manžel nemůže vybudovat přínosnou, a tím i nutnou koalici s dětmi – je často i nemožné, aby se s nimi přestěhoval do jiného bytu a manželka zůstala v bytě stávajícím. Závislost ženy je typická tím, že pije zpravidla doma osamoceně se záměrem uvolnit se a odstranit svou vlastní psychickou nepohodu. (Heller, Pecinovská, 2011)

Podstatný je fakt, že nejenom alkoholismus jednoho člena rodiny má vliv na další členy, ale v některých případech může mít i rodina vliv na vzniku závislosti na alkoholu. Může se stát, že pijáctví jedince je odrazem nespokojenosti v manželství, rodině a ve vztazích.

Dále se může jednat o snahu uniknout z nepříjemné rodinné situace, získat nové zážitky, přátele nebo respekt. (Šmolka, 2008)

5.2 VLIV NA RODIČOVSTVÍ

Řádné rodičovství by mělo být milující, pečující, bezpečné, stálé, ochraňující a podpůrné. Je to podstatný základ zdravého vývoje dítěte i rodičů. (Matoušek, Pazlarová, 2010)

Problém může nastat v případě, že rodič vykazuje nějakou patologii, například již zmíněnou závislost na alkoholu. V tomto okamžiku pak veškeré rodičovské úlohy zůstávají na druhém rodiči, který na sebe dané úlohy přebírá. Na správném fungování rodiny se závislým partnerem má značný podíl schopnost druhého partnera vše zvládnout a obstarat sám. Závislost jednoho z rodičů nemusí vždy znamenat nepříznivé fungování rodiny, avšak je velice důležité, aby druhý rodič byl dostatečně silnou osobností a zvládl sám chod domácnosti a výchovu dětí. (Lovasová, 2006)

Nadměrná konzumace alkoholu směřuje k extrémním poklesům v roli rodiče a různým formám tělesného či citového zanedbávání nebo zneužívání dětí. (Csémy, Nešpor, et al., 2001)

Člověk závislý na alkoholu není schopen uspokojivě plnit rodičovskou roli. Rodič závislý na alkoholu může negativně působit na zdravotní stav svého dítěte. Děti v rodinách alkoholika mohou strádat neuspokojivou nebo nesprávnou výživou, mohou být zanedbávány v oblasti hygieny apod.

Rodič - alkoholik může nepříznivě ovlivňovat psychický vývoj svého dítěte, resp. jeho současný psychický stav. Je zde riziko, že děti v rodinách s alkoholikem budou trpět nějakou formou deprivace, resp. subdeprivace. Rodina není za těchto podmínek zdrojem klidu a bezpečí. (Vágnerová, 2008)

5.3 VLIV NA DĚTI

Alkoholismus rodičů má velice negativní dopad na děti, a to bez ohledu na kulturu, rasu, ekonomickou situaci a podobně. (Pavlas, 2001)

Povaha poškození dítěte vůči alkoholové závislosti rodičů bude kromě jiného s největší pravděpodobností záviset na jeho věku v době, kdy problémy začnou. Děti mladší pěti let budou citlivější na zhoršení tělesné péče, zatímco starší děti mohou být zranitelnější v oblasti psychické. (Csémy, Nešpor, et al., 2001)

Pro děti je obtížné pochopit, proč je rodič opilý, chová se najednou nepřiměřeně a podivně, je hlučný a veselý, žertuje, zesměšňuje své okolí a mluví v narážkách. Dítě je mnohdy šokováno tím, že se rodič potácí, ztrácí nad sebou a svým chováním kontrolu, že zvrací a vyžaduje pomoc a ohleduplnost od ostatních. Můžeme říct, že tohle je ještě ideální obraz opilosti. Mnohem horší a náročnější pro dítě je, objeví-li se v průběhu intoxikace zvýšená agresivita, jež se může projevovat pouze jako rozladění a negování všeho, přes nadávky a vulgárnost až po fyzické napadání dalších členů rodiny a rozbíjení předmětů a zařízení domácnosti. Děti přitom zažívají pocit paniky, strachu a obav z fyzického násilí. (Matějček, 1995)

Je dokázáno, že děti pocházející z rodin, kde působí rodič - alkoholik, v porovnání s jinými dětmi, mívají dvojnásobně vyšší úrazovost, daleko více trpí onemocněními horních cest dýchacích a mnohem častěji jsou evidovány jako pacienti v psychiatrických zařízeních. (Marhoutová, Nešpor, 1995)

Děti, které bydlí s rodičem závislým na alkoholu v jedné domácnosti, jsou častěji pacienty dětské psychiatrie nebo pedagogicko-psychologické poradny. Ve větší míře navštěvují týdenní jesle, mateřské školy, kojenecké ústavy a dětské domovy. Bývají často hospitalizovány a umístovány v nemocnicích. Zmíněné děti většinou nevyužívají své schopnosti ve školním vzdělávání – při dobré inteligenci často selhávají. Vyskytuje se u nich více neurotických znaků, jsou méně připraveny pro pracovní zařazení (školní hodnocení) i pro zařazení společenské. Není jim poskytnuta jednotná a důsledná výchova. Ve svém jednání a postavení vykazují více sociálně nepřiměřených výstředností. (Skála, 1987)

Děti zatížené alkoholovou závislostí rodičů mají nižší sebehodnocení ve srovnání s dětmi, které žijí v rodinách, kde k nadměrné konzumaci alkoholu nedochází. Jelikož

sebehodnocení je založeno především na rozsahu slušného, vstřícného a zúčastněného zacházení, je velice pravděpodobné, že v rodinách s alkoholikem, kde tyto podmínky prostě nemohou být dodrženy, dojde k negativnímu působení na dítě z hlediska jeho schopnosti mít samo ze sebe dobrý pocit. (Woititz, 1998)

Problematika alkoholismu v rodině může dítě ovlivňovat i v dospělosti. Zejména poukazuje na význam příznivých podmínek pro zdravý vývoj dětí. V případě, že zmíněné podmínky nejsou splněny, je předpoklad, že bude ovlivněna i jejich socializace. V budoucnu se u nich může často projevovat sociální selhání. Výzkumy z Velké Británie prokázaly, že u menší části dětí, které vyrůstaly v rodinách s problémovými alkoholiky, se mohou problémy projevovat i v dospělosti. Jedná se zejména o abúzus alkoholu či jiných návykových látek, náročnější přizpůsobování s možným výskytem depresí, úzkostí a obzvláště problémy s navazováním vztahů. U některých se mohou objevovat potíže s vytvářením a následně i udržením vážných vztahů. (Matějček, Pazlarová, 2010)

PRAKTICKÁ ČÁST

6 CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI PRÁCE

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce je popsat, jakým způsobem může alkoholová závislost člena rodiny ovlivnit ostatní rodinné příslušníky. Záměrem je zjistit úhly pohledu, zkušenosti a názory, jak soužití s alkoholikem prožívá, vyrovnává se a následně řeší primární rodina alkoholika – manželka a děti. Práce se tedy zaměřuje na subjektivní pocity manželky (dnes bývalé manželky) a dětí (dnes dospělých dětí) a na vnímání situace, která se v rodině vyskytla.

6.1 CÍLE A OTÁZKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Pro naplnění určených cílů bakalářské práce jsme si stanovili následující výzkumné otázky:

1. výzkumná otázka zní:

Jak ovlivnil alkoholismus manželství a jak takovou situaci vnímala manželka?

2. výzkumná otázka zní:

Jaký vliv měl alkoholismus otce na dcery v době, kdy s ním žily, a jak je ovlivňuje v současné době?

6.2 VÝZKUMNÝ VZOREK

Pro výzkum byli osloveni tři respondenti jedné rodiny, kteří splňovali kritéria výzkumu a byli ochotni poskytnout rozhovor. Respondenti byli vybráni z důvodu přítomnosti alkoholově závislého člena ve společné domácnosti.

Před uskutečněním výzkumu byli všichni respondenti srozumitelně seznámeni s jeho záměrem a postupem. Po vzájemné domluvě probíhaly rozhovory v přirozeném prostředí

jejich domova. Známé prostředí umožnilo respondentům otevřeně hovořit o náročných událostech jejich života. V závěru rozhovoru měli dotazovaní možnost k danému tématu cokoli doplnit. Vzhledem k poskytování citlivých údajů rodiny byla všem respondentům změněna jejich jména pro zachování anonymity.

