



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra psychologie a pedagogiky

Bakalářská práce

Alkoholismus z pohledu dospělých dětí alkoholiků

Vypracovala: Denisa Dražd'áková
Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Procházka, Ph.D.
České Budějovice 2014

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 26. 6. 2014

.....

Abstrakt

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku alkoholismu z pohledu dospělých dětí alkoholiků. V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy týkající se této problematiky, zejména pojem alkoholismus a pojem dospělé děti alkoholiků. Pozornost je věnována vlivu a dopadu alkoholismu rodičů na jejich děti, vývoj a dospělost těchto dětí. V neposlední řadě je zde navrženo i pár možných řešení, jak zmírnit nežádoucí dopady, či jak těmto dopadům předcházet.

Praktická část vychází z kvalitativního výzkumu. Má za cíl zjistit, jaký postoj k alkoholu mají dospělé děti alkoholiků a jestli se cítí být poznamenány ve svém vývoji dysfunkční rodinou.

Klíčová slova: alkohol, alkoholismus, dospělé děti alkoholiků, rodina, utváření osobnosti

Abstract

The Bachelor's thesis deals with the issue of alcoholism from the viewpoint of adult children of alcoholics. In the theoretical part the basic expressions concerning this issue are defined, especially the terms alcoholism and adult children of alcoholics. I paid attention to the influence and impact of alcoholism of parents on their children, development and adulthood of these children. Last but not least there are a few possible solutions suggesting how to reduce undesirable impacts or how to prevent them.

The practical part is based on a qualitative research. The goal is to gain the viewpoint of adult children of alcoholics on their attitude towards alcohol, and if or alternatively how they think that they are affected in their development by a dysfunctional family.

Key words: alcohol, alcoholism, adult children of alcoholics, family, forming of a personality

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucímu bakalářské práce Mgr. Miroslavu Procházkovi, Ph.D. za jeho odbornou pomoc, cenné rady, věcné připomínky a metodické vedení práce.

Obsah

I	ÚVOD.....	8
II	TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1	Alkohol a alkoholismus.....	10
1.1	Alkohol	10
1.2	Alkoholismus	11
1.3	Typy a stádia závislosti na alkoholu	12
1.4	Alkoholismus z pohledu genetiky.....	14
1.5	Alkoholismus a rodina	15
2	Vliv rodiny na utváření osobnosti.	18
2.1	Utváření osobnosti	18
2.2	Vliv rodiny	19
3	Dospělé děti alkoholiků.....	21
3.1	Dětství DDA	21
3.2	Dospělost DDA.....	23
4	Pomoc DDA	29
4.1	Prevence.....	29
4.2	Velká pětka	29
4.3	Jak se chovat jako spoluzávislý	30
4.4	Dospělé děti alkoholiků – svépomocné skupiny.....	31
4.5	Sdružení Al-Anon	32
4.6	Návrhy na opatření do budoucna	32
5	Shrnutí teoretické části	34
III	PRAKTICKÁ ČÁST	35
1	Výzkumné šetření.....	35
1.1	Cíle empirické.....	35
1.2	Formulace výzkumného šetření	35

1.3	Použitá metodologie	35
1.4	Charakteristika výzkumného souboru	37
1.5	Průběh šetření a způsob zpracování dat	37
2	Interpretace výsledků	38
2.1	Anamnéza informantů.....	38
2.2	Otevřené kódování	40
2.3	Jednotlivé kategorie	41
IV	ZÁVĚR.....	43
V	POUŽITÁ LITERATURA.....	45
VI	PŘÍLOHY	47
1	Seznam příloh.....	47

I ÚVOD

V současné době má Česká republika kolem sedmi set tisíc lidí závislých na alkoholu, a to i přesto, že vychází nepřehledné množství publikací, odborných i populárně naučných, které se závislosti na alkoholu věnují. A ačkoliv zdravotnických zařízení, svépomocných skupin či komunitních center zaměřujících se na pomoc při boji s alkoholismem stále přibývá, nevypadá to, že by se jednalo o problém vyřešený nebo alespoň na ústupu.

Třebaže péče a pozornost věnovaná samotnému závislému není malá, péče a pozornost věnovaná jeho nejbližším – rodině, a zvláště pak dětem, je téměř nulová. Proto jsem si za téma své bakalářské práce zvolila problematiku alkoholismu, a to z pohledu dospělých dětí alkoholiků. Toto téma se mě osobně týká, protože sama jsem vyrůstala v rodině s osobou závislou na alkoholu. Proto mě velice zajímá, zda osoby s podobnými zkušenostmi mají i podobný pohled na alkohol a alkoholismus, dále jaká pomoc je rodinám trpících tímto problémem v České republice nabízena a jaká opatření by bylo možné zavést do budoucna, aby dopady na děti vyrůstající v rodině postižené alkoholismem byly co nejmenší.

Bakalářská práce bude rozdělena na dvě základní části: teoretickou a praktickou. Teoretická část se nejprve zaměří na vymezení závislosti na alkoholu, bude uvedeno jaké typy a stádia alkoholismu existují. Pozornost bude věnována i genetické predispozici k této závislosti. Další kapitoly pak objasní vlivy, které se podílejí na utváření osobnosti, a následně i na to, jak velký vliv je v tomto případě přisuzován rodině. Práce vymezí i pojem dospělé děti alkoholiků včetně jejich nejčastějších problémů, ať už více či méně skrytých, jež si do dospělosti nesou ze svého dětství.

Praktická část bude uvedena metodologickou kapitolou, která popíše výzkumné šetření, cíl práce, výzkumné otázky a vysvětlí, proč byla zvolena forma rozhovoru. Cílem praktické části bude pomocí kvalitativního výzkumu získat od vybraných dospělých dětí alkoholiků jejich obecný názor na alkoholismus a poté zjistit, jak tyto osoby prožívaly své dětství a jaký je jejich současný dospělý život. Mnoho lidí si totiž stále myslí, že závislostí je nejvíce ohrožena sama závislá osoba a že pouhým vyléčením této osoby bude vše v pořádku. Obecně se věří, že dítě, které žije roky v nespolehlivém, nestálém prostředí, na toto období svého života zkrátka zapomene. Toto tvrzení bych ráda svým výzkum alespoň z části vyvrátila.

Závěr bakalářské práce přináší shrnutí mého výsledného šetření. Nejedná se v žádném případě o celospolečenský ukazatel. Avšak mohl by přinést určitý pohled do dětství a dospělosti osob, které musely vyrůstat se závislým rodičem.

II TEORETICKÁ ČÁST

1 Alkohol a alkoholismus

Alkohol je znám lidstvu už od starověku. Ačkoli byl na počátku používán hlavně k léčebným účelům, velice záhy se ukázala i jeho negativní stránka.

1.1 Alkohol

Alkohol vzniká kvašením cukru a působením kvasinek, jeho chemická značka je C_2H_5OH , jedná se o čirou, bezbarvou tekutinu s charakteristickým zápachem a palčivou chutí. Patří mezi látky ovlivňující nervový systém. Podle zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, je *alkoholickým nápojem* *lihovina, víno a pivo; alkoholickým nápojem se rozumí též nápoj, který není uveden ve větě první, pokud obsahuje více než 0,5 objemového procenta alkoholu*. Alkohol nemá na každého stejný vliv, záleží do značné míry i na různých vlastnostech jedince, na látkové přeměně, na činnosti žláz s vnitřní sekrecí apod.

Alkohol byl znám již ve starověku, o víně se hovoří i v Eposu o Gilgamešovi. Byl používán především k léčebným účelům při úrazech nebo chorobách. Používali ho i bylinkáři a lidoví léčitelé při přípravě různých bylinných odvarů. Kromě lékařství se používal i při náboženských rituálech. Například v Řecku byl bujarými velkolepými slavnostmi uctíván Dionýsos, bůh vína a plodnosti.

Postupem času se stal alkohol dobrým prostředkem k získávání určitých cílů. Při kolonizaci Ameriky pomohlo podávání alkoholu rychlejšímu ovládnutí indiánů.

Za 2. světové války vydával Adolf Hitler Polákům poukazy na alkohol za povinné odvody. Vychytralí podnikatelé vypláceli část mzdy v poukázkách na alkohol, které bylo možné uplatnit jen v jejich obchodě nebo jejich krčmě. Ve Švédsku bylo zvyklostí, že čeledíni měli nárok na sklenku pálenky ke snídani. (Šedivý, 1988, str. 22 - 26).

Zároveň můžeme v minulosti najít i různé náznaky toho, že na konzumaci alkoholu bylo pohlíženo jako na něco nežádoucího. Například konfucionismus v 5. stol. a buddhismus v 6. stol. zakazovaly jakoukoli konzumaci alkoholu. V Indii tomu bylo podobně v kastách bráhmánů. Ve staré Spartě jako odstrašující případ opíjeli otroky a ukazovali je mládeži, aby jim názorně předvedli nežádoucí vliv alkoholu (Skála, 1988).

1.2 Alkoholismus

Definice syndromu závislosti podle Mezinárodní klasifikace nemocí zní: *Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládní při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritní v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav* (MKN, str. 198).

Na základě této definice lze stanovit diagnózu závislosti, pokud během jednoho roku došlo minimálně ke třem z těchto jevů:

a) Silná touha nebo bažení po alkoholu

Bažení neboli craving je označení pro velmi silnou touhu. Bažení je nejsilnější v případě, kdy je alkohol nejvíce dostupný a kdy je závislý na počátku abstinence. To, že by negativní duševní stav zvyšoval intenzitu bažení, bylo prokázáno jen u opiátů a tabáku. Bažení se může také projevat formou snů, ve kterých se vyskytuje alkohol, a působit tak poruchy spánku. Existuje souvislost mezi bažením a recidivou (Nešpor, Csémy, 1999).

b) Ztráta kontroly při užívání alkoholu, ať již jde o začátek, ukončení, či o množství alkoholu

Úzce souvisí s bažením, ale i při silném bažení může být sebekontrola zachována. A i naopak, nemusí dojít k bažení, aby došlo ke ztrátě sebekontroly.

c) Abstinenční tělesné příznaky

Aby mohla být vytvořena diagnóza alkoholického abstinenčního příznaku, musí nastat alespoň 3 z těchto příznaků: bolesti hlavy, nevolnost či zvracení, pocení,

zrychlený tep nebo vyšší krevní tlak, tzv. velké epileptické záchvaty, přechodné halucinace nebo iluze, psychomotorický neklid, pocit choroby a slabosti, nespavost, třes jazyka, víček nebo prstů.

d) Větší tolerance k účinku alkoholu

O toleranci lze hovořit v případě, že k dosažení stejného účinku je třeba vyšších dávek látky nebo že stejné dávky mají nižší účinek. K zvýšené toleranci může dojít v důsledku nižší reaktivity centrálního nervového systému na alkohol, nebo může být alkohol rychleji odbouráván játry.

e) Postupné zanedbávání zájmů nebo jiných potěšení ve prospěch užívání alkoholu

Alkohol se postupně stává koníčkem číslo jedna. Většina myšlenek alkoholiků směřuje k jeho konzumaci. Závislí lidé se těší na to, jak dorazí z práce domů, otevřou si láhev a o nic dalšího zájem nejeví. Tím, jak závislost sílí, není pro koníčky místo již vůbec. Střídající se období kocovin a opilosti nevytváří ani prostředí ani chuť věnovat se čemukoli jinému. Navíc nic jiného nepřináší takové potěšení jako alkohol.

f) Užívání alkoholu přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků

Závislý na alkoholu nadále pokračuje v konzumaci alkoholu i přes varování svého lékaře. Aby tento jev bylo možné započítat jako příznak závislosti, je důležité stanovení škodlivého následku právě pro danou osobu, nejsou zde tedy myšleny obecně známé škodlivé následky alkoholu (Nešpor, 2011).

1.3 Typy a stádia závislosti na alkoholu

Podle J. Skály (Skála, 1988, str. 46 - 47) rozlišujeme různé typy závislosti podle způsobu užívání alkoholu a zvládnání abstinence:

a) Typ alfa – dochází k nedisciplinovanému pití, které jedinci může způsobit společenské problémy, nedochází však k vývoji, nevede k úplné ztrátě kontroly, člověk dokáže své pití regulovat bez nutnosti abstinence.

b) Typ beta – nevytváří se ani psychická ani fyzická závislost na alkoholu, ale kvůli dlouhodobému užívání alkoholu dochází ke zdravotním komplikacím (gastritida, cirhóza). Většinou se jedná o tzv. tichý či skrytý abúzus.

c) Typ gama – tzv. anglosaský typ závislosti, který se vyskytuje v USA, Kanadě, Skandinávii a z velké části i v České republice. Pro tuto závislost je typická zvýšená tolerance na alkohol a ztráta kontroly v pití. Přesto je závislý člověk schopen abstinovat.

d) Typ delta – nedochází ke ztrátě kontroly, zároveň ale závislý hůře abstinuje. Typické pro tento typ je, že člověk nemusí být nikdy opilý, ale ani nikdy střízlivý. Typ delta je nejvíce rozšířen v románských zemích, především ve Francii.

e) Typ epsilon – závislost, která je součástí jiného duševního onemocnění (schizofrenie, manická fáze cyklofrenie).

