

Alkoholismus rodičů

Stanislava Grycmanová

Bakalářská práce
2008



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2007/2008

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Stanislava GRYCMANOVÁ**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **ALKOHOLISMUS RODIČŮ**

Zásady pro vypracování:

Projekt bakalářské práce.
Vypracování teoretické části.
Kvalitativní výzkum – provedení rozhovorů.
Zpracování rozhovorů.
Sepsání bakalářské práce.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

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

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

HAJNÝ, M. O rodičích, dětech a drogách. Praha: Grada, s.r.o., 2001.

MATĚJÍČEK, Z. a kol. Děti v rodinách alkoholiků. In: Sborník studií č. 42. Praha: VÚPs, 1982.

RIEGER, Z. Ostrov rodiny. Hradec Králové: Konfrontace, s.r.o., 1997.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Iva Enachescu-Hroncová, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

7. ledna 2008

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. května 2008

Ve Zlíně dne 7. ledna 2008



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



L.S.



Mgr. Jarmila Celá
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Tato práce se věnuje dnes již dospělým dětem, které vyrůstaly v rodině s otcem – alkoholikem. V teoretické části jsem využila dostupné poznatky o alkoholismu obecně, o rodině s alkoholikem a psychické deprivaci dětí a dospívajících. Ve svém výzkumu jsem vedla rozhovory se třemi ženami a dvěma muži. V rozhovorech jsem zkoumala jejich pocity v průběhu času, od dětství, až po současnost, kdy jsem se soustředila především na jejich vztah k otci, postoj k alkoholu a představu o rodině.

Klíčová slova: alkohol, závislost, závislost na alkoholu, rodina, psychická deprivace

ABSTRACT

This thesis is addressed to already adult children which were growing up in family with father - alcoholic. I exploited available piece of knowledge about alcoholism generally, about families with alcoholic and psychological deprivation of children and adolescent in theory part. In my research I did interview with three women and two men. I surveyed their feelings over time, from childhood till present, first of all I was focused on their relation to their father, attitude towards alcohol and conception of family.

Keywords: alcohol, dependence, dependence on alcohol, family, psychological deprivation

Děkuji PhDr. Ivě Enachescu Hroncové, Ph.D. za obětavou pomoc, poskytování cenných rad, odborné vedení a kritické připomínky při zpracování mé bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 ALKOHOL.....	10
1.1 CHARAKTERISTIKA	10
1.2 HISTORIE ALKOHOLU	10
2 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU.....	12
2.1 DEFINICE ZÁVISLOSTI PODLE 10.REVIZE MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ:.....	12
2.2 CHARAKTERISTIKA ZÁVISLOSTI.....	13
2.3 ETIOLOGIE	13
2.4 VÝVOJ ZÁVISLOSTI.....	14
2.5 ODVYKACÍ STAV	15
3 RODIČE, DĚTI A ALKOHOL	16
3.1 DOMOV.....	16
3.2 ALKOHOLISMUS RODIČŮ	16
3.3 RODINNÉ FAKTORY VZNIKU A ROZVOJE ZÁVISLOSTI	17
3.4 VÝZKUMNÝ PROJEKT J. SKÁLY 1975-1980.....	20
3.5 OTEC – ALKOHOLIK VS. MATKA – ALKOHOLIČKA	21
4 PSYCHICKÁ DEPRIVACE DĚTÍ V RODINĚ S ALKOHOLIKEM.....	23
4.1 STADIA PSYCHICKÉHO VÝVOJE	23
4.2 DĚTSTVÍ.....	24
4.2.1 Socializace v raném dětství, tedy v druhém a třetím roce života dítěte	24
4.2.2 Stadium předškolního dětství, čtvrtý až šestý rok života dítěte.....	25
4.2.3 Stadium školního dětství	25
4.3 DOSPÍVÁNÍ.....	26
4.3.1 Stadium puberty.....	26
4.3.2 Stadium adolescence	28
4.4 DOSPĚLOST	29
4.4.1 Stadium mladšího dospělého věku.....	29
5 PREVENCE A MOŽNOSTI ŘEŠENÍ.....	30
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	32
6 METODIKA PRÁCE.....	33

6.1	DRUH VÝZKUMU	33
6.2	CÍL VÝZKUMU	33
6.3	VÝZKUMNÝ VZOREK	33
6.4	METODY VÝZKUMU.....	33
6.5	ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	34
7	VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	35
7.1	KAZUISTIKY	35
7.2	CO PROŽÍVAJÍ DĚTI VYRŮSTAJÍCÍ S RODIČEM – ALKOHOLIKEM?	45
7.2.1	Dětství.....	45
7.2.2	Dospívání.....	47
7.2.3	Dospělost.....	55
7.3	ROZHOVOR S MATKOU.....	59
	ZÁVĚR	62
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	64
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	65
	SEZNAM OBRÁZKŮ	CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.
	SEZNAM TABULEK	CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.
	SEZNAM PŘÍLOH	66

ÚVOD

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala, protože si myslím, že se mu dosud nevěnovalo dost pozornosti. O alkoholismu už byly napsány desítky knížek, stovky odborníků na celém světě se zabývají jeho léčbou, ale kolik knih a kolik odborníků se zajímá o to, jak se žije dětem, které vyrůstají v takových rodinách, co musí prožívat a jak se s tím vyrovnávají, jaké si mohou odnést představy o manželství a rodině, jaký mají vztah k alkoholu?

Právě o tom by měla být moje práce. Druhým a neméně důležitým důvodem mé volby tématu bylo i to, že mám to „štěstí“, že můžu čerpat z vlastní zkušenosti. Jsem totiž také jedno z těch „dětí“, které je od malička konfrontováno s přítomností alkoholu v rodině. Vyrůstala jsem v rodině, která se řídila podle množství alkoholu v krvi. Pokud bylo nulové nebo v pozdější době alespoň nízké, bylo všechno v pořádku a fungovali jsme skoro jako „normální“ rodina, pokud však přesáhlo únosnou míru, proměnil se náš dům v bitevní pole, kde se válčilo všemi dostupnými zbraněmi. Jednou z nejdostupnějších zbraní bývá obvykle právě dítě. Ač bývá používáno jako zbraň, samo bývá často bezbranné.

Já sama jsem vyrůstala v pocitu, že mě otec nemá dost rád, protože se víc než o mě zajímal hlavně o alkohol. Mé pochyby o jeho lásce ke mně pak přerostly v pochyby o mě samotné, jako bych cítila, že té lásky nejsem hodna. Tehdy jsem večer co večer brečela do polštáře a toužila po tom, aby mi někdo řekl, že to není pravda. Aby mi řekl, že to není moje chyba. Měla jsem i takové myšlenky, že kdyby se mi něco stalo, tak že by si snad konečně všiml, že jsem tady.

A právě proto jsem vypracovala tuto práci, abych zjistila, jestli to někdo prožíval stejně nebo podobně. Protože tehdy, hlavně kolem těch třinácti, čtrnácti let, by mi strašně pomohlo, kdybych věděla, že v tom nejsem sama.

Současný trend je takový, že počet alkoholiků roste, je tedy pravděpodobné, že bude růst i počet dětí, vyrůstajících v takových rodinách. Stát už před nimi nemůže zavírat oči. Výzkumy potvrzují, že tyto děti jsou náchylnější k závislostem, odborná pomoc by mohla tomuto riziku předcházet. Nemusím být ekonom, abych věděla, že prevence je méně nákladná než následné řešení problému. Nemluvě o tom, že život v takové rodině působí na křehkou psychiku dítěte, které si následky z takové „výchovy“ může nést do svých vztahů, do své vlastní rodiny, do vlastní výchovy, v podstatě do konce života.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ALKOHOL

1.1 Charakteristika

Alkohol – chemicky ethylalkohol, ethanol C_2H_5-OH – vzniká chemickým procesem kvašení ze sacharidů – buďto z jednoduchých cukrů, obsažených v ovoci nebo z polysacharidů z obilných zrn nebo brambor. Vyšší koncentrace se dosahuje destilací (Popov in Kalina, 2003).

Alkohol vře při $77^\circ C$ a tuhne při $-117^\circ C$. Má řadu pozoruhodných vlastností, mimo jiné, že kvasinky, které umožnily jeho vznik, nechá žít asi jen do koncentrace 14% alkoholu. Vyšší koncentrací kvasinky hubí. V lidském organismu je alkohol požitelný jen zředěný v podobě alkoholických nápojů (Šedivý, Válková, 1988).

1.2 Historie alkoholu

Alkohol a jeho účinky poznali lidé pravděpodobně již ve starověku. Ve podobě vína je lidmi užíván více než osm tisíc let. Existuje o něm zmínka již v Eposu o Gilgamešovi, který pochází z 3. – 4. tisíciletí př.n.l. Také na hliněné tabulce, pocházející z roku 2200 př.n.l., je uvedený předpis lékaře na přípravu medicínálního vína.

Čistý alkohol byl poprvé získán až v 11. století n.l. na jihu Itálie. Dostal název „alkuhul“ – což je arabský výraz pro „něco nejlepšího“.

V pracích antického lékaře Hippokrata (460 – 370 př.n.l.) a filosofa a lékaře Ibn Síny (Avicenny) (980 – 1037) pak můžeme najít zmínky o léčivých účincích alkoholu, známé byly Avicennovy lékařské spisy, např. Kánon medicíny.

Alkohol se používal při některých úrazech a chorobách, poraněních v boji a při práci to byly vínové obklady, které přinášely pacientovi úlevu. Také samotné požití alkoholu se používalo jako medicína, kdy se pacientovi ulevilo a bolest již byla snesitelnější.

Lidé již tehdy věděli, že alkohol usnadňuje život a činí jej snesitelnějším a příjemnějším. Vítali, že pod jeho účinky se mění jejich psychické vlastnosti. Po požití alkoholu měli lepší náladu, byli veselejší, snadněji se sbližovali, různé osobní problémy a útrapy se jim nejevily již tak nesnesitelné a nepřekonatelné.

V požívání i zneužívání alkoholu se postupně promítaly různorodé kultury a obyčeje podle krajů a zemí. Společná pak všem byla vždy touha člověka po halucinaci zrakové či sluchové.

Právě historický vývoj potvrdil, že alkohol, podobně jako oheň, doprovázel existenci člověka od pradávna, a jako oheň mohl být zdrojem dobra i zla. Alkohol sloužil a slouží společnosti jako významný rituální symbol, jako prostředek stimulující příjem potravy, jako opatření uvolňující psychické napětí a usnadňující navázání mezilidských kontaktů. Ale při neopatrném zacházení se může vymknout lidské kontrole a zničit ho. Zatímco však oheň ničí rychle a často nečekaně, alkohol „si dává na čas“ a často si jeho ničivých důsledků všimneme, až když už je pozdě. Snad proto je nebezpečnější, protože ho mnoho lidí podceňuje.

Názorným příkladem masového zneužití alkoholu byla násilná kolonizace Ameriky. Alkohol byl při ní zneužit jako nástroj k ovládnutí protestujících Indiánů. Tam, kde se jednalo o španělské či portugalské kolonisty, neměl alkohol tak zničující účinky, protože jím bylo nejčastěji víno. Kde však byl prezentován destiláty, což se týkalo území pod anglosaským vlivem, byl výsledek tragický – v podobě rychlé degenerace indiánských kmenů dříve alkoholem nedotčených (Šedivý, Válková, 1988).

2 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU

2.1 Definice závislosti podle 10.revize Mezinárodní klasifikace nemocí:

„Syndrom závislosti: Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku;
- b) potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky;
- c) tělesný odvykací stav: Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky;
- d) průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo, nebo i umrtvilo uživatele bez tolerance);
- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku;
- f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím, depresivními stavy vyplývající z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení.“

2.2 Charakteristika závislosti

Nadměrná konzumace alkoholických nápojů bývá označována jako alkoholismus. Tento termín se připisuje švédskému lékaři Magnusu Hussovi, který jej poprvé použil v r.1849. Teprve o sto let později (v r. 1951, díky WHO) však začal být alkoholismus oficiálně považován za medicínský problém.

Skála (1987, s.14) definuje závislost na alkoholu „... směsí choroby a nedisciplinovanosti. Jde o chorobu, která život deformuje a zkracuje. I v abstinenci nedisciplinovanost přetrvává a dlouhodobý efekt léčby ohrožuje.“

Nedisciplinovanost je možno chápat jako chybějící sebevládu či sebekontrolu, které potom předcházejí a předznamenávají pozdější špatnou a nedostatečnou kontrolu v pití. Jedná se o zkreslené vnímání informací z vnitřního i zevního prostředí.

Konkrétně podle Skály (1987, s.14): „Člověk, který při abúzu alkoholu necítí alarmující stoupaní alkoholu v krvi, pociťuje naopak odměňující účinek alkoholu. Nedbá varovných signálů ani z vnitřního, ani ze zevního prostředí. I když slyší kritiku svého chování, nerozumí jí a nereaguje na ni. Tato nedisciplinovanost představuje i cestu a směr k budoucí závislosti jako chorobě. V tomto smyslu je závislost na alkoholu jednou ze zaviněných nemocí.“

2.3 Etiologie

Vznik závislosti na alkoholu velmi dobře popisuje „dispozičně-expoziční model“: „Čím výrazněji se uplatňují faktory dispoziční (biologické, osobnostní výbava, zdravotní stav aj.), tím menší podíl expozice je nutný a naopak, čím větší je expozice (dostupnost alkoholu, frekvence, kvalita, míra konzumu), tím menší dispozice stačí ke vzniku závislosti. Vždy však jde o komplexní působení řady faktorů.“ (Popov in Kalina, 2003, s.152)

V praxi to tedy znamená, že i když k závislosti na alkoholu máme určité např. genetické předpoklady, musíme mít i přístup k alkoholu, aby se alkoholová závislost mohla rozvinout. Ve společnosti, jako je česká, která je alkoholu velmi otevřená a dostupnost alkoholu je velká, naopak stačí už jen minimum podílu z faktorů dispozičních, tudíž riziko závislosti na alkoholu je velmi vysoké.

2.4 Vývoj závislosti

Přechod od škodlivého užívání k závislosti na alkoholu probíhá většinou nenápadně, typické pro vývoj závislostí jsou postupné změny. Současně pak dochází ke změnám v myšlení a chování, které se postupně mohou fixovat a způsobit osobnostní změny.

Podle Popova (in Kalina, 2003, s.153) se „vlastně jedná o adaptační mechanismus, kterým alkoholik reaguje na konflikty, vznikající při konfrontaci s realitou stále častějších problémů, vyvolaných jeho pitím.“

Tyto změny v myšlení a z nich vycházejícího chování se pak označují jako „alkoholické obrany“. Alkoholik jimi nejdříve zakrývá, později vysvětluje a obhajuje pití.

Příznakem rozvinuté závislosti bývá výrazná tolerance vůči alkoholu, následovaná výskytem odvykacích příznaků např. v podobě „ranních doušků“. Alkoholická „okénka“ pak jsou typické výpadky paměti, při kterých si pacient nepamatuje, co dělal během intoxikace alkoholem (Popov in Kalina, 2003).

Závislá osoba je schopna denně konzumovat značné množství alkoholu, ale přitom často nemusí působit dojmem opilého člověka. Naopak časem dochází k výraznému snížení schopnosti rychle a účinně metabolizovat alkohol. Což je obzvlášť viditelné v kontrastu s množstvím alkoholu, které konzumoval dříve (Popov in Kalina, 2003).

Vývojové fáze popsané Jellinekem (1952):

- stadium počáteční – zvyšuje se frekvence pití, stoupají dávky alkoholických nápojů, piják poznává odměňující účinek alkoholu;
- stadium varovné – trvá 0,5 – 5let – jednotlivec pije často tajně ze strachu, aby nebyl poznán jeho abúzus, myslí trvale na alkohol, zajišťuje si zásoby alkoholu, má pocity viny, je citlivý na zmínky o alkoholu, začíná mít okénka;
- stadium rozhodné – ztrácí spolehlivou kontrolu, vyhýbá se a brání ovlivnění ze strany okolí, dělá si výčitky, vykazuje nápadné výkyvy nálady, činí opakované a zpravidla marné pokusy pít zdrženlivě, dochází u něj k zúžení zájmů, dostavují se příznaky tělesného postižení, tolerance dále stoupá;
- stadium konečné – výrazné oslabení tělesného i duševního zdraví, klesá tolerance na alkohol, dochází k ranním douškům, několikadenním tahům, dostavují se stavy úzkosti, třesy,

dochází ke konzumaci technických prostředků obsahujícím alkohol a nakonec k bezmocnosti, somatické následky abúzu alkoholu (Skála, 1987).

„Jedinou jistotou v patogenezi závislosti na alkoholu je, že závislým se člověk může stát, když dlouhodobě a často konzumuje velké množství alkoholu.“ (Skála, 1987, s.33)

Jak jsem už zmínila, k tomu snáze dochází v sociálním prostředí, které je ke konzumu tolerantní a kde je alkohol snadno dostupný. Takové prostředí u lidí formuje těžko změnitelné kladné postoje ke konzumu, které mohou být jednou z příčin závislosti. Zejména to bývá u různých sociálních skupin jako jsou kamarádi, spolupracovníci, ve kterých je alkohol běžnou až nezbytnou součástí společenských kontaktů. V tomto kontextu je také důležité zmínit těžké psychické deprivace v dětství, jež patrně přispívají k abnormalitám osobnosti, které mohou urychlovat příklon k pijáckým skupinám a vývoj sociálních problémů v důsledku nadměrného pití.

2.5 Odvykací stav

Alkoholový odvykací stav se projevuje u osob s dlouhodobou, pravidelnou a intenzivní konzumací alkoholu. Dochází k němu během několika hodin až dní po ukončení konzumace alkoholu. Nejčastěji to bývá třes rukou, závratě, poruchy stability, úzkost, halucinace, zvracení. Většinou odeznívá během čtyř až pěti dnů. Může být komplikován křečemi, epileptickými záchvaty, případně deliriem.

3 RODIČE, DĚTI A ALKOHOL

3.1 Domov

Dobrý domov je jednou z podmínek šťastného dětství. A šťastné dětství je jednou z podmínek pro dobré, zdravé utváření lidské osobnosti. A duševně zdraví, zdatní, dobře vyspělí lidé tvoří zdravou společnost. Psychologicky to znamená hlavně místo, kde se dítě cítí v bezpečí a kde je mu dobře (Matějček, 1986).

Doma je tam, kam patříme, kde se s námi počítá, kam můžeme kdykoliv přijít, a kde jsme očekáváni. Zde se utváří vědomí našeho „já“, naší společenské hodnoty. Zde ale vznikají také první pocity zahanbení, bolesti, odcizení, když nějak překročíme pravidla rodinného soužití. Zde se tedy vytváří „svědomí“ (Matějček, 1986).

To všechno má na dítě a jeho vývoj velký vliv, na tom všem závisí jeho budoucí život. Ať chceme nebo nechceme, to, v čem a jak jsme vyrůstali, nás ovlivňuje po celý život a není vždy lehké se s tím vyrovnat. Prakticky už od útlého věku si začínáme uvědomovat, zda nás naši blízcí mají či nemají rádi, jak nám projevují lásku, jak se staví vůči různým věcem a situacím a to vše na nás má nepopiratelný vliv (Matějček, 1986).

3.2 Alkoholismus rodičů

Vstoupím do této kapitoly poněkud nezvykle a to citací zákona o rodině, který v § 18 ukládá manželům mimo jiné i povinnost vytvářet zdravé rodinné prostředí. Podle tohoto zákona to pro manžele znamená žít spolu, být si věrni, vzájemně si pomáhat a pečovat o uspokojování potřeb rodiny, ale nedá se říct, že plnění těchto zákonem daných povinností se automaticky vytvoří zdravé rodinné klima. Manželé mohou splňovat všechny tyto povinnosti, ale přesto může dojít k narušení či dokonce rozpadu manželství a to například díky alkoholové závislosti jednoho z partnerů (Šedivý, Válková, 1988).

Šedivý, Válková (1988, s.102) uvádí, že „Rozvody zaviněné holdováním tomuto druhu „povyražení“ celosvětově obsazují v pořadí příčin rozpadu manželství přední místa.“

I pokud v takové situaci k rozvodu nedochází, odnáší to hlavně děti, které vyrůstají v takové domácnosti, kdy je slovy Kuderleho (in Kalina, 2003, s.93) „... konfrontováno s braním drog či pitím alkoholu jako normou“.

Jaký je tedy život v takové rodině? V praxi to vypadá asi tak, že již samo přiznání toho, že žijeme v rodině s alkoholikem, je pro ostatní členy domácnosti těžké a zahanbující. Jenomže každé jiné řešení nebo odkládání tohoto řešení celou situaci jenom komplikuje a protahuje (Šedivý, Válková, 1988)

Zpočátku se manželka většinou snaží manželovo pití před okolím skrývat nebo popírat, stává se jakýmsi tabuizovaným tématem rodiny. Namísto opilosti se mluví o únavě a přepracování, kocovině se říká nemoc apod. Život se závislým znamená žít dysfunkční vztahy, být vystaven prudkým změnám nálad a postojů, podle toho, zda je závislý intoxikován, nebo „odčíňuje“ v době střízlivosti. Být vystaven slibům, které nemají naplnění, být vystaven nepředvídatelnosti příštích hodin. Často je jedinec žijící v těsné blízkosti se závislým vystaven zneužití, jak na fyzické, tak na emoční úrovni (Kuderle in Kalina, 2003).