Rozhovory byly provedeny se třemi ženami, jednalo se o manželku alkoholika (dnes bývalou manželku) a jeho dvě dcery (dnes dospělých dcer). V současné době jsou manželé rozvedeni přibližně 12 let. Rozhovory, které jsme s nimi vedli, pro ně znamenaly nesnadný návrat do minulosti. Jsme jim nesmírně vděční, že nám rozhovory poskytly, a umožnily nám tak nahlédnout do etapy jejich života, která pro ně byla velice těžká.

6.3 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Metoda sběru dat

Pro zpracování praktické části bakalářské práce byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, která byla vybrána především kvůli struktuře výzkumného problému.

Kvalitativní výzkum se realizuje prostřednictvím delšího a intenzivního kontaktu s terénem nebo situací jedince či skupiny jedinců. (Hendl, 2008)

Mezi základní znaky kvalitativního výzkumu můžeme řadit dlouhodobost, intenzivnost a podrobný zápis. Umožňuje především důkladné prozkoumání případů, které výzkumník následně vyhodnocuje a vytváří z nich celkový obraz o zkoumaném problému. Jedná se o dosažení hlubších zjištění, která mohou lépe vystihnout daný problém. (Gavora, 2000)

Údělem kvalitativního výzkumu je především porozumění lidem v různých sociálních situacích. (Disman, 1993)

Sběr dat byl proveden metodou hloubkového rozhovoru. Jako typ hloubkového rozhovoru byl zvolen polostrukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami. „*Cílem hloubkového a polostrukturovaného rozhovoru je získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu.*“ (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 13)

Rozhovor je metoda, která slouží ke shromažďování údajů o skutečnosti, která spočívá v nenucené verbální komunikaci výzkumného pracovníka a respondenta. (Chráška, 2007)

Způsob zpracování dat

V rozhovorech byl použit seznam předem připravených otázek. Bylo dodrženo, aby na sebe otázky navazovaly v přirozené posloupnosti. Proto byly nejdříve položeny otázky zaměřené na počáteční období rodiny, kdy rodina žila spokojeně. Následoval okruh otázek, které souvisely s obdobím, kdy rodina již vnímala manželovu/otcovu závislost na alkoholu. Poslední otázky směřovaly na dobu po rozvodu a současnost.

Se souhlasem rodiny byly rozhovory nahrány na nahrávací zařízení. Následně byla získaná data doslovně přepsána a analyzována prostřednictvím kvalitativního výzkumu.

Pro přehlednější zpracování dat byly informace rozděleny do jednotlivých kategorií:

- 1. kategorie** – období před rozvodem manželů
- 2. kategorie** – období těsně po rozvodu manželů
- 3. kategorie** – současnost

7 ROZHOVORY S RODINOU

7.1 ROZHOVOR S BÝVALOU MANŽELKOU KATEŘINOU

Manželství

Kateřina je už sice dlouho rozvedená, ale přesto někdy vzpomíná, jaké to bylo, když byla vdaná a měla rodinu. Začátky jejího manželství byly klidné, navíc krátce po svatbě zjistila, že je těhotná. Její manžel (Petr) dostal podnikový byt, který společně s jejími rodiči připravovali k nastěhování, uklízeli a chystali vše potřebné, aby se mohli co nejdříve nastěhovat.

„Narodila se nám první dcera a já byla šťastná. Byla jsem s ní ale víceméně sama, manžel v tu dobu ještě hrál hokej, takže měl často tréninky a o víkendu zápasy. Vzácné byly společné procházky a vlastně i večery. Už tehdy byl raději s kamarády na pivě než s námi doma. Po narození druhé dcery se to zlepšilo, ale bohužel ne na dlouho. Jak holky vyrůstaly, stále více jsem vnímala, že ho doma neudržím já ani dcery.“

Nechápala, co ho do hospody táhlo, ale postupně tam začal chodit každý den a ona s dcerami na něj doma jen čekaly. Myšlenky na rozvod byly stále častější, ale měla strach ze ztráty domova, rodiny a také nechtěla dcerám vzít otce.

„Uměl být i hodným tátou, věřím, že holky mají i pěkné vzpomínky. Také se mi nechce vzpomínat jen na to špatné, na to, co postupně zničilo náš vztah, naše manželství i rodinu.“

I když Kateřina už od začátku věděla, že má její manžel k alkoholu víceméně kladný vztah, doufala, že dá přednost rodině. S démonem, jakým je alkohol, ale nepočítala a nedokázala s ním ani pořádně bojovat.

„Ze začátku jsme měli společné kamarády, se kterými jsme se navštěvovali, jezdili na dovolenou, trávili volný čas, slavili narozeniny i silvestra. Byli to především spoluhráči z hokeje, se kterými jsem se postupně seznámila a následně i s jejich manželkami.“

Po revoluci se Petr společně s jejím bratrem vrhli do podnikání.

„A v tu dobu asi přišlo to kritické období. Tvrdě pracovali, od rána do večera, a po práci si vždy zašli na pivo. V létě to bylo v pohodě, v zimě bylo práce méně, protože takové výškové práce se moc dělat nedaly. Ale do hospody chodit nepřestali. Nakonec došlo k ukončení společného podnikání a Petr najednou neměl práci žádnou. Přitom byl opravdu velmi šikovný, můj táta vždy říkával, že na co sáhl, to uměl nebo se rychle naučil.“

Následně Petr začal pracovat pro svého kamaráda a hřešil na tom, že ho nikdo pořádně nekontroluje a do hospody začal chodit o to více. Našel si nové kamarády, kteří tam byli schopni sedět od rána do večera. Jeho návštěvy hospody byly každodenní a domů se vracel nad ránem a téměř pokaždé opilý. Manželka nechtěla, aby ho dcery takto vídaly i další roky, a tak se rozhodla pro podání žádosti o rozvod.

„Rozhodnutí to bylo těžké, následky také, ale s odstupem času vidím, že to bylo jediné správné rozhodnutí a měla jsem to udělat už daleko dříve.“

Tomu všemu předcházelo Kateřinino odstěhování ze společné ložnice do obýváku, kde spala na sedačce. Napůl měli i ledničku, ona nakupovala pro sebe a děti, Petr jen pro sebe. Pro Kateřinu to byla strašná doba a nerada na ni vzpomíná.

„Chovali jsme se k sobě jako dva cizí lidé. Společně jsme už nechodili nikam, ani na návštěvu k mým a Petrovým rodičům. Všichni už tušili, že situace je zlá, ale jak opravdu těžká byla, jsme věděli jen my – Petr, já a naše děti. Jediným správným řešením byl rozvod a já to rozhodnutí udělala.“

Problémy s alkoholem u manžela

Když Kateřině položíme otázku, kdy si poprvé uvědomila, že má Petr problémy s alkoholem, na nějakou chvíli se zamyslí a následně odpovídá, že takovou věc si vždy uvědomíte až zpětně. Až když si připustila, že takový problém opravdu může manžel mít.

„Problém s mírou v pití alkoholu měl už v době, kdy jsem čekala první dítě. Tehdy jsme bydleli v jednopokojovém bytě po mé babičce a už tenkrát se stávalo, že ho po tréninku dovedli kamarádi opilého. Ale říkala jsem si, že se po narození miminka bude těšit domů a bude mi pomáhat. Ze začátku to tak i vypadalo, ale nechtěl se vzdát hokeje, a tak zase začal v sezóně chodit na tréninky a zápasy. A po nich do hospody.“

Kateřina říká, že Petr byl vždy ten nejveselejší, ten co bavil celou společnost a bohužel často i ten, který vždy skončil nejhůře. Cesta domů pro ni byla vždy utrpením.

„Stávalo se, že se mnou ani domů nedošel a šel ještě pokračovat do své oblíbené hospody.“

Příčiny vzniku závislosti

Na otázku, co si myslí, že bylo příčinou, že Petr začal pít, odpovídá, že vůbec netuší.

