

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní obor: Adiktologie

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví



Adéla Kosařová

Analýza životních příběhů žen s problémy s alkoholem

**Analysis of women's life stories and their problems of
alcoholism**

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Petr Matoušek

Praha 2017

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 2017

Adéla Kosařová

Podpis:

Identifikační záznam:

KOSAŘOVÁ, Adéla. *Analýza životních příběhů žen s problémy s alkoholem. [Analysis of women's life stories and their problems of alcoholism]*. Praha, 2017. 31 stran. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika / Ústav 1. LF UK 2017. Mgr. Petr Matoušek.

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Petru Matouškovi za odborné vedení mé bakalářské práce. Dále patří mé obrovské poděkování ženám, které mi pomohly při sběru dat a za jejich ochotu zúčastnit se mého výzkumu.

Abstrakt

Pro svojí závěrečnou bakalářskou práci jsem si zvolila téma Analýza životních příběhů žen s problémy s alkoholem, které jsem zpracovala formou polostrukturovaných rozhovorů. Téma jsem si vybrala díky z mého pohledu obecně skeptičtějšího pohledu většinové společnosti na zvýšenou konzumaci alkoholu u žen. Tato má domněnka se mi po dokončení výzkumu, jak z odborné literatury, tak z pohledu žen se kterými jsem vedla rozhovory, potvrdila. Žena jako matka, symbol rodiny je pod větším tlakem a kritiky okolí a na její závislost se pohlíží jako na celkové selhání. Proto pítí daleko více tají. Cílem mé práce je dokázat, že u náhodně vybraných šesti žen se v rozhovorech bude objevovat určitá forma násilí na nich páchaném, mateřské pouto k dětem a zhoršený vztah k mužům. Teoretická část se zabývá konkrétními příčinami vzniku ženského alkoholového problému, které jsem proložila přesnými citacemi daných žen. Od konkrétních příkladů se teoretická část ubírá k obecnějším pojmům co je to alkohol a jaké má jeho zvýšená konzumace dopady na zdraví. Celou teoretickou část jsem se snažila co nejvíce odvíjet od praktické části.

Praktická část, je zpracovaná případová studie životních příběhů šesti žen, kterým někdy v životě hrál nebo stále hraje určitou roli alkohol. Pomocí rozhovorů s mými komunikačními partnerkami jsme nashromáždila informace, které jsem následně rozdělila na tři kategorie-spouštěče, udržovací fáze a pomoc. Tyto kategorie obsahují další podkategorie. Mojí prací bych ráda poukázala na to, že ženy s problémy s alkoholem mají mnohdy za sebou velmi silné životní příběhy a na nás je, abychom s nimi pracovali s co nejvyšší citlivostí a dostatečným respektem.

Klíčová slova

alkohol, ženy, stigma, životní příběh, adiktologie

Abstract

The topic of bachelor thesis is Analysis of women's life stories and their problems of alcoholism, which I processed by half structured interview. The topic is chosen because of generally skeptical majority view of female's increased consumption of alcohol. This my supposition is confirmed by literature, women's view and results of my research. Woman like a mother, symbol of the family is under bigger pressure and critique of the vicinity. View of their addiction is generally take like a failure. This is why they hide their drinking. The point of this thesis is to prove that in interviews of six random chosen women we will see some kind of violence, maternity power and worsened relationship with men. The theoretical part sketched particular causes of women's alcoholic problem interleaved by their exact citations. The theoretical part is going from exact examples to the general terms like what is alcohol and which are his incidences to health. The theoretical part and the practical section is connected.

Practical section is processed case study of women's life stories, who had or still have some problem with alcohol. By interviews I accumulated informations, which I segmented into three categorie- starters, keep in period and help. This categories include other subcategories. In my bachelor thesis I would like to show that women with some alcohol problem ussualy suffer some really strong life story and we should work with them with a high tenderness and respect.