Potom, když už není východiska, snaží se manželka dospět k nějakému řešení v rámci svých možností. „Řešení“ je hned několik, některé ženy se snaží manželovi rozumně domluvit, jiné prosí a jiné se uchylují k hrozbám odchodu či rozvodu. Málokdy se jí však podaří takovým způsobem uspět. Další etapa bývá charakterizována dočasnou izolací celé rodiny od společnosti, časem však žena přijde na to, že tato izolace víc ubližuje jí a dětem, než aby cokoli řešila. Proto se začne od muže veřejně distancovat. A teprve tehdy začne aktivně hledat pomoc zdravotnických institucí a jiných státních orgánů (Šedivý, Válková, 1988).

3.3 Rodinné faktory vzniku a rozvoje závislosti

Takové rodinné prostředí nemůžeme jednoznačně charakterizovat a spíše než typickou rodinu závislého dokážeme určit některé opakující se znaky, které se na rozvoji závislosti podílejí.

Při výzkumech vztahů mezi závislými a jejich rodiči se objevily jak nadměrně angažované, přehnaně ochraňující tendence, tak i chladné a lhostejné postoje (Kaufman a Kaufman in Kalina, 2003).

Díky výzkumům z posledních let můžeme uvažovat o podílu biologické a sociální dědičnosti, tyto výzkumy se zabývaly studiem osob, které byly vychovávány adoptivními rodiči, a to zejména práce Cloninger et al.(1981) a Bohdana et al.(1981). Podle těchto autorů se u mužů vyskytují dva typy závislosti alkoholu. Prvý, častější typ, však musí být vyprovokován

nepříznivým rodinným prostředím, zatímco druhý, vzácnější typ, je převážně determinován biologickou dědičností (Skála, 1987).

Terapeutická a poradenská práce s rodinami ale může poskytnout poměrně reálný obraz o rodičovských postojích, schopnostech i nedostatcích. Jako udržující faktory, které brání změně ke zdravějšímu rodinnému prostředí můžeme považovat nedostatečnou pozornost k pozitivnímu chování dítěte a naopak nadměrnou pozornost k chybě a selhání, výchovné postupy se pak dějí nedůsledně a mnohdy prostřednictvím výčitek (Hajný in Kalina, 2003)

Mezi další faktory patří skryté, nedostatečné či naopak excesivní vyjádření hněvu v rodině, závislost v roli prvku, který udržuje v rodině rovnováhu či jeden a více závislých členů rodiny.

Klinické zkušenosti i závěry empirických studií (Steinglass, 1981) se shodují v tom, že jedním z nesporných faktorů pro vznik a rozvoj závislosti u dítěte a další zhoršující jevy v rodině je závislost dalšího člena rodiny (Hajný in Kalina, 2003).

Podle Matějčka a Langmeiera (1986, s.292) můžeme předpokládat, že „...soužití s vychovatelem-alkoholikem ohrožuje duševní vývoj dítěte v samých základech.“

Od člověka závislého na alkoholu (a nejen na alkoholu) nemůžeme očekávat, že by se jeho vztah k dítěti utvářel a projevoval „normálně“. V životě závislého totiž nastávají chvíle, kdy je mu alkohol přednější než cokoli jiného, takže je z rodičovské role vyřazen. Pro dítě i manželského partnera pak nevyhnutelně figuruje jako „nespolehlivý, nevypočitatelný a nestálý“. A i když může dávat vůči dítěti či partnerovi/partnerce najevo lásku, nemůžeme mluvit o zdravé sociální interakci, když není podložena spolehlivostí a odpovědností. Jeví se jen jako povrchní, nestálý cit (Matějček, Langmeier, 1986).

Hajný (in Kalina, 2003, s.142) říká, že „... míra rizika narušení dítěte je úměrná tomu, jak závislost rodiče ovlivňuje chod rodiny, rodinné rituály a společně trávený čas.“

Zdánlivě paradoxní může být situace poměrně fungující rodiny s otcem alkoholikem, jehož pití je přirozenou a minimálně destruktivní součástí systému rodiny. Může se stát, že jeho abstinence vyvolá řadu problematických procesů, jejichž součástí může být i rozvoj závislého chování dítěte. V tom se projevuje princip jakési homeostázy, i závislost rodiče má v systému rodiče svůj smysl, vyvažuje se společně s ostatními prvky rodiny ve prospěch momentálního stavu a významná změna jednoho prvku může vyvolat řetězovou reakci

v celém systému. Místo dobromyslného otce, na kterého jsou zvyklí, se tak může v rodině objevit postava vzteklého pedanta, což následně ovlivní celkový rodinný život (Hajný in Kalina, 2003).

Rizikový faktor závislého člena rodiny však závisí především na tom, že se může stát dítěti modelem. Závislý rodič je svým chováním nevyzpytatelný, což může dítě do značné míry znejistit. Typické popírání závislosti rodiče pak vede k hlubokému narušení důvěry a k hromadění bezmocného vzteku. Tím se na ohrožení zdravého vývoje dítěte podílí i druhý rodič, který je vůči evidentním problémům svého partnera raději slepý anebo řešení donekonečna odkládá (Hajný in Kalina, 2003).

Podle modelu kodependence jde o určitý vzorec osobnostních rysů, který lze předpokládat u většiny členů rodiny se závislým členem. Mezi jeho znaky uvádí Cermak (1986) např.: přebírání odpovědnosti za uspokojení potřeb druhého na úkor vlastních, zkreslování hranic mezi úlohami v rodině, tendence kontrolovat druhé na úkor sebeúcty atd. (Kuderle in Kalina, 2003).

Zde bych citovala Hajného (in Kalina, 2003, s. 142), který říká, že „Podle tohoto modelu se tedy předpokládá, že členové takové rodiny se chovají tak, že drogovou závislost umožňují.“

Jejich chování užívání drog usnadňuje, provokuje k němu anebo se vyhýbají strategiím, které by jej korigovalo např. stanovením určitých hranic. Často zmiňovaný a rodinami popíraný motiv směřuje k zakrytí a odvedení pozornosti od vážného a neřešeného partnerského konfliktu. Uživatel drogy je pak středem pozornosti, péče, kontroly a hněvu všech zúčastněných (Hajný in Kalina, 2003).

Kuderle (in Kalina, 2003, s.93) navíc tvrdí, že „... nezřídka se v dalším svém vývoji kodependent dostává sám k abusu, jako ke způsobu pseudoadaptace a zároveň možnosti, jak dočasně mírnit své utrpení (Kuderle, 2003).

Problémy související s alkoholem pro rodinu pijáka jsou podle Skály (1987) zejména tyto: rozvrat rodiny (manželské spory, verbální agrese vůči dětem a partnerovi, ztráta úcty rodinných členů vůči pijákovi), fetální alkoholový syndrom, zanedbávání dětí (výchovné problémy, záškoláctví, juvenilní abúzus a delikvence, duševní poruchy, ekonomický úpadek.

Nešpor (2007) pak zmiňuje typické reakce dětí na závislost u rodičů. Ty popsala Wegscheider-Cruse (1989):

Tím prvním typem je tzv. **rodinný hrdina** (nejčastěji to bývá nejstarší sourozenec), ten přebírá nároky za problémového rodiče, což přirozeně přesahuje jeho možnosti. V dospělosti může takové dítě trpět pocity méněcennosti a nedostatečnosti, i když může být navenek celkem úspěšné. Při léčbě dítěte je třeba směřovat ho k záležitostem, které odpovídají jeho věku a schopnostem, a nečinit ho odpovědným za problémy dospělých.

Druhý typ se nazývá **ztracené dítě**, to bývá uzavřené a stažené do sebe, obtížně komunikuje, uniká do fantazií a vnitřního světa. Důležité je opět vyřešit návykový problém v rodině a to, aby se těmto dětem věnovala pozornost.

Třetí typ - **klaun** se snaží vyvolávat veselí, a tak odvádět pozornost od problémů, které rodinu ohrožují. Neí tajemstvím, že smích snižuje riziko fyzické agrese. Podstatné je překonat návykový problém a šaškování neposilovat.

Posledním typem je **černá ovce**, ten na sebe upozorňuje zlobením, delikvencí apod., čímž odvádí pozornost od problémů dospělých. I zde je důležité překovat návykový problém, nepodporovat nevhodné chování, stanovit rozumné hranice a meze a posilovat sebevědomí.

Podle Veronie (1998) se dívky častěji identifikovaly s rolí klauna a ztraceného dítěte a identifikace s rolí klauna byla méně častá v rodinách, kde se závislost vyskytovala u obou rodičů (Nešpor, 2007).

3.4 Výzkumný projekt J. Skály 1975-1980

Na tomto projektu spolupracovali mj. i Zdeněk Matějček a Josef Langmeier.

Do výzkumného sledování bylo zařazeno 310 dětí, jejichž otec byl evidován některou pražskou ordinací pro alkoholismus a toxikomanii v letech 1975-76. Děti byly rozřazeny do věkových pásem 4 až 6, 9 až 11, 13 až 15 let. Těmto dětem byla následně přiřazena kontrolní skupina tak, aby v každém páru souhlasil věk, pohlaví a školní třída, počet dětí v rodině, pořadí dítěte mezi sourozenci, věk rodičů a jejich vzdělání (Matějček, Langmeier, 1986).

Ukázalo se, že v životní historii otce alkoholika významně častěji než v historii otce z kontrolní skupin z nějakého důvodu výchovně nefungovala matka. Buď předčasně zemřela, nebo z jiných důvodů nemohla plnit mateřskou úlohu. Další statisticky významný rozdíl

se projevil mezi manželkami alkoholiků a matkami kontrolními, přičemž nefungujícím vychovatelem byl v tomto případě otec. Tím se ukazuje, že jak muži, kteří se stali alkoholiky, tak ženy, které se za ně provdaly, mají ve své historii deprivací okolnosti v rodině. Nesou si tedy oba do svého života, do manželství a do svého vztahu k dětem problematické podmínky (Matějček, Langmeier, 1986).

I u dětí se zjistilo několik závažných odlišností. Při srovnatelné společenské a ekonomické úrovni rodin a při shodných ukazatelích biologické zdatnosti byly děti alkoholiků významně častěji předmětem zdravotnické péče a častěji byly léčeny v nemocnicích. A takřka pětinašobný počet jich byl v evidenci dětské psychiatrické služby (Skála, 1987).

V rodinách alkoholiků je obecně méně autority, méně důslednosti a jednotnosti ve výchovném působení rodičů. Je tu však i zřetelně méně porozumění jednoho pro druhého, méně citové účasti a horší odhad toho, co druhý prožívá (Matějček, Langmeier, 1986).

Podle Matějčka a Langmeiera (1986, s.298) to znamená, že „... děti z rodin alkoholiků byly častěji nepříznivě ovlivněny ve svém duševním vývoji rodinnou situací, že jsou častěji v nevýhodné situaci nyní a že i jejich vývojová perspektiva do budoucna je častěji vážně ohrožena.“

Výsledky výzkumu vyznívají v tom smyslu, že v rodině s alkoholikem jsou horší podmínky pro porozumění potřebám dítěte, méně se bere ohled na jeho individualitu a celkově je horší kontakt mezi dítětem a jeho vychovatelem. Je ohrožena pozitivní identifikace s rodičovskými vzory a tím i vývoj zdravých rodičovských postojů u dítěte (Matějček, Langmeier, 1986).

Matějček a Langmeier (1986, s.298) tento výzkum uzavírají slovy: „To, co jsme zachytili jako určitý deprivací model v generaci předchozí a co se projevilo jako alkoholismus a přidružené poruchy v generaci dnešních rodičů, to má zřejmě tendenci pokračovat do generace jejich dětí – a kdoví, ne-li ještě dále.“

3.5 Otec – alkoholik vs. Matka – alkoholička

Zatímco podle Skály (1987, s.98) „závislost rodiče působí na děti nepříznivě a to v podstatě nevyběrově, pokud jde o pohlaví“, kdy jsou postiženi chlapci i děvčata, přičemž chlapci spíše v pracovním a společenském uplatnění a dívky ve společenských postojích a psychosexuálním vývoji, pro celkový chod rodiny a vývoj dětí je velice podstatný fakt, zda je tím abuzérem otec nebo matka.

Alkoholismus žen je stále ještě relativně řídkým jevem, i když ho, naneštěstí, přibývá, zato alkoholismus mužů je i u nás vážným společenským problémem, kterému se věnuje hodně zaměřené pozornosti.

Podle Hajného (2001, s.79) je „Vztah k drogám jako společenskému jevu, na kterém se lámou některé otázky morálky, etiky a filozofie spolu čistě zdravotními tématy, je nepochybně něco, o čem by měly mít děti možnost mluvit právě s otcem. Měl by si o tom něco myslet, být ochoten o tom hovořit a také naslouchat.“

Praxe dále ukazuje, že riziko sociálně patologického poškození dětí v rodině s matkou-alkoholičkou je vyšší, než je-li tím závislým otec. Zatím je výskyt ženského alkoholismu v porovnání s mužskými výrazně nižší. V obou případech však zůstává faktem nebezpečí generačního přenosu alkoholismu (Šedivý, Válková, 1988).

4 PSYCHICKÁ DEPRIVACE DĚTÍ V RODINĚ S ALKOHOLIKEM

V této kapitole bych chtěla zkoumat, jak a do jaké míry působí na psychický vývoj dětí život v rodině s alkoholikem.

Všeobecně se má za to, že dítě ke svému zdravému vývoji v první řadě potřebuje citovou vřelost a lásku. Když má dostatek lásky a citové podpory, pak to vynahradí i nedostatek jiných psychických prvků – nedostatek smyslových podnětů, hraček, výchovy. Základní patologický význam pro poruchy vývoje a charakteru má tedy nedostatečné ukojení afektivních potřeb, tedy emoční, afektivní deprivace (Langmeier, Matějček, 1974).

Psychická deprivace je takový psychický stav, který nastává následkem takových životních situací, při nichž člověk nemůže ukojit některou z jeho základních (vitálních) psychických potřeb v dostatečné míře a po dlouhou dobu (Langmeier, Matějček, 1974).

Příznaky psychické deprivace mohou být velmi různé, ve stupnici od lehkých nápadností, které se nijak nevymykají normálnímu duševnímu obrazu, až po hrubá poškození intelektového a charakterového vývoje. Mívají různorodý ráz příznaků neurotických, psychopatických, i psychotických a mohou se projevit i ryze somatickými nápadnostmi. Kromě toho správnou diagnózu ztěžuje fakt, že všechny tyto příznaky mohou být vyvolány i jinými činiteli endogenními či exogenními (Langmeier, Matějček, 1974).

O problematice psychické deprivace se v dnešní době již hodně ví, což se pozitivně promítlo do organizace i metodiky práce ústavních zařízení a do praxe náhradní rodinné péče. Pozornost se přesunula na rodiny, které neplní svou funkci, na nemanželské děti, na děti alkoholiků, na nechtěné děti apod. I jemnější poruchy rodičovských postojů k dítěti jsou společensky závažnější protože, jsou skryté a také proto, že se s největší pravděpodobností týkají většího počtu dětí, než jich je v ústavních zařízeních (Langmeier, Matějček, 1986).

4.1 Stadia psychického vývoje

Psychickým vývojem člověka se zabývá ontogenetická psychologie. Zkoumá kvantitativní a kvalitativní změny psychické regulace prožívání člověka během jeho života. Popisuje, co vzniká, rozvíjí se a zaniká v prožívání a chování člověka a vysvětluje příčiny těchto změn.

Ontogenetická psychologie rozděluje dva determinanty psychického vývoje. Jsou to endogenní determinanty, což jsou geneticky dané možnosti a exogenní faktory prostředí.

Na děti různé prostředí z jejich životního prostředí působí různě: jinak neživá příroda, jinak živočišný svět a jinak samotní lidé, ti působí nejsilněji. Dítě je zpočátku v kontaktu jen s malým okruhem lidí, jako jsou rodiče, sourozenci, příbuzní apod., a až později poznává větší množství lidí. Lidé na dítě přenášejí společenskou tradici, vědomosti, názory, zvyky a postoje, a hned po jeho narození vkládají do jeho vědomí pozitivní nebo negativní stopy, a tak ovlivňují jeho individuální vývoj (Kuric, 2001).

Nepříznivé životní prostředí může být materiální i společenské a ideové povahy (Kuric, 2001), Matějček, Langmeier (1974, s.137) uvádí, že „někteří pracovníci – např. Goldfarb – soudí, že dítě v ústavu je ohrožováno více deprivací a méně emočními konflikty, zatímco u dítěte ve špatné rodině je to naopak.“

Naproti tomu jiní autoři tvrdí, že pouhá fyzická přítomnost matky nic neznamená, pokud se o dítě nestará, takže v podstatě žije ve skutečné izolaci. Další autoři pak zdůrazňují nápadnou podobnost klinického obrazu u některých zanedbaných dětí z rodin s hospitalismem a mluví o „domácím hospitalismu“ (Matějček, Langmeier, 1974).

Bývají to takové rodiny, kde se vyskytuje nedostatek sociálně emočních podnětů, které dítě potřebuje pro svůj zdravý vývoj, tedy např. rodina neúplná, rodina, kde se rodiče téměř nevyskytují, nebo sociálně slabá rodina.

4.2 Dětství

4.2.1 Socializace v raném dětství, tedy v druhém a třetím roce života dítěte

Batole se ve svých sociálních aktivitách zaměřuje na sociální podmínky rodiny a přes rodinnou socializaci se postupně začleňuje do širšího sociálního společenství.

Vytváření vlastního sebecitu a sebevědomí, vlastního Já, poznamenává i vztahy batolete k dospělým, vzniká osamostatňování některých činností, snaží se prosazovat vlastní vůli a cit, vlastní osobnost. Emocionalita batolete je v raném dětství ještě těsně spjata s osobami, mezi nimiž dítě žije, tedy s rodiči, prarodiči, sourozenci a dalšími příbuznými (Kuric, 2001).

Většinou to bývá hlavně v počátcích matka, která se o dítě stará a poskytuje mu první intenzivní podnět emoční při tom, když se ho dotýká, usmívá se na něj a mluví k němu. V pozdějším věku pak stoupá důležitost otce, jako jistého vzoru chování, ale i jako zdroj

jistoty a autority (Langmeier, Matějček, 1974). K těmto lidem projevuje batole sociální city, jako sympatie, přítulnost a dětskou lásku (Kuric, 2001).

4.2.2 Stadium předškolního dětství, čtvrtý až šestý rok života dítěte

Silná potřeba sociálního kontaktu se projevuje již od začátku kojeneckého stadia, ale malé dítě se upíná především na dospělé (Kuric, 2001).

Děti, žijící v citově chudém prostředí po dlouhou dobu, mívají často vážné problémy v citových vztazích na všech dalších vývojových stupních. Dělá jim potíže mít někoho rády a mnohdy nedokážou být někomu druhému citovou oporou (Matějček, 1986). Je pravděpodobné, že takový mladý člověk si najde za partnera někoho podobného, někoho, kdo není schopen citové odezvy. Potom nastává otázka, v jakém prostředí mohou vyrůstat jejich děti? Zdánlivě to vypadá, že jejich povahové úchylinky a charakterové zvláštnosti jsou vrozené, ve skutečnosti jde spíše o generační předávání citové chudoby, nezdravých a nepříznivých vývojových podmínek (Langmeier, Matějček, 1986).

Role muže pro zdravý vývoj dětí je v současné měnící se stavbě rodiny velmi důležité téma a častý problém. Podle Hajného (2001) je dostatečné zapojení otce do péče o děti a to již od mladšího věku možno vidět v rodinách dětí bez velkých výchovných problémů. Naopak u rodin, kde se problémy s drogami objevují, se často vyskytuje chybějící, nedostatečný nebo problematický vliv otce na výchovu.

Jeho přínos je pak především v tom, že umí k problémům přistupovat racionálně a se zdravým odsutpem, pro dceru pak bývá prvním mužem v životě, kterého má ráda, podle kterého posuzuje možné partnery a podle jehož zájmu hodnotí i sama sebe. Pro syny bývá průvodcem světem mužů, modelem mužského chování (Hajný, 2001).

4.2.3 Stadium školního dětství

Období školního dětství v našich podmínkách zahrnuje časový úsek od 6. až 7. do 10. až 11. roku života dítěte. Začíná tedy vstupem do školy.

Významné změny nastávají i v socializaci žáka, v rozvoji jeho sociálních citů a vztahů k okolnímu sociálnímu prostředí. Postoje žáka k sociálnímu okolí i k sobě samému pomalu přecházejí k zvýšené kritičnosti vůči dospělým, zdráhají se jednoznačně respektovat požadavky a příkazy, objevuje se uplatňování vlastní vůle (Kuric, 2001).