Možný je přechod od jednoho typu k druhému. Nejčastěji dochází k přechodu od typu alfa k typu gama. Přechod z typu beta do typu gama či delta je také možný, nikoli však tak častý jako u typu alfa. Gama a delta typ se málokdy vyskytují samostatně, většinou se navzájem kombinují.

Kromě rozdělení závislosti na typy, lze závislost na alkoholu rozdělit do čtyř stádií, která mapují vývoj této nemoci a která vykazují určité příznaky, podle nichž je lze jednoznačně určit:

a) První vývojové stádium – počáteční stádium; alkohol přináší dobrou náladu, piják konzumuje jen tolik alkoholu, aby si přivodil stav podnapilosti. Člověk postupně zvyšuje své dávky alkoholu, jenž se pro něj stává drogou, která zatím jenom „dává“, ale nic „nebere“.

b) Druhé vývojové stádium – k tomuto vývojovému stádiu dochází po kratší či delší době (může jít i o roky), během tohoto období dochází ke skutečné opilosti, která se nejprve objevuje zřídka, později stále častěji. Také díky větší toleranci na alkohol konzumuje člověk stále větší dávky alkoholu. Záměrně vyhledává příležitosti k pití, aby nebyl „podezřelý“.

c) Třetí vývojové stádium – do tohoto stádia se dostává asi deset procent pijáků, stávají se na alkoholu víceméně závislími, ztrácí kontrolu nad svým pitím, přestávají ovládat alkohol, naopak alkohol ovládá je. Při pití alkoholu začíná docházet k výpadkům paměti, pijí tak dlouho, dokud jim nedojde alkohol, peníze nebo nezavřou hospodu.

d) Čtvrté vývojové stádium – pro toto stádium je typické, že bez alkoholu to nejde a s ním také ne. Piják začíná den „ranním douškem“, který za několik hodin musí doplňovat dalšími. Opilost trvá i několik dní v kuse, dochází ke snížení odolnosti vůči alkoholu a ke zhoršení zdravotního stavu (třes rukou, pocit strachu, křeče v lýtkách, pomočování atd.) (Skála, 1988).

1.4 Alkoholismus z pohledu genetiky

Sklony k alkoholismu byly dlouho přisuzovány lidem z rodin z určitých sociálních vrstev. Podle vědců však některé genetické složky ovlivňují sklony k problémům s alkoholem a přenáší se z generace na generaci.

Geny dynamicky ovlivňují fyziologii jedince tím, že dávají vzniknout zhruba 100 000 proteinům, z nichž každý má svoji přesnou roli v běžném režimu těla a mozku nebo v regulaci dalších genů (Nurnberger, 2007, str. 74).

V 80. letech se vědci začínali zabývat všeobecně pozorovaným jevem – zčervenáním při požití alkoholu, které je charakteristické zejména pro obyvatele východní Asie. Byl vystopován gen, jenž je za tuto změnu odpovědný. Díky tomu došlo k dalším výzkumům, které měly potvrdit hypotézu, že existují i geny, které mají na „svědomí“ závislost na alkoholu. Bylo zjištěno, že alkoholismus je proces geneticky složitý, tudíž je do něj zapojeno větší množství genů.

Důležitou strategií při hledání genů způsobujících riziko závislosti na alkoholu bylo hledání endofenotypů, což jsou fyzické vlastnosti, které nejsou vidět navenek, ale lze je změřit. Druhem endofenotypů je např. průběh křivek elektrické aktivity mozku. V jednom z výzkumů se ukázalo, že elektrické aktivity mozku by mohly prozradit riziko závislosti na alkoholu.

V roce 1989 vznikl projekt Collaborative Study on the Genetics of Alcoholism (COGA). Tato studie v současnosti zahrnuje osm výzkumných center napříč Spojenými státy a na tisíce alkoholiků a jejich rodin, kteří jsou ochotni v tomto průzkumu pomáhat.

Rozsáhlému testování se podrobilo zhruba 1 200 subjektů a jejich rodin, tj. celkem asi 11 000 lidí.

Prozatím bylo objeveno šest různých druhů genů, které prokazatelně mají vliv na sklon k alkoholismu. Tyto geny reprezentují širokou škálu fyziologických procesů, odbouráváním samotného alkoholu počínaje, přes vyváženou funkci mozku, chuti a posílením pocitu libosti po požití alkoholu konče. Každý rizikový gen má tedy jiný vliv na vznik závislosti. Zatímco genové varianty genu ADH mohou přispívat k vypuknutí alkoholismu přímo, genové varianty GABRA2 přispívají k problémovému chování, které může následně zvyšovat riziko alkoholismu. *Některé z genových variant jsou propojeny i s dalšími jevy či poruchami, což svědčí o tom, že určité problémy s chováním, náladou či závislostí mohou mít několik překrývajících se zdrojů.* (Nurnberger, 2007, str. 78) Tato studie kromě objasnění příčin alkoholismu může do budoucna přispět k prevenci a léčbě pomocí genetického profilu.

Je potřeba si uvědomit, že genetika není osudem, že ovlivňuje náš život maximálně na padesát procent a zbylých padesát procent je učeno volbou.

1.5 Alkoholismus a rodina

Jedním z hlavních negativních dopadů alkoholu je vliv na funkci rodiny. Jedno z práv dítěte, které je zakotveno v deklaracích Spojených národů, zejména v Úmluvě o právech dítěte, je právo vyrůstat v bezpečném a zajištěném prostředí, v atmosféře štěstí, lásky a porozumění. Toto je jen jeden z možných argumentů, proč by státy měly proti alkoholismu bojovat důsledně. To, že v případě nadměrného užívání alkoholu bývají postiženy děti, dokládá i Evropská charta o alkoholu, jednomyslně přijatá zástupci všech států Evropské unie v Paříži v roce 1995, kdy ve čtyřech z pěti etických principů hovoří o alkoholu ve spojitosti s rodinou:

- 1. Všichni lidé mají právo na život v rodině, společnosti a v pracovním prostředí, kde budou chráněni před úrazy, násilím a dalšími negativními důsledky konzumu alkoholu.*
- 2. Všichni lidé mají od časného věku právo na nestranné informace a vzdělávání, týkající se následků konzumu alkoholu na zdraví, rodinu i společnost.*
- 3. Všechny děti a všichni dospívající mají právo vyrůstat v prostředí, které je chráněno před negativními důsledky konzumu alkoholu a pokud možno i před propagováním alkoholických nápojů.*

4. *Všichni lidé, kteří rizikově nebo škodlivě požívají alkoholické nápoje, a členové jejich rodin mají právo na dostupnou léčbu a péči* (Csémy a kol.,2001, str. 6).

V rodinném systému se alkoholismus ve většině případů negativně projevuje v následujících oblastech:

a) Role v rodině – alkoholik často nenaplnuje svoji roli v rodině, tzn. neplní roli živitele rodiny, podílí se pouze částečně nebo vůbec na péči o děti, na jejich výchově, neúčastní se domácích prací ani rekreačních aktivit. Tyto funkce buď přecházejí na druhého rodiče, který je tak přetížen, že se to projevuje i na výkonu jeho rolí, anebo část rolí přejímají děti. Kromě péče o domácnost mohou být zatíženy i emocionální zodpovědností za rodinu.

b) Běžné práce – chování alkoholika svou nepředvídatelností a rušivostí poškozuje schopnost rodiny činnosti plánovat, či dodržovat zaběhnutý způsob rodinného života. To vede k nejistotě, úzkosti a sociální izolaci zbytku rodiny.

c) Rituály – rodinné svátky (narozeniny, Vánoce), jejichž smyslem je oslava v rodinném kruhu, bývají narušeny, ať už nepřítomností, ale často i přítomností alkoholika.

d) Společenský život – alkoholismus narušuje jak činnosti v rámci rodiny, tak vztah rodiny k vnějšímu světu. Činnosti rodiny jsou omezeny, rodina se obává možných problémů, které by mohl alkoholik svým nepředvídatelným chováním způsobit, proto se raději neúčastní společenských aktivit. Alkoholikovo chování je členy rodiny pokládáno za trapné a zahanbující, rodina má tendenci problém před ostatními tajit. Je proto nemožné pozvat někoho domů, ale i přijmout pozvání jiných kvůli nemožnosti ho oplácet. Výsledkem bývá stále větší sociální izolace rodiny. Snaha o vysvětlení některých událostí nutí členy rodiny lhát, aby uchránili alkoholika nebo sebe, což ve výsledku spíše pomáhá problém udržovat.

d) Komunikace – může být narušena, jak tím, co bylo vysloveno, tak i tím nevysloveným. V prvních letech života dítěte se před ním tento problém většinou tají. Postupem času a s narůstajícími problémy se naopak jediným tématem stává pouze tento problém (Csémy, Nešpor, Sovinová 2001).

Obdobně jako lze alkoholismus rozdělit na určitá stádia, lze rozčlenit i chování rodiny k alkoholismu do určitých fází:

1. Popření – v této fázi celá rodina popírá, že by se v rodině vyskytoval nějaký problém.
2. Řešení problémů vlastními silami – manžel-nealkoholik se snaží zachovat alespoň zdání normálně fungující rodiny, omlouvá manžela v práci, před dětmi, známými... Snaží se přimět alkoholika k léčbě, vyhrožuje odchodem, neustále mu domlouvá.
3. Izolace od společnosti – rodina je již ve velkém rozvratu, aby „své tajemství“ ochránila, izoluje se od společnosti.
4. Distancování se od závislého člena rodiny – rodina se vrací zpátky do společnosti, tentokrát bez svého závislého člena.
5. Řešení problému za pomoci zvenčí – pokud problém i nadále trvá, hledá rodina řešení problémů ve vnějších zdrojích, tj. u jednotlivce mimo rodinu nebo u instituce.
6. Obnovení rovnováhy – díky pomoci zvenčí se daří navrátit rovnováhu zdravé části rodiny. Pokud se závislý rozhodl léčit a pokud manžel/ka souhlasí, je možné v této fázi obnovit rovnováhu i se závislým členem rodiny (Skála, 1988).

2 Vliv rodiny na utváření osobnosti.

2.1 Utváření osobnosti

Pro pochopení toho, jak může dětství a alkoholismus jednoho z rodičů ovlivnit i dospělost jeho dítěte, je nejprve potřeba pochopit, jakým způsobem se utváří osobnost.

Osobností se člověk nerodí, nýbrž stává. Rané dětství má veliký vliv na tvorbu sebepojetí a sebehodnocení.

Lidská psychika se strukturuje a dynamizuje v interakci aktuálního vnitřního stavu a vnějších činitelů, přičemž tento vnitřní aktuální stav je sám výslednicí interakce konstitučních složek (vrozených tendencí) a individuální zkušenosti: osobnost je převážně (byť ne výhradně) produktem učení, které se v raných fázích jejího vývoje označuje též jako primární socializace (Nakonečný 2009, str. 112).

Utváření osobnosti je podmíněno mnoha vlivy a faktory, mezi ty nejdůležitější patří:

a) Vliv dědičnosti a prostředí

Na to, zda má na utváření osobnosti větší vliv prostředí nebo dědičnost, se názory liší podle druhů jednotlivých psychologických směrů. V současné době přeceňují vliv dědičnosti zejména psychobiologové. Naproti tomu behavioristé přisuzují větší úlohu prostředí.

K vyřešení tohoto sporu by mohl přispět názor, podle kterého je výstavba osobnosti (tj. temperament, intelekt, funkční dispozice psychických procesů) ovlivněna genetickými a biologickými faktory, zatímco výstavba obsahových charakteristik osobnosti (tj. vědomosti, dovednosti, charakterové rysy) je ovlivněna environmentálními, socializačními a individuálními faktory.

b) Faktor socializace a individuace

Socializace a individuace se uskutečňuje na základě učení, zvláště pak na jeho dvou formách, tj. na instrumentálním učení, to zjednodušeně spočívá v dosahování určitých cílů určitými prostředky, a imitačním učení, které spočívá v pozorování druhých a důsledků jejich chování.

Do procesu socializace lze zahrnout i nápodobu, přejímání rolí, norem a vyjadřování sankcí, příkazů a zákazů. Hlavním účelem socializace je začlenění jedince do sociálního prostředí.

c) Faktor výchovy

Výchova v prvních letech života dítěte má rozhodující formativní vliv na obsah osobnosti. Je výsledkem představ rodičů, co by z dítěte chtěli mít, a praktiky, kterou zvolí k uskutečňování těchto představ (Smékal, 2002).

d) Faktor deprivace a supersaturace

Deprivace je komplexní proces ohrožující všechny aspekty vývoje včetně tělesného a zdravotního. Lze ji chápat jako nedostatečné vytvoření podmínek pro účinnou interakci dítěte s prostředím, při čemž může jít o nedostatek celkové stimulace, nedostatek možnosti pro účinné učení, pro navázání specifických sociálních vztahů a pro významnou integraci „já“. Protože příznaky psychické deprivace mohou mít velice rozmanitý a proměnlivý charakter, je velice těžké rozpoznat všechny následky způsobené deprivací (Langmeier, Matějček, 2011).