„Měl k tomu sklony, už když jsme spolu chodili, ale co bylo pravou příčinou, jsem nikdy nezjistila. Měl nějaké neshody se svým otcem, nějakou dobu po návratu z vojny spolu i nemluvili, ale jestli to byl ten pravý důvod, těžko říct. Možná mu chyběla ta mužská autorita, kterou většinou synové ke svým otcům mají.“

Myslela si, že ho změní. Že se změní, když bude táta. Otázky samozřejmě padaly a byly stále častější, chtěla vědět, co ho trápí, co mu chybí, ale nikdy nedostala žádnou odpověď. Petr sliboval, že už do hospody nepůjde, ale vždy to hned následující den porušil.

„Přemýšlela jsem i o tom, jestli já nejsem důvodem jeho pití. Snažila jsem se dělat vše tak, abych ho udržela doma, aby se tam cítil dobře a potřebný. Každé ráno měl nachystanou svačinu do práce.“

Když byly Kateřiny dcery ještě malé, přihlásila se na pomaturitní studium a začala dálkově studovat. Škola byla v jejich městě, takže naštěstí nemusela dojíždět. Jediné, co potřebovala, byl čas, aby školu mohla navštěvovat a také se doma učit. Vše zvládla díky pomoci jejich rodičů, kteří jí hodně pomáhali.

Kateřina chtěla také chodit někam i za zábavou. Měla kamarádky, se kterými si rády vyrazily na zábavu. Bylo to pro ni příjemné odreagování, protože byla stále v jednom kole – děti, práce, domácnost a škola.

Snaha o léčbu závislosti

Když jsme se Kateřiny zeptali, zdali se někdy ona nebo někdo jiný z rodiny snažil Petra přemluvit k léčbě, její reakce byla okamžitá.

„Já určitě ano a mnohokrát. Jeho jedinou odpovědí bylo, že on žádný problém nemá. Hodně mi pak pomáhal můj tatka, zašel za ním do hospody a posílal ho domů, domlouval mu často. Jakmile to zjistila i Petrova mamka, také se mu snažila pomoci. Dokonce ho dokázala přimět k návštěvě lékaře, který mu předepsal antabus a aspoň ze začátku Petr přistoupil na ambulantní léčbu.“

Petr to ale velmi brzy vzdal. Stále mu všichni říkali, že to s pitím přehání, že to nezvládá a oni vlastně už také ne. Tehdy Kateřina asi poprvé pochopila, že nikdy nemůžete pomoci někomu, kdo sám nechce, kdo o to nestojí a žádný problém ani závislost na alkoholu si nepřipouští. Nejdříve musí sám chtít a pak je možné mu pomoci. To se ale v Petrově případě bohužel nestalo. Okamžiky, kdy si takovou možnost připustil, byly vzácné, stále se ale bránil označení, že je alkoholik.

Soužití s člověkem závislým na alkoholu

Poprosili jsme Kateřinu, jestli by mohla popsat, jaké bylo žít s člověkem, který je závislý na alkoholu. Netrvalo dlouho a Kateřina se rozmluvila.

„Těžké, velmi těžké. Zejména když v jedné domácnosti s ním jsou i malé nic nechápající děti a pak vyrůstající děti, které vidí tátu častěji opilého než střízlivého a poslouchají naše hádky a moje výčitky. Porušování slibů bylo téměř na každodenním pořádku. Někdy nedošel ani domů, zůstal před dveřmi v hrozném stavu.“

Kateřina popisuje, že žít s takovým člověkem znamenalo žít v neustálém strachu, nejen o něj, ale i o sebe a děti. Nebylo možné se s ním na něčem domluvit, pokud už něco slíbil, brzy to zapomněl a stejně nedodržel. Měla obavy nechat ho doma samotného. V době, kdy už měli rozdělenou ledničku, si sám nakupoval i vařil. Jenomže doba, kdy si začínal vařit, byla po jeho příchodu z hospody domů. Jeho stav neodpovídal tomu, aby nějaké jídlo zvládl uvařit do konce. Většinou to tedy jen rozvařil a usnul u toho. Tím, že Kateřina spala hned v obýváku, spoustu takových nočních jídel a jejich následků zachránila.

„Kolikrát jsem se přistihla, jak ho pozoruji, když spal, opilý, nemytý a chrápající. A přemýšlela jsem, kam se poděl muž, kterého jsem si vzala a chtěla s ním prožít celý život.“

Kateřina smutně popisuje, že Petr nehleděl ani na to, jestli ho dcery uvidí zase opilého a bylo mu jedno, že ho téměř každý večer vyhlíží z okna, nejednou stály u okna všechny tři a čekaly, až ho uvidí vycházet z hospody.

„Mně, jako jeho ženě, se Petr naprosto odcizil a znechutil. Vztah jsme vlastně už neměli žádný, z ložnice jsem se odstěhovala asi už dva roky před rozvodem. Nemohla jsem spát v jedné místnosti s člověkem, který tam chodil opilý, často nemytý a hrozně chrápal. Začala jsem k němu cítit fyzický odpor po té, co jsem musela častokrát uklízet důsledky jeho opileckého stavu.“

Vliv alkoholismu na manželku a děti

Na otázku, jaký vliv měla Petrova závislost na ni a její děti, Kateřina odpovídá, že určitě psychický vliv. Aby neměla dopad i na budoucí vztahy dcer, snažila se vše nějak řešit. Nejdříve prostřednictvím domlouváním a upozorňováním na to, jak jim Petrovo chování vadí a že si ničí zdraví. Následovaly hádky, většinou vždy, když přišel opilý. Kateřina měla v sobě tolik vzteku a zklamání, že mu to musela říct hned, i když věděla, že je to zbytečné, protože si většinou druhý den nic nepamatoval a do hospody zamířil zase. V žádném případě nechtěla, aby se na to její děti musely dívat i následující roky. Čím byly starší, tím více chápaly, co se doma děje, že je jejich táta opilec a že se kvůli tomu rodiče hádají.

„Co možná někdy nechápaly, bylo moje příliš tvrdé chování i k nim. Moc dobře si vzpomínám, kdy starší dcera po naší předchozí hádce nastoupila s batůžkem na zádech a řekla mi, že jde k babičce, nechtěla být doma. Já si uvědomila, že jsem to přehnala, ale dětem se těžko vysvětluje, že mi ujely nervy a že mám co dělat sama se sebou.“

Rozvod

Jako další následovala otázka, co Kateřinu přinutilo k rozvodu a jak se cítila po tom, co se od Petra s dětmi odstěhovaly.

„K rozvodu mě přiměla až neúnosná situace, která doma byla. Nebyli jsme rodina, žili jsme vedle sebe jako dva cizí lidé, každý v jiném pokoji a často se hádali. Musela jsem myslet na budoucnost a nechtěla jsem, abychom nadále takto všechny tři žily. Navíc jsem měla strach, protože mám dvě dcery a nechtěla jsem, aby díky tomu měly nějaké psychické následky. Zažily a viděly toho opravdu hodně, byly svědky našich hádek, třískání dveřmi a jednou došlo málem i na facku.“

Slovo rozvod u nich doma padlo častokrát. Kateřina přiznává, že se několikrát nechala přemluvit. Domnívá se, že konečné rozhodnutí přišlo asi až v okamžiku, kdy ji její starší dcera řekla: „Mami, tak se s ním už konečně rozved', nemá to smysl.“ Viděla slzy v očích dětí a vzpomněla si i na večery, které sama probřečela.

„Každá máma chce pro své děti jen to nejlepší, aby vyrůstaly v klidu a v bezpečí, cítily lásku a podporu svých rodičů, obou. A já jim to vše chtěla dát, i kdybych na to měla být sama.“

Vzpomíná, že po rozvodu to bylo velmi těžké, řešily bydlení a peníze. Ale i když doposud bydlí s mladší dcerou v podnájmu, mají svůj klid, domov a jedna druhou.

„Moc dobře vím, že bez svých dcer bych to nikdy nezvládla. Vždy stály při mně, snažily se mi dodat sílu a naději, že bude zase líp. Po rozvodu jsem udělala velkou chybu, protože jsem důvěřovala někomu, kdo si to nezasloužil a stáhl nás na úplné dno, přesto jsem od nich nikdy neslyšela žádnou výčitku.“

Současnost

Po položení otázky, jak Kateřinu ovlivnilo manželství s Petrem do dalších etap jejího života, dlouho přemýšlela. Řekla nám, že popravdě řečeno neví. Měla po rozvodu dva delší vztahy. Ten první začal skoro jako pohádka, ale bohužel procitnutí a návrat do reality byl velmi drsný. Druhý vztah skončil po šesti letech a doposud neví proč. Domnívá se, že je to možná její povahou dát do vztahu vše, nic nedělat jen na půl.