Dítě tím, co dělá a posléze i tím, co říká, dává najevo určité potřeby a tendence, které vyžadují adekvátní odezvu ze strany rodičů. V rodinách mladých uživatelů drog se můžeme pozorovat pozoruhodnou nevyváženost v reakcích, v určitých věcech jsou děti přetěžované, a jinde mají roli malých dětí. Rodiče ve svých reakcích navíc kolísají v nevypočitatelných výkyvech. Neúměrné přetěžování dítěte v určité oblasti může vést k vývoji tzv. dospělého dítěte, které je v některých oblastech předčasně zralé, naopak - je-li dítě málo stimulováno a nárokováno, jeho vývojový potenciál ustrne (Hajný in Kalina, 2003).

Sociální vztahy žáka k rodičům zůstávají i po vstupu do školy kladné. Dítě pokládá rodiče za velmi moudré bytosti, které mají odpověď na všechno, co ho zajímá. Děti obdivují otce, chtějí být tak silné, moudré a šikovné jako on. Pro dítě bývá vždy silným zážitkem, když se s otcem mohou podílet na jeho činnosti. A také děvčata jsou vůči svému otci plná obdivu (Kuric, 2001).

Matějček, Langmeier (1986, s.51): „Příznačné je, že nejnápadnější negativní a protestní ohlas mají rodinné konflikty, rozvod a rozvraty právě u dětí ve věku kolem desíti či jedenácti let. Chlapci i dívky v tomto věku nejvíce postrádají otce.“

4.3 Dospívání

4.3.1 Stadium puberty

Stadium puberty časově vymezujeme 10. až 11. rokem jako dolní hranicí a 14. až 15. rokem jako horní hranicí.

V duševní oblasti se v tomto období zvyšuje aktivita dospívajícího, typická je duševní rozkolísanost, nevyrovnanost a přecitlivělost. Dospívající přeceňuje vlastní síly i názory, postoje k sociálnímu prostředí jsou provázeny projevy prchlivosti, vzdorovitosti. Pubescent přehodnocuje své dosavadní názory a postoje, na všechno nahlíží kritičtěji (Kuric, 2001).

Vztahy k vrstevníkům jsou pro pubescenta přitažlivější než vztahy k dospělým. Dospívající by v tomto věku měl experimentovat a hledat v oblasti vytváření přátelských a partnerských vztahů, a to za účelem získání stabilnější role mezi vrstevníky a prožití intimity partnerského vztahu. Měl by si také prožít okamžiky ztrát vztahů, rozchodů a zklamání, což jsou pro mladého člověka těžké zkoušky, protože zde představují drogy „pomocný prostředek“ (Hajný in Kalina, 2003).

Na konečném formování sebevědomí se však podílejí zejména rodiče a učitelé. Vztahy pubescenta k rodině získávají novou úroveň, dcera od matky potřebuje podporu v rozvoji ženské role a syn od otce podporu v rozvoji role mužské. Pro dceru otec funguje rovněž jako model mužské role (Vágnerová, 2005).

Pubescenta zajímá zejména to, jak se jeví druhým ve srovnání s tím, co cítí a co si o sobě sám myslí. City kolísají mezi velikášstvím, přehnanou sebedůvěrou na jedné straně a naprostou nedůvěrou v sebe sama na straně druhé. Hledání vlastní identity je často bouřlivým procesem a často podmiňuje pubescentovy extrémní názory, postoje a chování (Kuric, 2001).

Důležitost hledání identity, na jehož pozadí stojí chaos, který celý proces narušuje, postavil do popředí Erikson (1958). Chaotická či difúzní identita, typická pro slabé „já“, bývá obvyklá u závislých osobností (Hajný in Kalina, 2003).

V souvislosti s hledáním identity a budováním sebevědomí bych zde zvedla poruchy příjmu potravy, neboť právě v tomto věku (mezi dvanáctým a čtrnáctým rokem) se vyskytují první anorektické projevy.

Dívka nebo žena, která trpí anorexií, není spokojená se svou postavou a snaží se snížit svou hmotnost. Anorektička zkresleně vidí a hodnotí své vlastní tělo, trpí poruchou prožívání, kdy nedokáže vidět zdravotní rizika, která si odpíráním jídla způsobuje. Z psychologického hlediska bývá častá depresivita a až sebedestruktivní tendence, které mohou vést až ke smrti vyvolané rozvratem metabolismu nebo přímo sebevraždou (Hajný, 2001).

Bulimie, druhá hlavní porucha příjmu potravy, se pak většinou vyskytuje o něco později, nejčastěji kolem šestnáctého roku. Bulimička, na rozdíl od anorektičky, není schopná plně realizovat ono striktní hladovění, které by mělo vést ke zhubnutí. Hladovění nebo experimentování s dietami často přechází v záchvatovité přejídání, po kterém následuje úmyslně vyvolané zvracení, nebo užití projímadel a močopudných preparátů. Jedná se tedy o ztrátu kontroly nad jídlem, nepřiměřenou pozornost ke svému tělu. V souvislosti s bulimií se také často hovoří o celkovém impulzivním jednání v podobě alkoholismu či jiné drogové závislosti (Hajný, 2001).

Podle Hajného (2001, s.50) „Řada rysů nemocných bulimií či anorexií připomíná toxikomany.“

Při hledání příčin a rostoucího počtu případů těchto poruch vychází většina autorů z toho, že (stejně jako u drogové závislosti) se na jejich vzniku a pokračování se podílí více faktorů. Jsou to: biologická a genetická rovina, nevyvážený vývoj dítěte v dospívání, rodinné vztahy a zvyklosti, osobnost dítěte a v neposlední řadě i rovina sociální a kulturní.

Já bych se však zaměřila na rodinné prostředí, ve kterém dívka (protože to ve většině případů bývají osoby ženského pohlaví) s poruchou příjmu potravy vyrůstá. Problém s jídlem nepřichází nikdy z ničeho nic, u těchto dívek můžeme sledovat určité problémy v komunikaci s vrstevníky, snížené sebehodnocení, nadměrné nároky na sebe a na svůj výkon. Začínají se už velmi brzy soustřeďovat na svou postavu (Hajný, 2001).

V rodinách dívek s poruchami příjmu potravy se objevují některé typické znaky: otec se často jen minimálně podílí na rodinném dění, zatímco matka se stará o většinu věcí spojených s domácností a výchovou dětí. Někteří rodiče mívají problémy s komunikací a vyjadřováním emocí. U otců můžeme sledovat izolaci od ostatních, nadměrné zaujetí vlastní prací nebo koníčky a až nezájem o vztahy v rodině. Jiným extrémem pak jsou výbušné povahy, ke kterým není snadné si najít bližší vztah (Hajný, 2001).

Především bulimičky mívají řadu osobních problémů, které předchází vzniku bulimie, ale také bývají jejími důsledky. Jedním ze společných znaků jejich problémů je to, že nedokážou odolat silným impulzivním pohnutím mysli, mají problém s kontrolou svých emocí. To znamená, že je kontrolují buď nadměrně, nebo vůbec ne. Často pak sahají po alkoholu, lécích nebo jiných drogách (Hajný, 2001).

4.3.2 Stadium adolescence

Adolescencí se nazývá vývojové období, které začíná ukončením pohlavního dospívání a končí nástupem dospělosti, což nelze jednoznačně časově vymezit.

Hlavním úkolem adolescenta je připravit se úměrně vlastním schopnostem na životní povolání a dozrát v samostatnou a vyspělou osobnost. Po dosažení pohlavní zralosti následuje období dozrávání duševního. Během něho se adolescent musí vyrovnat se značným počtem životních problémů, vytyčit si životní cíl a vhodné budoucí povolání (Kuric, 2001).

Osobnost adolescenta

Citová labilita se v adolescenci postupně ztrácí a v citové oblasti se rovněž dosahuje žádoucí zralosti. Avšak tento proces citového dozrávání nebývá snadný a často může mít bouřlivý

průběh. Především v takovém prostředí, kde se s adolescentem nejedná šetrně, přetrvává zvýšená vznětlivost, vzrušivost a negativismus z předcházejícího období (Kuric, 2001).

Je velice důležité, aby mladý člověk v procesu sebehodnocení reálnou představu o sobě, o svých schopnostech a možnostech, a aby i společenské hodnocení jeho osobnosti bylo pravdivé a požadavky vůči němu byly uskutečnitelné (Kuric, 2001), adolescent by měl dokázat přijmout reálný obraz svého těla, ujasnit si svou sexuální preferenci a bez nadměrného studu realizovat své potřeby. V tom je hrozba užívání drog, které v tom nabízí řadu úniků či náhradních řešení (Hajný in Kalina, 2003).

Nejvýznamnější místo ve vztazích adolescentů k dospělým zaujímají rodiče. Podle průzkumu (Kuric, 2001) si z pozitivních vlastností u rodičů adolescenti nejvíce váží plnění rodičovských povinností, kladných charakterových vlastností, dobrého chování rodičů k sobě navzájem a morální vyspělosti. Adolescenti u svých rodičů odsuzují špatné návyky (alkoholismus, kouření, vulgárnost, hádky aj.), neurovnané vzájemné vztahy, nedostatky v postojích k dětem, zanedbávání rodičovských povinností (Kuric, 2001).

4.4 Dospělost

4.4.1 Stadium mladšího dospělého věku

Mladší dospělý již v podstatě dosáhl vrcholu svých schopností a způsobilostí; zájmová činnost se stabilizuje a prohlubuje, dosavadní zkušenosti mu umožňují naplno se zapojit do sociálních rolí (Kuric, 2001).

Věk mladší dospělosti je také dobou vstupu do manželství a vzniku rodiny. Kvalita nově vznikajícího manželství a rodiny je podmíněna osobnostní vyspělostí mladých lidí vstupujících do manželství. Správné, či naopak nesprávné představy o smyslu manželství a rodičovství se vytvářejí prakticky od útlého dětství.

Na formování správných představ o manželství a rodičovství má nejsilnější vliv život ve spořádané a harmonicky vyrovnané rodině, rozhodující roli v tomto směru mají tedy rodiče a dobré vzájemné vztahy v rodinné komunitě (Kuric, 2001).

5 PREVENCE A MOŽNOSTI ŘEŠENÍ

Na úrovni rodiny lze vysledovat řadu rizikových, ale i protektivních faktorů, což znamená, že rodina se může přímo či nepřímo podílet na vzniku a rozvoji závislosti některého člena, ale může jí taky předcházet nebo pomoci při jejím překonávání.

Mezi rizikové faktory patří především výskyt neléčené a nezvládané návykové choroby u rodičů, které zvyšuje návykové chování u dětí. Neznamená to jen, že by se děti alkoholiků stávaly častěji samy alkoholiky, ale jsou celkově více ohroženy jakoukoliv závislostí. Navíc partner často funguje jako „umožňovač“, tedy někdo, kdo usnadňuje návykové jednání a chrání závislého před následky. Dalšími faktory jsou neexistence jasných pravidel pro dítě a nedostatek času na péči o dítě, slabá citová vazba, podceňování dítěte nebo naopak přehnané požadavky na něj, fyzické a psychické týrání a další (Nešpor, 2007).

Z toho se dají snadno odvodit protektivní faktory, tak především je to přiměřená péče, kdy rodiče mají dostatek času na dítě a vzájemně si k sobě vytváří pevné citové vazby, jasná pravidla výchovy, na kterých se podílí oba rodiče, ti pak otevřeně odmítají alkohol, tabák a jiné drogy, zejména u dětí, rodiče mají od dětí přiměřená očekávání, jsou duševně zdraví a vedou děti k zdravým způsobům zvládnání stresu (Nešpor, 2007).

Hajný (2001, s.77) uvádí několik doporučení, jak v rodině předcházet problémům s užíváním drog. Vychází při tom z toho, co obecně lidem pomáhá v léčbě drogové závislosti. V první řadě je dobré, když v rodině nikdo nepije alkohol ve velké míře a ani ho nikdo neužívá jako běžný prostředek k úlevě a odreagování se. Rodiče by měli o pití či kouření s dětmi mluvit otevřeně, pokud některý z rodičů má problémy s alkoholem, je důležité, aby své předsevzetí v omezení či abstinenci dodrželi, takový příklad je nenahraditelný. V rodině, kde je jeden z rodičů alkoholik, je nezbytné situaci řešit, otevřeně mluvit o problémech a trvat na léčení. Utajované pití nebo vyhýbání se konfliktům může být vzhledem k dětem zhoubné. Odpovědnost vůči vlastnímu zdraví nemusí vypadat jako abstinence, ale jako schopnost zvládnout alespoň některé projevy svého chování a otevřeně si připustit problém.

Pokud už problém s alkoholem v rodině nastane a rodina se rozhodne ho řešit, je dobré požádat o pomoc odborníka. Rodinná nebo manželská terapie se při léčbě návykových nemocí používá jako součást komplexnějšího léčebného programu. Využívání rodinné terapie zlepšuje mimo jiné schopnost pacienta dokončit léčbu, vypadá to, že ani není tak důležitý postup, který se při terapii užije, ale hlavně fakt, že se s rodinou vhodným způsobem pracuje.

Dalším typem léčby je léčba v síti sociálních vztahů (tzv. network therapy), která na rozdíl od rodinné terapie využívá i další podstatné vztahy (např. pracovní).

Terapeutické komunity pro závislé na návykových látkách, vycházejí převážně ze zkušeností Anonymních alkoholiků, důraz je v nich kladen na aktivní účast pacientů na léčení, vytvoření dobré komunikace a využívá sociální učení, při kterém dostává člen komunity bezprostřední zpětnou informaci o tom, jak působí jeho chování na druhé.

Nejstarší terapeutický klub u nás a patrně i ve střední Evropě pak vznikl zásluhou docenta Skály v roce 1948 u Apolináře. Nejpodstatnějším rozdílem proti organizaci Anonymních alkoholiků byla těsná integrace jeho klubu a mateřského léčebného zařízení i to, že byl už od počátku veden profesionálními terapeuty.

Docent Skála stál i u zrodu dětského klubu při léčbě u Apolináře a to na přelomu 60. a 70. let, v 90. letech pak přešel tento klub pod občanské sdružení Anima, které o děti pečuje ambulantně. Většinou jde o děti rodičů, kteří se sami léčí.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODIKA PRÁCE

6.1 Druh výzkumu

Pro tuto práci jsem zvolila kvalitativní výzkum, tedy nenumerické šetření a interpretace sociálně pedagogické reality.

6.2 Cíl výzkumu

Mým cílem je vytvořit obraz možných pocitů dítěte, které vyrůstá v rodině s alkoholovou závislostí jednoho z rodičů.

6.3 Výzkumný vzorek

Použila jsem cílový výběr a vytvořila jsem vzorek pěti mladých lidí ve věku 23-29 let, o nichž jsem věděla, že vyrůstali v rodině s otcem - alkoholikem. Záměrně jsem vybrala dvě sourozenecké dvojice, dvě sestry (25 a 27 let) a bratra se sestrou (23 a 25 let), na nichž je možnost pozorovat, jak stejnou situaci prožívají dva různí lidé, stejného i opačného pohlaví a jednoho muže (29 let), který vyrůstal jako jedináček.

6.4 Metody výzkumu

Jako první metodu jsem použila Vancouverský dotazník problémových okruhů, skupinového schématu a životní křivky od F. a J. Knoblochových, na který jsem navázala:

Narativním rozhovorem.

Nejde o typický rozhovor, neboť těžištěm je vyprávění subjektu, v mém případě o jeho životě v rodině s alkoholikem. Volné vyprávění mi umožnilo odhalit subjektivní významové struktury, které se vztahují k určitým zážitkům respondentů, a které mohou zůstat skryty při systematickém rozhovoru. Rozhovor probíhá tak, že jsem respondenta vyzvala, aby vyprávěl k danému tématu nějakou typickou historku ze svého života, klíčovou událost nebo zážitek v rodině.

Na základě tohoto rozhovoru jsem vytvořila kazuistiky všech respondentů.

Tuto metodu jsem doplnila:

Rozhovorem orientovaným na problém.

Otevřený, polostrukturovaný rozhovor vychází z formulace problému, tedy život s alkoholem, ke kterému jsme se stále znovu v průběhu vypravování vraceli. Rozhovor se sestává ze tří druhů otázek:

Tzv.sondujících otázek, kterými jsem rozhovor otevírala, návodných otázek, které rámcově vymezují obsah předem stanoveného problému, a otázek ad-hoc, které vznikají neplánovaně.

6.5 Způsob zpracování dat

1. Fixace kvalitativních dat - pro fixaci dat jsem použila audiozáznam.
2. Příprava dat pro analýzu – data z audiozáznamu jsem převedla do textové podoby a dále s nimi pracovala: - redukce prvního řádu – vynechala jsem nepodstatné údaje – slovní vaty, výrazy, které narušují plynulost.

- kódování – prvotní data jsem převedla do významových jednotek a pomocí metody vytváření trsů – při níž jsem seskupila určité výroky do skupin podle tématu a času, jsem dosáhla jejich seskupení – kategorizaci.

7 VÝSLEDKY VÝZKUMU

7.1 Kazuistiky

Klára (27) vyrůstala jako nejstarší ze tří sourozenců v domě rodičů svého otce. Zatímco s matkou měly podle jejích slov velmi dobrý vztah, Klára jej nazývá „kamarádským“, otec na ni působil autoritativně:

„...co si jako strašně moc vybavím, tak že tatka byl přísný, že jsme z něj měli strach, že jsme se na něj báli podívat, že stačil jen jeden jeho pohled a už jsme byli jako beránci ...“

Z období nejranějšího dětství si však na něj moc nevzpomíná, protože jezdil po světě za prací a doma se objevoval jednou za čtrnáct dní, jednou za tři týdny. Za jeho pobytu doma však téměř vždy došlo k opileckým výstupům, při kterých býval většinou agresivní:

„...Takže kolikrát, když jsme slyšeli, že začal házet s věcmi nebo že začal být agresivní na mamku a tak, tak jsme vždycky vyběhli z pokojíčku a brečeli, ať toho nechá.“

Klára má pocit, že na ni v jednu dobu otec hodně dal, a dařilo se jí ho v jeho výpadech mírnit:

„...snažila jsem se ho nějak usměrnit, i když třeba dorážel na mamku, že za ní chtěl jít a začal do ní strkat, tak jsem, byť jsem měla strach, tak jsem se mezi ně postavila, že jsem ho třeba vzala za ruku a snažila jsem se ho odtáhnout pryč...“

Na druhou stranu ale měla strach, že se díky tomu vzdaluje své sestře a matce:

„...a měla jsem pocit, že mě třeba někdy odsuzují, že jsem na jeho straně, ale přitom to nebyla pravda, protože jsem věděla, že když s ním někdo zůstane a bude se ho snažit uklidnit ...“

Přechod na střední školu a na internát nesla těžce:

„...když se něco stalo o víkendu, nějaká hrůza, tak jsem jela na intr s tím, že jsem je tam nechtěla nechávat, že jsem věděla, že jsem byla v jednu dobu takový ten jediný element, který to mohl třeba malinko zmírnit, jako ne to pítí, ale třeba tu agresí ...“

Na střední škole se jí ale podařilo nalézt porozumění u svých spolubydlících na pokoji, se kterými se nebála mluvit o tom, co prožívá doma:

„...asi jsem měla pocit, že tím, že to někomu řeknu, ne že ten problém odpluje, ale že v tom třeba nejsem až tak sama, že jsem věděla, že to je jinde, že to vyloženě není moje chyba.“

V létě před čtvrtým ročníkem však přišla krize, Klára začala drasticky hubnout, podle ní v tom měla roli i postava otce:

„...a doma se zase něco dělo, tak jsem si fakt prostě zalezla do pokojíčku, kde jsem byla sama a brečela jsem a opravdu jsem se nacpala třeba tabulkou čokolády na posezení, protože jsem měla pocit, že se za to tak nějak schovám ... a štvalo mě to, že to dělám ... Vždycky jsem to udělala, když byl doma ten problém ...“

„...tak už tak nějak před čtvrtákem jsem najela na ten režim, že budu jíst míň, zdravé věci, hubnout a tak a ono se to postupně, jsem se začala uzavírat do sebe, jsem se do sebe zavřela, tak jsem najednou zanevřela na ty kamarádky, co jsem měla na intru ...“

„...mě třeba jako napadlo, když jsem viděla třeba na intru otevřené okno, tak mě napadlo, jaké by to bylo, kdybych třeba skočila. Bylo to takové období absolutní totální krize, podceňování sebe sama, absolutně jsem si nevěřila, furt jsem se učila, protože jsem měla strach nebo takový pocit, že jsem úplně k ničemu, že jsem se za to vlastně schovávala.“

„...nebo uvědomila jsem si, že to bylo období, kdy jsem najednou nechtěla být, že jsem si řekla, že kdybych tady nebyla, tak co by se stalo ... a pak ten taťka by si to třeba uvědomil ... že je zranitelný a že by měl fakt přestat pít ...“

Klára se z toho za pomoci psychologa dostala, zdárně udělala maturitu a byla přijata na vysokou školu. Tam však nebyla spokojená, cítila se osamělá a nešťastná. Rozhodla se, že školy nechá, největší strach měla z toho, co na to řekne její otec:

„Napřed začal nadávat, jak si to jako představuju, že mě půl roku živil na škole a proč jsem se víc nesnažila, tak jsem mu říkala, že to prostě nešlo a v podstatě jsem mu ani neřekla tu pravdu, že chci odejít já, řekla jsem mu jenom to, že jsem neudělala zkoušky ..., že ta mamka věděla, že já se tam trápím, ale on to prostě nevěděl, protože se o to nikdy nezajímal, jenom viděl to, že má dceru na vysoké, že mi to strašně dlouho vyčítal. V tom jsem byla potom nešťastná a zase jsem si k němu udělala už i potom takový ten odstup. Teď už od něj mám daleko větší odstup než dřív.“

V té době se také seznámila se svým současným manželem, se kterým teď čeká své první dítě. A i když už mají své vlastní bydlení, a rodiče chodí jenom navštěvovat, otcův stav jí stále dělá starosti:

„...i doteďka mám strach, jak to bude do budoucna, i třeba s těma dětma, až budou větší a budou tam třeba na prázdninách, jak prostě ty naše děti ochránit ... nebo si říkám, že se třeba trochu bude držet zkrátka, ale nevěřím tomu ... člověk má z toho strach a pořád ho to ovlivňuje, ať je dospělý nebo není.“

Erika (25) je prostřední ze tří sourozenců. Život s otcem podle ní nebyl jednoduchý, protože:

„...byl strašně nevyzpytatelný a já si myslím upřímně, že on je tak trochu nervově labilní a že byl takový vždycky.“

„...My jsme z taťky měli strašný strach, že ono stačilo, aby na nás zvýšil hlas a my jsme byli hotoví, on byl strašná autorita, on cokoliv řekl, nebo když už jsme věděli, že má taťka přijít a už jsme se tak nějak jako báli, ani jsme nevěděli proč ...“

Matka pak byla podle ní pravý opak:

„...mamku jsme měli strašně rádi a to byl takový ten ostrov pro nás ...“

Erika tvrdí, že za otcovou autoritativní povahou nebyl jenom alkohol:

„On třeba nemusel být ani opilý ... on byl takový, že si strašně ten svůj vztek vybíjel na ostatních, když byl opilý, tak byl navíc agresivní ... tam nešlo jenom o to, že pil, tím se to až potom přidávalo, že když pil, tak byl agresivní, že tu mamku bil a rozbíjel ...“

Nebojí se mluvit otevřeně o otcových projevech agrese, při kterých jejich matku fyzicky napadal:

„...A když nebil mamku, tak ... jak jsme byli malí, tak já si nepamatuju, že když byla taková hádka, že by ji aspoň jednou nepraštil, někdy, já nevím, jestli to bylo tím, že se chtěl ovládat, tak většinou něco rozbil, chytl talířek, co bylo prostě po ruce, skleničku, prostě cokoliv vzal a švihl s tím.“

„...Jenom víš, že to je špatné, ale zkoušíš něco dělat, protože nechceš, aby tvé mamince někdo ubližoval, i když je to taťka.“

Po takových výstupech jí dělalo problém s otcem normálně mluvit, když byla starší, pouštěla se s ním do slovních hádek:

„...a víš jaký jsem měla strach, že dostanu? Já jsem měla hrozný strach, on na mě mluvil, on na mě prskal, fuj, smrděl, když přišel opilý ...“

„...jsem měla s tatškou ty největší boje a to bylo zrovna v té pubertě (...) že mě shazoval, že mám malé prsa a takové ty nechutné řeči a to třeba ani nebyl opilý (...) a já jsem před ním vypadala, že mi to nic neděla, ale pak jsem šla do pokoje a brečela, když jsme se hádali, před ním jsem nikdy nebrečela, ale pak jsem přišla do pokoje, tak jsem se úplně klepala a řvala jsem jako malá ...“

Erika přiznává, že si vždycky přála, aby se s matkou a sourozenci od otce odstěhovali a v jednu dobu i zazlívala matce, že se k tomu nikdy neodhodlala. Tak si alespoň střední školu vybírala podle toho, aby se dostala pryč z domova. Zhoršující se rodinné situaci však nedokázala uniknout ani na internátě:

„...mně to učení tam moc nešlo, měla jsem tam i nějaké čtyřky a tápala jsem (...) To bylo i s těma našima tak nějak asi nejhorší období tehdy, a to tehdy sestra zvažovala, co dál, ona tehdy ve čtvrtáku vlastně začala bláznit a ono to bylo všechno dohromady a já jsem měla strašnou potřebu utéct, nebo něco udělat, něco změnit (...) Já jsem tehdy strašně nabrala, to bylo z těch stresů, protože to bylo to doma a pak ta sestra, prostě všechno dohromady. A já jsem měla pocit, že tu školu už ... Já jsem to nechtěla, chtěla jsem odtamtud utéct a chtěla jsem být doma, byť tam to nebylo lepší. Ani nevím proč, byť jsem to doma nesnášela, tak jsem měla potřebu I ten brácha, on byl ještě malý a taky by zůstal doma sám...“

Erika se vrátila domů a přešla na jinou školu, kde pak i odmaturovala. Po maturitě byla rozhodnutá, že musí odejít pryč z domova, přesto se jí neodcházelo snadno:

„...Já vím, že jsem tehdy mamce strašně chyběla, neříkám, že sestra ne, ale tím, že já jsem byla doma, sestra už v podstatě bydlela u svého přítele, tak jsme s mamkou byly hodně spolu ...“

V B. vystudovala vyšší odbornou školu a během studií se přestěhovala do bytu se svým přítelem, se kterým dnes čekají své první dítě:

„Mám obavy, já se třeba nebojím, protože vím, že on už tu mamku nebije, oni se jen hádají, že už je to spíš už psychické týrání, což neříkám, že je lepší, to ne (...) Ale spíš je to ta-

kové, že vzájemně si nadávají. Tak nemám strach, že by se něco stalo, už třeba dlouho tatka nic nerozbil, ale ... tak doufám, že se bude víc snažit, protože teď jsme byli doma, on zase přišel domů a začal nadávat a hulákat (...) na druhý den jsem mu to říkala, že až tady bude mít vnoučata, že tady nemůže křičet a hulákat na celý dům. Jenomže on si to už ani nepamatuje. A říkal, že ne, že on by nikdy něco takového neudělal. Tak jsem zvědavá, jak se bude ovládat, jestli se teda bude ovládat, když tam ty vnoučata budou.“

Marek (29) byl jediné dítě už poměrně starších rodičů. Se svým otcem moc blízký vztah neměl, protože byl podle jeho slov introvert a „rozmluvil se, až když byl nějaký alkohol“, navíc se o něj moc nezajímal. Moc se tím ale netrápil, má pocit, že se to matce podařilo nějak „vykompenzovat“.

Marek tvrdí, že otec se opil vždy jenom v hospodě, nikdy ne doma. Ani tehdy však nebyval agresivní:

„...jak normálně nemluvil, on byl spíš takovej nevrlej typ (...) Ale jak přišel posilněn alkoholem, tak to skoro tu pusu nezavřel. To chtěl se strašně o všem bavit. Ale jako agresivní nebyl.“

Marek neměl problémy o svém otci mluvit s kamarády, a to hlavně proto, že nebyl jediný, jehož rodič chodil do hospody:

„...když jsme byli mezi těma klukama, tak jeden měl tatu takovýho, druhý makovýho, do hospody chodil skoro každej, asi to bylo i tím, že tata nebyl až nějaký děsivej odstrašující alkoholik, že na mě v tomhle hůř působí nějaký násilný chování (...) on byl přitom asi cholerik, to i za střízliva, on uměl zvýšit hlas, nebo mi i jednu máznout ...“

Mnohem víc než alkohol mu dělala problémy otcova uzavřená povaha, kdy se až kolem patnácti let dozvěděl o tom, že má nevlastní sourozence z otcova prvního manželství. doslechl se o tom od svého souseda, otec o své rodině nikdy nemluvil.

Poté, co vystudoval instalatérský obor, udělal si nástavbu a odmaturoval. Po půlroce na vojně pak nastoupil na policii. S otcovým přibývajícím věkem jeho opileckých výstupů ubývalo, v době Markova dospívání už mu bylo přes šedesát:

„...že se to spíš snižovalo dolů (...) Tím, jak stárnul, tak už tam postupně chodil méně, jak už jsem dorůstal, tak on do té hospody vyrazil třeba ...třeba jenom jednou za měsíc, ale skončilo to s tímhle výsledkem, prostě už se pomalu mohlo říct „starej blbec“ ...“

Potom došlo mezi nimi k incidentu:

„...on prostě udělal jeden škraloup, že v té hospodě byl, že tam něco proběhlo, ke mně se to nějakým způsobem doneslo a to jsem teda jako nesl hodně blbě (...) něco jsme si řekli, ale ne ve fázi, že bysme se pohádali, ale on úplně prostě hleděl za prvé, že to vím, ještě k tomu dokonce i něco řekl a on normálně od té doby, až do své smrti, on snad už do té hospody prostě nešel a tomuhle ... vůbec bych tomu jako nevěřil, že se to může stát ...“

Po smrti svého otce se seznámil se svou současnou přítelkyní a vstoupil do interakce s jejím otcem, který má také problémy s alkoholem:

„...že jsem tady začal jezdit a nějak jsem to tady začal registrovat, že se tady něco takového děje, že přítelkyně z toho není dvakrát odvázaná, ale já jsem nechtěl ... nějak do toho vstupovat ...“

„...pro mě to bylo něco nového (...) Můj vnitřní postoj, ale neprezentovanej před ním navenek je, že se mi to těžce nelíbí, ale druhá věc je, že člověk přemýšlí, co s tím může udělat (...)Bylo tam i to, že tě mrzí, jako co s tím můžeš udělat, neudělat ...“

Marek začal při práci studovat vysokou školu, letos ho čeká promoce a narození jejich prvního potomka. Těhotenství přítelkyně ho navíc postavilo do pozice, kdy si musí ujasnit, v jaké situaci by mohl zasáhnout do její rodinné situace:

„...doufám, že nikdy nepřekročí určitou mez, to už bych se k tomu musel nějak postavit, a doufám, že k tomu nikdy nedojde. To ještě já sám jsem si tady v tom nějak nevyhodnotil, od jaké hranice můžu nemůžu ...“

„Zatím jsem ještě nezasáhl, protože úplně, to je ... to dokonce bych ... je to blbý takhle, ale ono to tady ... funguje V rámci toho, když bych zasahoval ...prostě já bych to nenechal dojít ani tak daleko, jak je to tady, jo, z pozice cizího, pokud se to odehrává na verbální úrovni, že to není, že by to bylo přímo přede mnou, to je, že to třeba slyšíme z pokoje, tak do toho nevstupuju. Nebo respektive Kdyby to šlo dál, tak do toho puđu.“

„...tohle je za poslední dobu jedno z nejsložitějších ...Co mi přijde, co takhle řeším, mám v tomhle takovej otazník (...) že když tady budou naše děti, tak ta tolerance se mi sníží.“

V současné době také probíhá seznamování s jeho „novou“ rodinou. Nejstarší z jeho nevlastních sourozenců domluvila setkání, na kterém se všichni seznámili. Marek se tak dovídá i další věci o svém otci:

„...Tam totiž proběhly totiž ještě jiné věci, já se vlastně o vlastním tatovi dokonce teďka dozvídám věci (...) a tam to bylo radikálnější a tam ještě bůhvíco nebylo. Tam dokonce třeba nevím, jestli to nebylo ve fázi, jak je to u otce mé přítelkyně. A vidím, že člověk tím, že stárne a ubývá fyzických sil, tak on prostě může spíš ubrat, takže tata bůhví co dělal v té předchozí rodině, ale oni to tak naznačují jenom opatrně. Bůhví, co se ještě dozvím.“

„...On jako pil, když byl s náma, předtím pil asi víc, já ani nevím, jaký byl důvod, že odešel, ale asi to byl aj jeden z důvodů, že se rozvedl se svojí bývalou manželkou. On o tom v životě nemluvil. Nikdy.“

Silvie (25) žije v rodině se svými rodiči a o dva roky mladším bratrem. Její otec byl zároveň jejím vedoucím v kroužku a jako dítě k němu vzhlížela:

„...taťka byl skvělý vedoucí, byla s ním sranda, všechny děcka z hasičáku ho měly rády a já jsem na něj byla pyšná.“

Zato s matkou měla problematický vztah a to hlavně díky jejím výstupům, které následovaly poté, co otec přišel domů opilý:

„...z dětství si hodně pamatuju mamku, jak křičí, bývalo to tehdy, když jsme se vrátili z nějakých závodů, bez taťky, protože ten se stavil v hospodě a ona nás strašně seřvala, proč jsme ho nedovedli domů a nadávala nám v podstatě za něj, za to jsem ji nesnášela, jako by nás vinila za to, že pije ...“

„Vadilo mi to, cítila jsem to jako nespravedlnost, ona byla hodně výbušná, ale když pak přišel taťka ... opilý, tak mu jen něco řekla, ale ten nejhorší vztek si už vybila na nás ...“

Silvie navíc přiznává, že u nich doma byl velký problém s vyjadřováním emocí:

„...na nějaké emocionální výlevy se u nás stejně nikdy nehrálo. Maximálně pokud šlo o vztek, křičelo se u nás docela často a taky brečelo, teda hlavně já. Ne, že bysme se neuměli bavit dohromady, ale aby mi mamka jen tak řekla, že mě má ráda, nebo že je na mě pyšná, protože ... něco, to prostě u nás nebylo...“

O sobě říká, že byla vždycky spíš uzavřený typ člověka, který si těžko hledá přátele, ale podle ní na to měla vliv i rodinná atmosféra:

„...Spíš se to potom začalo projevovat v období dospívání, kdy jsem po nějakém hrůzném zážitku doma nebyla schopna normálně se bavit s kamarády a raději jsem se stranila lidí. Tehdy jsem si to taky víc brala, strašně mně záleželo na tom, co si o mě ostatní myslí a cítila jsem, že postava otce – alkoholika by mi spíš ublížila, takže jsem to tajila a už tím, když před ostatní předstupujete s tím, že před nimi něco tajíte, že se před nimi za něco stydíte, tím se omezujete, nechováte se úplně uvolněně, nejste sví, a když nejste sví tak strašně dlouho, protože jeho stav se nezlepšoval, spíš naopak, tak už se to stane součástí vás, takže já už se předem bála bližšího kontaktu s lidmi ...“

Situace se stávala kritičtější po jejím přechodu na střední školu, kde jí dělalo problém učení i kontakt s novými spolužáky, řešila to přejídáním, které začala doprovázet vyvolávaným zvracením, tedy bulimií:

„...a pak jsem to začala řešit způsobem, kdy jsem nejvíc ubližovala sama sobě a v podstatě mi to aspoň po nějakou dobu přinášelo jakési pocity uspokojení ...“

„...A tím, že se to doma zhoršuje, tím to dál napomáhá k dalšímu pokračování a já, i když od začátku vím, že je to špatné, že si tím nejvíc ubližuju sama sobě, nedokážu s tím přestat.“

S nemocí bojuje dodnes, zkusila požádat o pomoc kamarády i odborníka, ale nakonec se rozhodla, že si s tím poradí sama:

„ ...Mám pocit, že nikomu nemůžu věřit, někdy mám pocit, že jsem na celém to širém světě sama samotinká a cítím se strašně smutně, ony mají všechny přátele, já nedokázala s klukem udržet nějaký delší vztah. Vždy to bylo mou vinou, já ... dostala jsem strach a vycouvala z toho.“

Otcova závislost se stále zhoršovala, pokoušela se mu domlouvat, prosit ho, ale všechno bylo neúspěšné. Jejich vzájemný vztah tím hodně utrpěl, přestala mu věřit a vážit si ho:

„...a věřila jsem jeho slibům, ale časem mně došlo, že ty sliby snad myslí vážně jenom v tu určitou chvíli a pak na to zapomené, jako ostatně na všechno, kromě sebe a svého pití, na to nezapomněl nikdy...“

„...Stal se z něj neuvěřitelný sobec, který už se neohlíží na nikoho, ale přitom po nás vyžaduje, abysme se my ohlíželi na něj, tuto jeho novou podobu nesnáším, tohle už není táta, ten táta, kterého si pamatuju. Tohle je někdo, kdo se mu jen vzdáleně podobá a hodně vzdáleně. A tomuhle novému člověku já nevěřím ani nos mezi očima, vím, že se na něj nemůžu spolehnout, protože si nikdy nemůžu být jistá, v jakém bude zrovna stavu.“

Otcovo nadměrné pití ho dovedlo až do nemocnice:

„...Tehdy si to nejhorší odbyl v nemocnici, kdy doslova řádil, ale doma už byl v pohodě, bylo na něm poznat, že ho to dost vystrašilo, bohužel ne až tak, aby ho to donutilo s tím přestat ...“

„...Jinak nepije jenom tehdy, když je mu zle, to se třepe, potí, zvrací nebo ho aspoň natahuje a vzdychá, to všechno dělá tak, abysme ho viděli, asi abysme ho litovali ...“

Silvie se po maturitě dostala na vysokou školu, ze které však po půl roce odešla, protože nezvládala učení a život v cizím městě. Poté absolvovala jazykovou školu a dostala se na vysokou školu, na které by měla letos odpromovat:

„...Končím školu, takže si všichni, včetně mě, oddechnou. Plánuju ... nebo spíš, bojím se, co bude dál, kam se vrátím, se studiem už jsem skončila, chci být soběstačná, uživit se (...) Ráda bych odsud vypadla, třeba na rok, někam do zahraničí, něco si ušetřím a pak se mi bude líp začínat ...“

Josef (23) je mladší ze dvou sourozenců. Přiznává, že s otcem nikdy blízký vztah neměl a to přesto, že mu dělal vedoucího v kroužku:

„...Když jsme od sebe nic nepotřebovali, tak jsme spolu ani nijak nekomunikovali. Prostě jsme spolu mluvili jenom, když jsme po sobě něco chtěli.“

S matkou se, díky jeho i její výbušnosti, často dostávají do vzájemných konfliktů:

„...Jinak mám mamku rád, ale pořád mně do všeho kecá a to nesnáším. Rád si dělám věci po svojem.“

Hádky kvůli otcově opilosti se snažil ignorovat a zavírat se před nimi v pokoji, málokdy to však pomohlo:

„...mamka většinou jenom rozrazila dveře ke mně a k ségře do pokoja a křičela na chodbě, tak abysme ji slyšeli my aj taťka. Většinou jsem ju poslouchal, i když to bylo pořád dokola, a jak skončila, tak jsem si zavřel dveře.“

Josef přiznává, že nejčastější emoce, které se u nich v rodině projevují jsou zlost a nepřátelství. On sám má problémy s agresivitou:

„...Mám občas docela blbé chování. Agresivita, fyzické a slovní napadání. Ale je to tak, že takhle sa víceméně chovám jenom doma. Nevím, ale možná je to tím, že doma někdy panuje taková nálada, že ... že sa to ztratí ...“

„Mrzí mňa to, ale na to, abych sa omlouval, většinou nemám.“

Při přechodu na střední školu mu podle jeho slov vyhovovalo hlavně to, že méně pobýval doma, protože hádky se začaly vyostřovat:

„...Taťka mamce furt nadával, že ho špehuje a prohledává mu věci a takové blbosti, protože taťka si časem zvykl si každý den kupi flašku něčeho, kor když už doma všecko vypil a podle mňa bral aj nějaký chlast z práce. Mně se taky párkrát stalo, že jsem našel v botě flašku nebo v kufru auta a ... všude podobně.“

Díky tomu, že jeho otec dělal vedoucího místního kroužku, znala ho také většina Josefových kamarádů. Josef přiznává, že to pro něj nebylo jednoduché:

„...Většina mých známých ho zná a řekl bych, že si ho asi každý už zažil, když měl vypité. I když vlastně ... strach sem měl, jestli přijde za náma a v jakém bude stavu, co bude vykládat a jak bude zase oblečený.“

„Většinou něco otravného blekotal a asi si myslel, jak moc není vtipný. Že třeba ... ale nakonec sa mně vždycky podařilo ho nějak vytlačit ...“

Josef se po maturitě dostal na vysokou školu, ale díky problémům s učením to vzdal, nastoupil na úřad práce a při tom si udělal sanitářský kurz. Následně se mu podařilo sehnat práci v nemocnici. Časem se odstěhoval do města, kde bydlel na ubytovně. Tehdy se jeho otec dostal kvůli zdravotním problémům do nemocnice:

„...ho odvezli s nějakýma břišnýma problémama do špitálu ... on nikdy neřekl, co mu bylo ...a tak sa k alkoholu nedostal a doktor mu řekl, že nemože piť, a tak to asi měsíc vydržel.“

„...Doufal jsem, že když to vydržel tak dluho, tak že to vydrží nafurt.“

Josef popisuje, jak se celá rodina přizpůsobila návratu otce z nemocnice:

„...tak já většinu času byl stejně pryč, ale ... když jsem byl doma, tak sa mně zdálo, že ho mamka ve všem podporovala, aby vydržel nepít. Všichni sa snažili, aby byl v klidu a aby mu nedali podnět, aby znova začal. Nevím ...nevím, co sa zvirtlo, že znova začal.“

Přesto všechno odejít z domova nechce:

„Je to můj domov a nemíním ho opustit a nechat celý svůj život za sebou, to bych nedokázal. A pokud nemusím, tak s ním prostě nemluví a pokud není zrovna dost v náladě a nepotřebuje ode mě něco, drží si ode mě odstup, a tak si většinou nepřekážáme.“

Dnes už je Josef zpátky doma, ukončil zaměstnání a je opět na úřadě práce:

„ ...Ted' chci najít nějakou práci, která bude stať za to, jak v pracovní náplni, tak na výplatní pásce. Rozhodně bych nechtěl do konce života stát u jedné mašiny na dílně. I když člověk si asi zvykne na všechno.“

7.2 Co prožívají děti vyrůstající s rodičem – alkoholikem?

7.2.1 Dětství

V rodině alkoholika vládne chaos. Pravidla se mění každý den, každou hodinu, podle promíle alkoholu v krvi. Malé děti nevnímají samotný fakt, že je otec alkoholik. Ale vnímají, že se chová pokaždé jinak, někdy vlídně a potom naopak odmítavě. Děti jsou zmatené, mají porouchané sebevědomí, trpí úzkostmi, stávají se objekty šikany. A zátěž si nesou do dospělosti, mají potíže ve vztazích a sklony k závislostem.