Supersaturací se rozumí podnětové přesyrování. Přestože působí stejně negativně jako deprivace, studií, které by se zabývaly tím, jak supersaturace ovlivňuje utváření osobnosti, je poskrovnu.

Vzhledem k tomu, že vývoj je komplexní proces, nelze taxativně ohodnotit všechny podmínky a faktory vývoje z hlediska jejich míry, pozitivního či ohrožujícího působení. Z objektivního pohledu je tedy nejlepší hodnotit každý faktor individuálně v rámci každého případu (Smékal, 2002).

2.2 Vliv rodiny

Na rodinu lze pohlížet jako na strukturovaný celek, jejímž smyslem, účelem a náplní je utvářet relativně bezpečný, stabilní prostor a prostředí pro sdílení, reprodukci a produkci života lidí (Plaňava, 2000). Funkce rodiny lze rozdělit na funkce biologicko-reprodukční, sociálně-ekonomické, výchovné, socializační, emocionální, ochranné a domestikační, rekreační a regenerační. To, jak rodina tyto funkce plní

či neplní, ovlivňuje přímo nebo nepřímo hodnoty dítěte, jeho postoje a modeluje jeho vzorce chování.

Podle zvládnání svých funkcí lze definovat čtyři typy rodiny:

a) Funkční rodina – výchova a socializace probíhá optimálním způsobem. I funkční rodina může občas procházet krizovým problémovým obdobím, ale na rozdíl od dalších typů toto období dokáže vyřešit více či méně sama.

b) Problémová rodina – dochází k závažnějším poruchám některých nebo všech funkcí, které mají negativní vliv na rodinný systém či vývoj dítěte. Rodina, ačkoli se snaží řešit problémy svépomocí, není většinou schopná tento problém vyřešit. Je proto nutná jednorázová či krátkodobá pomoc zvenčí.

c) Dysfunkční rodina – dochází k závažným a dlouhodobým poruchám některých nebo všech funkcí, které mají bezprostřední negativní či dokonce poškozující vliv na rodinu nebo na dítě, je potřeba zásahu zvenčí. Důležitou otázkou je, do jaké míry je ještě prospěšné rodinu podporovat a odkdy zajistit dítěti náhradní rodinnou péči.

d) Afunkční rodina – dochází k tak závažné poruše, která závažným způsobem dítěti škodí nebo dokonce může ohrozit jeho existenci. Často dochází k týrání, zneužívání a zanedbání dítěte. Jediné možné řešení je co nejrychlejší odebrání dítěte (Procházka, 2012).

Rodinu s alkoholickým rodičem lze zařadit do dysfunkčního typu rodiny, v určitých případech dokonce do afunkční rodiny. Závislost na alkoholu ovšem nemusí vždy vést k narušení vztahů v rodině, ani vyústit v násilí nebo jiné formy zneužívání dítěte.

Je zcela nesporné, že rodina má velký vliv na utváření osobnosti, ať už přímý nebo nepřímý.

3 Dospělé děti alkoholiků

Termínem Dospělé děti alkoholiků (dále jen jako DDA) označujeme někoho, kdo vyrůstal v domácnosti s nejméně jedním alkoholickým rodičem, popř. opatrovníkem. Dospělé děti alkoholiků je také název podpůrné skupiny pro takto postižené dospělé.

3.1 Dětství DDA

Přesný počet dětí, které jsou ohroženy alkoholismem minimálně jednoho z rodičů, není znám, a to nejen v České republice, ale i v ostatních státech. Je to dáno jednak tím, že problémy s alkoholem považují rodiny za zahanbující, a proto se s tímto problémem nesvěřují, a jednak proto, že je složité definovat rozsah tohoto problému. V některých případech nemusí mít závislost na alkoholu tak nežádoucí účinky jako příležitostná intoxikace, která je např. spojena s násilím.

Jedním ze způsobů, jak určit počet dětí ohrožených alkoholismem, je odhad populace s rizikem alkoholových problémů. Konzumace alkoholu, přinejmenším příležitostně, se týká velké většiny dospělých Evropanů. Procento abstinentů představuje v EU asi jednu pětinu žen a jednu desetinu mužů. Není ovšem známo, jaký podíl na těchto číslech mají „vyléčení alkoholici“.

Zatímco dánská studie ukázala, že s problémem alkoholismu svých rodičů se musí potýkat 7% dětí, finská studie mluví o 12%. Na základě dánské a finské studie by bylo možné vypočítat počet dětí problémově pijících rodičů pro každý stát, ovšem s předpokladem, že dánské procento bude tvořit spodní hranici a finské procento horní mez problému. Pokud vyjdeme z údajů Českého statistického úřadu, že k 31. 12. 2012 žilo na území ČR 1 560 000 dětí, potýká se s problémovým pitím svých rodičů minimálně 109 200 a maximálně 187 200 z nich, což není zrovna malé číslo. Navíc specialisté na tuto problematiku se shodují, že tento odhad je pouze hrubým odhadem a ve skutečnosti je ohrožena mnohem větší skupina dětí (Csémy a kol., 2001).

Bylo by nesprávné myslet si, že přes veškerou péči a snahu zatajit problém jednoho z rodičů se dítě nic nedozví. Dítě vycítí, že v rodině není něco v pořádku a jen to, že to nedokáže pojmenovat, neznamená, že to pro něj bude lepší. Může si dané problémy vykládat po svém, například tak, že situace v rodině je vyvolaná tím, co udělalo špatně, že je to jeho chyba.

Reakce dětí v rodinách, kde se vyskytuje závislost na alkoholu, lze shrnout do čtyř typů:

a) Rodinný hrdina – typicky to bývá nejstarší sourozenec, který přebírá odpovědnost a roli nefungujícího rodiče. Považuje se za odpovědného za problémy v rodině. Dospělí by měli dovolit hrdinovi vrátit se do dětství.

b) Obětní beránek – snaží se odvádět pozornost od problémů dospělých tím, že dělá sám problémy jiné, například krade, lže, pere se, má problémy ve škole. Dospělí by měli důsledně oceňovat pouze přiměřené chování.

c) Ztracené dítě – je uzavřené, tiché, stažené do sebe, utíká do svého nitra a vysněného světa. Takovému dítěti je potřeba věnovat potřebnou pozornost a zvát ho do vnějšího světa.

d) Klaun – šaškováním odvádí pozornost. Je bezpečnější, když se dospělí smějí, než aby na dítě či na sebe křičeli. Toto chování by se nemělo odměňovat (Nešpor, 1996).

Děti alkoholiků byly předmětem studií v řadě zemí. Tyto studie ukazují na zvýšené riziko celé řady problémů, které lze seskupit do tří okruhů:

a) Antisociální chování – projevuje se ve zvýšeném riziku hyperaktivity, agresivního chování a delikvence.

b) Emoční problémy – projevují se zvláště v negativním přístupu k rodičům, vysokou úrovní sebeobviňování, stažení a deprese, včetně psychosomatických problémů od astmatu k nočnímu pomočování.

c) Škola – zde se projevují obtíže s učením, poruchy pozornosti, špatný prospěch (Nešpor a kol., 2001).

K této problematice probíhal obdobný výzkum v letech 1975–1980 i v Praze, jež prováděl Zdeněk Matějček s kolektivem a jehož řešitelem byl Jaroslav Skála. Do výzkumu bylo zapojeno 310 dětí rozdělených do tří věkových pásem: 4–6let, 9–11 let, 13–15 let. Do užšího výběru postoupily pouze děti z dosud úplných rodin,

tím se počet snížil na 225 dětí. Byla stanovena skupina experimentální (dále označována jako AL) a skupina kontrolní (dále označována jako K). V průběhu se některé děti odstěhovaly, rodiče přestali spolupracovat, nebo k nim nebylo možné najít vhodný párový protějšek, takže nakonec bylo celkem 187 párů.

Závěry výzkumu ukázaly, že biologické předpoklady nástupu do života (tj. porodní váha, délka, komplikace při porodu, časný psychofyzický vývoj) byly u dětí obou skupin prakticky shodné. Přesto v rámci dalšího vývoje jsou děti skupiny AL často vážněji nemocné a častěji hospitalizované. Při hodnocení inteligence dětí z anonymních testů nebyly zjištěny žádné rozdíly. Při osobním hodnocení byly ovšem děti skupiny AL hodnoceny hůře. Z toho vyplývá, že jsou děti z rodin AL hůře připraveny, aby svojí inteligenci projevily a uplatnily vhodným způsobem, zejména v náročnějších životních situacích. Zvláště pak se neumí projevit v dětském kolektivu. Co se týká výchovy u kontrolní skupiny, matky lehce přeceňují podíl svých manželů na výchově, zatímco u skupiny AL je významný rozdíl ve výchově v neprospěch otců (liší se hlavně v autoritě, v důslednosti, v jednotnosti výchovného působení). Největších rozdílů bylo shledáno ve skóre maladaptace (tj. špatné přizpůsobení organismu různým vlivům vnějšího prostředí), toto skóre měly děti skupiny AL jednoznačně vyšší (Skála, 1988).

Z daného výzkumu nakonec vyplynulo: *I když tendence nepříznivým směrem jsou v rodinách otcem AL zřetelné a společensky nepochybně velmi závažné, je na druhé straně dobře patrné, že velké procento těchto rodin funguje relativně dobře nebo alespoň natolik přijatelně, že vývoj dětí ve sledovaných ukazatelích zůstává v mezích normy* (Skála, 1988, str. 87).

V roce 1974 manželé Černí dospěli studováním dokumentace dětské psychiatrické léčebny ke zjištění, že děti alkoholiků narozdíl od ostatních dětských psychiatrických pacientů častěji spadají do kategorie disharmonického vývoje osobnosti a poruch chování. Toto zjištění autoři berou jako důkaz nepřímého, psychologicky deprivativního vlivu rodiny postižené alkoholismem (Matějček a kol., 1982).

3.2 Dospělost DDA

Dospělí si většinou z dětství nesou nepříjemné zážitky, jako jsou svědectví hádek a šarvátek, pocity trapnosti a studu za své rodiče, převzetí odpovědnosti za své rodiče, pocity viny a odpovědnosti za chování rodičů, pocity beznaděje, nervozity, deprese, zklamání, zmatenosti, hněvu a úzkosti. Ačkoli by se mohlo zdát, že dospělostí

problémy dětí s jejich alkoholickými rodiči končí, mohou se dané problémy nenápadně skrývat. Způsoby chování, které jim pomáhaly v dětství přežít, představují v dospělosti handicap.

Problémy, které se ve zvýšené míře objevují právě u DDA, lze shrnout do následujících dvanácti bodů:

1. DDA mají sklon k alkoholismu

Sklon k alkoholismu může být ovlivněn jednak genetikou a jednak prostředím, ve kterém DDA vyrůstaly. Vzhledem k tomu, že DDA vyrůstaly v alkoholickém prostředí, mohou si zafixovat, že alkohol je nejlepším způsobem, jak se bavit, i nejlepším způsobem, jak řešit problémy.

DDA by si měly obecně dávat pozor na jakýkoliv zdroj závislosti. Přestože genetické hledisko není určující, lze předpokládat, že sklon k závislosti u nich bude větší, než u dětí vyrůstajících ve funkční rodině. Více o tom, jak se bránit závislosti, viz Příloha č. 1.

2. DDA si nejsou jisty tím, jaké chování je normální

DDA jsou plny obav a zmatků, o kterých si myslí, že je ostatní nemají. Díky své nejistotě se však obávají komukoli svěřit, a tak ani nezjistí pravdu. Kromě chaotického všedního života, ve kterém normální den určitě nepatřil k těm typickým, vytvářejí si DDA většinou svůj vlastní, vysněný svět. Nereálné, snové představy, jaký by život mohl být, kdyby rodiče vystřízlivěli, možná pomohou „přežít“, ale zároveň přispějí ještě k většímu zmatku. Ukazuje se, že DDA chybí měřítko, pro to, co je v domácnosti normální, co se považuje za správné říci a myslet. Člověk vyrůstající s alkoholikem musí častěji potlačovat své pocity, kontrolovat se.

Základ pro překonání tohoto problému je uvědomit si, že nic jako normální neexistuje. Úkolem tedy není hledat, co je normální, ale co je nejlepší pro vás a vaše nejbližší. Konfrontace s realitou je pro alkoholikovu domácnost jedním z největších problémů. Je proto důležité s tím co nejdříve začít (Woititz, 1990).

3. DDA s těžkostí dotahují úkoly do konce

DDA nejsou typickými lenochy či váhavci, jejich chování vyplývá spíše z naučených vzorců chování v jejich alkoholické domácnosti. Každé větší práci

v domácnosti předcházely velké přípravy, už jen za ty chtěl alkoholik ocenění, ale ve většině případů zůstalo jen u příprav, nebo práci za alkoholika musel dokončit někdo jiný. Oproti tomu ve funkční rodině se dítě setkává s chováním a přístupy, které mu slouží jako model. Tím, že DDA nikdy vlastně dodělaný úkol neviděl, ani neví, jak ho dosáhnout.