Dále nás zajímalo, zdali to Kateřině přineslo i něco kladného.

„Co mi to přineslo kladného? Věřím, že můj vztah s dcerami. Pevně doufám, že pouto, které mezi námi vzniklo, vydrží a nic jej nepřeruší ani nezničí. Za tu dobu, co jsme byly víceméně samy, jsme si k sobě našly cestičku a věřím, že i do budoucna tu vždy budeme jedna pro druhou. To nejlepší, co mi mé manželství dalo, jsou mé dcery.“

Vztah s bývalým manželem dnes

Nemohli jsme se nezeptat, jaký vztah má Kateřina s Petrem v dnešní době, zdali vůbec nějaký mají. Odpověděla nám, že víceméně žádný, nevidají se. Jsou to spíše náhodná setkání, kdy se jen pozdraví a ze slušnosti zeptají, jak se daří. Po rozvodu se nějakou dobu neviděli vůbec. Kateřina dále podotýká, že mu asi nikdy nezapomene, že se ji ani jednou nezeptal, jestli holky něco nepotřebují např. do školy, na oblečení, nebo jen tak, aby jim udělal radost.

„Ne, že by čas zahojil všechny rány, ale život jde dál a bohužel milovými kroky.“

7.2 ROZHOVOR S DCEROU PETROU

Dětství

První otázka, kterou jsme Petře položili, byla, jaké má vzpomínky na dětství.

„Na dětství jako takové mám samé krásné vzpomínky. V zimě jsme často jezdili s velkou partou otců a jejich dětmi na hory. Moje hlavní vzpomínky jsou právě z těchto hor a navíc mi spousta kamarádů z dětství zůstala do dnešního dne.“

S rodiči také jezdili i k moři a vše jí přišlo pohádkové, že vše krásně šlape. Uvědomuje si, že se jim rodiče vždy věnovali a jako umíněné děti vždy dostaly vše, co chtěly. Ať už jim bylo dopřáno mobilů, počítačů, hor a výletů se školou, anebo kroužky.

„Léta a víkendy u babiček a dědečků jsou také mojí silnou vzpomínkou. Ted', když nad tím opravdu přemýšlím, musím říci, že dětství jsem měla velmi šťastné. Má tvrdohlavost a výlevy v této době dávaly spíše zabrat rodičům než mně samotné.“

Problémy s alkoholem u otce

Následovala otázka, kdy si Petra uvědomila, že má její otec problémy s alkoholem.

Nad otázkou chvíli přemýšlela, ale nakonec odpověděla, že si již vůbec nepamatuje, kdy nastal ten zlom. Uvědomuje si nějaké úlomky, které k tomu mohly nějakým způsobem vést, ale přiznala, že ji mohou mást vzpomínky i čas. Petra říká, že otec se pití nikdy nebránil. A pak z ničeho nic měl problémy s alkoholem a vážné.

„Dříve nás i naše mamka pro něj posílala do hospody, kam vždy vyrážel po práci, a my jsme tam pro něj často chodily. Později to ustalo, protože to nemělo žádný smysl. Někdy to bylo docela v pohodě, ale tyto dny se stávaly čím dál více ojedinělými. Ani si neuvědomuji, kolik mi mohlo být let, ale cca, když jsem byla v 8. nebo 9. třídě, si myslím. Čekala jsem do večera a kolikrát do noci se staženým žaludkem a srdcem až v krku do té doby, než došel domů.“

Dále hovoří, že většinou se rodiče pohádali, a když se nepohádali, tak jen proto, že otec usnul už na chodbě, na záchodě... opilý do němoty. Pamatuje si, že jednou ho našly na chodbě i pomočeného, a nejen to. V té době ji už začalo docházet, že tohle v pořádku nebude. Hádky, křik, pláč se začal stávat jejich každodenní záležitostí. Když se nekřičelo, tak se přemlouvalo, aby to začal řešit, léčil se a přestal chodit do hospody. Nastoupily výhrůžky na rozvod, které zabraly vždy jen na krátkou chvíli. V jisté době začaly hrát svou roli i peníze a začalo se všechno hroutit jako hrad z karet. Tím, že se začaly řešit peníze, nastoupila doma další vlna nevole, která vše jen dál podmiňovala.

Příčiny vzniku alkoholismu u otce

Když jsme se zeptali na to, co si myslí, že bylo příčinou, že její otec začal pít, stejně jako Kateřina se na chvíli zamyslela a následovala odpověď, že neví.

„Bohužel na tuto otázku nedokážu odpovědět, už jen proto, že sama z mé minulosti nevidím sebemenší důvod k tomu, aby začal pít. Ze začátku měl celkem dobře našlápnuto na prosperující stavební firmu, s rodinou. Později začaly v práci hádky a z mého pohledu pak začal i více pít. Všechny problémy, které kdy měl, nedokázal vyřešit jinak než alkoholem. Možná útěk z reality? Od problémů? Určitě to pro něj bylo jednodušší řešení.“

Petra dále tvrdí, že se nedokázal problémům postavit čelem. Musely ho vždy konfrontovat napřímo, aby byl alespoň schopný nějaké komunikace a stejně to dopadlo jen jeho odchodem do hospody. Měl tam kamarády, kteří ho ničím neštvali, nic po něm nechtěli. Jak již zmiňovala dříve, alkoholu se nikdy nebránil. Jejich babička vždy říkala, že za to může hokej, který hrával jako mladý a asi chodil často na akce, kde potkal ty „správné“ kamarády. Dále poukazuje na fakt, že jeho generace kamarádů měla svou dobou všichni problémy s alkoholem. Někteří se s tím poprat dokázali, někteří ne.

„My doma jsme mu asi taky nepřidaly, protože věděl, že když přijde z hospody, nastane jen křik a hádky. Ať už ze strany mamky nebo mojí. Tak si možná říkal, z jakého důvodu chodit domů a když už, tak proč střízlivý.“

Někteří říkají, že je alkoholismus podmíněn i dědičně. V genech může mít otec alkoholismus po svém pradědovi, ale Petra by to určitě nebrala jako příčinu.

„Pravděpodobnější pro mne bude to, že se jednoduše neuměl postavit čelem k problémům a raději je „utopil“ v alkoholu.“

Vztah s otcem v té době

Když se zeptáme na otázku, jaký vztah měla s otcem v té době, pozorujeme, že tohle je pro Petru otázka velmi náročná.

„Náš vztah byl cca od 9. třídy špatný. Při jeho opileckých příchodech jsem na něj čekala, abych mu nadala, aby si uvědomil, že to, co dělá, je špatné, a že nám tím moc ubližuje. Zastávala jsem se mamky i sestry a velmi jsem se s ním hádala. Škaredě, hnusně a sprostě. Začínala jsem ho nesnášet. Bála jsem se jeho příchodů domů.“

Přiznává, že po její první brigádě, kdy dostala výplatu, ho dokonce obvinila, že ji ukradl ze šuplíku. Tak moc velká nedůvěra mezi Petrou a jejím otcem byla. Nakonec zjistila, že jí peníze nevzal, založila si je sama. Vztah mezi nimi byl čím dál tím horší. Dokonce ani na Petřině dokončené v prvním ročníku na střední nebyl – nechtěla ho tam. Jejich vztah se ochlazoval čím dál tím více.

Soužití s člověkem závislým na alkoholu

Následovala otázka, jaké bylo žít s člověkem, který je závislý na alkoholu. I u této otázky jsme viděli, že pro Petru není snadná.

„Život s člověkem, který je závislý na alkoholu, byl jednoduše řečeno těžký. Po tolika letech si to už tak moc nevybavuji, ale co si pamatuji, žádná procházka růžovým sadem to nebyla. Možná jsem to taky vše brala přecitlivěle, protože jsem byla v pubertě a věci jsem začala vnímat jinak. Byla jsem no... prostě puberták a tím si i situaci sama komplikovala“.

Petra byla zvyklá na fungující domácnost a zničehonic se ocitla v rozpadající se rodině plné hádek. Je si vědoma toho, že spoustu hádek vyvolávala i ona sama. Čas už vrátit nejde, každopádně sama si to moc neusnadňovala. Těžko říci, jestli kdyby byla v té době jiná, zda by pro ni věci byly jednodušší.