Key words

alcohol, women, stigma, life story, adictology

Obsah

1. Úvod.....	3
2. Teoretická část	4
Úvod do teoretické části.....	4
2.1 Příčiny vzniku ženské alkoholové problematiky.....	5
2.2 Pohled společnosti na ženskou alkoholovou problematiku.....	5
2.3 Specifika chování žen s problémy s alkoholem.....	6
2.3.1 Alkoholová problematika u žen a rodinné vztahy.....	7
2.3.2 Alkoholová problematika u žen v domácnost.....	8
2.3.3. Alkoholová problematika u žen a zaměstnání.....	9
2.4 Alkohol.....	10
2.4.1 Patologická intoxikace.....	11
2.4.2 Alkoholová problematika a její dopady na zdraví.....	11
2.4.3 Alkoholový odvykací stav.....	12
2.4.4 Typologie závislosti na alkoholu.....	12
Shrnutí teoretické části.....	13
3. Praktická část	14
3.1 Stanovení cíle a výzkumné otázky.....	14
3.2 Design výzkumu.....	14
3.2.1 Metody tvorby dat.....	14
3.2.2 Výzkumný soubor.....	15
Sebereflexe.....	15
Etická klausule.....	16
4. Interpretace výzkumu.....	17
4.1 Spouštěče.....	17
4.1.1 Násilí.....	17

4.1.2 Ztráta smyslu života	18
4.2 Udržovací fáze.....	19
4.2.1 Alkohol.....	19
4.3 Pomoc.....	20
4.4 Muži.....	23
Závěr.....	24
Seznam použité literatury.....	25

1. Úvod

„S alkoholem jsem se vždycky cítila krásnější a žádanější, dodával mi pocit, že já jsem ta královna. Ze začátku mi hodně pomohl, slepoval moji už několikrát zklamanou a bolavou dušičku. Časem jsem však potřebovala víc a víc a dávky se zvyšovaly. Nakonec mi vzal skoro všechno, na čem mi kdy v životě záleželo...“ (paní Kateřina)

S rostoucím problémem ženské alkoholové otázky, viz zvyšující se počet přijatých žen do protialkoholních léčeben (Mikitová, 2006), kde se uvádí, že v České republice na tři přijaté muže s problémy na alkoholu připadá jedna žena, vyvstávají otázky. Neohrožuje dnešní doba a vyšší vyvíjený tlak na ženy matky, zároveň mnohdy zaměstnané ženy, to že se častěji uchylují k léku jménem alkohol? Nepřináší zdvojená role, kdy žena chodící do práce, a zároveň musející obstarat chod domácnosti úskalí, v podobě pocitů nerozhodnosti se kterou z rolí se více ztotožnit? Právě snaha o harmonickou domácnost spojená s dalšími povinnostmi a strachu z možného selhání se stávají pro ženu velmi náročnou a psychicky vyčerpávající povinnostmi. V těchto ohledech slabá podpora od partnera přináší nemalé hádky a konflikty, které pak ženy mohou řešit právě i alkoholem.

Dle odborníků se poměr žen a mužů s problémy s alkoholem začíná nebezpečně vyrovnávat a to především ve vyspělých zemích. Tyto změny nejspíše souvisí právě ve větším sblížení mužských a ženských rolí neboli emancipací. Tato práce se pomocí polostrukturovaných rozhovorů zaměřuje na šest odlišných životních příběhů žen, které nebojovaly pouze se svým problémem s alkoholem, ale i s dalšími souvisejícími jevy, které jim život připravil. Cílem je pomocí analýzy co nejlépe interpretovat jejich určité životní etapy. Což nás vede k zamyšlení, jak v oboru adiktologie, či dalších profesí, pracovat s už tak často zraněnou duší našich klientek.

2. Teoretická část

Úvod do teoretické části

Svoji bakalářskou práci na téma Analýza životních příběhů žen s problémy na alkoholu jsem si vybrala z toho důvodu, že pití alkoholu v dnešní době v České republice není nic neobvyklého a překvapujícího, i když se jedná o návykovou látku, která dokáže velmi negativně ovlivnit život. Alkohol se stává nedílnou součástí slavnostních událostí a oslav, kde minimálně přípitek je samozřejmostí. Právě dvacáté první století a naše kulturní prostředí dává ženám stejné společenské postavení a nezávislost jako mají muži. Nezávislost a přijetí nových emancipovaných rolí mnohdy staví ženy do dilemat, jako je rozhodnutí uchýlit se k typické ženské roli, která je charakteristická péčí o děti a domácnost nebo stát se nezávislou a jít si za svou kariérou často na úkor rodiny. Zdvojená role se stává problematickou a náročnou součástí života. Obavy ze selhání a zklamání okolí, nezdárka kdy ženy řeší právě alkoholem, jako nejdostupnějším prostředkem změny a léku proti jejich stresu a úzkostem. Negativní důsledky si u pravidelné konzumace mnohdy bohužel neuvědomují.