Řešením je nebát se pustit se do obtížnějších úkolů. Nastudovat publikaci o time managementu, která naučí jak správně plánovat, čemu se vyvarovat, navede, jak si rozdělit větší úkol na menší části, dílčí úkoly, popř. jak postupovat, pokud plán nevyhází (Woititz, 1990).

4. DDA lžou i v těch situacích, kdy je snadné říct pravdu

V rodině, v níž je jeden z rodičů závislý na alkoholu, rodič-nealkoholik kryje rodiče-alkoholika, což je hned první setkání se lží. Ačkoli může být dítě vštěpováno, že má mluvit pravdu, vidí, jak jeho rodič lže. Jako druhé setkání se lží lze označit chování rodiče-alkoholika, který často slibuje, ale přesto to skončí jen lží. Tím se naučí, že lhaní je snadné, a tím pádem začínat s pravdou není jen tak. Lhaní se stane návykem, i když dítě zjišťuje, že lež přináší více komplikací než výhod, návyk zůstává. K překonání tohoto návyku dochází, až když jsou sankce za lhaní již tak veliké, že se situace stává nezvladatelnou.

Aby člověk dokázal přestat lhát, je třeba rozlišit lež úmyslnou a nevědomou, poté se zaměřit na tu nevědomou. Důležité je zamyslet se nad tím, v jakých situacích člověk lže a dávat si při těchto situacích pozor (Woititz, 1990).

5. DDA jsou silně sebekritičtí, neustále hledají a vyžadují pochvalu a ujištění

Když byly DDA dětmi, málokdy se jim podařilo zavděčit se, byly neustále kritizovány, věřily, že jejich rodina by na tom bez nich byla lépe. Je možné, že rodič používal výmluvy typu: „Kdybys nebyl takové mizerné dítě, tak bych nepil.“ V dospělosti si samy pro sebe DDA stanovují perfekcionistické normy, kterých se jim nedaří dosáhnout, a tak se jejich pocit méněcennosti prohlubuje. Pocity, se kterými se potýkají, by se daly shrnout do následujícího schématu: Jestliže se něco nedaří, můžou si za to samy, měly to udělat lépe. Když se jim něco podaří, tak je to díky všemu možnému, jen ne kvůli nim. A pokud se objeví situace, ze které je naprosto jasné, že bez nich by to dobře nedopadlo, snaží se to odbýt slovy „vždyť to bylo snadné...nebylo to ani důležité...“

Úzce s tímto souvisí neustálé hledání a vyžadování pochvaly a ujištění. Oba problémy souvisí se sebedůvěrou. Díky své sebekritičnosti mají DDA velice malou sebedůvěru, kterou si snaží pozvednout pomocí ostatních lidí. Avšak i přes pochvalu a ujišťování okolí o jejich přednostech si nevěří. Je to dáno i tím, že sdělení, která získávaly v dětství, byla často lživá, proto ostatním prostě nevěří.

Zvládnout tento problém zdaleka nebude jednoduché. Bude potřeba naučit se pochválit sám sebe, uvědomit si věci, které dělají dobře. Nezlehčovat je. Dobré by bylo, kdyby si DDA našel ve svém okolí osobu, které by doopravdy věřil, probral s ní svoje pochybnosti o sobě samém a poslechl by si, jaké silné stránky podle této důvěryhodné osoby má (Woititz, 1990).

6. DDA mají problém se bavit

Nálada, která panuje v alkoholické domácnosti, není většinou veselá. V kolektivu se pak obávají, že budou za blázna nebo že budou vypadat zbytečně směšně. Je to dáno tím, že dětská spontánnost v nich byla potlačena.

Nejlepším způsobem, jak se naučit bavit se a být spontánnější, je bavit se s dětmi, protože jejich spontánnost a veselost strhne každého (Woititz, 1990).

7. DDA reagují nepřiměřeně na změny, které nemohou ovlivnit

Vzhledem k tomu, že většinu problémů v dětství, které se DDA staly, nemohly mít pod kontrolou, mají rády v dospělosti kontrolu nad vším a nepřiměřeně reagují, když se plány z ničeho nic mění. Připomíná jim to všechny plány a sliby z dětství, jež se nikdy nenaplnily.

DDA by si měly připustit, že nemohou mít všechny věci pod kontrolou a že každá změna plánu není útokem mířeným na ně (Woititz, 1990).

8. DDA jsou buď mimořádně odpovědné, nebo mimořádně nezodpovědné

DDA na sebe naloží všechno, a nebo nic. Je to způsobeno buď tím, že se snažily potěšit své rodiče, že dělaly víc a víc, nebo nakonec dosáhli bodu, že stejně nemá cenu dělat nic, a přestaly tedy s jakoukoli snahou. Pokud DDA spadá do první skupiny, nedělá to z namyšlenosti, že by si myslel, že bez něj by se to nezvládlo, ale většinou z důvodu obav říci ne a z důvodu, že nemá reálnou představu o svých možnostech. Problém úzce souvisí s potřebou DDA být dokonalý – když nejsem dokonalý, budu odmítnut a opuštěn.

DDA se musí naučit, že část svých úkolů mohou delegovat na někoho jiného a že říkáním ne se nemusí stát neoblíbeným. Pokud je DDA mimořádně nezodpovědný, měl by se nejdříve zamyslet nad tím, proč tomu tak je, jestli to vyplývá pouze z jeho dětství nebo i z toho, jakými lidmi se obklopil v dospělosti. Jestliže si i v dospělosti vybral okolí, které, ať udělá, co udělá, ho stejně neocení, může snadno dojít k vyčerpání a návratu k nicnedělání. Ať však nezodpovědnost vyplývá pouze z návyku z dětství nebo i ze zklamání v dospělosti, měly by se DDA zamyslet nad tím, co doopravdy chtějí, co jsou ochotny a schopny pro to udělat, a jít si za tím bez ohledu na uznání ostatních (Woititz, 1990).

9. DDA jsou extrémně loajální, a to i tehdy, když vidí, že jejich loajalita je nezasloužená

Domov alkoholika se dá popsat jako velice loajální místo. Členové rodiny přes všechny problémy a důvody, které by je měly přimět k odchodu, zůstávají. Tato loajalita je však spíše výsledkem strachu a nejistoty. Díky tomuto modelu chování se u DDA objevuje sklon vytrvat i ve vztazích, které by bylo lepší ukončit. I přes vlastní vnitřní pocit nebo přes rady okolí si vždy najde nějaké „ale...“, proč ve vztahu vytrvat. Možná se jeho současný partner podobá (pokud přímo alkoholikem není) alkoholickému rodiči a on podvědomě opakuje totéž schéma, které si prožil v dětství, tj. ústupky, omlouvání partnera, vynakládání veškeré své energie ke zlepšení situace.

Pokud si DDA nejsou jisti svojí loajalitou, měly by se zeptat: Co pro mě ta osoba znamená? Proč udržuji tento vztah? Co z toho mám já? (Woititz, 1990)

10. DDA mají problém s důvěrnými vztahy (popř. vytvoří vztah s alkoholikem)

Úzce souvisí s předcházejícím bodem. DDA nemají žádné měřítko pro zdravý, důvěrný vztah, protože se nikdy s žádným nesetkaly. Často v dětství slyšely rozdílné informace, jeden den to mohlo být „pojd' ke mě“ a druhý „jdi pryč“, tak se jeden den cítí milovány a druhý den odmítány. Mají tedy zkušenost rozporuplného vztahu mezi dítětem a rodičem. Vyrůstají v obrovském strachu, že budou opuštěny. Strach z opuštění se stává překážkou ve vytváření nových vztahů. I malý problém ve vztahu nabývá pro DDA obrovského rozměru, protože strach z opuštění původní problém zcela zastíní. Tento strach většinou vyplývá z nedůvěry, kterou k sobě cítí, nevěří, že by mohly stát za to, aby je někdo miloval.

DDA by si měl uvědomit, že ve zdravém vztahu by měly být přítomny tyto prvky: porozumění, empatie, soucit, respekt, důvěra, vzájemné přijetí, komunikace,

kompatibilita a ohleduplnost. Jestliže některý z těchto prvků chybí, je pravděpodobné, že vztah nebude plně funkční. Dále by si měl DDA odpovědět na otázky: Vidím druhou osobu realisticky? Vidí ona mě realisticky? Schopnost vidět a být viděn realisticky je pro vztah velice důležitá (Woititz, 1990).

11. DDA jsou impulzivní

Impulzivní jednání může být důsledkem toho, že DDA mají sklon vyhledávat okamžitou odměnu, nikoli nějakou odměnu v budoucnosti. Mají potíže s trpělivostí, chtějí vše hned. Protože odkládání věcí na později pro ně znamená, že to nedostanou nikdy (tak to mají naučené z dětství). Sliby dávané jim v dětství, které směřovaly do budoucnosti, se nikdy nesplnily. To je jedna z věcí, na níž bylo spolehnutí. Pocit „poslední příležitosti“ je nikdy neopouští.

Pomoci s impulzivním jednáním může DDA odborník, ale může si pomoci i sám. Pokud pocítí, že na něj přichází impulzivní chování (toto chování pozná podle velkého přívalu energie a toho, že se nemůže zbavit dané myšlenky k určitému jednání), než začne jednat, zamyslí se nad otázkami: Na koho dalšího toto mé počínání dopadne? Jak ho to ovlivní? Proč chci jednat zrovna tímto způsobem, není v tom schované něco jiného? Položení těchto otázek by mělo k odložení akce stačit. Neznamená to, že prvotní rozhodnutí by bylo špatné, ale pokud k němu přistoupí po pečlivém zvážení, budou mít větší jistotu, že se rozhodly správně (Woititz, 1990).

12. DDA v roli spoluzávislého

Jako spoluzávislý je označován člověk, který snáší následky závislosti svého partnera nebo rodiče, neustále se přizpůsobuje obtížné situaci, již sám nezpůsobil a již může jen těžko ovlivnit. Spoluzávislým se člověk stane, pokud svůj vlastní život zcela přizpůsobí potřebám závislého. Nejen že si o závislého dělá starosti, ale navíc za něj přebírá veškerou odpovědnost za jeho problémy na úkor vlastního volného času, svých přátel, dokonce svých vlastních problémů. Tím se staví do role oběti. Ve většině případů toto obětování se však žádné pozitivní výsledky nepřinese.

I když je to velice nesnadné je třeba, aby spoluzávislí „skončili s cizí závislostí“ a začali žít vlastní život (Uhlinger, 2009). Více o řešení tohoto problému v následující kapitole.

4 Pomoc DDA

Pomoc DDA není tak snadná, jak by se mohlo zdát. DDA sice podle odhadů není malá skupina, ale většina z nich si neuvědomuje, že jejich problémy jsou způsobeny vyrůstáním v prostředí s rodičem alkoholikem, nebo ještě stále žijí v domácnosti s rodičem-alkoholikem, za nějž už definitivně převzaly veškerou péči.

Bohužel širší veřejnost i okolí nemá o tomto problému mnoho informací, většina informací a pomoci se týká přímo závislého, i proto se muže DDA při snaze vyhledat pomoc setkat s nepochopením svého okolí.

Některé druhy pomoci byly již naznačeny v předchozí kapitole.

4.1 Prevence

Nejlepší způsob, jak předcházet problémům v dospělosti, je prevence v dětství, kterou samozřejmě nemohou ovlivnit samy děti, ale jejich rodiče. Nejlepší, co může udělat rodič-alkoholik, je přestat pít, tím by se v podstatě celkový problém vyřešil. Bohužel toto nejúčinnější řešení je také nejméně pravděpodobné.

Je i mnoho věcí, jež může ovlivnit i rodič-nealkoholik. Jednou z nich je dětem problém srozumitelně vysvětlit. Pomocť jim pochopit, že pití se od určitého okamžiku stává nemocí, že samy mohou být náchylnější k závislosti, a tak by si v budoucnu měly dávat pozor. Další možností je poskytnout dětem náhradní rodičovskou postavu – chybějící vzor otce nebo matky může zastat např. děda, babička, teta či strýc. Podstatnou součástí prevence je poskytnout dětem předvídatelné prostředí, aby děti věděly, že v rodině jsou věci, na které se mohou spolehnout, a že se mají na koho obrátit.

Rozhodně by nemělo docházet k vyvolávání pocitů viny za pití jednoho z rodičů, na toto by si měl dávat pozor jak závislý, tak zdravý rodič.

4.2 Velká pětka

Velká pětka neboli Big five je názvem, který se vžil pro pět vlastností, jež s větší pravděpodobností předpovídají svému nositeli dobré společenské uplatnění i lepší zvládnutí krizových životních situací. Mezi tyto žádoucí vlastnosti se řadí: inteligence, svědomitost, extraverte, přívětivost, citová stabilita.

Spojením těchto vlastností vznikne jakýsi ideál resilientního člověka. To je takový člověk, který přes vystavení se negativním vlivům dosahuje pozitivní adaptace. Ačkoli do určité míry jsou vlastnosti dědičné, lze je ovlivnit výchovou, učením. Proto by, nejen jako prevence zvládnutí problémů s rodičem alkoholikem, měl být vzdělávací systém zaměřen na zdokonalování těchto vlastností (Barnardová, 2011).