Rozvod

Po dvou předešlých otázkách jsme předpokládali, jak bude znít odpověď na otázku, co pro Petru znamenalo, když se rodiče rozvedli a ony se od otce odstěhovaly. A nemýlili jsme se.

Řekla nám, že ona sama matku přemlouvala, aby se s otcem rozvedla. Už chtěla být od něho pryč, nečekat na něj večer a nevidět jeho příchody domů. Její rodiče spolu o rozvodu mluvili několikrát, ale otec vždy řekl, že se to spraví, že pít přestane a nebude chodit do hospody. Vydržel to tak den, dva a vše se opakovalo.

„Proto i já na mamku začala tlačit, aby to jednou vydržela a dosáhla rozvodu. Když se naši rozvedli, my se stěhovali, protože on zůstal v našem bytě. Stěhovali jsme se rovnou už i s mamčíným novým přítelem. V první chvíli stěhování jsem cítila úlevu, klid a doufala, že už bude dobře.“

Časem prý ale začala spávat zpět u otce, protože bydleli na vesnici a ona se v noci neměla, jak dostat domů. Po nějaké době si našel přítelkyni, která posléze otěhotněla, a Petra doufala, že se otcova situace zlepší.

Ovlivnění do budoucna

Další otázka byla, zdali si Petra myslí, že ji otcova závislost a jeho chování nějak ovlivnilo do budoucna.

„Určitě ovlivnila. Nedokážu slovy popsat jak moc. Sama se nebráním zábavě a alkoholu, ale velmi si uvědomuji, že vše má své meze. Nejvíce mne asi (pozn.: otcova závislost) ovlivnila v pohledu na svět, brzy jsem poznala realitu, jaký svět, život může být. Byla jsem tvrdá, neoblomná, nebrečela jsem.“

Petra se zasekla sama v sobě a v daném zlém období. Nic ji nerozhodilo, nic neřešila, jen to, co sama uznala za vhodné. Velmi málo k sobě i někoho pustila. Čím ale byla starší, tím se zase dle jejího názoru vrátila do „normálu“. Teď, jako dospělá, se na všechno dívá už jinak. Už všechno zlé, co se jí kdy stalo, nesvádí na svého opilého otce. Přemýšlí spíše nad tím, jaká je škoda, že mu nedokázali pomoci. Nenechal si pomoci. Od nikoho.

Problémy s alkoholem u otce v současnosti

Zajímalo nás, zdali problémy jejího otce stále přetrvávají.

Odpověděla nám, že bohužel přetrvávají stále. Už ani nedoufá, že by se situace mohla někdy zlepšit. S výše zmíněnou paní, se kterou má dalšího syna, už také není. Bohužel ani ona s ním nic nenadělala a ani další malé dítě v něm nic nezlomilo. Žije sám, pracuje a pije. Jezdí za ním jeho mamka, babička, a stále se svému 50letému synovi intenzivně věnuje.

„My se sestrou se mu snažíme pomoci, kdykoliv můžeme, ale moje naděje, že by mohl někdy přestat pít už snad ani není.“

Na otázku předešlou navazovala otázka, jak se projevuje otcova závislost a jaké je chování nyní.

„Na jeho závislosti se za ta léta nic nezměnilo. Možná jen to, že teď už vydrží mnohem méně než dříve. Má silnou cirhózu jater a stejně pije dál. Když je střízlivý, tak je super člověk, kterého mám strašně ráda. Když se opije, většinou začne mít blbé narážky na mou osobu a v té chvíli raději odcházím.“

Popsala, že jeho den vypadá tak, že ráno vstane a jde do práce. První pivo si dá hned dopoledne, a jakmile skončí v práci, jde do jeho druhého domova – hospody. Tam se zpije většinou do němoty a potácí se domů. Podle jejího názoru toho přes den ani moc nesní, a proto je pak rychleji opilý. Tak to alespoň vidí Petra, protože většinou, když mu odpoledne volá, už sedí v hospodě, a když mu volá večer/navečer, tak telefon už nebere vůbec.

„Několikrát jsem ho i potkala potácet se z hospody, ale počkala jsem, jestli dojde v pořádku domů a šla dále. Myslím si, že už dospěl do toho stádia, kterému já říkám – lítostivé. Už si asi uvědomuje, co všechno „udělal“ a co „neudělal“, ale nehodlá s tím už nic dělat.“

Vztah s otcem dnes

Poslední otázka nás po předchozím rozhovoru velice zajímala. Ptali jsme se na to, jaký vztah má Petra se svým otcem v dnešní době.

„Mnohem lepší než v dřívější době. Jak jsem dospěla, jak jsem si dokázala přebrat různé věci, tak je to opravdu lepší. Jak jsem již zmínila, když se opije, tak to stále moc psychicky nezvládám, protože začíná mít řeči a ne zrovna místné. Někdy je to v pohodě, někdy ne, asi záleží na jeho rozpoložení.“

Petr dokáže být v opilosti velmi nepříjemný, ale Petra už si z toho nic moc nedělá, bere to tak, jak to je. Tím, že se opije tak rychle a nedokáže mít žádnou stopku, je to někdy opravdu neúnosné. Jediné, kdy Petru opravdu překvapil, bylo na oslavě jeho 50. narozenin, kdy vydržel opravdu dlouho, hlídal se a dokonce pil vodu. To bylo poprvé a zřejmě i naposledy, kdy ho viděla pít vodu.

„Celkový vztah je docela dobrý. Voláme si, vidáme se, občas ho pozveme na oběd. Ted' nám i hodně pomohl při rekonstrukci baráku, takže jsem ráda za vztah, který máme ted'. Škoda jen, že navždy už mezi námi bude stát tato metla – alkohol. Kdyby jen chtěl, udělala bych vše, abych mu pomohla se z toho dostat.“

7.3 ROZHOVOR S DCEROU ANDREOU

Dětství

Otázky, které jsme pokládali Andreje, byly stejné jako ty, které jsme pokládali její sestře Petře. První otázka tedy směřovala k tomu, jaké měla Andrea dětství.

„Moje dětství bylo v podstatě šťastné a radostné. Nikdy jsem materiálně nestrádala a vždy měla vše, co jsem si přála a potřebovala. Od narození jsem bydlela s rodiči a starší sestrou v třípokojovém bytě. Ve škole jsem měla spoustu kamarádů a s učením jsem nikdy žádné problémy neměla. Navštěvovala jsem spoustu sportovních i jiných zájmových kroužků a hodně času trávila venku s kamarády.“

Dále uvádí, že s rodiči často jezdívali na společné dovolené k moři nebo na hory. Dále prázdniny se sestrou trávily také na táboře nebo u prarodičů. Na dané období Andrea vzpomíná vždy ráda. Na doby, kdy se měli všichni dobře a nemuseli řešit nic nepříjemného.

Dále se zmiňuje o tom, že horší časy nastaly, když se otcovo pití začalo stupňovat a všichni tím trpěli. Po práci šel vždy hned do hospody a domů se vracel pozdě večer. Nikdy nevěděly, kdy a v jakém stavu se vrátí domů.

„Bohužel se tahle situace vystupňovala tak, že se rodiče rozvedli a my jsme se s mamkou od tatky odstěhovaly. V té době mi bylo 12 let. Chtěla jsem, aby rodiče zůstali spolu a byli všichni pohromadě, ale nakonec jsem pochopila, že rozvod je jediné správné řešení.“

Problémy s alkoholem u otce

Další otázka byla směřována na to, kdy si Andrea poprvé uvědomila, že má její otec problémy s alkoholem.

„Těžko říct, kdy jsem si to uvědomila poprvé. Myslím, že to ani nebylo tak, že bych si to uvědomila já, ale spíše lidé kolem mě. Já sama jsem to asi začala vnímat ve chvíli, kdy jsem chodívala pro tatku do hospody a prosila ho, aby už šel domů. Také jsem v noci často stávala u okna a vyhlížela ho, jestli se už nevrací.“

Andrea si pamatuje nervózní pocit, když v noci uslyšela klíče ve dveřích a přemýšlela, v jakém stavu otec je. Častokrát jen zůstal ležet na chodbě v hrozném stavu.