Všichni respondenti se shodují v tom, že s otcovými opileckými výstupy se „setkávali“ už od raného dětství. Nebylo pro ně snadné pátrat v paměti, částečně proto, že už spoustu věcí zapomněli a částečně také proto, že tyto zážitky rozhodně nepatří mezi ty, na které bychom rádi vzpomínali. Jak to tedy probíhalo, když se otec opilý vrátil domů?

Klára: *„Když byl opilý, tak začal mamku obviňovat z různých příšerných věcí, že ji třeba vystěhuje, a úplně bezdůvodně, že se mamka třeba snažila i bránit, ale to nešlo, takže ...“*

Josef: *„...Ale když sa v tomhle stavu začal potulovat po baráku, tak většinou mamka vyletěla a začala hádka ... No hádka, spíš mamka prostě křičela, protože taťka často už nebyl schopný odpovídat' ...“*

Erika: „...jsme už opravdu viděli, že on tu mamku už bil hlava nehlava, protože on má prostě sílu jako slon, tak si pamatuju, že jsme hodněkrát i doběhli pro babičku a pro dědu (...) ona měla většinou modřiny na rukách, na obličejí, protože se většinou schovávala (...) nebo když ji bil do hlavy, tak často říkala, že jí třeba hodně pískalo v uchu, ona se tam někde krčila a on řval ...“

Silvie: „...rodiče se nehádali, ale křičela jen mamka, tatka se jen občas bránil, takže když jsme byli s bráchou v pokoji, byla slyšet jenom ona, vždycky jsem se hlavně modlila, ať nás nezavolá, ať nás nezavolá, abysme se na něj šli podívat ...“

Marek: „...sotva se držel na nohách, když už byl doma, tak šel ode zdi ke zdi a A to si chtěl strašně vykládat s každým, a to bylo tak, že mamka byla samozřejmě našťvaná, probíhaly nějaký slovní výměny, ale nepamatuju si, že by byl nějak agresivní na mamku, že by to tam přešlo v nějaký fyzickéj kontakt, on spíš měl takový ty opilecký řeči, že si chtěl strašně povídat, se mnou, se psem, s mamkou, všechno chtěl řešit. Tak, jak normálně nemluvil (...) Ale jak přišel posilněn alkoholem, tak to skoro tu pusu nezavřel.“

Erika: „...no a pak přišel večer, my už jsme spali, tak nás probudil, protože on strašně řval a hulákal, a pak se s mamkou vždycky hádali a když jsme byli malí, tak jsme nevyhlázali z postele, že jsme to slyšeli a poslouchali, ale jak jsme vyrůstali, pak už přišla doba, kdy už jsme potom začali chodit i do té kuchyně, protože už jsme tam slyšeli různé takové zvuky, on nám vždycky samozřejmě nadal, ať jdeme okamžitě do postele, jenomže, co jsme mohli dělat, jenom jsme tam stáli a dívali jsme se...“

Josef: „...a prostě jí někdy ujely nervy a řvala, a on řval na ni. Spíš podle toho zvuku, co se ozýval zespoda. Ale většinou skončí tak, že není schopný někoho udeřit, či mu nějak odpovédět (...) Já to většinou řešil tak, že jsem sa zavřel v pokoji a snažil sa to ignorovat’ ...“

Erika: „...pamatuju si jednou, že jsem se snažila to zachránit tím, že jsem si zalezla za křeslo a hrozně jsem křičela, že najednou oni ztichli (...) nechtěla jsem, aby na mě někdo šahal a nemohli mě uklidnit a tím se to všechno tak nějak zahrálo do (...) já jsem byla ráda, že jsem to tak nějak vyřešila, že jsem strhla tu pozornost na sebeTo jsem tehdy byla malá, to mi bylo asi devět ... že člověk udělá takový nesmysl, aby...“

7.2.2 Dospívání

Období dospívání se vyznačuje hlavně snahou „dětí“ vymanit se z vlivu rodiny, což platí i pro mé respondenty, z bezmocného přihlížení rodinné situaci, přešli na aktivní účast v rodinném životě. Snaží se do něj zasahovat, pokouší se mluvit s otcem, dokážou mu oponovat, v případě Kláry a Eriky chránit matku před otcovou agresí. Věřili tomu, že promluva k otci k něčemu bude a jak se vyrovnávali se zklamáním, když tomu tak nebylo?

Klára: „*Určitě jsem doufala, že to pomůže, kolikrát jsem mu to, když byl zrovna strážlivý, tak jsem mu to vyčetla, řekla jsem, že by se měl i jít léčit, ale s tím, že on vždycky hrdě prohlašoval, že to zvládne sám ...*“

Silvie: „*...Snažila a hodněkrát, na začátku jsem doufala, že to k něčemu bude a věřila jsem jeho slibům, ale časem mně došlo, že ty sliby snad myslí vážně jenom v tu určitou chvíli a pak na to zapomene, ale i tak jsem to občas ještě zkusila (...) Popravě, nevěřila jsem tomu, ale chtěla jsem mít pocit, že jsem udělala všechno, co jsem mohla, ono nešlo to ... ho jen tak sledovat, jak se, i když dobrovolně, ničí.*“

Josef: „*S tatku jsem o tom mluvil párkrát. Většinou ale za mňu přišel on a ptal sa mě na to. Jednou ... to bylo To za mňu přišel tři čtyři večery za sebou, dvakrát jsem mu řekl, co si myslím a jak to s tím pitím přehání a je pravda, že třetí večer jsem mu řekl, že ... že už za mňu přišel ty předešlé večery a nevydržel jsem to a řekl mu, že jaký to má smysl mu něco říkat, když stejně pak jde dolu a tam si vypije a zapomene všechno, co mu řeknu a dojde zas znova. Tak sa urazil a za půl hodky jsem ho viděl, jak sa dole motá.*“

Marek: „*Asi jo, ale spíš to bylo takový nějaký zbytečný, já nevím, on když už byl ve stavu strážlivým, tak on ... on se spíš o tom asi nechtěl bavit, to byla taková asi celková póza tichý domácnosti, že se naši spolu nebavili. Možná tím, jak jsem dospíval, jak jsem byl starší, tak jsem mu možná něco říkal, ale to bylo jako bych házel hrách na zeď, že spíš se se mnou ... že by se spíš už se o tom se mnou nebavil, nebo on neměl takové tendence, on by mi třeba ani neodpověděl, on by něco prostě zabručel a nebavil se se mnou o tom ...*“

Erika: „*Jo, bavili jsme se o tom, my jsme mu třeba něco říkali, on někdy brečel, někdy si to nechtěl připustit, já vlastně ani nevím, on je takový herec, nebo byl, mu to prostě vyhovovalo, někdy mi přišlo, že byl i docela citový vyděrač, někdy prostě se to obrátilo na to, že on začal brečet, jak to má těžké a nakonec, aby tys litoval jeho.*“

Silvie: „Poprvé, když jsem s ním na toto téma mluvila, tak mi bylo kolem dvanácti třinácti, že jsem mu domlouvala, a on se omlouval a sliboval, že s tím přestane a to jsem ještě měla pocit, že mu záleží na mně a že snad měl opravdu snahu (...)Teď už s ním není řeč, jakmile se o to pokusím, hned začne, že jsme všichni proti němu, že nás mamka naočkovala ...“

Marek: „...on měl strašnou chuť si povídat, když byl opilej, jenomže to bylo pak zas to samý, jako úplně opilému je zbytečný něco vysvětlovat nebo něco s ním řešit. To on i spoustu věcí přiznal, že ví, že je takovej a makovej, ale to prostě druhej den to bylo Já ani nevím, jestli si to pamatoval nebo nepamatoval. „

Josef: „Několikrát mně řekl, že pije moc, ale nějak nevěřím, že to myslel upřímně. Nebo že si to úplně uvědomuje. Připadá mi spíš, že to jen řekl, aby nám dal, co jsme chtěli, prostě aby se vlk nažral a koza zůstala celá. On jeden večer tvrdí, že moc pije a druhý je zase ožralý.“

Klára: „...on mi vždycky vykládal, že jsem jeho holčička, a takové ty řeči, a že když jsem s ním vykládala a začala jsem mu to vyčítat nebo mu hubovat, tak dost často z toho až začal brečet, nebo že já jsem začala brečet a říkala, jak je strašné, co on dělá, tak se potom třeba taky rozbrečel a strašně prosil o odpuštění, a já jsem z toho byla vždycky taky strašně špatná, strašně mě to ovlivňovalo, bála jsem se, byla jsem taková víc uzavřená a tak.“

Erika: „...Jako když jsme se s ním bavili, to bylo po nějaké hrůze, kdy jsme tam s ním potom seděli a prostě jsme se s ním bavili, ale mnohdy jenom kvůli tomu, aby byl už klid a tehdy nás to trochu rozdělovalo se sestrou, protože já jsem měla chuť v tu chvíli se na něj vyřvat a všechno mu to říct a ne tam s ním sedět a debatovat a nakonec to nechat dojít do té fáze, kdy dojdeme k tomu, jak se máme strašně rád, já vím, že ta sestra to dělala, aby byl klid v rodině, jenomže já jsem se nedokázala tvářit, protože mně to dělalo strašně zle, tvářit se, že je všechno strašně v pohodě (...) a byla jsem mnohokrát naštvaná na sestru a ona zase na mě, protože já jsem jen přilívala do ohně, protože to v tu chvíli nebylo ideální, sestra se snažila jít za ním a taťka měl pocit, že sestra je na jeho straně, takže proto já jsem potom, ne že bych měla pocit, že mě má míň rád (...) jenomže ona na jeho straně nebyla, ona jenom chtěla, aby byl klid ...“

Jak se mladý dospívající člověk cítí, když tohle všechno zažívá? Všichni respondenti se shodli na tom, že mezi nejčastější pocity patřila bezmocnost, stud a zlost:

Erika: „...to bylo to nejhorší, ten pocit bezmoci, kdy on tam mamku mlátil a my jsme se před něj kolikrát postavili, aby ji nebil a on nás jenom tak odstrčil...“

Silvie: „...A jak se to postupně zhoršovalo, tak jsem to nesla ještě hůř. Problém byl v tom, že si všichni mysleli, jak je můj tatka skvělý a já jim nemohla říct pravdu a ani jsem nechtěla ... nechtěla jsem zničit tu iluzi, styděla jsem se za to, styděla jsem se za něj, že je takový, jako bych za to mohla i já, jako by to byla nějaká potupa, jako bych to mohla nějak ovlivnit a brala jsem to jako něco nepříjemného, trapného, horko těžko jsem si u spolužáků a kamarádů vybudovávala respekt a měla jsem pocit, že tohle mě srazí zase dolů...“

Klára: „...mě to hodně ovlivnilo, různým věcem jsem se vyhýbala. Brala jsem to prostě jinak, byla jsem taková jiná, tím, že jsem různé věci prožívala, že odmalička jsem byla taková hodně zodpovědná, jako by dřív vospělá.“

Josef: „...Já ... styděl jsem sa, třeba když ho viděl někdo jiný, ... ale asi ne za to, že pije, ale za to, jak vypadá a že dělá ostudu. Jak sa přetvařuje. Když jsem měl třeba návštěvu, jak tam chodí a otravuje nás. Styděl jsem sa za něho vždycky, když jsem viděl, jak neumí říct dost a jak pořád někomu naznačuje, že by si dal další kalíšek.“

Marek: „Asi jsem se za to někdy styděl (...) Asi to nebylo to zase až tak úplně, že bych nad tím přemejšlel každý den a tímhle trpěl, ale určitě se tam nějaká myšlenka, za nějaký konkrétní čin, hned třeba potom, tak to třeba jo, byl jsem naštvanej.“

Silvie: „Ne, že bych si někdy řekla, že za to, že tatka pije, můžu já (...) Nemůžu říct, že kdyby můj otec nepil, že bych s bulimií nikdy nezačala, ale on ...jeho pití a situace v rodině k tomu určitě hodně napomohla (...) Asi jsem to hlavně ze začátku dělala hlavně proto, abych na sebe upozornila, jenomže to tak nějak nikoho nezajímalo. Zato tatkovu pití se řešilo pořád, křičelo se, prosilo se, když měl abstinenční stavy, tak se kolem něj chodilo po špičkách, řeší a řešilo se to pořád...“

Klára: „...Spíš mě to bylo líto, vždycky jsem si někam zalezla a brečela jsem, ale že v podstatě jsem, hlavně potom v tom čtvrtáku, byla taková, že jsem se strašně uzavírala do sebe a prožívala jsem to potom sama (...) možná jsem se vinila, že jsem tomu nezabránila, ale postupem času jsem začala chápat, že bych tomu stejně nezabránila, že s tím nic nemůžu udělat, takže to byla taková bezmoc, lítost, že jsem z toho byla taková nešťastná ...“

Erika: „...na jednu stranu jsem chtěla jít někam pryč a na druhou stranu jsem Byla to doba, kdy jsem si uvědomila, že tam tu mamku nechci nechat samotnou a bylo mi to líto a měla jsem špatné svědomí...“

Zatímco Markův otec s pitím ve svém vysokém věku přestal, ostatní se shodují v tom, že v dospívání se situace rapidně zhoršila, když jejich otec začal pít i doma:

Josef: „Ze začátku to asi spíš jenom přebral na různých oslavách a akcích, ale pak začal pít aj doma. Takže ze začátku sa to ještě dalo přežiť, ale jak začal pít sám doma, už to bylo špatné. Někdy prostě neuběhl týden, aby nebyl úplně „v pasti“ (...)Někdy byl v klidu, dělal jsem s ním nějakou práci v lese a jak jsme sa vrátili, byl schopný během dvaceti minut sa dostat do takového stavu, že bylo všechno „v pasti“.“

Silvie: „Ze začátku chodil opilý z hospody nebo z nějakých hasičských akcí, nepamatuju si, že bych ho viděla opilého, když byl celý den doma (...) Pak to začal řešit tak, že se „dopil“ doma nebo už rovnou začal doma (...)Vždycky se to pití snažil nějak schovávat a když mamka při úklidu omylem na něco natrefila, tak se strašně rozčiloval, že slídí, cítil se dotčený, jak si něco takového může dovolit!“

Eliška: „...on jde třeba do sklepa nebo má po domě zašitých spoustu lahví nebo někde zmizí, že jde topit a nebo už i s dědou už si nalívá, že už i sám a už nemá potřebu někam chodit s nějakýma kamarádkama ...“

Klára: „...ted' už si klidně naliže i sám, že je mu třeba jedno, že půjde na druhý den k doktorovi, dřív na to dbal, že když věděl, že půjde na druhý den k doktorovi, tak nepil, ... že se to tak nějak pořád zhoršuje, že tím, že jak je starší, tak už toho míň snese a že už potřebuje mít tu určitou hladinu alkoholu v krvi, pak mu bývalo kolikrát špatně, když už třeba pil tři čtyři dny v kuse, tak už měl potom ... už bych řekla skoro otravu alkoholem nebo něco takového, že mu bylo špatně od žaludku, že to přihrával, že ho bolí u srdce, že je mu špatně, druhý den nevylezl z gauče, protože mu bylo zle a nechtěl ani nic jíst, tak třeba sekal chvíli dobrotu, protože si uvědomil, že je taky zranitelný, smrtelný, ale potom ho to přešlo a zase pokračoval dál.“

Přátelé jsou pro dospívajícího velice důležití, potřebuje mít pocit, že někam patří. Přítelů máme rádi taky proto, že s nimi můžeme mluvit o věcech, se kterými nemůžeme mluvit s našimi rodiči. Přesto jsou některé věci, o kterých se nám nemluví lehce ani s přáteli. Proto jsem se svých respondentů zeptala, zda o svém otci dokázali s někým mluvit:

Klára: „...*bud' jsme o tom mluvily s mamkou, to jsme se spíš se sestrou ji snažily uklidňovat, ale spíš jsme to potom rozebíraly samy mezi sebou. Že jsme se tak spolu svěřovaly, že kdybych byla sama, tak bych to určitě snášela hůř...*“

Marek: „...*asi jsme se bavili, mohl jsem říct natvrdo, že můj tata se tam zase ožral, ale nebylo to, že bysme to nějak řešili, ježíš, to je strašný, co s tím budu dělat. Takovýhle hovory, že bysme měli, to si jako nepamatuju. Samozřejmě jsme se o tom asi nějak bavili, nějak to vnímali ...*“

Josef: „...*nejsem člověk, co se svěřuje a navíc toto беру, jako že to není tak úplně můj problém. Je to jeho problém. A každý by sa měl byť schopný o své věci postarať sám a pokud to nezvládá, tak ať si řekne. Nemám prostě potřebu někomu vykládat, že můj taťka je alkoholik. Nemyslím, že zrovna s tím by mně mohl někdo pomoci ... Mu možná jo, ale mně ne.*“

Silvie: „...*jsem vždy těžce prožívala, že můj brácha o tom se mnou odmítal mluvit, že se choval a tvářil, jako by se nic nedělo. Ale já jsem o tom potřebovala mluvit, připadala jsem si strašně bezmocná, že jsem do toho všeho zapletena proti své vůli, aniž by se mě někdo zeptal, jestli o to stojím. Potřebovala jsem slyšet, že to někdo cítí podobně, a protože jsem se strašně styděla o tom mluvit se svými kamarády, chtěla jsem o tom mluvit aspoň s bráchou ...*“

Erika: „...*Kromě sestry ne. Třeba ani kamarádka nevěděla, jaké to máme doma. Až už někdy, myslím v osmé třídě, na začátku jsem se za to styděla, asi jsem se styděla, protože jsem o tom s nikým nemluvila, až pak s nejlepší kamarádkou jsem začala o tom mluvit, že třeba některé věci, které jsem jí řekla, tak jsem je do té doby ještě nikomu neřekla, protože za to se asi hrozně Stydíš, přitom nemáš za co, ale hrozně se stydíš, že máš pocit, že jsi tím něco míň, že to tak nefunguje, že máš takového taťku...*“

Pro Eriku, Kláru a Silvii bylo velice důležité, že našly někoho, se kterým o tom mohly otevřeně mluvit:

Erika: „...Pamatuju si takový večer, kdy jsme si začaly s kamarádkou o tom bavit a tím, že ona prožívala něco podobného, ty pocity a tak, že to bylo něco jiného a mě se tehdy hodně i ulevilo ...“

Silvie: „...Bylo mi asi třináct, když jsme o tom začalo mluvit s nejlepší kamarádkou, která prožívala něco podobného. Hodně nás to naše společné tajemství sblížilo, tehdy se mi strašně ulevilo, jako bych najednou dostala pocit, že v tom nejsem sama, sice jsem se pořád nemohla zbavit toho protivného studu, ale i tak to bylo mnohem lepší, strašně mně to pomohlo.“

Klára: „...když jsme byly na střední škole, tak jsem to potom probírala s holkama na pokoji a věděla jsem, že jedna z těch holek, že má v podstatě taky takový problém doma, takže jsme o tom mluvily. Když jsem třeba přijela, tak holky už na mě poznaly, že se zase o víkendu něco stalo, tak se mě na to ptaly a tak jsme to nějak tak jako probíraly, že v té době mě to ovlivňovalo asi nejvíc, že i tím, že jsem byla taková možná uzavřenější.“

V odborných knihách se uvádí, že děti alkoholiků jsou náchylnější k závislostem než děti z ostatních rodin. Žádný z respondentů nemá zkušenosti s jinou drogou než alkoholem. Zeptala jsem se jich tedy, jaký vztah mají k alkoholu a do jaké míry je v tomto směru ovlivnila postava otce - alkoholika:

Klára: „...do těch dvaceti, dvaadvaceti úplně. Že jsem opravdu si nedala ani šampaňské nic, tak nějak postupně třeba s manželem, jak jsem začala a tak. A pivo jsem úplně nesnášela, vůni piva doteďka absolutně nesnáším, to je tím, že se to u nás pilo pořád a bylo cítit z toho tatky, tak prostě pivo nemůžu cítit, nesnáším, že doteďka manželovi nedám pusu, když si dá jedno jediné pivo, tak nedostane pusu, dokad' to z něho cítím.“