4.3 Jak se chovat jako spoluzávislý

I když se to nezdá, největší službou, kterou může spoluzávislý poskytnout nejen sobě, ale i závislému, je nechat závislého, ať se vypořádá se svými problémy sám. Dokud bude mít závislý někoho, kdo za něj přebírá odpovědnost, neuvědomí si nikdy plně závažnost své situace.

Chyby, kterým by se mělo okolí alkoholika vyvarovat, lze shrnout do těchto bodů:

- a) Vyčítání – alkoholismus je nemoc. Stejně jako nikoho nenapadne druhému vyčítat cukrovku nebo rakovinu, nemělo by docházet k vyčítání ani této nemoci.
- b) Probírat s alkoholikem jeho závislost, když není střízlivý – je to zbytečné, může docílit akorát agresivní, potencionálně nebezpečné reakce.
- c) Říkat: Kdybys mě měl rád, s pitím bys přestal – problém alkoholismu totiž nemá s láskou nic společného.
- d) Snažit se mít kontrolu nad jeho pitím – akorát docílí toho, že bude pít tajně.
- e) Dát průchod hněvu – pokud se začne okolí chovat nepřátelsky k závislému, tím spíše už mu nedokáže pomoci.
- f) Řešit jeho problémy – v tomto případě se alkoholik cítí pod ochranou a nemá důvod ke změně.
- g) Přijímat jeho lži jen proto, aby se zabránilo případnému konfliktu – je zapotřebí dát závislému na vědomí, že není naivně důvěřivý.

- h) Věřit jeho slibům – je dobré dát závislému na vědomí, že stojí o činy nikoli o sliby.
- i) Dávat mu rady – alkoholik je závislý tvor, který si myslí, že je nezávislý. Na případné rady stejně nedá.
- j) Obětovat se pro závislého – okolí není povinné smířit se s tím vším, mělo by si stanovit své hranice, které za žádných okolností nepřekročí, a hlavně má právo v první řadě myslet na svoje vlastní dobro (Uhlinger, 2009).

Pro lepší pochopení je možno představit si situaci spoluzávislého jako skupinu čtyř osob stojících v řece a promokajících vodou. Osoby chladnou, ztrácí síly, zatímco alkoholika drží nad svými hlavami, až když se jedna osoba rozhodne, že již dále nehodlá držet alkoholika, celý systém kolabuje a alkoholik končí v chladné řece sám, najednou bez pomoci. Může začít konečně plně vnímat následky svého pití a rozhodne se pro uzdravení.

Spoluzávislí chtějí to nejlepší pro ty, které milují, ale už si neuvědomují, že to nejlepší, co mohou nabídnout, je odmítnout podporovat je na cestě k sebezničení (Al-Anon Family Groups, 1995).

4.4 Dospělé děti alkoholiků – svépomocné skupiny

V roce 1978 v New Yorku existovaly skupiny Al-Anon (dvanáctikrokový program pro příbuzné a přátele alkoholiků) a Alateen (dvanáctikrokový program pro náctileté děti alkoholiků). Tony A. s pomocí skupiny Alateen vytvořil novou skupinu se jménem Generations, z níž se vyvinuly DDA, se zaměřením na uzdravení se z důsledků vyrůstání v dysfunkční rodině.

Prvním dokumentem DDA byl seznam charakterových vlastností zvaný Laundry List, jehož autorem byl Tony. Tento dokument byl následně přepracován Jackem E., nazván jako Problém (viz Příloha č. 2) a je předčítán při zahajování většiny setkání DDA.

V současnosti jsou DDA dvanáctikrokový program založený na dvanácti tradicích, který je určen pro ty, kteří vyrostli v alkoholické či jinak dysfunkční rodině. Setkání probíhají v bezpečném prostředí, v duchu vzájemného respektu, kde zúčastnění zjišťují a přiznávají, že mají stejnou zkušenost a že je minulost ovlivňuje i dnes.

Pomocí „Dvanácti kroků“ (viz Příloha č. 3) se soustředí na „Řešení“, tj. jak se osvobodit od minulosti a najít cestu k tomu, jak zlepšit svůj život. Podmínkou členství je chtít se vyléčit z následků vyrůstání v alkoholické či jinak dysfunkční rodině.

V České republice fungují dvě svépomocné skupiny, obě jsou v Praze. Setkání jedné z nich probíhá v angličtině.¹

4.5 Sdružení Al-Anon

Al-Anon je sdružení příbuzných a přátel alkoholiků, které má za cíl pomáhat rodinám alkoholiků. Program vychází, podobně jako skupina Anonymních alkoholiků, z dvanácti kroků a dvanácti tradic. Schůzky sdružení jsou založeny na principu, že pomocí sdílení zkušeností a poznatků o sobě samých a životě s alkoholikem se každému lépe podaří vyřešit svůj problém.

Pod tímto sdružením funguje i program Alateen, který je zaměřený na uzdravení mladistvých mezi 12–20. rokem. Oba programy fungují na víře, že alkoholismus je rodinná nemoc a že změnou postojů může dojít k uzdravení.

V České republice se schůzky Al-Anonu konají v Praze, Brně a Ostravě vždy jednou v týdnu. Praha nabízí i schůzky konané v angličtině².

4.6 Návrhy na opatření do budoucna

Nic není dokonalé a vždy je prostor pro zlepšení. To samozřejmě platí i o pomoci a prevenci, které by zmírnily následky soužití s rodičem-alkoholikem.

V první řadě je prostor pro zlepšení v rámci samotné léčby alkoholika. Důležité je i větší zaměření na rodinnou terapii a také poskytnutí nebo nabídnutí pomoci členům rodiny, aby si i oni uvědomili, že alkoholismus jejich blízkého je ovlivnil natolik, že by měli část svého času věnovat uzdravení sami sebe a nejen k uzdravování závislého.

Dalším prostorem pro zlepšení je zvýšit informovanost společnosti o škodlivosti alkoholismu. Míra tolerance alkoholu ve společnosti je mnohem větší, než je tomu u ostatních návykových látek. O tom, že závislý na heroinu se musí jít léčit a už drogu nikdy neokusit, nebude nikdo pohybovat. Naopak ojedinělou situací nebude to,

¹ Čerpáno z internetových stránek: <http://www.dda.euroweb.cz>

² Čerpáno z internetových stránek: <http://www.alanon.cz>

že závislému na alkoholu budou nabízet alkohol nebo jim nebude divné, že se příležitostně napije.

Více pozornosti by si také zasloužily svépomocné skupiny sdružení Al-Anon nebo DDA. Mohlo by se toho dosáhnout například formou informačních letáků u praktických lékařů nebo na školách. Pokud srovnáme počet těchto svépomocných skupin se skupinou Anonymních alkoholiků v České republice, zjistíme zřejmý nepoměr. Z toho lze usuzovat, že pozornost se stále v první řadě soustředí na léčbu alkoholismu, nikoli na všechny problémy, které jsou touto nemocí vyvolány. Do budoucna by bylo dobré pozornost vyrovnat.

Jedním z nejhůře splnitelným, ale za to nejúčinnějším, opatřením je změnit tolerantní postoj společnosti k alkoholu. Pití alkoholu je nedílnou součástí mnoha významných společenských událostí, jako jsou oslavy narozenin, svatby, oslava Nového roku, ale i méně významných akcí jako je oslava konce pracovního dne, oslava víkendu, setkání přátel apod.

Na míru tolerance ukazuje i fakt, že první zkušenost s alkoholem získává převážná většina dětí v rodině, přestože i zákonem je toto chování zakázáno. Zákon číslo 40/2009 Sb., trestní zákoník v paragrafu 204 vymezuje skutkovou podstatu neoprávněného podávání alkoholu dítěti takto: *Kdo ve větší míře nebo opakovaně prodá, podá nebo poskytne dítěti alkohol, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.* (Podle stejného zákona se dítětem rozumí osoba mladší osmnácti let.) Ve větší míře podává alkohol dítěti úmyslně asi málokdo. Zcela výjimečně, přesto většinou opakovaně, je ale podáván alkohol dítěti zcela běžně. Toto chování nebude většinou společnosti považováno za chování společensky škodlivé.

5 Shrnutí teoretické části

Alkohol je lidstvu znám už od nepaměti, ačkoliv původně sloužil k lékařským účelům, záhy došlo k jeho užívání i v rámci zábavy. Stejně rychle, jako lidstvo přišlo na pozitivní účinky konzumace alkoholu, mu byly známy nežádoucí účinky při jeho přílišné konzumaci.

Závislost na alkoholu lze zjednodušeně stanovit, pokud během jednoho roku došlo minimálně ke třem z těchto jevů: silná touha nebo bažení po alkoholu, ztráta kontroly při užívání alkoholu, abstinenční tělesné příznaky, větší tolerance k účinku alkoholu, postupné zanedbávání zájmů, užívání alkoholu přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.

V rodinném systému se alkoholismus ve většině případů negativně projevuje v následujících oblastech: role v rodině, běžné práce, rituály, společenský život a komunikace.

Mezi nejdůležitější vlivy a faktory utváření osobnosti patří vliv dědičnosti a prostředí, faktor socializace a individuace, faktor výchovy, faktor deprivace a supersaturace. A ve všech těchto faktorech hraje významnou roli rodina.

Reakce dětí v rodinách, v nichž se vyskytuje závislost na alkoholu, lze shrnout do čtyř typů: rodinný hrdina, obětní beránek, ztracené dítě a klaun.

U dospělých dětí alkoholiků se ve zvýšené míře objevují tyto problémy: sklon k alkoholismu, problémy při dotahování úkolů do konce, zvýšená tendence ke lhaní, sebekritičnost, problém se bavit, nepřiměřené reakce na změny, přehnaná zodpovědnost či naopak nezodpovědnost, extrémní loajálnost, problém s důvěrnými vztahy, impulzivnost.

Případnou pomoc dospělým dětem alkoholiků lze spatřovat v prevenci, tzn. nejlépe vůbec děti nevystavovat závislosti rodiče, dále pak v možnosti navštěvovat svépomocné skupiny, které se specializují na pomoc DDA.

III PRAKTICKÁ ČÁST

1 Výzkumné šetření

Tato kapitola blíže specifikuje výzkumné šetření, jeho cíl, použitou metodiku, postup získávání dat, charakteristiku výzkumného souboru, průběh šetření a zpracování dat prostřednictvím kódování.

1.1 Cíle empirické

Cílem mého výzkumu bylo získat názor dospělých dětí alkoholiků na alkoholismus a zjistit, zda mají pocit, že dětství, které prožily s rodičem závislým na alkoholu, ovlivnilo, či stále ovlivňuje i jejich dospělý život.

1.2 Formulace výzkumného šetření

Hlavní výzkumný cíl je vyjádřen výzkumnými otázkami:

1. Jaký je postoj dospělých dětí alkoholiků k alkoholismu?
2. Cítí se být dospělé děti alkoholiků poznamenány ve svém vývoji dysfunkční rodinou?

Aby mohl být splněn cíl práce, bylo nutné zvolit dílčí otázky, které byly informantům položeny v rámci polostrukturovaného rozhovoru a které přispěly k zodpovězení výzkumných otázek.

1.3 Použitá metodologie

K získání subjektivních názorů a postojů jsem zvolila kvalitativní přístup výzkumu. Tento přístup, narozdíl od kvantitativního výzkumu, umožňuje získání hloubkového popisu případů, poskytuje podrobné informace. Cílem kvalitativního výzkumu je tedy získat popis zvláštností případů (Hendl, 2005).

Jako nejvhodnější metoda sběru dat se mi jevila metoda rozhovoru. *„Rozhovor představuje zprostředkovaný a vysoce interaktivní proces získávání dat (Ferjenčík, 2000, str. 171), která pozorovatel při svém výzkumu potřebuje. Díky rozhovoru může výzkumník získat mnoho informací, jež by například při pouhém pozorování nezjistil,*

může si sám určit, kterým směrem bude dialog směřovat, popřípadě může klást i doplňující otázky.

Na druhou stranu je třeba brát v potaz, že veškeré informace, jež jsou sdělené, jsou vždy nepřímé, nemusí být tedy úplné, pravdivé, a to například z toho důvodu, že dotazovaný nechce sdělit vše, co si myslí. Faktem totiž je, že *jakákoli verbální výpověď nikdy nedokáže v úplnosti vyjádřit jedinečnost předmětu nebo skutečnosti. Je pouze nástrojem k jejímu opisu* (Frejenčík, 2000, str. 171). Problémem může být i jazykový kód, který výzkumník používá. Nemusí totiž být vždy tak srozumitelný, jak se domnívá. Další problém je i na straně příjemce informace. Není totiž zaručeno, že kód, který vyslal autor otázky, dojde ve stejném významu i k posluchači. Záleží na individualitě, zkušenostech a názorech příjemce, jak si dané sdělení vysvětlí (Frejenčík, 2000).