Ne vždy se vracel pozdě v noci, někdy došel opilý domů už odpoledne. V tomto případě Andrea věděla, že veškerá komunikace nebo snaha mu domluvit byla zbytečná. V době, kdy se tohle dělo pravidelně, už Andrea opravdu vnímala, že má otec problém s alkoholem.

Příčiny vzniku alkoholismu u otce

Také jsme se Andreji zeptali, co si myslí, že bylo příčinou, že její otec začal pít.

Na tuto otázku odpověděla podobně jako její matka i sestra.

„Co bylo příčinou? To opravdu netuším, ale byla to otázka, kterou si často pokládala celá naše rodina. V práci se mu vedlo docela dobře, s mamčíným tatínkem a bratrem měli vlastní stavební firmu. Doma žádné velké problémy předtím taky nebyly, takže těžko říci, proč raději trávil čas v hospodě než doma s rodinou. Vždy byl velmi společenský, měl vždy spoustu kamarádů a rádi se spolu napili.“

Andrea si myslí, že možná alkoholem řešil problémy, se kterými se doma ani nesvěřil. Nebo chtěl zkrátka na chvíli přijít na jiné myšlenky, utéct z reality a nezvládl situaci řešit adekvátnějšími způsoby.

Vztah s otcem v té době

Také Andreji jsme se zeptali na vztah s otcem v té době.

„Vždy jsem se snažila si s tatškou zachovat pěkný vztah. I když to někdy bylo hodně náročné, potom jsem ho viděla tolikrát opilého nebo v situacích, v jakých by dítě svého rodiče vidět nemělo. Vždy jsem si říkala, že je to stále můj otec a to se nikdy nezmění.“

Dále uvádí, že v době, kdy už si byli všichni vědomi toho, že má otec vážné problémy s alkoholem, byla vesměs jediná, která se s ním doma bavila, protože mamka ani sestra s ním nemluvily.

„Takže vztah mezi námi byl v podstatě dobrý, i když z mé strany trochu lítostivý. Nepřála jsem si, aby trpěl, nebo aby se cítil opuštěný. Nechtěla jsem, aby se doma necítil dobře, protože se s ním nikdo nebavil, a tak mu vytvářela další důvod, proto aby zůstal v hospodě déle.“

Kolikrát měla Andrea chuť se s ním nebavit, nevidět ho a nezajímat se o něj, ale vždy u ní zvítězilo jediné – starat se o něj, i když k tomu ani neměla velké možnosti – byla přeci jen dítě.

Soužití s člověkem závislým na alkoholu

Když jsme Andreu poprosili, jestli by mohla popsat, jaké to bylo žít s člověkem, který je závislý na alkoholu, viděli jsme, že přemýšlí a zřejmě pro ni nebude lehké odpovědět.

„Soužití s alkoholikem není vůbec jednoduché, obzvláště jedná-li se o jednoho z rodičů. Neustále jsem měla strach, že se mu něco stane nebo že něco provede. Každý den jsem přemýšlela, v jakém stavu dojde domů a jestli bude večer klid nebo se naši budou zase hádat.“

Pocity nejistoty, stres, obavy a úzkost se u Andrey objevovaly stále častěji a necítila se v jeho blízkosti dobře. Bála se o něho, ale i matku a sestru. Viděla, jak se to na všech projevuje. Jeho stavy nebo situace, ve kterých ho viděly, byly někdy dost nepříjemné a těžko se s tím vyrovnávala. Hádky, křik, výhrůžky a pláč byly u nich na denním pořádku.

„Naštěstí tu pro nás vždy byla mamka, byla mi velkou oporou a já se snažila pomáhat i jí. Věděla jsem, že by pro nás udělala cokoli na světě, abychom se měly dobře.“

Andrea si pamatuje, že se bála si domů pozvat i kamarádky, protože nechtěla, aby ho viděly opilého, styděla se za něj.

Rozvod

Následovala další otázka, co pro Andreu znamenalo, že se její rodiče rozvedli a ony se od otce odstěhovaly.

„I když jsem ze začátku nechtěla, aby se rodiče rozvedli, nakonec jsem byla ráda, protože to bylo jediné východisko z naší už nezvladatelné situace. Když se naši rozvedli, odstěhovaly jsme se od tatky a on zůstal v našem bytě. Cítila jsem úlevu, mohla jsem konečně normálně usínat s tím, aniž bych se bála jeho nočního příchodu z hospody. Mohly jsme všechny tři konečně trochu líp dýchat.“

Andrea se zmiňuje, že tím, že se odstěhovaly, její obavy o tatku nepřešly. Neustále přemýšlela, jak to sám doma zvládá a bála se o něj. Často si volali a někdy tam se sestrou i přespaly.

„Po nějaké době si taťka našel novou přítelkyni, se kterou později čekali i dítě. Doufala jsem, že mu nová rodina pomůže. Že to pro něho bude druhá šance. Chvilí to fungovalo, ale nakonec se i ona se synem od něj odstěhovali.“

Ovlivnění do budoucna

Když jsme se zeptali, jestli si Andrea myslí, že ji otcova závislost a jeho chování nějak ovlivnilo do budoucna, bylo vidět, že přemýšlí a snaží se najít vhodnou odpověď.

„Určitě nějakým způsobem ano. Myslím, že spoustu věcí vidím jinak než třeba ostatní. Díky tomu všemu, co jsme si prožili, vím, že život není jednoduchý a člověk toho zvládne opravdu hodně.“

Jako pozitivum na všem Andrea vidí jediné to, že ji to hodně zocelilo a posílilo. Myslí si, že docela dobře zvládá stres a náročné situace, protože ví, že vždycky může být ještě hůř.

„Bohužel se domnívám, že mě to poznamenalo, i co se týče vztahů. Obvykle udržuji jen krátkodobé a nezávazné vztahy, jakmile to začne vypadat vážněji, hned se stáhnou. Ani sama nevím proč, možná to bude strach nebo jen nerozhodnost, těžko říct.“

Také dále zmínila, že jako pozitivní na všem je její krásný vztah s matkou. Díky tomu, že na vše byly samy, podporovaly se a pomáhaly si, mezi nimi vzniklo velice silné pouto.

Problémy s alkoholem u otce v současnosti

Další otázka zněla, zda stále přetrvávají problémy s alkoholem u otce.

„Bohužel ano. Kolikrát jsme se snažili ho přimět k léčbě, ale vždy tvrdil, že on žádné problémy nemá a pomoc nepotřebuje. Nicméně problémy s alkoholem má a vážné. S tím souvisejí i další problémy jako například peníze nebo vztahy v rodině. Každý se mu snažíme nějak pomoci, ale nikdy mu nepomůžeme tak, jak by to nejvíce potřeboval, protože nechce.“

Navazovala další otázka, jak se projevuje otcova závislost a jaké je jeho chování nyní.

Andrea by řekla, že se to projevuje víceméně stejně s tím rozdílem, že už toho tolik nevypije a rychleji se opije. Stačí mu velice málo k tomu, aby se dostal do nálady. Obvykle se musí napít hned po ránu, potom jede do práce (pokud nějakou zrovna mají) a po práci hned do hospody. Takhle to má obvykle každý den. Práci má, ale vzhledem k tomu, že dělají stavební práce, nejedná se o pravidelnou a spolehlivou práci. O víkendech často jezdí navštívit rodiče

nebo jim pomáhá na zahradě. Kolikrát i se svým synem. Velmi často jezdí babička i k němu domů, uklidit a navařit mu.

„Jeho zdravotní stav je velmi špatný, má cirhózu jater a spoustu dalších zdravotních komplikací, o kterých ani nevíme. Několikrát jsem u něho zpozorovala „absták“, když si hned ráno došel ke mně do práce půjčit peníze. Viděla jsem, jak se celé jeho tělo třepa a je strašně nervózní. V tu chvíli mi ho bylo tak strašně líto, protože jsem viděla, jaké následky to má a jak moc trpí.“

Vztah s otcem dnes

Poslední otázkou jsme zakončili rozhovor a zeptali se na nynější vztah Andrey a jejího otce.