Josef: „...Spíš než to pít, tak potřebuju na akcích lidi. Neříkám, že bych to někdy s ním nepřehnal – asi dvakrát -, ale nějak ho nevyhledávám, nepiju sám a znám míru (...) A poslední dobou sa mně zdá, že spíš od alkoholu ustupuju.“

Silvie: „Neodsuzuju alkohol, není to jeho vina, že působí tolik problémů. Je to vina slabosti, vina lidí.“

Erika: „...já jsem nebyla úplně, že bych ho nenáviděla, že bych byla úplně abstinent. To není o tom alkoholu, ten alkohol je jenom to, co ty tvoje demony jenom zviditelní (...). A

proto i můj současný přítel mi přišel několikrát trošku připitý, tak já mu nenadávám, já se mu směju, pomáhám mu se vysvléct, protože vím, že on když je opilý, tak je s ním sranda a vím, že on by ani mouše neublížil...“

Marek: *„...přítom je pravda, že jsem si prožil v tom dospívání ty věci, že jsem si to musel zkusit. Ale pořád jsem tak nějak měl vštípený v paměti, že bych to nechtěl aplikovat tím způsobem jako on. Ale zase je pravda, že já kolem toho šestnáctýho, sedmnáctýho roku, že jsem teda snesl a vypil toho alkoholu víc než teď. Ale to zas bylo v rámci toho klučičího kolektivu, tady v tom věku se tam člověk nějakým způsobem do toho angažoval a asimiloval.“*

Josef: *„...Strach mám, abych tak neskončil, ale ... rozhodně tak nemíním skončit. Tím spíš bych skončil jako abstinent než jako alkoholik. Já nevidím žádné plus v zapíjení žalu či nějakého problému v alkoholu. Spíš naopak, člověka pak bolí hlava a žaludek a v tom žádné plus přece není. Odkládáním problémů maximálně pomůže v nahromadění jiných.“*

Klára: *„...svým způsobem ustupuju, že jsem si uvědomila, že není zas až tak špatné, když třeba někdo si něco trochu dá, ale doteďka vím a kontroluju sama sobě ten alkohol, že vlastně jsem nikdy v životě nebyla opilá ...“*

Silvie: *„...Jednou jsem se opila tak, že mi z toho bylo zle. To bylo na Silvestra, neměla jsem ho s kým slavit, byla jsem sama doma, dívala jsem se na televizi na nějaký stupidní pořad a zapíjela to nějakým odporným sladkým pitím (...) Jinak se maximálně dostanu do nálady, kdy mi to víc mluví, ale vím, kdy přestat, a pak už piju jen nealko.“*

Marek: *„...Ale vím, že jsem to pořád tak nějak vnímal, už od toho dětství, že jsem si vždycky říkal, že takhle to dělat nebudu, že bych se tak ztřískal, že bych nemohl chodit a z hospody mě vyhazovali. Ale samozřejmě, že jsem měl několik takových, že jsem se opil, ale spíš jsem se snažil nechodit takhle domů ...“*

Erika: *„...tak dvakrát za život, že jsem si lehla a měla jsem pocit, že se mi točí hlava, ale v životě jsem nezvracela z alkoholu, jenom vím, že jsem si lehla a všechno se se mnou točilo. Já vím, že jsem vždycky o sobě věděla ...“*

Respondenti (kromě Marka, kterému otec zemřel) mluví o tom, že v průběhu dospívání se jejich vztah k otci postupně měnil, přistupovali k němu mnohem kritičtěji:

Erika: „... to už jsme byli starší, to už mi bylo třináct, možná víc, mně se z něj vždycky obracel žaludek.“

Silvie: „...Dřív jsem u toho brečela a ptala jsem se, proč nám to dělá, jestli mu nestojíme za to, aby kvůli nám přestal pít apod. Jenomže teď, když už se stále míň přestává podobat mému otci, tak už je mi ho spíš líto (...) někdy je mi spíš odporný, tím, jak přestává dbát na sebe, tak doslova smrdí a já se vyhýbám přímého kontaktu s ním ...“

Josef: „...Pokud to jde, stýkat' se s ním co nejmíň. Nejspíš jím spíš opovrhnu, než bych ho nesnášel. Je pro mňa příkladem, jak nechcu v žádném případě skončit. Odstrašující příklad, který mně snad bude stačit do konce života.“

Erika: „Jo, já jsem mu oponovala a ... já jsem musela vždycky říct, co jsem cítila, tak jsme měli hrozné souboje a bitky, to byla právě ta doba, kdy sestra se snažila spíš o ten klid a když on přišel s tím, že za všechno teď může on, tak sestra vždycky říkala, že ne, že to tak není a šla za ním a vykládala si s ním tam a já jsem byla ta, co se s ním hádala a to bylo vždycky takové, že on na mě prskal a já jsem čekala, kdy mě praští, ale ...“

Klára: „...tak jsem na něho byla našťvaná, byť jsem se to snažila nedávat to najevo, jako že jsem se s ním velice snažila vykládat, protože jsem věděla, že to povede k tomu, aby se zklidnil a šel třeba spát, v tom určitém směru to byla přetvářka, kterou jsem používala pro něho a nesnášela jsem ho, neměla jsem ho v tomto ráda, byť jako pořád to byl můj rodič a měla jsem ho ráda, byly i světlé chvílky, ale tady v těchto chvílích jsem ho nesnášela, tím, že potom kolikrát jsem se sama užírala nebo když bylo to období, kdy jsem měla pocit, že ta mamka s tou sestrou si myslí, že jsem na jeho straně, tak jsem trpěla, že jsem byla chvílku jako by sama, nebo takové to, že to musím nést sama ...“

Silvie: „...vlastně ano, nesnáším ho, nesnáším ho za to, že se všechno točí kolem něj, kolem jednoho sobce, který se nezajímá o nikoho než zase jen o sebe. Nesnáším ho za to, protože si myslím, že si tuhle pozornost nezaslouží, protože jeho nikdo z nás ve skutečnosti nezajímá ...“

Klára: „...spíš jsem nesnášela taťku za to, že nám to dělá, jako že ví, že nám to ubližuje, že kolikrát jsme s ním mluvili ve střízlivém stavu, snažili jsme se mu to nějak rozmluvit, říkali jsme mu, že nás to trápí nebo to, tak vždycky byl až takový, že třeba s náma začal brečet, ale nikdy to nedodržel, že jsem ho nesnášela za to, že nedržel slovo, a třeba chvílku vydržel

a pak zase skončil, brali jsme to jako zradu, že mu nestojíme za to, aby kvůli nám přestal, že nás nemá až tak rád.“

7.2.3 Dospělost

Všem mým respondentům je přes dvacet let, Erika s Klárou čekají prvního potomka se svými partnery a mají své vlastní bydlení, Markovi zemřel otec, ale řeší postoj, jenž zaujme k otci své přítelkyně, který je také alkoholik, Silvie a Josef stále žijí se svými rodiči a snaží se osamostatnit. Všichni přiznávají, že je postava otce i nadále ovlivňuje:

Silvie: „...začalo se to projevovat na jeho zdravotním stavu, ale toho si všímám až posledních asi pět šest let, že mu žlutne bělmo očí, zkazily se mu zuby, protože už pomalu přestává dbát i na hygienu, otéká mu obličej a kotníky, je pořád nemocný a občas má takové stavy, kdy pořád vzdychá, potí se a někdy není schopný jít do práce a to mu mamka vaří čaje a ošetřuje ho (...) bere brášky na játra a ty prášky zapíjí chlastem.“

Klára: „...zase bylo období, kdy přišla mamka, stěžovala si na taťku a to, a najednou já jsem byla v době, kdy už jsem tam nebydlela a najednou jako bych tím, že jsem tam nebydlela, už jsem o tom nechtěla slyšet, chtěla jsem na všechno zapomenout (...) a já jsem najednou nevěděla, co jí mám na to říct, já už jsem se o to jako by už nechtěla zajímat, jako chtěla bych jí pomoci, ale nechtěla jsem se už do toho zaplétávat, protože už mně bylo nepříjemné, když o tom mluví, tím, že už jsem od toho utekla. Možná jsem se chtěla i vdávat brzo nebo tím, že jsem byla ráda, že jsem tady mohla začít dřív bydlet, že jsem tam prostě nemusela být, že mi to úplně vyhovovalo, když jsem potom už nebyla doma. Ale přesto všechno mě to pořád ovlivňuje ...“

Erika: „...Já se obávám, že taťka, jak na něm nejdou vidět ty zdravotní problémy, já se vždycky u něj bojím, že u něho to bude jeden zářez a konec (...) to není možné, aby je neměl, když permanentně od těch osmnácti pije (...) On má zvětšené břicho, takže je jasné, že má ztvrdlé játra, má cholesterol a hrozně vysoký tlak, bere na to prášky a na to ještě pije. Teď je ve fázi, že je věčně nespokojený, mamce si pořád stěžuje, ale když nepije, tak většinou sedí v tom křesle a čumí na televizi nebo tam spí.“

Josef: „...Komunikuju s ním jenom, když musím, možná je to drsné, ale nemám potřebu mu něco říkat nebo sa mu s něčím svěřovat. Proč taky? Někdy má on potřebu mně něco říct, a

pokud je střízlivý, tak si ho v klidu poslechnu, ale pokud je opilý, ... tak je to „v pasti“ a tak ho nějak odbydu nebo mu něco ... a on pak dělá uraženého nebo je fakt uražený.“

Silvie: *„...on se totiž postupem času stal protivnější, všechny jeho negativní vlastnosti jako by vystoupily na povrch v plné parádě a ty pozitivní se objevují jen občas ve světlých chvílích, je urážlivý, vztahovačný, nevraživý, náladový, najednou začal mamku shazovat i před její rodinou(...) dokáže se na ni naštvat a nebavit se s ní třeba celý den jenom proto, že od babičky přijede o něco později ... a přitom on sám si jde kam chce a kdy chce, pořád mají nějakou schůzi, a vrací se klidně pozdě v noci ...“*

Klára: *„...řekla bych, že se to tehdy zlomilo i tím mým odchodem ze školy a najednou i díky tomu, že jsem měla v manželovi tu blízkou osobu, které jsem se mohla svěřit, tak jsem začala víc jako by, prostě jsem na něj jako by víc zanevěřela a je to vlastně dotedka, že k němu mám prostě takový vztah nevztah, takový neutrální (...) Absolutně už bych mu nevěřila a nic nesvěřila ...“*

Erika: *„...mi vadí, že tu mamku pořád uráží a nadává jí sprostě. Že tohle kdyby si odpustil, tak to není tak hrozné. Pak si to nepamatuje a jde spát, jenomže mamka je z toho špatná, je sama doma a nemá to komu říct, pak jde spát, a s jakým pocitem může jít spát, byt' si řekneš, že si z toho nic dělat nebudeš, tak to nejde si z toho nic nedělat.“*

Silvie: *„...když měl takový kritický týden, tak jsme se ho zeptali, proč nechce jít do léčebny, když je schopný přiznat si, že má problémy a on říkal, že by to nepřežil, že by nepřežil tu ostudu (...) a je naštvaný, když se s ním nebavíme a bavíme se mezi sebou, že jsme ho úplně vyšoupli z rodiny, ale nedochází mu, že to byl on, kdo se z té rodiny vyšoupl.“*

Erika: *„...Spíš mi byl takový, má takové blbé řeči, takový odporný. Ani se mi s ním posledně nechtělo bavit. Spíš já mám pocit, že to bude asi takové, ono to lepší už asi nebude, já jenom si říkám, aby to nebylo horší. Byt' ta fáze, co je, není ideální, ale pořád si říkám, že třeba až budou ty vnoučata, že to bude trošičku lepší, já neříkám, že se to nějak rapidně změní, ale tak nějak doufám, že jak tam budou jezdit, on třeba taky trochu chytne nějaký elán, protože on má pocit, že už o něj nikdo nestojí a proto na sebe tak upozorňuje ...“*

Jak to vidí do budoucnosti, jak si myslí, že to bude pokračovat s jejich otcem, jak vidí svou budoucnost, svou rodinu?

Klára: „...když jsme měli nějaký ten spor, a když jsem mu třeba něco vyčítala, kdy už jsem si mu dovolila něco říct, tak jsem prostě mu třeba řekla normálně na rovinu, že jestli vůbec chce, aby viděl vnuky, tak jako by už jsem se stáhla k tomu, že jsem mu prostě třeba vyhrožovala, že jestli tak bude pít, tak že prostě mu je nebudem půjčovat nebo tak.“

Erika: „...on se na to těší, až bude jezdit s kočárem, tak já věřím, nebo doufám, že mu to trochu vydrží, že bude mít trochu nějakou motivaci. Jenomže ono je už těžké ho nějak motivovat, v té fázi. A nemyslím si, že on přestane pít. A mamka to vykládá tak, že kdyby jenom přestal pít, že by to bylo v pohodě. A já se jí snažím vysvětlit, že on už sám nedokáže přestat pít. A ona může buď odejít teď nebo tam čekat, až prostě ...“

Marek: „...Já spíš doufám, že on se tímhle tím zklidní, že ho to zaměstná. Ale je to otázka. Ale určitě už budu ... a vstoupil bych i do věcí, co by se mi nelíbilo, nějaký sprostý vyřvávání nebo to ... Tak jako dotedka jsem nikdy, že bych mu šel něco říct.“

Erika: „Mám obavy (...) tak doufám, že se bude víc snažit (...) Tak jsem zvědavá, jak se bude ovládat, jestli se teda bude ovládat, když tam ty vnoučata budou.“

Marek: „...víceméně do budoucna jsem si to představil, že je tady nechám. Takhle, on se dětem chová velice dobře, že ho mají děti rády (...) Já doufám, že bude mít nějakou brzdu. Doufám, že bude dobrý děda. Doufám, že ho to trochu změní, že tady budem, že to bude vnímat a když ne, tak bych mu určitě nějaký věci řekl, co se mi nelíbí.“

Klára: „...Musela bych vědět, jak na tom zrovna taťka je, kdybych třeba je tam měla nechat a věděla bych, že přišel opilý, tak asi jo, asi bych měla strach, ale zas na druhou stranu, když budu vědět, že bude v pohodě, tak vím, že třeba mluvil o tom, že se těší, že si s nima bude hrát (...) ale kdyby nebylo zbylí a opravdu nějak vyváděl (...) tak radši nikam nepůjdu a vezmu si je zpátky domů.“

Silvie: „Chci se naučit mít ráda samu sebe, chci se naučit víc lidem věřit, chci se naučit bojovat za sebe, přestat se stydět za své hrůzné tajemství. To, že taťka pije, není moje chyba a není v tom nic, za co bych se měla stydět já (...) mně naučil nesprávným způsobem zvládat stres, řešit problémy, zahánět smutek, on se opíjí, já se přejídám a pak zvracím. A tím, že se všechno točí kolem něj a řeší se pořád dokola jeho problém, tím se ten můj odsouvá do pozadí, což mi evidentně moc nepomáhá (...) Jenomže na to se pořád nemůžu vymlouvat, nikam to nevede, on se evidentně nezmění, ale já ano ...“

Josef: „...přemýšlel jsem o rodině a chtěl bych ju. Myslím, že většina lidí by chtěla rodinu (...) Asi jediné, co bych chtěl změnit, je atmosféra, ve které budu vyrůstat.“

Nakonec jsem se všech zeptala, zda by dokázali říct, co jim to dalo, co jim to vzalo, a jestli na tom dokáží vidět něco pozitivního?

Klára: „Vzalo mi to takový ten můj duševní klid a tu pohodu, že vlastně si myslím, že do konce života tím budu ovlivněna po psychické stránce, taková labilnější, že se častěji při něčem složím (...) a kvůli tomu si myslím, že mám potřebu od dětství si strašně moc věcí plánovat dopředu, abych najednou neměla pocit, že mě něco může překvapit (...) A co mi to dalo, to nevím, spíš takové to, že sama v sobě teď cítím, i třeba tím, že budu rodič, že vždycky jsem i přes to všechno viděla v té rodině základ, takový klid, přestože to u nás doma nefungovalo, tak vždycky ... chtěla jsem tu rodinu mít, tak v té rodině jsem viděla takovou tu sílu a právě proto se třeba teď snažím, aby to bylo prostě jiné, než u nás. Aby ten chlap tam nebyla jenom taková ta dominantní role (...) aby to bylo vyrovnané. A snažit se to udělat v takové té míře, aby fakt ty děti tím nemusely trpět.“

Erika: „...Tak já si myslím, že to toho člověka tak nějak vyškolí a že tím víc si uvědomuju, co je v životě důležité. O té komunikaci, jak je důležitá rodina a to vše plyne z toho, že všechno špatné je pro něco dobré (...) že bysme s bráchou a se sestrou neměli takové vztahy, kdyby nebylo něco, co nás tak spojuje. A jakože o to víc si vážím nejenom té rodiny, ale i přátelství, že některé věci vím, že nejsou v životě důležité, tak se s nimi netrápím (...) A co mi to vzalo? (...) co mi to vzalo, tak do toho budoucna, mně je třeba líto, že ti naši si to stáří mohli hezky užít, jak babička s dědečkem, spíš toho lituju. Ne toho, co bylo, to co bylo, jsem si tak nějak převrátila do toho pozitivního, ale spíš to, co bude, že oni jsou přece jen mladí, a prostě to, že neprožijou kvalitní život a já jim pravděpodobně už ani nepomůžu, aby ho prožili...“

Marek: „...Pozitivně i negativně. Kdyby aj jakýkoliv člověk řekl něco jiného, je to blbost, protože i když si to neuvědomuje, tak je k určitým věcem a činnostem devadesát procent ovlivněnej svýma rodičem a já určitě nejsem výjimka (...) Co se týče alkoholu, tak já rozhodně vnímám, že začátku přítelkyně měla takové radikálnější tendence proti alkoholu ... Ale myslím si, že ona tak nějak pochopila, že já nejsem na jeho úrovni a já s tím nemám nějaký problém. Že třeba to, co dřív tvrdila radikálně, že by v životě neudělala, tak přijde,

aby mi udělala radost, tak jde do obchodu a donese mi dvě lahvové piva do ledničky (...) Ale já mám pořád vidinu, že do toho nikdy nespádnou ...“

Silvie: *„Myslím, že by bylo fajn, kdyby mě to aspoň posílilo, obrnilo, ale mám pocit, že to bylo spíš naopak, že mi to jenom ublížilo. Jsem zranitelnější, bolestivější, citlivější, neumím řešit problémy, naučila jsem se je řešit tím nejhorším možným způsobem a teď mám co dělat, abych se naučila nějaký jiný, nějaký, který mi nebude ublížovat, který mě nebude způsobovat ještě větší problémy, sebralo mi to kus dětství, kus té jakési bezstarostnosti mládí, chtěla bych to nějak zužitkovat, ale zatím nevím jak, musím se přestat ohlížet zpátky a začít se dívat dopředu. Čeká mě dlouhá cesta z toho všeho ven.“*

Josef: *„Ale jo, něco mě to možná aj dalo, dalo mně to asi poučení do budoucna a teď vím, jak nechcu skončit a to je taky asi největší a možná jediné plus, co mně to dalo. Nejspíš mně to vzalo kus dětství a prý klidného období dospívání. A asi mi to aj vzalo kus otce (...)* Možná mně to ještě dalo kus zkušeností a donutilo mňa to rychlejš dospět.“

7.3 Rozhovor s matkou

Na závěr jsem ještě udělala dva krátké rozhovory **Marií (50)**, matkou Silvie a Josefa, a **Libuší (45)**, matkou Kláry a Eriky. Obě se shodly v tom, že jejich manžel je alkoholik, zeptala jsem se tedy, kdy si začaly uvědomovat, že má problémy se závislostí na alkoholu:

Marie: *„...No tak, neměl problémy před svatbu ... pil při příležitosti, kde byl alkohol, určitě sa napil (...) Jak začal chodit' do kroužku, vždycky byl důvod, aby sa s chlapama poseďlo a neco sa popilo (...) Ale on si doted'ka myslí, že není alkoholik. Ale to sa opíjal jenom s lidma. Jak jsem začala chodit' odpoledne do práce, tak jsem přišla, on už spal a už na něm bylo vidět, že měl vypité. Ze začátku sa vždycky omlouval, potom sekal dobrotu, když přišel v takovém stavu, pokud neměl vypité, tak byl v pohodě.“*

Libuše: *„...když jsme spolu začali chodit', tak jsem to jeho pití tak přehlížala, byla jsem hrozně zamilovaná, mně bylo tehdy sedmnáct a on byl pro mňa taková modla (...) byla jsem ráda, že si vybral zrovna mňa. Pravda ale je, že na něho nebyl nikdy spoleh, v ničem (...) jezdil s kamarádama na „bečky“, pivo pil vždycky a potom začal aj se slivovicu, vodku, když mu někdo nabízel, tak nedokázal rečt' ne.“*

Další má otázka směřovala na děti, jak si myslí, že to tehdy prožívaly:

Marie: „Naše děti to vnímaly tak, že když jsem je prosila, ať něco tatškovi řeknu, tak mně tvrdily, že to není jejich problém (...) Ze začátku jsem sa snažila jich od toho uchránit, aby to neviděly (...) A když jsem potom po nich křičela, tak sa zavíraly do pokoje, udělaly si svůj svět (...) Dcera to řešila tím, že sa zavírala do pokoja, tajně jedla a pak to šla zvracet. To vím, a taky jsem s tím nic neudělala. Nevěděla jsem, jak jí pomoci a tenkrát sa ještě o bulimii tolik nemluvalo (...) Nejdřív jsem před tím zavírala oči. Pak jsem křičela, děcka tvrdily, že jsem si vylévala na nich zlost. Teď to vypadá, jak kdybych já byla ta nejhorší a mohla za všechno. Pořád jsem chodila do práce, starala jsem sa o děcka, byla práca doma a já v tom kolotoči jsem byla ráda, že to stíhám (...) jsem viděla aj horší případy a zdálo sa mně, že u nás je to ještě v pohodě, ale ono to nebylo v pohodě (...) potom, když jsem chodila, hledala a ukazovala mu prázdné flašky, tak on mňa urážal, nadával mně do špiónů ...“

Libuše: „Když byly malé a my jsme sa hádaly, tak plakaly a ptaly sa, proč tatínek tak křičí. Měli z něho strach (...) čím víc byli starší, tak mňa bránili. Stáli na mojí straně, vždycky ...Bylo mně strašně líto, že to musíja prožívat' a že jim nemožu dat' klidnější domov. Dřív jsem si od něho nechala všechno líbit' a ještě jsem sa mu omluvala ...dneska už to nedělám.“

Zajímalo mě, zda se jeho pití pokoušely nějak řešit:

Marie: „Řešila jsem to tím, že ... radila jsem mu, ať sa jde léčit, že je na tom špatně, ale on mně vždycky tvrdil, že není na léčení. Domlouvala jsem mu, vyhrožovala jsem mu, že sa s ním rozvedu, nerozvedla jsem sa, protože jsem neměla, kam jít' (...) sama teď' vím, že jsem měla ... Já přiznám, že jsem udělala chybu, že jsem neodešla, ale já jsem neměla, kam jít', při mojem platu ...“

Libuše: „Snažila jsem sa o tom s ním zprvu mluvit', ale on sa vždycky urazil, protože on prostě žádný problém neviděl. Když byl střízlivý, tak byl furt pryč, protože kamarádi pro něho byli důležitější než my, on a to pak chodil dom opitý a to sa s ním vůbec nedalo bavit'. Když mňa někdy zbil, tak jsem mu řekla, že od něho odejdu aj s děckama, tak to sa někdy začal snažit a omluval sa mně (...) ale stejně to nikdy nevydržel. Několikrát jsem aj přemýšlala o rozvodu a taky jsem sa ho tím snažila strašit', ale nakonec jsem to stejně neudělala ... dostala jsem strach, že bych to sama se třema děckama nezvládla.“

Požádala jsem je, aby mi popsaly, jak se jejich manžel choval, když byl opilý:

Marie: „Ze začátku přišel, lehnul si a spal. Což v podstatě dělá dotedka, spí a nic nedělá. Chodí od ničeho k ničemu, okolo chalupy sa šmatle. Chodí, flašky schovává, kde může a

protože bydlíme na dědině v baráku, začal si flašky vozit dom v taškách, poschovával si jich, kde sa dalo a když jsem ho chytla a nadávala jsem mu, že je ožralý, tak začal být agresivní, vzteklý, nadával mně (...) ale většinou byl v takovém stavu, že nebyl schopný ...“

Libuše: *„Tož ... on byl prostě agresivní, furt musel na někoho útočit, když sa napil, doma jsem to byla já, a jinak sa většinou nekde v hospodě porval ...přišel dom, motal sa, nadával a co mu přišlo pod ruku, tak to rozbil a nekdy mu to vydrželo až třeba do tří do rána. Tak to bylo aspoň dřív, teď už má hlavně blbé a otravné řeči a nadává mně.“*

Poslední má otázka směřovala do budoucnosti, jak si myslí, že to s jejich manželem bude pokračovat:

Marie: *„Pořád slibuje, že přestane, že není závislý. Já bych mu chtěla věřit, co slibuje ... Pořád jeho stavy tajím před rodinu, přestože si myslím, že je to asi zbytečné, že ta rodina to stejně ví (...) A s tím vlastně ... říkám, pracovala jsem v pohostinství a měla jsem před sebou lidi a pořád jsem si říkala, že proti nim je to v pohodě. Ale pořád chcu věřit, že snad ... furt mu dávám šancu a myslím si, že ... pořád jsem věřila tomu, že když vede ty děcka, že ho to donutí, aby přestal pít.“*

Libuše: *„Sice furt pije, ale je to lepší než dřív, když už přijde opitý dom, tak jde většinou hned spat, protože je hotový. Nekdy chvilu nadává a chce sa hádat, ale už mňa nebije. Jenom mňa mrzí, že si spolu moc nepovykládáme. Když přijde z práce, nají sa, sedne si do křesla a usne. A třeba když si spolu sednem ke kafi, tak si stejně nepovykládáme, protože když já něco řeknu a on si myslí něco jiného, tak začne řvat a už sa hádáme. Mám strach aj kvůli jeho zdraví, když furt pije a teď hlavně aj doma ...“*

ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo zjistit, zda děti alkoholiků jejich životní zkušenost posílila nebo jsou naopak zranitelnější a se sklony utíkat v krizových situacích k nějakým podpůrným prostředkům.

Na tak malém vzorku nemohu dělat podstatné závěry, avšak myslím si, že můj výzkum může podat obraz toho, jak se takové děti mohou cítit, co mohou prožívat. A tyto informace by mohly být dále použity pro odbornou práci s dětmi se stejným problémem.

Na těchto řádcích se přece jenom o nějaké závěry pokusím, ale musím předem konstatovat, že jsou platné čistě jenom pro výzkumný vzorek, se kterým jsem pracovala, což bylo pět mladých lidí ve věku 23 - 29 let, jejichž otec je závislý na alkoholu.

Vyrůstání v rodině s alkoholikem ovlivnilo všechny mé respondenty, ať negativně či pozitivně a všichni se shodují na tom, že je to ovlivňuje dodnes. Ať už museli přihlížet tomu, jak jejich otec v opilosti fyzicky napadá matku nebo „jen“ podléhat jeho nevyzpytatelnosti, trápit se jeho nezájmem a slyšet hádky a křik, které doprovázely jeho návrat domů. V některých případech jsou také nuceni dříve dospět, protože mají pocit, že se své matky musí zastat, že ji musí ochránit.

Obzvláště ženy to nejhůře nesly v období dospívání, dvě z nich to začaly „řešit“ poruchou příjmu potravy, z nichž jedna s ní bojuje dodnes, všechny tři přiznávají, že je osoba otce ovlivňovala i při výběru partnerů a to nejen v otázce jejich vztahu k alkoholu, ale u dvou z nich to byl také strach z navázání důvěrnějšího kontaktu s opačným pohlavím.

U mužů pak postava otce závislého na alkoholu sloužila spíše jako příklad toho, jak by oni sami nechtěli skončit a i když si v dospívání prošli obdobím, kdy s alkoholem experimentovali, stále měli v podvědomí riziko závislosti.

I přesto, v čem vyrůstali, jsou pro ně manželství a rodina velice důležité, obzvláště u těch, kde se matka snažila vytvořit zdání rodiny a vykompenzovat problematické chování otce.

Závěrečné rozhovory s matkami dvou sourozeneckých dvojic z mého výzkumu doplnily obraz rodiny závislého, tzv. spoluzávislých, která je zdravotně i sociálně postižena způsobem života a chováním závislého. Kromě psychických potíží, snížení imunitního systému, následků fyzického násilí, jsou to také společenská izolace, zakrývání skutečnosti, stud a strach ze ztráty společenského respektu.

Sobeckost závislosti, protože to je jedna z jejích hlavních vlastností, je nutila k pochybám o sobě samých, ke studu za svého otce, případně manžela a rodinu jako takovou, k pocitům bezmoci to nějak změnit, k zlosti a vzteku na otce a manžela, které se bolestivě střetávají s pocity lítosti a tím, že přesto všechno nemohou popřít emoční pouto, které je váže k jejich otci či manželovi.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publishing, spol. s r.o., 2001. 134 s. ISBN 80-247-0135-9
- [2] KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti*. 1.vyd. Praha: Úřad vlád České republiky, 2003. 640 s. ISBN 80 – 86734 – 05 – 6.
- [3] KURIC, J. *Ontogenetická psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, s.r.o., 2001. 180 s. ISBN 80-214-1844-3.
- [4] LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1974. 400 s.
- [5] MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1986.
- [6] MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J. *Počátky našeho duševního života*. Praha: Panorama, 1986.
- [7] NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, s.r.o., 2007. 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6.
- [8] SKÁLA, J. a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1.vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1987.
- [9] ŠEDIVÝ, V., VÁLKOVÁ, H. *Lidé, alkohol a drogy*. Praha: Naše vojsko, nakladatelství a distribuce knih, n.p., 1988. 160 s.
- [10] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. Praha: Karolinum, 2005. 468 s. ISBN 80-246-0956-8.
- [11] KNOBLOCH, F., KNOBLOCHOVÁ, J. *Integrovaná psychoterapie*. Praha: GRADA, 1993. ISBN 80-7169-027-9.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Aj. A jiné.

Apod. A podobně.

Atd. A tak dále.

Např. Na příklad.

Tzv. Tak zvaně.

SEZNAM PŘÍLOH

P I Vancouverský dotazník problémových okruhů, Klára

P II

P III

P IV

P V

P VI

P VII

P VIII

P IX

P X

P XI

P XII

P XIII

P XIV

P XV

PŘÍLOHA P I: NÁZEV PŘÍLOHY

Prosím, pište na stroji, hůlkovým písmem nebo velmi zřetelně.

1993

JMÉNO (křestní) <u>KLARA</u>	VĚK <u>27</u>	VZDĚLÁNÍ <u>SS s maturitou</u>
ZAMĚSTNÁNÍ <u>THP</u>	STAV <u>vdána</u>	DĚTI <u>/</u>
DĚTI (pohlaví, věk) _____		

PROBLEMY PŘISPÍVAJÍCÍ K NESPOKOJENOSTI

0 = žádný problém, 1, 2, 3, 4, 5 = nejhorší problém

POPIS PROBLEMU	0-5
1. NÁLADA (0 = šťastný, ... 5 = velice depresivní) <i>Jsem v současné době spokojená.</i>	0
2. JINÉ SYMPTOMY (nespavost, úzkost, ...) <i>Nemám žádné.</i>	0
3. NESPOKOJENOST SE SEBOU (pocity méněcennosti) <i>Dá se říct, že jsem se sebou spokojená.</i>	1
4. DÉLE TRVAJÍCÍ PORUCHY ZDRAVÍ <i>Nemám poruchy zdraví.</i>	0
5. CHOVÁNÍ / VÝRAZ / ŘEČ <i>Snadím se chovat velmi zodpovědně, někdy jsem lítostivá, dávám se.</i>	1
6. PRÁCE / STUDIUM / PENÍZE <i>Práce mě baví, ale chtěla bych lepší pracovní ohodnocení.</i>	1
7. INTIMNÍ PARTNER, SEXUALITA <i>Partner je mi velkou oporou.</i>	0
8. DĚTI (včetně přání mít děti) <i>Na děti se velmi těším.</i>	0

PŘÍLOHA P I: POKRAČOVÁNÍ

POPIS PROBLEMU	0-5
<p>9. OTEC (mužské autority)</p> <p>S otcem v současné době vycházím (dle možnosti), ale stále si držím odstup.</p>	3
<p>10. MATKA (ženské autority)</p> <p>Matku jsem od malička brala jako kamarádku, vždy se s ní radila.</p>	1
<p>11. SOUROZENCI</p> <p>Se sourozenci máme skvělý vztah. Jsou pro mě oporou.</p>	0
<p>12. PŘÁTELÉ</p> <p>Jsou důležití, ráda se s nimi setkávám.</p>	1
<p>13. DENNÍ RUTINA, NÁVYKY</p> <p>Bežný denní život. Odpolední čaj či káva s manželkou.</p> <p>Alkohol: Ne Kouření: Ne Drogy: Ne</p>	0
<p>14. VOLNÝ ČAS</p> <p>Čtení, sport. Bohužel v současné době málo času</p>	1
<p>15. FILOZOFIE ŽIVOTA (víry, pověry, vztah ke společnosti, ke společenským hnutím, atd.)</p> <p>Věřím v sílu rodiny.</p>	0
<p>POZNÁMKY K BODU (): _____</p>	

PŘÍLOHA P II: SKUPINOVÉ SCHÉMA

From: F. Knobloch, J. Knobloch

INTEGRATED PSYCHOTHERAPY

Copyright © 1979

MY GROUP SCHEMA: NAME KLARA

Put all the significant persons, institutions, animals, etc. from your entire life on the chart below and attach to your autobiography.

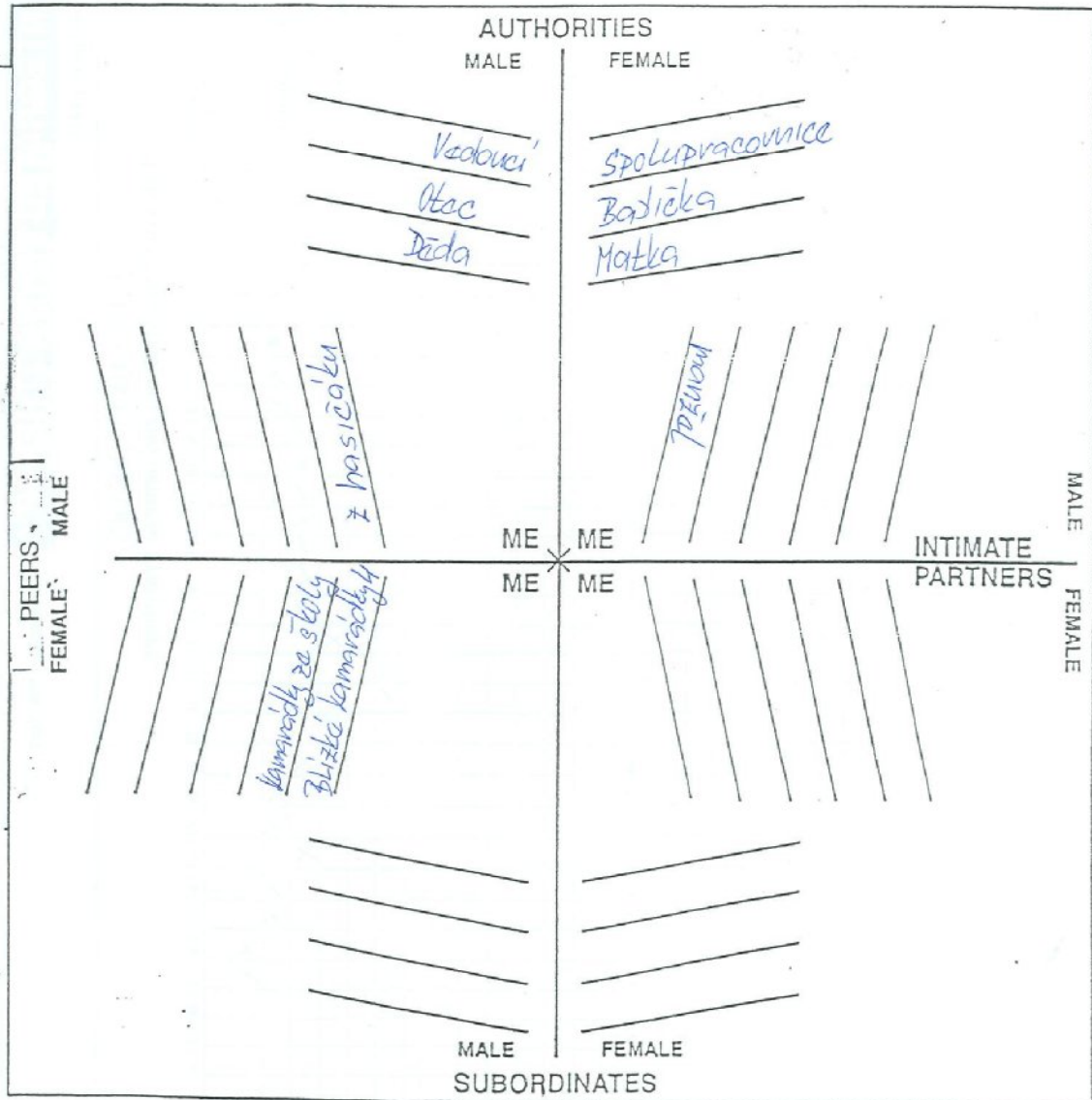
Authorities include parents, bosses, other relatives in authority, teachers and persons in a superior position.

Peers include brothers, sisters (usually), friends and co-workers.

Sex Partners all your partners.

Subordinates brothers & sisters for whom you were an authority, your children, people you supervise at work, substitutes of children (pets), etc.

Place them according to how emotionally close you feel to them.



PŘÍLOHA P IV: VANCOUVERSKÝ DOTAZNÍK

Prosím, pište na stroji, hůlkovým písmem nebo velmi zřetelně.

1993

JMÉNO (křestní) ELIKA VĚK _____ VZDĚLÁNÍ _____
 ZAMĚSTNÁNÍ _____ STAV _____ DĚTI _____
 DĚTI (pohlaví, věk) _____

PROBLEMY PRISPIVAJÍCÍ K NESPOKOJENOSTI

0 = žádný problém, 1, 2, 3, 4, 5 = nejhorší problém

POPIS PROBLEMU	0-5
<p>1. NÁLADA (0 = šťastný, ... 5 = velice depresivní)</p> <p><i>v současné době jsem velice šťastná a plná optimismu a pozitivní energie do budoucna. jsou věci co mě trápí, ale vím, že je to neprotrvale a časem se to vyřeší.</i></p>	1
<p>2. JINÉ SYMPTOMY (nespavost, úzkost, ...)</p> <p><i>nespavost, nervozita, jsem zcela vyčerpána po každé návštěvě lékaře, mám nějaké problémy s tím, že se mi nespí, ale nejvíce mě trápí, že se mi nedaří najít nějakou práci, která by mě bavila.</i></p>	2
<p>3. NESPOKOJENOST SE SEBOU (pocity méněcennosti)</p> <p><i>v zásadě jsem sama se sebou spokojená, ale jsou chvíle, kdy potřebuji podporu blízkých, abych se mohla vyjádřit.</i></p>	2
<p>4. DÉLE TRVAJÍCÍ PORUCHY ZDRAVÍ</p> <p><i>Velikou bolestí je to, že když se něco stane, tak se nemůžu ani trochu pohybovat, což je velmi nepříjemné.</i></p>	2
<p>5. CHOVÁNÍ / VÝRAZ / ŘEČ</p> <p><i>Užívám se být každý den dobře naladěná a odhad se na věci pozitivně, stejně se usmívám na lidi kolem, ulehčí to při situaci všem.</i></p>	1
<p>6. PRÁCE / STUDIUM / PENÍZE</p> <p><i>co se týká práce jsem spokojená, ale ráda bych do budoucna změnila obor, aby mě práce více bavila. Chtěla bych v práci mít více autenticity a pocitů.</i></p>	2
<p>7. INTIMNÍ PARTNER, SEXUALITA</p> <p><i>Moje partner je opravdu člověk na kterého bych měla být spokojená, ale máme nějaké společné problémy, které nás trápí, a myslím, že bych měla být spokojená.</i></p>	0
<p>8. DĚTI (včetně přání mít děti)</p> <p><i>Chci mít děti, ale v současné době se mi nedaří, protože jsem v práci a nemám čas. Do budoucna bych chtěla mít děti, ale zatím se mi to nedaří.</i></p>	0

PŘÍLOHA P VI: POKRAČOVÁNÍ

POPIS PROBLEMU	0-5
<p>9. OTEC (mužské autority)</p> <p>Tatka se sedit docela snaží, i co se týká pít a komunikaci s námi. Když víni, že si to nezaslouží, snažíme se mu vyjit, radit a nechat ho vzpomínkami na minulost.</p>	2
<p>10. MATKA (ženské autority)</p> <p>Vědomí s mamkou je podobný a kamarádský i když mám k ní strach, někdy pocit jakoby se mnou viditelně vabalovala, což mě nruží a často štve.</p>	3
<p>11. SOUROZENCI</p> <p>Moje sourozenci jsou mi přáteli, kterými se vzájemně srozumíme a podporujeme. Ještě mě pozít, že se můžeme jeden na druhého spolknout.</p>	0
<p>12. PŘÁTELE</p> <p>Kamarádů mám poměrně dost, až mi je někdy líto, že se jim nemůžu sblížit, renovat nebo být s nimi v kontaktu více. Co se týká přátel, tak těch nejbližších mám 3 a moc si s nimi rád spolu operuju.</p>	1
<p>13. DENNÍ RUTINA, NÁVYKY</p> <p>Pem nejlí, spát, ráno budík, vstať v 6h docela pozdě, ale kolem pít, dešate, vydržit, ale dlouho do noci. Trávim se dodržovat pravidla stravy. Bohužel pem roztrhaný člověk a tak abych během dne nepomněla na to co mám udělat, používám si si se psát a par námenat, na papír či udělat opomínku.</p> <p>Alkohol: zcela vynechané Kouření: nehurak Drogy: ne!</p> <p>v malé míře</p>	2
<p>14. VOLNÝ ČAS</p> <p>Volný čas nepracuji trávim s nejblížejšími, někdy i sama si udělám den jen pro sebe. Baví mě spíše kolektivní sporty při kterých vyjde viktorsky, ale o to potovat se.</p>	0
<p>15. FILOZOFIE ŽIVOTA (víry, pověry, vztah ke společnosti, ke společenským hnutím, atd.)</p> <p>Moje životní heslo je "to si metati je, to se posít" a pak se snažím i na se špatně olívat kloune k se lepší stránky i když někdy je to těžké. Myslim, že pábodem, že to je rodina - občas, rodinné vztahy, mluvit o toho se může být</p>	1
<p>POZNÁMKY K BODU (): /</p>	

PŘÍLOHA P VII: VANCOUVERSKÝ DOTAZNÍK

1993

Prosím, pište na stroji, hůlkovým písmem nebo velmi zřetelně.