Typ rozhovoru byl zvolen jako polostrukturovaný a je tvořen otevřenými otázkami:

- Myslíš si, že alkoholismus je nemoc? Jak bys ho definoval?
- Jaký je tvůj postoj k alkoholu (kladný, záporný, neutrální)? Jak často ho konzumuješ?
- Jak hodnotíš své dětství? Jak ho ovlivnil alkohol?
- Jaký je tvůj vztah k závislému rodiči?
- Jaký je tvůj vztah ke zdravému rodiči?
- Stydíš se za své rodiče? Proč?
- Jak hodnotíš svůj současný život?
- Máš pocit, že by byl tvůj současný život jiný, kdyby tvůj rodič nebyl závislý na alkoholu?

Otevřená otázka dává respondentovi dost velkou volnost u odpovědi. Otázka směřuje respondenta na tázaný jev, neurčuje mu však alternativní odpovědi (Gavora, 2000, str. 103). U otevřených otázek je navíc ta výhoda, že se tazatel může dozvědět mnohem více nových informací, než by se tomu stalo u otázek uzavřených, u kterých má odpovídající vlastně předem zadáno, jak má odpovídat, resp. je mu nabídnuta omezená škála možných odpovědí (Gavora, 2000).

Otevřené otázky byly zvoleny tak, aby nezněly sugestivně a byly co nejvíce srozumitelné. Jejich počet byl dán tím, aby rozhovor trval přiměřenou dobu (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007). Během rozhovoru byly pak v některých případech pokládány navazující otázky, pro ujasnění si odpovědi.

1.4 Charakteristika výzkumného souboru

Základní soubor, ze kterého výzkumné šetření vycházelo, tvořily dospělé děti alkoholiků. Jednalo se tedy o dospělé osoby, které své dětství prožily s rodičem závislým na alkoholu. Tyto osoby byly vybrány z mého blízkého okolí. Ani jsem nečekala, že v mém okolí je tolik dospělých dětí alkoholiků. Rozhovor s třemi informanty jsem měla přislíben ještě před zadáním bakalářské práce, ostatní dva informanty jsem sehnala při náhodné konverzaci v hospodě.

Vzhledem k velikosti vzorku nelze výzkumné závěry zobecňovat pro celou populaci.

Všem zúčastněným osobám byla zaručena plná anonymita, všichni poskytli informovaný ústní souhlas k použití získaných materiálů pro bakalářskou práci.

1.5 Průběh šetření a způsob zpracování dat

Sběr dat proběhl v jednom případě v domácím prostředí informanta, u zbylých případů byl rozhovor realizován v kavárně. Protože se se všemi informanty znám již delší dobu, probíhal rozhovor v neformálním duchu. Záznamy rozhovoru byly provedeny osobně a zaznamenány prostřednictvím diktafonu.

Vzhledem k typu výzkumu a charakteru zkoumaného vzorku byla zvolena metoda otevřeného kódování. Tato metoda představuje proces, při němž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Je dobré zvolit si kódy tak, aby nebyly příliš obecné, ani příliš detailní. Po určení kódů začínáme budovat hierarchický systém – pod pojmenovanou kategorii slučujeme kódy, které přísluší ke stejnému jevu (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007).

2 Interpretace výsledků

Tato kapitola pojednává o samotném výzkumu. Jsou zde uvedeny základní informace o vybraných informantech. Dále dojde k analýze informací, které byly získány během rozhovorů, pomocí otevřeného kódování.

2.1 Anamnéza informantů

Pro výzkum bylo vybráno pět dospělých informantů, kteří měli nebo mají jednoho z rodičů závislého na alkoholu. Tuto skupinu tvoří tři ženy a dva muži. Ženy jsou ve věku 24, 28 a 37 let a muži ve věku 23 a 27 let. Ve dvou případech je závislým na alkoholu matka, ve třech případech otec. Všechny informanty osobně znám, většina z nich jsou moji přátelé, jedna z informantek je moje kolegyně z práce.

Základní anamnéza informantů, kteří se zúčastnili kvalitativního výzkumu:

a) Informantka č. 1

Žena, 24 let. Je to drobná dívka, nenápadného vzhledu. Spolehlivá a zodpovědná. Oba její rodiče mají vysokoškolské vzdělání. Závislostí na alkoholu trpí její matka. Podle otce měla matka sklon k alkoholu vždy, ale naplno se to projevilo, když bylo informantce 7 let. Nejhorší období nastalo, když bylo informantce 10 let a její matku vyhodili kvůli alkoholu z práce. Matka se snažila bojovat se závislostí nejprve svépomocí. Po několika neúspěšných pokusech přistoupila na ústavní léčbu. Po první léčbě abstinovala tři roky, po druhé léčbě dva roky. V současnosti, po třetí léčbě, již delší dobu abstinguje, ačkoli minimálně dvakrát měla jednodenní „návrat k alkoholu“.

Informantka v současné době studuje na vysoké škole a k tomu má dvě brigády, aby se užívala. Bydlí v podnájmu, nemá přítele. Rodiče navštěvuje pouze v nezbytných případech.

b) Informantka č. 2

Žena, 28 let. Matka má středoškolské vzdělání, otec vysokoškolské. Rodiče se rozvedli, když bylo informantce deset let. Po rozvodu byla svěřena do péče matky, s otcem i nadále udržuje kontakt. Závislým na alkoholu je její otec. Otec měl problémy s alkoholem ještě před založením rodiny. Jeho alkoholismus se objevuje v cyklech,

kdy dochází k zcela neovladatelnému pití a poté k období zcela bez alkoholu. Pokusil se o sebevraždu. Několikrát se podrobil i ústavní léčbě, dokončil pouze jednu z nich. Nyní otec již delší dobu abstínuje a má práci.

V současné době má informantka stálou práci, bydlí se svým partnerem. Je velice zodpovědná, nenáročná, nemá ráda konflikty.

c) Informant č. 3

Muž, 23 let. Matka má středoškolské vzdělání, otec vysokoškolské. Rodiče se rozvedli, když byly informantovi 3 roky. Byl svěřen do péče matky, otec se o něj staral o víkendech. Kdy začal být otec závislý na alkoholu, informant neví, ale začal si to uvědomovat zhruba ve svých 7 letech. Otec se pokusil několikrát přestat s konzumací alkoholu svépomocí, několikrát podstoupil ústavní léčbu, jednou mu byla nařízená soudně. V současné době otec abstínuje a pracuje na druhém konci republiky, proto kontakty s ním nejsou tak časté.

Informant působí neupraveným dojmem. Je nezodpovědný, cholerické povahy. Studuje již třetí střední školu (dvě předchozí nedokončil). Živí ho matka. Přítelkyni nemá.

d) Informant č. 4

Muž, 27 let. Otec i matka mají středoškolské vzdělání. Otec zemřel, když bylo informantovi 5 let. Od té doby matka konzumuje alkohol ve zvýšené míře. Matka se nikdy neléčila.

Informant se obléká v ležérním stylu, rád nosí kšiltovku. Mezi jeho koníčky patří sprejství. V osmnácti se odstěhoval od své matky. V současné době má dvě práce.

e) Informantka č. 5

Žena, 37 let. Otec i matka mají středoškolské vzdělání. Závislostí na alkoholu trpí její otec. Konzumuje alkohol od dětství informantky. V současnosti abstínuje již deset let. Rodiče se rozvedli, když bylo informantce sedmnáct, od té doby s otcem neudrhuje téměř žádný kontakt.

Informantka má vystudovanou střední školu, je vdaná, má dvě děti a pracuje ve státní sféře. Působí sympatickým, upraveným dojmem, je hlučná.

2.2 Otevřené kódování

Kódování jsem použila na všechny rozhovory, které proběhly během výzkumu. Po jejich porovnání jsem jednotlivé kódy rozčlenila na základě analogie do šesti kategorií.

Z otevřeného kódování byly získány tyto kategorie:

- Postoj k alkoholu
- Alkoholismus
- Dětství
- Dospělost
- Vztah k závislému rodiči
- Vztah ke zdravému rodiči

Každá kategorie obsahovala tyto kódy:

1. Postoj k alkoholu: neutrální postoj, záporný postoj, abstinence, omezená konzumace, kontrola.
2. Alkoholismus: nemoc, závislost, vůle, zvyklost, alkohol, jed, potřeba, odpor, lítost, vývoj.
3. Dětství: štěstí, potlačené vzpomínky, stud, sebeobviňování, starost, nepéče, hádky.
4. Dospělost: spokojenost, smíření, nenáročnost, rozporuplnost, pocit nedůvěry, nezávislost.
5. Vztah k závislému rodiči: stud, odpoutání se, strach, sliby, pomoc, lítost, snaha o pochopení, náročnost, žádný vztah.
6. Vztah ke zdravému rodiči: hrdost, vina, snaha, dobrý vztah.

2.3 Jednotlivé kategorie

Abych se ve svém výzkumu posunula dál, použiji k tomu techniku „vyložení karet“. V podstatě se jedná o převyprávění obsahu jednotlivých kategorií:

1. Kategorie: Postoj k alkoholu

Postoj k alkoholu se u informantů pohybuje mezi neutrálním až záporným. Nikdo z informantů nevedl, že by měl k alkoholu pozitivní vztah.

Co se týká konzumace alkoholu, zde jsou mezi informanty větší rozdíly: od úplné abstinence přes příležitostné pití až po zcela běžnou konzumaci alkoholu. Např. informant č. 3 ke konzumaci alkoholu uvedl: *„Několikrát do týdne, ale moc ne, jen tak jako že si jdeme sednout s kámošema na pivko, ale hlídám se, abych byl jen tak do pohody, ne abych byl opilý.“*

2. Kategorie: Alkoholismus

Tři informanti nevnímají závislost jako nemoc. Pohlízejí na možnost vyléčit se jako na možnost volby. Informantka č. 2 na otázku, zda považuje alkoholismus za nemoc, odpověděla: *„Nemyslím si, že alkoholismus je nemoc. Když je člověk nemocný, nemá na výběr, chce se uzdravit, ale nejde to. Myslím si, že kdyby se alkoholik chtěl opravdu uzdravit, tak se uzdraví. Obzvlášť když má okolo milující a podporující okolí.“*

Většina informantů není ráda v přítomnosti opilých lidí, v některých vzbuzují lítost, jsou pro ně ubozí a zoufalí.

Všichni informanti se shodli na tom, že alkoholismus je takový stav člověka, kdy nemůže bez alkoholu vykonávat běžné úkony, kdy se vlastně alkohol stane jeho součástí, a proto bez něj nedokáže žít.

3. Kategorie: Dětství

Zcela překvapivě většina informantů uvedla, že jejich dětství bylo šťastným obdobím. Shodně také uvádějí, že by mohlo být šťastnější, kdyby rodič nebyl závislý na alkoholu. Přítomnost alkoholismu v rodině se u dětí projevovala hádkami, strachem z toho co je čeká doma, nutností postarat se samy o sebe, popřípadě i o sourozence.

U všech respondentů bylo z jejich jednání zřejmé, že jim toto téma není příjemné a že raději na zážitky z dětství nevzpomínají. Informant č. 3 na otázku,

zda žádné špatné vzpomínky na dětství nemá, odpověděl: *„Když se takhle ptáš, tak vlastně mám, ale moc na ně nemyslím. Mám pocit, že když jsem to prožíval, nebylo to tak hrozný, jak teď když si to uvědomuju jako dospělý.“*

U většiny informantů došlo k rozpadu manželství jejich rodičů, přesto i nadále zůstali v kontaktu i s alkoholickým rodičem.

4. Kategorie: Dospělost

I co se týká dospělosti, všichni informanti odpověděli shodně, že jsou se svým současným životem spokojeni. Čtyři z pěti informantů nežijí s rodiči již delší dobu, mají zaměstnání. Dva informanti mají trvalý, spokojený, dlouhodobý partnerský vztah.

Většina informantů nevnímá, že by jejich dospělý život byl nějak zásadně ovlivněn dětstvím, které museli prožít se závislým rodičem.

5. Kategorie: Vztah k závislému rodiči

Dva z informantů uvedli, že ke svému závislému rodiči nemají žádný vztah. Zbývající informanti uvedli, že mají dobrý vztah ke svému závislému rodiči. Litují ho a snaží se pochopit jeho závislost. Dva informanti mají strach z recidivy.

I když většina informantů tvrdí, že se za svého závislého rodiče nestydí, podle ostatních odpovědí a stylu odpovídání si dovoluji soudit, že se za alkoholismus svého rodiče stydí.