„Vztah máme dobrý. Sice se nevidíme každý den, ale voláme si a vidáme se. Tak nějak už jsem se smířila s tím, že nebudeme mít úplně normální vztah, jako mají jiné dcery s otcí, protože jeho závislost bude vždy stát mezi námi.“

Andrea pozoruje, jak ho alkohol za ty roky změnil a mrzí ji to, ale nedokáže s tím nic udělat. Snaží se ho brát takového, jaký je, a normálně s ním vycházet. V dnešní době už Andrea vzpomíná jen na to dobré, snaží se zachovat si jen ty pěkné vzpomínky. Svého otce bude mít vždy ráda a vždy tu pro něho bude, pro oba své rodiče. Protože nebýt její matky, mělo by to vše na Andreu mnohem větší dopad.

8 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Hlavním cílem bylo nalézt odpověď, do jaké míry závislost na alkoholu člena rodiny ovlivňuje zbytek rodiny. Pro naplnění tohoto cíle jsme si zvolili dvě základní výzkumné otázky, na které si nyní, po ukončení výzkumného šetření, zodpovíme.

Výzkum jsme prováděli pouze ve vybrané rodině, proto nelze výsledky této bakalářské práce generalizovat na všechny rodiny, kde se daná problematika vyskytne.

Odpovědi na výzkumné otázky:

1. Jak ovlivnil alkoholismus manželství a jak takovou situaci vnímala manželka?

Z rozhovoru s bývalou manželkou člověka závislého na alkoholu vyplývá, že alkoholismus velice nepříznivě ovlivnil jejich manželství. Manžel vykazoval návykové chování a to narušovalo jak vztah mezi manželi, tak vztah mezi otcem a dětmi. Choval se nepřiměřeným způsobem a tak, jak by se řádný manžel a otec chovat neměl. Manželé se postupně odcizovali a následně mezi sebou neměli žádný vztah. Manželka začala cítit ke svému manželovi odpor a postupně s ním nechtěla mít nic společného. Stále přemýšlela nad rozvodem, ale měla obavy, že s dětmi přijdou o střechu nad hlavou a nebudou mít kam jít.

Manželka se cítila bezmocně, měla strach a věděla, že prostředí, ve kterém žijí, není pro ni a pro dcery vyhovující. Vnímala tuhle situaci velice negativně a chtěla ji nějakým způsobem vyřešit, ale manžel ji v tom bohužel nijak nepomáhal. Naštěstí ji podporovaly její dcery a starší dcera ji v podstatě donutila k žádosti o rozvod. Nakonec se ukázalo, že rozvod byl jediným a rozumným řešením, který jim pomohl z téhle situace uniknout a pokusit se tak začít znovu.

2. Jaký vliv měl alkoholismus otce na dcery v době, kdy s ním žily, a jak je ovlivňuje v současné době?

Z rozhovorů s dcerami alkoholika je patrné, že v době, kdy dcery ještě žily s otcem v jedné domácnosti, byly vystaveny velkému náporu a soužití s otcem na ně působilo zcela negativně. Situace, kterou doma řešili, ovlivňovala chování, pocity i celkové rozpoložení dcer. Dcery často pociťovaly strach, úzkost a pocit nejistoty, což je pro děti zcela nevhodné a

může to ovlivňovat jejich zdravotní, psychický i tělesný stav. Díky soudržnosti matky a dcer se můžeme domnívat, že si žádná z nich do budoucnosti neodnesla žádné trvalé následky.

I v současné době se ukazuje, že otcova závislost na alkoholu dcery stále určitým způsobem ovlivňuje. Není to sice pro ně tak traumatická situace jako v minulosti, ale s otcem jsou v kontaktu a vidí, jaký dopad na něho alkohol má. Uvědomují si, že se změnil a nikdy s ním nebudou mít zcela normální vztah. Navždy mezi nimi bude stát alkohol. Často, i dnes, mají obavy a přemýšlí nad tím, jestli je v pořádku. Snaží se otcovi pomoci, kdykoli potřebuje. Myslíme, že v současnosti ani jedna z dcer už nedoufá, že by se jejich otec mohl vyléčit a žít normálním životem.

9 DISKUZE

V této práci jsme řešili problematiku nadměrného užívání alkoholu a jeho vlivu na rodinu. Z výzkumu jasně vyplývá, že vyskytne-li se v rodině alkoholismus, určitým způsobem to ovlivní všechny členy rodiny a to zejména negativním způsobem.

Z výzkumu plyne, že soužití s člověkem, který je závislý na alkoholu, je velmi obtížné a rodina tím velice trpí. Strach, úzkost a nejistota jsou na denním pořádku rodiny. *„Závislost jednoho člena rodiny na alkoholu či jiné droze se výrazně dotýká i jejích ostatních členů. Postupně onemocní celá rodina. Soužití s jedincem závislým na alkoholu vnáší do systému rodiny a jeho funkcí mnoho negativních jevů“* (Heller, Pecinovská, 2011, s. 112). Je to traumatizující situace jak pro manželky, tak i pro děti alkoholika. Mají obavy nejen o samotného aktéra, ale i o sebe. Necítí se doma bezpečně a příjemně. Často přemýšlí nad tím, v jakém stavu manžel/otec přijde a co bude po jeho příchodu následovat

Pokud závislý rodič obrátí svou pozornost jen k alkoholu, začne zanedbávat své závazky vůči rodině. V rodinách alkoholiků se tak často setkáváme s tím, že všechny povinnosti přebere druhý rodič. Z rozhovoru s Kateřinou vyplývá, že veškerou péči o děti a domácnost musela zvládnout sama. *„Každá máma chce pro své děti jen to nejlepší, aby vyrůstaly v klidu a v bezpečí, cítily lásku a podporu svých rodičů, obou. A já jim to vše chtěla dát, i kdybych na to měla být sama.“*

Dunovský, Dytrych, Matějček (1995) uvádějí, že partnerky alkoholiků si obvykle stěžují svým potomkům na opilého otce. V dítěti hledají spojení a převádějí na něj problémy, které nemohou vzhledem ke svému věku vyřešit. Z rozhovorů vyplývá, že matka často řešila danou problematiku s dcerami. Dcerám to nevadilo, chtěly matce pomoci a podpořit ji.

Ühlinger a Tschui (2009) uvádějí, že děti bývají často alkoholismem svých rodičů poznamenány a následky si nesou celý život. Mnoho z nich si vytvoří ochranné mechanismy, které mohou být v dospělosti na obtíž. Mají obavy, že budou opět zklamané a tak se chrání. To však může bránit v navazování partnerských vztahů. Tento problém je patrný u Andreji, která říká: *„Bohužel se domnívám, že mě to poznamenalo, i co se týče vztahů. Obvykle udržuji*

jen krátkodobé a nezávazné vztahy, jakmile to začne vypadat vážněji, hned se stáhnu. Ani sama nevím proč, možná to bude strach nebo jen nerozhodnost, těžko říct.

Děti vyrůstající v rodině s alkoholikem ztrácejí bezstarostnost, dříve dospívají a osamostatňují se. Naučí se starat samy o sebe. Obvykle si až v dospělosti uvědomí, jak moc je dětství prožité s alkoholikem ovlivnilo. (dostupné z <http://www.sancedetem.cz/>). Petra uvádí, jak ji otcova závislost na alkoholu ovlivnila: „*Určitě ovlivnila. Nedokážu slovy popsat jak moc. Sama se nebráním zábavě a alkoholu, ale velmi si uvědomuji, že vše má své meze. Nejvíce mne asi (pozn.: otcova závislost) ovlivnila v pohledu na svět, brzy jsem poznala realitu, jaký svět, život může být. Byla jsem tvrdá, neoblomná, nebrečela jsem.*“

Z rozhovorů vyplývá, že závislost na alkoholu z aktéra dělá úplně jiného člověka. Obě dcery si všimaly změny chování, ale také vzhledu otce. „*Vzhledem k působení alkoholu na nervový systém vykazuje člověk v podnapilosti poruchy chování a úsudku. Vybuzený stav mu téměř znemožňuje kontrolu nad tím, co říká a co dělá*“ (Ühlinger a Tschui, 2009, s. 61). Pod vlivem alkoholu se otec choval bezohledně ke své manželce i dcerám.