JMÉNO (křestní) MAREK VĚK 29 VZDĚLÁNÍ _____
 ZAMĚSTNÁNÍ _____ STAV _____ DĚTI _____
 DĚTI (pohlaví, věk) _____

PROBLEMY PRISPIVAJÍCÍ K NESPOKOJENOSTI

0 = žádný problém, 1, 2, 3, 4, 5 = nejhorší problém

POPIS PROBLEMU	0-5
1. NÁLADA (0 = šťastný, ... 5 = velice depresivní) <u>STRÍDAVA, SNAD PŘEVAŽUJE DOBRÁ</u>	<u>2</u>
2. JINÉ SYMPTOMY (nespavost, úzkost, ...) <u>OBČAS BOLEŽADÁ</u>	<u>3</u>
3. NESPOKOJENOST SE SEBOU (pocit méněcennosti) <u>ZDRAVÁ SEBEDŮVĚRA</u>	<u>2</u>
4. DÉLE TRVAJÍCÍ PORUCHY ZDRAVÍ <u>VIZ. BOD 2</u>	<u>3</u>
5. CHOVÁNÍ / VÝRAZ / ŘEČ <u>V NORMĚ</u>	<u>1</u>
6. PRÁCE / STUDIUM / PENÍZE <u>STUDIUM MĚ NAPLŇUJE, PRÁCE TAKÉ</u>	<u>1</u>
7. INTIMNÍ PARTNER, SEXUALITA <u>= ÚŽASNÝ A KVALITATIVNÍ ČLOVĚK</u>	<u>0</u>
8. DĚTI (včetně přání mít děti) <u>= DĚTI CHCI MÍT 2-3</u>	<u>0</u>

PŘÍLOHA P VII: POKRAČOVÁNÍ

POPIS PROBLEMU	0-5
<p>9. OTEC (mužské autority)</p> <p>ZEMŘEL</p>	
<p>10. MATKA (ženské autority)</p> <p>- NYNÍ NEHABE ŽÁDNÝ VZÁJEMNÝ PROBLÉM</p>	1
<p>11. SOUROZENCI</p> <p>- NEVYKASNÍ, MAJÍ SE STYKAT, ALE BEZ PROBLÉMU</p>	1
<p>12. PŘÁTELÉ</p> <p>- NEUVĚŘÍ MOJE PARTNERKA + DALŠÍCH PAR VYNIKAJÍCÍCH LIDI, NA KTERÉ SE ČLOVĚK MŮŽE SPOLEHNOUT</p>	0
<p>13. DENNÍ RUTINA, NÁVYKY</p> <p>BĚŽNÁ, V TÝDNU RÁNO DO PRÁCE, ODPOLEDNE DOMŮ, O VIKENDU RŮZNĚ ZA RODINOU, PŘÁTELI APOD.</p> <p>Alkohol: ANO, OBČAS, PŘÍTEŘENĚ Kouření: NE Drogy: NE</p>	2
<p>14. VOLNÝ ČAS</p> <p>- V SOUČASNÉ DOBĚ STUDICH PO PRÁCI, OBČAS NĚJAKÝ REKREAČNÍ SPORT</p>	2
<p>15. FILOZOFIE ŽIVOTA (víry, pověry, vztah ke společnosti, ke společenským hnutím, atd.)</p> <p>CO TĚ NEZABÍJE, TO TĚ POSÍLÍ</p>	1
<p>POZNÁMKY K BODU (): .</p>	

PŘÍLOHA P VIII: SKUPINOVÉ SCHEMA

From: F. Knobloch, J. Knobloch

INTEGRATED PSYCHOTHERAPY

Copyright © 1979

MY GROUP SCHEMA: NAME MAREK

Put all the significant persons, institutions, animals, etc. from your entire life on the chart below and attach to your autobiography.

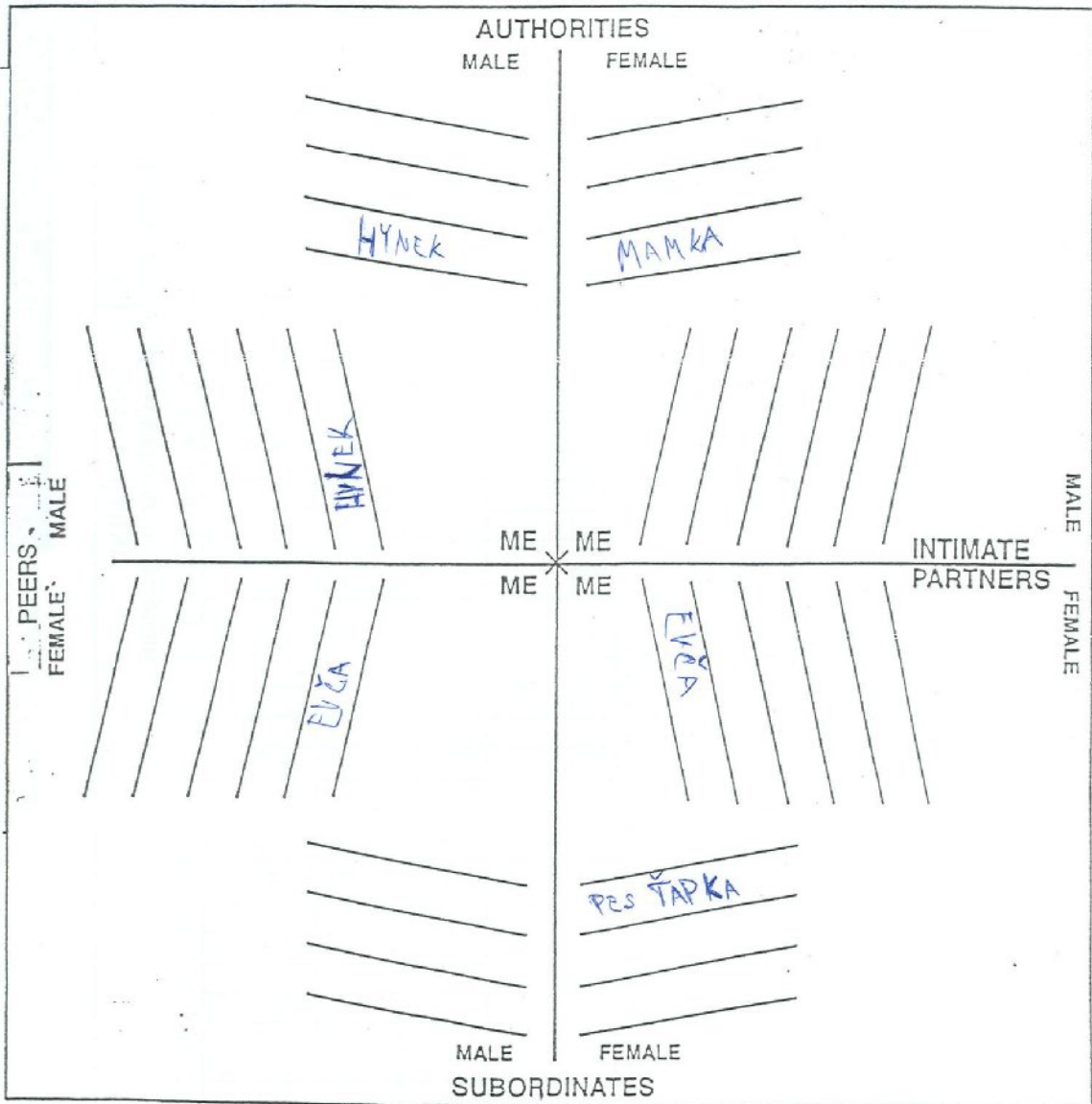
Authorities include parents, bosses, other relatives in authority, teachers and persons in a superior position.

Peers include brothers, sisters (usually), friends and co-workers.

Sex Partners all your partners.

Subordinates brothers & sisters for whom you were an authority, your children, people you supervise at work, substitutes of children (pets), etc.

Place them according to how emotionally close you feel to them.



PŘÍLOHA P X: VANCOUVERSKÝ DOTAZNÍK

Prosím, pište na stroji, hůlkovým písmem nebo velmi zřetelně.

1993

JMÉNO (křestní) <u>Silvie</u>	VĚK <u>25</u>	VZDĚLÁNÍ <u>VŠ</u>
ZAMĚSTNÁNÍ <u>student</u>	STAV <u>svobodná</u>	DĚTI <input checked="" type="checkbox"/>
DĚTI (pohlaví, věk) _____		

PROBLEMY PRISPÍVAJÍCÍ K NESPOKOJENOSTI

0 = žádný problém, 1, 2, 3, 4, 5 = nejhorší problém

POPIS PROBLEMU	0-5
1. NÁLADA (0 = šťastný, ... 5 = velice depresivní) <i>Střídavá, někdy dobrá, jindy horší, teď v poslední době převažuje dobrá, pozitivní</i>	2
2. JINÉ SYMPTOMY (nespavost, úzkost, ...) <i>stres, ale spíše pozitivní, mám toho hodně, tak trochu mě to hám, ale zase se nenudím</i>	2
3. NESPOKOJENOST SE SEBOU (pocitý méněcennosti) <i>jsm nespokojená se svou postavou, se svým vzhledem, se svým chováním</i>	5
4. DÉLE TRVAJÍCÍ PORUCHY ZDRAVÍ <i>problém s žvýkáním, zvláštní kazivost zubů</i>	5
5. CHOVÁNÍ / VÝRAZ / ŘEČ <i>nevyražná, neumím se vyjadřovat výstižně</i>	3
6. PRÁCE / STUDIUM / PENÍZE <i>studuju vysokou školu, obor, který mě docela baví</i>	2
7. INTIMNÍ PARTNER, SEXUALITA <i>momentálně nemám partnera a cítím se sama</i>	5
8. DĚTI (včetně přání mít děti) <i>mám moc ráda děti a ráda s nimi pracuju, v budoucnosti bych chtěla mít 2 až 3 děti</i>	1

PŘÍLOHA P X: POKRAČOVÁNÍ

POPIS PROBLEMU	0-5
<p>9. OTEC (mužské autority)</p> <p>alkoholik, proměnlivá nálada, nevyzpytatelný; dřív jsem ho obdivovala</p>	4
<p>10. MATKA (ženské autority)</p> <p>vychází mě spolu dobře, sice je náladová, ale rozumím jí</p>	1
<p>11. SOUROZENCI</p> <p>brácha je vyboštný a vznešlivý, je tajný, ale někdy mi strašně leze na nervy</p>	2
<p>12. PŘÁTELE</p> <p>mám dobré přátele, teď už se sice nestýkáme tak často jako dřív, ale jsem s nimi ráda.</p>	2
<p>13. DENNÍ RUTINA, NÁVYKY</p> <p>bulimie - řeším problémy jídlem, ráda bych byla poradnější, odpovědnější a začala třeba pravidelně sportovat</p> <p>Alkohol: občas Kouření: ne Drogy: ne</p>	5
<p>14. VOLNÝ ČAS</p> <p>teď ho mám méně, což mi vyhovuje, protože jsem ho stejně netrávila moc smysluplně</p>	2
<p>15. FILOZOFIE ŽIVOTA (víry, pověry, vztah ke společnosti, ke společenským hnutím, atd.)</p> <p>moje filosofie je, že si všechno musím zasloužit, jít si za tím a vytrvat, snažím se bojovat</p>	2
<p>POZNÁMKY K BODU (): </p>	

PŘÍLOHA P XII: ŽIVOTNÍ KŘIVKA

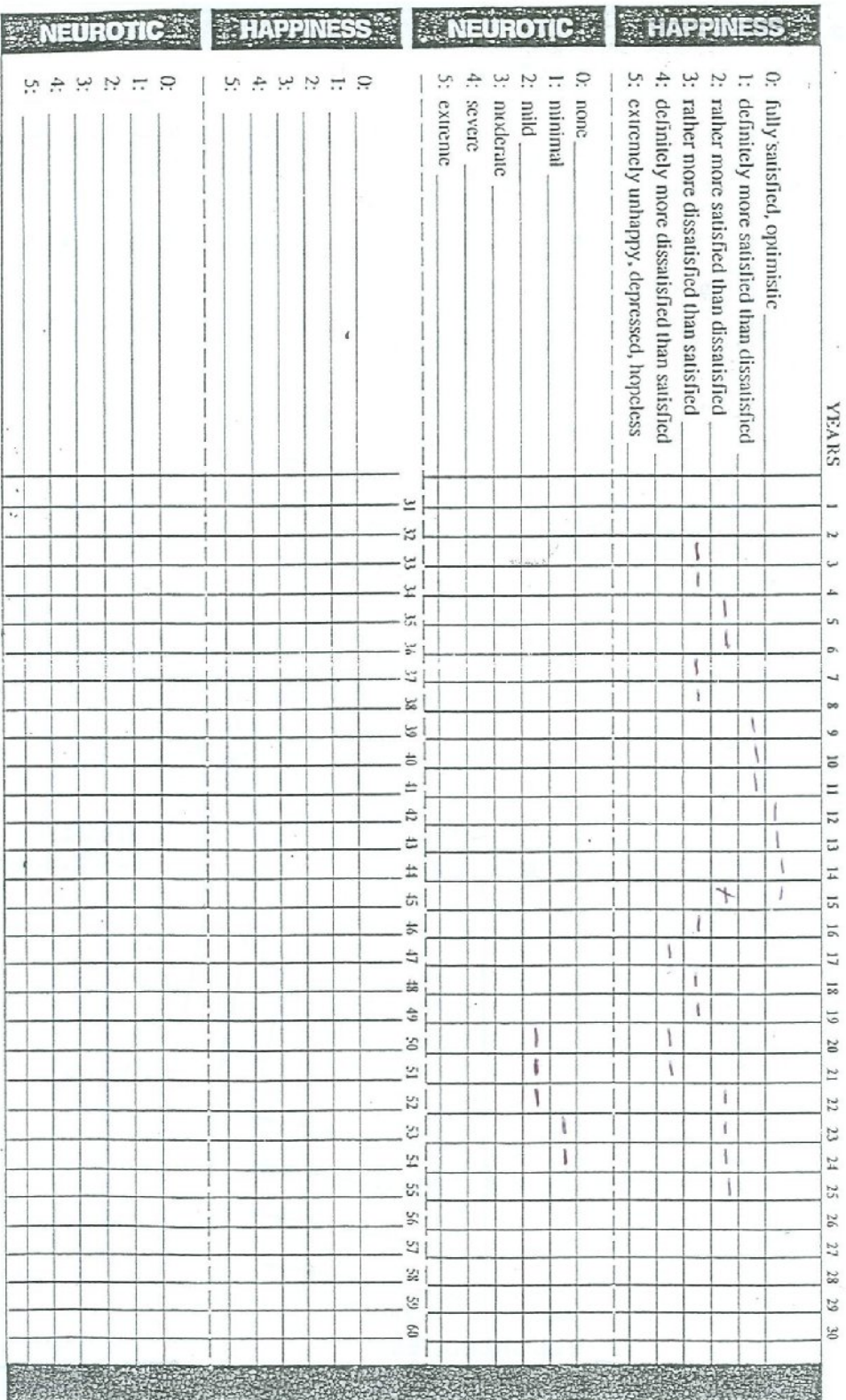
From: F. Knobloch, J. Knobloch

INTEGRATED PSYCHOTHERAPY

J. Aronson, New York, 1979

Copyright © 1979

LIFE CURVE (YEARS) Life curve of happiness and neurotic symptoms



PŘÍLOHA P XIII: VANCOUVERSKÝ DOTAZNÍK

1993

Prosím, pište na stroji, hůlkovým písmem nebo velmi zřetelně.

JMÉNO (křestní) JOSEF VĚK 23 VZDĚLÁNÍ STŘEDNÍ S MATURITOU
 ZAMĚSTNÁNÍ NEZAMĚSTNANÝ STAV SVĚBODNÝ DĚTI /
 DĚTI (pohlaví, věk) /

PROBLEMY PŘISPÍVAJÍCÍ K NESPOKOJENOSTI

0 = žádný problém, 1, 2, 3, 4, 5 = nejhorší problém

POPIS PROBLEMU	0-5
1. NÁLADA (0 = šťastný, ... 5 = velice depresivní) KROMĚ PROBLÉMU S NALEZENÍM ZAMĚSTNÁNÍ NIC DŮLEŽITÉHO	2
2. JINÉ SYMPTOMY (nespavost, úzkost, ...) NETRPIM ŽÁDNÝMI VÝZVAHNEJŠÍMI PROBLÉMY	1
3. NESPOKOJENOST SE SEBOU (pocity méněcennosti) SNAD JEN KROMĚ TOHO ŽE JSEM SEDĚLŮ LÍP NEŽL NIC	2
4. DĚLE TRVAJÍCÍ PORUCHY ZDRAVÍ ŠPATNÝ ZRAK, ALERBIE	3
5. CHOVÁNÍ / VÝRAZI / ŘEČ MĚKDY AGRSIVNÍ, MĚKDY FLEGMATICKÝ, VÝBUCHT HNĚVU	3
6. PRÁCE / STUDIUM / PENÍZE UKONČENÍ STUDIA NA VYSOKÉ ŠKOLE, ŠPATNÉ HLEDÁNÍ PRÁCE	3
7. INTIMNÍ PARTNER, SEXUALITA DLOUHÁ DOBA BEZ STALÉ PARTNERKY, ŠPATNÁ SCHOPNOST NAVAZOVÁNÍ NOVÝCH ZNÁMOSTÍ	3
8. DĚTI (včetně přání mít děti) JEDNOU URČITĚ, ALE ČASEM	0

PŘÍLOHA P XIII: POKRAČOVÁNÍ

POPIS PROBLEMU	0-5
<p>9. OTEC (mužské autority) POSLEDNÍ DOBOU SE ZLEPŠIL, ALE STÁLE MÁM V PAMĚTI CO BYLO DRÍV</p>	2
<p>10. MATKA (ženské autority) ČASNE OBČASNE KONFLIKTY, NĚKDY VÍČ, NĚKDY MÍŤ</p>	3
<p>11. SOUROZENCI HADKY, POSŤUCHOVÁNÍ, NASCHVÁLY, VŠE PODÍE MĚ VE VĚTŠINĚ PŘÍPADU MYSLEVO V LEGRACI</p>	2
<p>12. PŘÁTELE PÁR VELMI DOBRÝCH PŘÁTEL, SICE SPOUSTA ZNÁMÝCH, ALE JEN NA MINIMUM LIDI BYCH SE DOKÁZAL SPOLEHNOUT VE VĚŽNÝCH SITUACÍCH</p>	3
<p>13. DENNÍ RUTINA, NÁVYKY KDYŽ JSEM TĚ DOMA BEZ PRÁCE A TRÁVÍM HODNĚ ČASU DOMA TAK ZABĚHU DENNÍ RUTINU, ALE PŘÍV SEM NIC TAKOVÉHO NEMĚL</p> <p>Alkohol: <u>OBČAS</u> Kouření: <u>NE</u> Drogy: <u>NE</u></p>	1
<p>14. VOLNÝ ČAS MÁM A MĚL JSEM VĚDY DOSTATEK ČASU NA SUE KVIČKY, ANAČAT NĚKTERÉ NEMÍ KDE A SKÝM PROVOZOVAT</p>	1
<p>15. FILOZOFIE ŽIVOTA (víry, pověry, vztah ke společnosti, ke společenským hnutím, atd.) POČÍTÁM SE ZA KRĚŠŤANA, ALE VE JSEM NIJAK ŽE BYCH TO PODOŽÍVAL, NE TRÁPÍ MĚ ŽADNÉ POUĚTA NA PODOBNÉ VĚCI NEVĚŘÍM</p>	1
<p>POZNÁMKY K BODU (): _____</p>	

PŘÍLOHA P XV: ŽIVOTNÍ KŘIVKA

From: F. Knobloch, J. Knobloch

INTEGRATED PSYCHOTHERAPY

J. Aronson, New York, 1979

Copyright © 1979

LIFE CURVE (YEARS) Life curve of happiness and neurotic symptoms