Informantka č. 1 o vztahu ke své závislé matce říká: *Snažím se mámu pochopit a věřím, že pro pití má svůj důvod. Snažím se s ní povídat a řešit. Ale je to psychicky náročné, snažím se jí věřit, ale je to slibotechna a už mě tolikrát zklamala. Při jakékoli problému se bojím, že do toho znovu spadne.*

6. Kategorie: Vztah ke zdravému rodiči

Ke zdravému rodiči mají všichni informanti dobrý vztah. Jeden z informantů přisuzuje určitou vinu na závislosti zdravému rodiči. Informant č. 2 o vztahu ke své matce říká: *„Máme dobrý vztah, spíše kamarádský. Trošku jí zazlívám, že nás k tátovi se setrou posílala i po rozvodu a více si nekontrolovala, jestli je vše v „pořádku“. Jo to, že je vše v „pořádku“ taky nesnáším. Mamka to používala skoro pořád jako tajný kód. Nešlo říct, táta je opilej nebo je střízlivej, ale táta je v pořádku nebo táta není v pořádku...Jako by to bylo něco, o čem se nahlas nemluví.“*

IV ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematikou alkoholismu z pohledu dospělých dětí alkoholiků. S pomocí odborné literatury byla vytvořena teoretická část této práce. Ta se zaměřila na definování alkoholismu. Na to, jak je alkoholismus ovlivněn geneticky a jaká stadia alkoholismu jsou známa. Shrnula vlivy a faktory, které ovlivňují utváření osobnosti, včetně toho, do jaké míry jsou tyto faktory ovlivněny rodinou. Poskytla stručné představení některých výzkumů o vlivu alkoholismu rodičů na jejich děti. V neposlední řadě se pak zaměřila na samotnou problematiku dospělých dětí alkoholiků.

Hlavním cílem praktické části bylo získání odpovědí na výzkumné otázky, jejichž znění bylo: Jaký je postoj dospělých dětí alkoholiků k alkoholismu? Cítí se být dospělé děti alkoholiků poznamenány ve svém vývoji dysfunkční rodinou?

Pro zjištění co nejvíce subjektivních názorů bylo použito kvalitativní metody – rozhovoru, a to rozhovoru polostrukturovaného s otevřenými otázkami, které byly stanoveny tak, aby byly co nejsrozumitelnější, oproštěny od předchozích závěrů a v takovém rozsahu, aby rozhovor trval do jedné hodiny. Za cílovou skupinu byly zvoleny takové dospělé osoby, jež prožily své dětství s rodičem závislým na alkoholu.

Provedení výzkumného šetření nebylo tak snadné, jak jsem si na začátku myslela. Vzhledem k osobní zkušenosti s touto problematikou bylo velice obtížné formulovat otázky, tak, aby zněly neutrálně a nebyla v nich skrytě formulována odpověď.

Dalším úskalím bylo samotné vedení rozhovorů, nechtěla jsem informanty za každou cenu nutit do odpovědí, proto jsou některé odpovědi spíše stručnější. Mým předpokladem bylo, že vzhledem k tomu, že se s informanty dobře znám a informanti vědí, že jsem své dětství prožila s alkoholickým rodičem, budou jejich odpovědi více otevřené. A že při rozhovoru nebudeme omezováni studem. Bohužel spíše opak se ukázal pravdou. Většina informantů o svých zážitcích z dětství mluvila velice nerada a velice stručně.

Výzkum ukázal, že nikdo z informantů nemá pozitivní vztah k alkoholu, ani sklony k alkoholismu. Ke konzumaci alkoholu je přístup rozdílný, od naprosté abstinence až po běžnou konzumaci alkoholu.

Odpověď na druhou výzkumnou otázku mě velice překvapila. Většina informantů hodnotila své dětství jako šťastné období. Zároveň si většina informantů myslí, že jejich dospělost není poznamenána dětstvím v dysfunkční rodině. Tento názor může být dán tím, že většina informantů nerada vzpomíná na své dětství a nerada se zamýšlí nad tím, jaký dopad mohou mít špatné zážitky. Možná ani netuší, že problémy, které mají, by mohly mít své kořeny v dětství. Proto by stálo za to provést hlubší a podrobnější výzkum zabývající se tímto problémem.

V POUŽITÁ LITERATURA

BARNARDOVÁ, M. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 2011.

CSÉMY, L.; NEŠPOR, K.; SOVINOVÁ, H. *Problémy s alkoholem v rodině*. Praha: Státní zdravotnický ústav, 2001. ISBN 80-7071-189-2.

FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: Jak zkoumat lidskou duši*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000, 255 s. ISBN 80-717-8367-6.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Překlad Vladimír Jůva. Brno: Paido, 2000, 207 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 408s. ISBN 80-7367-040-2.

LANGMEIR, J.; MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. 4. doplněné vydání. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5.

MATĚJČEK, Z a kol. Děti v rodinách alkoholiků. in Kubička, L., & Skála, J. (1982). *Zprávy 1982, číslo 42. Sborník o abúzu alkoholu a jiných návykových látek* (s.3- 126) Praha: Výzkumný ústav psychiatrický.

MATĚJČEK, Z.; DYTRYCH, Z. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0332-7.

NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-1680-5.

NEŠPOR, K.; CSÉMY, L. *Bažení (craving)*. Praha: Sportpropag a.s., 1995.

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

- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*, 4. aktualizované vydání. Praha: Portál, 2011.
- NEŠPOR, K. *Romantické období končí: Návykové látky*. Praha: Sportpropag a.s., 1995.
- NURNBERGER J.I., BIERUT L.J. Hledání souvislostí: Alkoholismus a naše geny. *Scientific American české vydání*, 2007, č. 4, s. 72–79.
- PLAŇAVA, I. *Manželství a rodiny*. První vydání. Brno: Doplněk, 2000. ISBN 80-7239-039-2.
- PROCHÁZKA, M. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada 2012, 208 s. ISBN 978-80-247-3470-5
- SKÁLA, J. *Až na dno*. 4. přepracované a doplněné vydání. Praha: Avicenum, 1982. ISBN 08-045-8.
- SMÉKAL, V. *Utváření a vývoj osobnosti*. Brno: Barrister and Principal – studio, s.r.o., 2002. ISBN 80-85947-83-8.
- SOVINOVÁ, H. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003.
- ŠEDIVÝ, V.; VÁLKOVÁ, H. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko, 1988. ISBN 28-049-88.
- ŠVARŤÍČEK, R.; ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80.7367-313-0.
- UHLINGER, C.; TSCHUI, M. *Když někdo blízký pije*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-807367-610-0.
- WOITITZ, J. G. *Dospělé děti alkoholiků*. Praha: Columbus, 1998.

VI PŘÍLOHY

1 Seznam příloh

Příloha 1 – Deset rad a příkazů jak předcházet závislosti na alkoholu u dospělého jedince.....	I
Příloha 2 – Problém DDA.....	II
Příloha 3 – Dvanáct kroků Dospělých dětí alkoholiků	III
Příloha č. 4 Rozhovor s Informantkou č. 1	IV
Příloha č. 5 Rozhovor s Informantkou č. 2	VI
Příloha č. 6 Rozhovor s Informantem č. 3	VII
Příloha č. 7 Rozhovor s Informantem č. 4	IX
Příloha č. 8 Rozhovor s Informantkou č. 5	X

Příloha 1 – Deset rad a příkazů jak předcházet závislosti na alkoholu u dospělého jedince (Skála 1988, str. 115)

1. Nikdy nepij tehdy, když cítíš, že se „potřebuješ napít“.
2. Rychlé pití znamená nebezpečí: mezi první a druhou sklenicí piva (sklenkou vína, lihoviny) počkej půl hodiny, mezi druhou a třetí – hodinu, nikdy nepij už čtvrtou.
3. Pamatuj, že když člověk začne pít, má zpravidla sklon nepřiznat ani sobě, kolik toho už vypil.
4. Koncentrované alkoholické nápoje nepij nikdy „ex“, ani bez pořádného doušku vody či sody. Nikdy nepij na lačný žaludek.
5. Nikdy nepij při práci.
6. Nepij pravidelně ani v určitou dobu, ani při určitých příležitostech, je např. nebezpečné, kdybys pil jen proto, že chceš dobře spát.
7. Když jsi unaven nebo nervózní, varuj se každého napití. Místo toho si dej teplou lázeň, doplň ji studenou sprchou nebo si zaběhej.
8. Nikdy neužívej alkoholického nápoje jako „léku“, který by ti pomohl překonat nepříjemný tělesný nebo duševní stav.
9. Nikdy nepij ráno a zejména ne tehdy, abys odstranil následky pijácké kocoviny ze včerejšího dne.
10. Nikdy nenuť nikoho do pití.

Příloha 2 – Problém DDA

Mnozí z nás zjistili, že máme společných několik vlastností, jež jsou důsledkem toho, že jsme vyrůstali v alkoholické či jinak dysfunkční domácnosti.

Vyvinul se u nás pocit izolovanosti a začali jsme se cítit napjatě v přítomnosti jiných lidí, zejména autoritativních osob. Abychom se ochránili, snažili jsme se lidem zavděčit, i když jsme přitom ztratili svou vlastní identitu. Stejně jsme si jakoukoli osobní kritiku mylně vykládali jako hrozbu.

Buď jsme se sami stali alkoholiky, uzavřeli s alkoholikem sňatek nebo obojí. Pokud se nám povedlo tomu všemu se vyhnout, pak jsme si našli jinou kompulzivní osobnost, jako například workoholika, abychom naplnili svou chorobnou potřebu po opuštění.

Žili jsme své životy z pozice obětí. Díky tomu, že máme příliš vyvinutý smysl pro zodpovědnost, jsme se raději zabývali ostatními než sebou samými. Když jsme si věřili, měli jsme z toho pocit viny a ustoupili jsme druhým. Spíš jsme reagovali na ostatní, než abychom sami vyvíjeli aktivitu a nechali jsme tak ostatní, aby převzali iniciativu.

Byli jsme závislé osobnosti, děsili se opuštění a byli ochotní udělat téměř cokoli proto, abychom si udrželi vztah a nemuseli být emočně opuštění. Neustále si vybíráme nestálé vztahy, protože odpovídají vztahům, které jsme měli v dětství s alkoholickými či dysfunkčními rodiči.

Tyto symptomy alkoholizmu či jiné dysfunkce coby rodinné nemoci z nás učinily „spolu-oběti“, tj. takové, kteří přebírají typické znaky této nemoci, aniž by se kdy museli dotknout alkoholu. Jako děti jsme se naučili své pocity potlačovat a jako dospělí je uchovávat pohřbené. V důsledku tohoto návyku jsme zaměňovali lásku se soucitem a měli jsme tendenci milovat ty, které jsme mohli zachránit.

A abychom se porazili ještě víc, stali jsme se závislými na neklidu ve všech svých záležitostech a dávali jsme přednost neustálému neklidu před proveditelným řešením.

Toto je popis, nikoliv obžaloba.¹

¹Převzato z <http://www.dda.euweb.cz/problem.html>

Příloha 3 – Dvanáct kroků Dospělých dětí alkoholiků

1. Přiznali jsme, že jsme nemohli nijak ovlivnit následky alkoholismu ani následky jiných rodinných dysfunkcí a že naše životy se staly neovladatelnými.
2. Dospěli jsme k víře, že síla, větší než naše, nám může navrátit duševní zdraví.
3. Rozhodli jsme se předat svoji vůli a svůj život do rukou Boha, takového, jak ho my sami chápeme.
4. Beze strachu jsme provedli podrobné morální zkoumání sebe sama.
5. Přiznali jsme Bohu, sobě samým a jiné lidské bytosti přesnou povahu svých pochybení.
6. Zcela jsme přijali skutečnost, že Bůh odstraní všechny tyto naše osobnostní nedostatky.
7. Pokorně jsme požádali Boha, aby nás našich nedostatků zbavil.
8. Sepsali jsme seznam všech osob, kterým jsme ublížili a jsme připravení napravit škody, které jsme jim všem způsobili.
9. Provedli jsme nápravu ve všech případech, kdy to situace dovolila, s výjimkou těch, kdy toto počínání by těmto nebo jiným osobám ublížilo.
10. Pokračovali jsme v provádění osobního zkoumání, a pokud jsme se dopustili chyby, ihned jsme to přiznali.
11. Skrze modlitbu a meditaci jsme usilovali o zdokonalení svého vědomého kontaktu s Bohem, takovým, jak ho my sami chápeme, a modlili se jen za to, aby se nám dostalo poznání jeho vůle a síly tuto vůli uskutečnit.
12. Díky duchovnímu probuzení, které se dostavilo v důsledku následování těchto kroků, jsme projevíli snahu předávat toto poselství ostatním, těm, kteří stále ještě trpí, a snahu uplatňovat tyto principy ve všech svých záležitostech.¹

¹ Převzato z <http://www.dda.euweb.cz/12kroku.html>

Příloha č. 4 Rozhovor s Informantkou č. 1

1. Myslíš si, že alkoholismus je nemoc? Jak bys ho definovala?

Myslím, že k alkoholismu člověk dospěje po delším vývoji. V počátku tohoto vývoje myslím, že je rozdíl mezi lidmi, kteří pijí, aby překonali opravdové bolesti (vlastní zdravotní stav, smrt blízkého, atd.) a lidmi, kteří opravdové problémy nemají, nebo si jen myslí, že mají (pití alkoholu jako známka „dospělosti“, často z důvodu, aby na sebe člověk upozornil). Postupem času to pak dospěje do stádia opravdové závislosti – za tu považují stav, kdy člověk ráno vstává a nemůže, než se dostat „ke flašce“ a napít se. Ani jedno ze stádií nepovažuji za nemoc. Vše je to o nastavení v hlavě a chuti do života.

Alkoholismus je pro mě jinak nazvaná závislost na alkoholu. Tedy stav, kdy mám pocit, že bez lihu nemohu fungovat, možná i žít. Je to ale jen pocit – to je můj názor.