Všechny tři respondentky se shodly na tom, že se několikrát snažily manžela/otce přinutit k léčbě. Vzhledem k tomu, že on sám si nikdy nepřiznal, že má problém, k léčbě nedošlo. Dcery v současnosti otcovi pomáhají, jak pomohou. „*Alkoholikovi pomůžeš, když mu nepomůžeš. Pokud mu pomůžeš, budeš mu muset pomáhat celý život!*“ (Heller, Pecinovská, 2011, s. 31)

ZÁVĚR

Alkoholismus je celosvětovým problémem, který zasahuje do života lidí stále častěji. Důsledky, které vyplývají z užívání alkoholu, se netýkají pouze jedince samotného, ale s problémy se potýkají všichni členové rodiny.

Jak již bylo několikrát zmíněno, bakalářská práce se zabývá alkoholismem a jeho vlivem na rodinu. Je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou část.

Aby mohlo dojít k naplnění určených cílů v praktické části, bylo vhodné popsat teoretické poznatky související s daným tématem. První kapitola byla věnována vzniku a vývoji alkoholismu, ve druhé kapitole byla definována závislost na alkoholu, třetí kapitola se zabývala léčbou alkoholismu, v bakalářské práci je rodina významným aspektem, proto se jí věnovala čtvrtá kapitola, pátá kapitola pak ukazuje, jaké vlivy má alkoholismus na rodinu.

Následným shrnutím výsledků výzkumné části bakalářky, bylo zjištěno, že člověk závislý na alkoholu má především negativní vliv na ostatní členy rodiny žijící ve stejné domácnosti. Alkoholismus působí určitým způsobem jak na druhého rodiče, tak na děti. Všichni se potýkají s náročnou a velmi obtížně řešitelnou situací. Záleží především na partnerovi závislého jedince, jak se bude chovat a jaké kroky podnikne k vyřešení daného problému – ve většině případů tím řešením bývá rozvod manželství. Děti i manželky mohou a nemusí mít následky vzniklé alkoholismem manžela/otce. Nicméně z výzkumu vyplývá, že každého člena rodina to určitým způsobem poznamená a vždy to bude část jejího života, na kterou nelze zapomenout a záleží na nich, jak se k tomu postaví.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

LITERATURA

1. CSÉMY, Ladislav; NEŠPOR Karel et al. *Problémy s alkoholem v rodině: zpráva pro Evropskou Unii*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. 97 s. ISBN 80-7071-189-2.
2. DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum, 1993. 374 s. ISBN 80-7066-822-9.
3. DUBSKÝ, Josef a Lukáš URBAN. *Sociální deviace*. 1.vyd. Praha: Vydavatelství PA ČR, 2005. 90 s. ISBN 80-7251-202-1.
4. MATĚJČEK, Zdeněk, Jiří DUNOVSKÝ a Zdeněk DYTRYCH. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995. 245 s. ISBN 80-7169-192-5.
5. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.
6. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
7. HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ (eds.). *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga, 2011. 215 s. ISBN 978-80-87258-620.
8. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
9. HOSEK, Jan. *Sám proti alkoholu*. Praha: Grada, 1998. 184 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-624-2.
10. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*, Praha: Grada, 2007. 265 s., ISBN: 8024713694

11. JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990. Život a zdraví (Avicenum). 342 s. ISBN 80-201-0087-3.
12. KLINGEMANN, Harald. *Alcohol and its social consequences – the forgotten dimension*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe., 2001.
13. KOHOUTEK, Rudolf. *Patopsychologie a psychopatologie pro pedagogy*. 1.vyd.Brno: Masarykova univerzita, 2007. 260 s. ISBN 978-80-210-4434-0.
14. KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. 216 s. ISBN 978-80-7367-383-3.
15. LONDON, Jack. *Démon alkohol*. 1. vyd. Praha: Odeon, 1966.
16. LOVASOVÁ, Lenka. *Rodinné vztahy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 32 s. ISBN 80-86991-66-0.
17. MARHOUNOVÁ, Jana a Karel NEŠPOR. *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. 1. vyd. Praha: Empatie, 1995. 110 s. ISBN 80-901618-9-8.
18. MATĚJČEK, Zdeněk. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995. 245 s. ISBN 80-7169-192-5.
19. MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). 167 s. ISBN 80-901424-78.
20. MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha: Portál, 2010. 184 s. ISBN 978-80-7367-739-8.
21. MAŤOVÁ, Arnoštka. *Rodina a závislost na alkoholu*. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1979.
22. NEŠPOR, Karel. *Týká se to i mne?: jak překonat problémy s alkoholem: (svépomocná příručka)*. Praha: Sportpropag, 1992. 136 s.
23. NEŠPOR, Karel. *Jak překonat problémy s alkoholem vlastními silami: určeno lidem, kteří mají problémy s alkoholem, i těm, kdo jim chtějí pomáhat*. Praha: Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1996. 123 s.

24. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. vyd., Praha: Portál, 2011. 173 s. ISBN 978-80-7367-908-8.
25. PAVLAS, Ivan. *Člověk a drogové závislosti*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2001. 116 s. ISBN 80-7042-197-5.
26. PROFOUS, Jiří. *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů*. 2. vyd. Praha: Galén, 2013. 108 s. ISBN 978-80-7492-087-5.
27. PROFOUS, Jiří. *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů*. Praha: Galén, 2011. 108 s. ISBN 978-80-7262-820-9.
28. RAHN, Ewald a Angela MAHNKOPF. *Psychiatrie: učebnice pro studium a praxi*. Praha: Grada, 2000. Psyché (Grada Publishing). 466 s. ISBN 80-7169-964-0.
29. SKÁLA, Jaroslav. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum, 1987. 206 s.
30. SKÁLA, Jaroslav. *Až na dno!?: fakta o alkoholu a pijáctví*. 3. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1988. 139s.
31. SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2001. 224 s. ISBN 80-7178-559-8.
32. STŘELEČEK, J. *Kapitoly z rodinné výchovy: učebnice pro střední školy*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1992. 157 s. ISBN 80-85298-84-8.
33. ŠMOLKA, Petr. *Manželská a rodinná trápení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 192 s. ISBN 978-80-7367-448-9.
34. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
35. TOMÁNEK, Pavol. *Teoretické východiská rodinnej výchovy*. 1.vyd. Brno: Tribun EU, 2012. 165 s. ISBN 978-80-263-0233-9.
36. ŮHLINGER, Claude a Marlyse TSCHUI. *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Praha: Portál, 2009. 144 s. ISBN 978-80-7367-610-0.

37. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
38. WOITITZ, Janet Geringer. *Dospělé děti alkoholiků*. Praha: Columbus, 1998. 179 s. ISBN 80-85928-73-6.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

39. Pravda o alkoholu: Co je alkohol? [online]. Praha, 2009 [cit. 2016-05-05]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/alkohol/kap-co-je-alkohol.html>
40. Kdo je to? Kdo to byl?: Kdo je to alkoholik? [online]. 2010 [cit. 2016-05-05]. Dostupné z: <http://kdojeto.superia.cz/vlastnosti/alkoholik.php>
41. Celostní medicína: Rodinné prostředí [online]. 2009 [cit. 2016-05-05]. Dostupné z: <http://www.celostnimedicina.cz/rodinne-prostredi.htm>
42. Šance dětem: Dopady alkoholismu rodičů na děti [online]. Praha, 2010 [cit. 2016-05-05]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/rodice-jsou-zavisli/dopady-alkoholismu-rodicu-na-deti.shtml>

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Barbora Hastíková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Michal Růžička, Ph.D.
Rok obhajoby:	2016

Název práce:	Alkoholismus a jeho vliv na rodinu
Název v angličtině:	Alcoholism and it's impact on the family
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá alkoholismem a jeho vlivem na rodinu. Záměrem je zjistit názory a zkušenosti, jak alkoholismus aktéra vnímá, prožívá a řeší jeho primární rodina. Práce tedy popisuje pocity manželky a dětí alkoholika.
Klíčová slova:	Alkoholismus, alkoholik, rodina, vliv na rodinu
Anotace v angličtině:	This bachelor thesis deals with alcoholism and its impact on the family. The intention is to ascertain the views and experiences as an actor perceived alcoholism, experiences and solves his primary family. Work describes the feelings of the wife and children of alcoholics.
Klíčová slova v angličtině:	Alcoholism, alcoholic, family, impact on the family
Přílohy vázané v práci:	Bez příloh

Rozsah práce:	61 s.
Jazyk práce:	Čeština