Aby to mohla být nemoc, musela by být nemocí i každá jiná závislost – např. na cigaretách.

Závislosti za nemoci nepovažuji.

2. Jaký je tvůj postoj k alkoholu (kladný, záporný, neutrální)? Jak často ho konzumuješ?

Nepotřebuji ho – neutrální. Opilé lidi nesnáším. Sama alkohol konzumuji sporadicky. Bolí mě po něm hlava, takže pijí, pokud si to situace vyžaduje – přípitek k příležitosti narození dítěte, sňatku atd.

Jednou za čas (maximálně 3x za měsíc) si ale sednu s kamarádkou/kamarádem a dám si víno nebo pivo. Vypiji max 2 skleničky/2 püllitry.

3. Jak hodnotíš své dětství? Jak ho ovlivnila závislost na alkoholu?

Jako průměrně šťastné. Závislost na alkoholu ho ovlivnila docela dost...

4. Víš, že je to nepříjemné téma, ale mohla bys to více rozvést?

Nerada na to vzpomínám. Nemohla jsem se na mámu spolehnout, nerada jsem k nám vodila jiné děti, protože jsem nevěděla v jakém bude stavu. Vyčítala jsem si, že je to moje chyba. Styděla jsem se svěřit se komukoli.

5. Jaký je tvůj vztah k alkoholickému rodiči?

Snažím se mámu pochopit a věřím, že pro pití má svůj důvod. Snažím se s ní povídat a řešit. Ale je to psychicky náročné, snažím se jí věřit, ale je to slibotechna a už mě tolikrát zklamala. Při jakékoli problému se bojím, že do toho znovu spadne.

6. Jaký je tvůj vztah k nealkoholickému rodiči?

K otci mám rozporuplný vztah, je na mě dost náročný, nic mu není dost dobré...Tak trochu obviňuji z matčina alkoholismu i jeho.

7. Stydíš se za své rodiče?

Ne. Každý je svou vlastní osobností a stojí si na světě sám za sebe. I kdybych měla rodiče feťáky, tak je to jejich problém.

8. Jak hodnotíš svůj současný život?

To je těžká otázka, ale v podstatě jsem spokojená, jsem zdravá, mám práci, studuji školu, kterou jsem si přála. Jen nevím jestli si to přeji i teď...

9. Máš pocit, že by byl tvůj současný život jiný, kdyby tvůj rodič nebyl závislý na alkoholu?

Určitě bych měla lepší zázemí a víc bych lidem věřila. Možná bych se nepokoušela tolik řešit problémy ostatních a pomáhat druhým, ale soustředila se víc na sebe. Asi bych neměla neustálý pocit, že se někomu potřebuji zavděčit. Na druhou stranu by mě život nepochyboval brzy a já bych nebyla tak silná a nezávislá jako jsem teď.

Příloha č. 5 Rozhovor s Informantkou č. 2

1. Myslíš si, že alkoholismus je nemoc? Jak bys ho definovala?

Nemyslím si, že alkoholismus je nemoc. Když je člověk nemocný nemá na výběr, chce se uzdravit, ale nejde to. Myslím si, že kdyby se alkoholik chtěl opravdu uzdravit, tak se uzdraví. Obzvláště když má okolo milující a podporující okolí.

Přijde mi, že tím, že se alkoholismus označí za nemoc, tím se dává výmluva pro alkoholika: „Já za to nemůžu, jsem nemocný.“ „Nemůžeš se na mě vykašlat, jsem nemocný.“ „Já bych se chtěl uzdravit, ale nemoc je nemoc...“ „Silou vůle nemoc nepřemůžeš, ale alkoholismus ano.

Alkoholismus bych definovala jako takový stav, kdy je alkohol u tebe na prvním místě a dáváš mu přednost před vším ostatním.

2. Jaký je tvůj postoj k alkoholu (kladný, záporný, neutrální)? Jak často ho konzumuješ?

Spíše záporný. Nemám ráda opilé lidi. Vadí mi, že si většina lidí neumí představit víkendovou zábavu bez alkoholu.

Alkohol piju výjimečně, tak jednou za tři měsíce. Většinou vypiju maximálně litr vína.

3. Jak hodnotíš své dětství? Jak ho ovlivnila závislost na alkoholu?

Své dětství hodnotím spíše šťastně. Na hádky rodičů si pamatuji tak od 5 let, jen jsem tenkrát nechápala kvůli čemu se hádají – většinou máma prosila tátu, aby nepil, brečela, táta se jí smál. Když se rodiče rozvedli a musela jsem jít k tátovi na víkend, přála jsem si, aby byl střízlivý, ale kolikrát nebyl a já se musela starat nejen o sebe, ale i o mladší sestru. Mamce jsem se to bála říct, aby neměla zbytečné starosti.

4. Jaký je tvůj vztah k alkoholickému rodiči?

Stále jsme v kontaktu a mám ho přes to všechno ráda. Jen se i teď každý den bojím, kdy zavolá a bude opilej nebo bude volat někdo jiný, že ho museli odvézt do léčebny, což už se jednou stalo.

5. Jaký je tvůj vztah k nealkoholickému rodiči?

Máme dobrý vztah, spíše kamarádký. Trošku jí zazlívám, že nás k tátovi se setrou posílala i po rozvodu a více si nekontrolovala, jestli je vše v „pořádku“. Jo to, že je vše v „pořádku“ taky nesnáším. Mamka to používala skoro pořád jako tajný kód. Nešlo říct táta je opilej nebo je střízlivej, ale táta je v pořádku nebo táta není v pořádku...Jako by to bylo něco, o čem se nahlas nemluví.

6. Stydíš se za své rodiče?

Stydím se za tátu, když je opilej a jsem na veřejnosti. Mám pocit, že mě všichni okolo litují, že mám takového otce, a to nechci. Ale už se snažím nestydět se za to, je to jeho problém, né můj.

7. Jak hodnotíš svůj současný život?

Nemám sice úplně vše, co bych si přála, ale můžu říct, že jsem spokojená a šťastná.

8. Máš pocit, že by byl tvůj současný život jiný, kdyby tvůj rodič nebyl závislý na alkoholu?

Občas když vidím, jak ostatní nemuseli řešit takové problémy jako já nebo vidím „dokonalého tátu“ (vím, že nikdo není perfektní), tak přemýšlím jaké by to bylo, kdyby otec nepil a naši se nerozvedli, ale nevím třeba by to bylo horší.

Příloha č. 6 Rozhovor s Informantem č. 3

1. Myslíš si, že alkoholismus je nemoc? Jak bys ho definoval?

Jo i ne.

2. Můžeš to víc rozvést?

No má to k sobě blízko. Ale myslím si, že je to závislost a závislost pro mě není nemoc. Za nemoc si člověk sám nemůže. Nebo ve většině případů. Ale za závislost si člověk může sám.

3. Jak bys tedy definoval alkoholismus?

Rozdíl mezi alkoholikem a pouhým konzumentem alkoholu je v tom, že u alkoholika je pití alkoholu určitou zvyklostí. Vlastně alkohol se stává součástí alkoholika a nemůže bez něj být.

4. Jaký je tvůj postoj k alkoholu (kladný, záporný, neutrální)? Jak často ho konzumuješ?

*Postoj k alkoholu je spíše záporný. Souhlasím s tím, jak byl alkohol popsán v knize Jacka Londona *Démon alkohol*. To by si měl každý alkoholik přečíst. Opilce lituju, jsou pro mě zoufalí a ubohý.*

5. Jak často tedy konzumuješ alkohol ty?

Několikrát do týdne, ale moc ne, jen tak jako, že si jdeme sednout s kamošema na pivko, ale hlídám se, abych byl jen tak do pohody, ne abych byl opilý.

6. Jak hodnotíš své dětství? Jak ho ovlivnila závislost na alkoholu?

Jako šťastné a pohodové období. Měl jsem víc dělat klukoviny. Závislost na alkoholu ho nijak extra neovlivnila.

7. Takže nemáš žádné špatné vzpomínky?

Když se takhle ptáš, tak vlastně mám, ale moc na ně nemyslím. Mám pocit, že když jsem to prožíval nebylo to tak hrozný, jak teď když si to uvědomuju jako dospělý.

8. Jaký je tvůj vztah k alkoholickému rodiči?

Pozitivní, spíše ho lituju.

9. Jaký je tvůj vztah k nealkoholickému rodiči?

Pozitivní, jsem na ní hrdý, že na rozdíl od táty využila svůj veškerý potenciál a dělá, co nejvíc může.

10. Stydíš se za své rodiče?

Ne, nestydím. Ale o závislosti svého táty nikdy nemluví.

11. Jak hodnotíš svůj současný život?

Pozitivně, jsem spokojenej. Nic bych neměnil.

12. Máš pocit, že by byl tvůj současný život jiný, kdyby tvůj rodič nebyl závislý na alkoholu?

Určitě by byl jiný.

13. Čím?

To nevím. Asi určitě by byl lepší. Myslím si, že bych byl veselejší, bezstarostnější.

Příloha č. 7 Rozhovor s Informantem č. 4

1. Myslíš si, že alkoholismus je nemoc? Jak bys ho definoval?

Myslím si, že jo. Že každá závislost je psychická nemoc.

Když potřebuješ ke každodennímu fungování alkohol, jsi závislý na alkoholu.

2. Jaký je tvůj postoj k alkoholu (kladný, záporný, neutrální)? Jak často ho konzumuješ?

Jsem abstinent. Ale nevadí mi, když moji kamarádi okolo mě pijou. Vadí mi opilé ženské.

3. Jak hodnotíš své dětství? Jak ho ovlivnila závislost na alkoholu?

Moje dětství bylo v podstatě celé o alkoholu. Šlo to ještě když máma pila, ale zvládla při tom domácnost a práci...Byly ale taky období, kdy jsem jedl tvrdé rohlíky a byl rád, že nejsou plesnivé.

4. Jaký je tvůj vztah k alkoholickému rodiči?

V současné době nemám k mámě žádný vztah. Nevím co dělá a ona neví, co dělám já.

5. Stydíš se za své rodiče?

Za matku jsem se styděl nejvíc v pubertě, ale teď už je mi to jedno. Klidně se v hospodě přidám ke konverzaci o rodičích a podělím se o své zkušenosti.

6. Jak hodnotíš svůj současný život?

Ani kladně, ani záporně. Mám, co jíst a mám, kde spát. Občas mi zbývají nějaké peníze na zábavu a to mi stačí.

7. Máš pocit, že by byl tvůj současný život jiný, kdyby tvůj rodič nebyl závislý na alkoholu?

Nad tím nepřemýšlím, to je prostě přemýšlení co by kdyby, když jsem byl malej a máma pila, říkal jsem si kdyby tak táta neumřel....Ale to je vážně co by kdyby a to člověk nikdy nemůže vědět...

Příloha č. 8 Rozhovor s Informantkou č. 5

1. Myslíš si, že alkoholismus je nemoc? Jak bys ho definovala?

Je.

2. Proč si myslíš, že je to nemoc?

Léčí se to, je to diagnóza.

3. Jak bys ho tedy definovala?

Alkoholikem je pro mě ten, kdo prostě bez pití nedokáže vydržet.

4. Jaký je tvůj postoj k alkoholu(kladný, záporný, neutrální)? Jak často ho konzumuješ?

Neutrální. Dám si, když mám chuť, náladu. O víkendu téměř pravidelně, jinak výjimečně.

5. Takže piješ alkohol, tak 4krát do měsíce?

No to víckrát. Víkend má tři dny a každý ten den se napiju.

6. Když piješ, tak kolik alkoholu tak vypiješ?

No to záleží, jestli jen pijeme doma s manželem nebo s přáteli, ale v průměru tři piva.

7. Jak hodnotíš své dětství? Jak ho ovlivnil alkohol?

Bylo šťastné. S otcem jsem příliš do styku téměř nepřišla, o mou výchovu a program se starala matka nebo děda. Děda mi vynahrazoval otce dostatečně, takže mi ani nechyběl. Byla jsem vlastně ráda, že se otec nezapojuje. Když se náhodou zapojil, akorát se s matkou hádal.

8. Jaký je tvůj vztah k alkoholickému rodiči?

Můj otec se od nás v mých 17 odstěhoval, po té jsem ho 19 let neviděla. Nyní se snažíme o nějaký kontakt. Ale jaký je to vztah? Žádný.

9. Jaký je tvůj vztah k nealkoholickému rodiči?

S matkou máme kamarádský vztah - rozumíme si.

10. Stydíš se za své rodiče? Proč?

Stydím se za svého otce. Připadá mi k ničemu.

11. Jak hodnotíš svůj současný život?

Jsem spokojená, i když mám často pocit, že kdybych pro to udělala víc, mohla bych být spokojená víc.

12. Máš pocit, že by byl tvůj současný život jiný, kdyby tvůj rodič nebyl závislý na alkoholu?

Nemám ten pocit. I když občas mám tendenci na alkoholického otce svádět nějakou svou chybu.

13. O jakou chybu se jedná?

Týká se to dětí, nevěnuji se jim tak jak bych chtěla a říkám si, že se v tom podobám svému otci, ale spíš to bude jen má lenost.