Ženy se často za své pití stydí, a proto pijí o samotě. Chrání se tak proti častější stigmatizaci a opovržením společnosti než zažívají muži. Stejně potíže mají i s řešením jejich alkoholového problému, o pomoc mnohdy žádají ve stádiu, kdy alkohol již naplno řídí jejich životy. Fakta a zkušenosti z mých doposud absolvovaných adiktologických praxí mě dovedly k otázce, zda my adiktologové bychom se neměli více zajímat o problematiku alkoholové závislosti a o duše našich klientek, které naše služby čím dál tím více vyhledávají a navštěvují. Otázka zní, zda bychom neměli nějak radikálně změnit náš terapeutický i lidský přístup k nim. Samotné se mi po rozhovorech s mými komunikačními partnerkami a nastudování odborné literatury naskytla další otázka, zda by nebylo vhodné provozovat léčebny či komunity jen pro ženy, které si mnohokrát přinášejí určité fyzické, psychické či sexuální trauma od mužů a s dalšími muži pak absolvují svůj léčebný proces, který je už pro ně tak často traumatizující. Či my v adiktologii, jestli bychom se neměly více zaměřit na různé přístupy práce s klienty a to na práci s klienty muži a na práci s klientkami ženami. Na tyto otázky jsme hledala odpovědi v odborné literatuře, kdy mě osobně dosti překvapilo, že jsem našla velmi málo české literatury ohledně alkoholismu žen. Každému je nad míru jasné, že alkoholismus žen a mužů se v mnoha ohledech liší. Většina publikací byla psána obecně a to se dle statistik uvádí, že je u nás do ústavní léčby přijata jedna žena ku třem až pěti mužům, což není dle mého názoru velký rozdíl. Ženy by si zasloužily více pozornosti a ohleduplnější přístup nás odborníků. Po vyslechnutí jejich životních příběhů mi mé komunikační partnerky rozhodně nepřipadaly jako hysterické ženy, které když na jejich problém s alkoholem přijde manžel, tak se ho snaží citově vydírat, jak mi mezi řádky naznačovaly některé nepřilíš ohleduplné publikace. Mnohdy i podle mých vlastních zkušeností z rozhovorů se svými komunikačními partnerkami se mi zdálo, že žena potřebuje citlivější, pomalejší přístup, aby se dokázala úplně otevřít. Na tyto všechny mé otázky jsem bohužel zatím odpovědi nenašla.

2.1 Příčiny vzniku ženské alkoholové problematiky

Za stoupající tendencí ženského alkoholismu stojí i fakt, že v dnešní době mají ženy k alkoholu blíže, než tomu bylo dřív. Není žádnou raritou setkat se s reklamou v médiích, která vyobrazuje skupinu dobře naladěných žen holdujících alkoholickému nápoji (Brunnerová, 2013). Kampaně s alkoholickými likéry a míchanými drinky jsou zacílené především na ženy a společnost se stává tolerantnější. Pokud žena dlouhodobě užívá nad 40 gramů alkoholu denně, což je pro představu 0,5 litru 12° piva, 0,2 litru vína může její zdraví být ohroženo. Jak uvádějí (Csémy & Dvořák, 2008) v minulosti bylo zvláštností vidět ženu s půllitrem piva, dnes to není nic neobvyklého.

Mnohé ženy k častější konzumaci alkoholu přivádí jejich sociální nebo ekonomická situace. Nemají v partnerovi oporu nebo žijí samy a starají se o chod celé domácnosti. Proto se často jejich úlevou stává právě alkohol. „*„Byl to prostě pomocník, lék, který tady semnou byl a pomohl mi zahojit bolavý srdíčko, když jsem to nejvíc potřebovala a nějak jsem si v té době neuvědomovala, že ho začínám potřebovat čím dál tím víc.*“ V pozadí vzniku závislosti se mohou vyskytovat také úzkostné a depresivní stavy (Csémy & Dvořák, 2008). Podle Trávníčkové (2001) ženy uvádějí jako hlavní příčiny uchylování se k alkoholu partnerské a psychické problémy, potíže při výchově dětí, syndrom opuštěného hnízda a pocity osamění či méněcennosti. Vnitřní konflikt u žen může nastat ve vymezení rolí jako je role ženy zaměstnané, role matky a ženy v domácnosti. Zdá se, že žena v dnešní společnosti má svojí otázku identity vyřešenou. Mnohokrát tomu ovšem tak není, zvláště ve vztahu k mateřství a kariéře (Vodáková & Vodáková, 2003).

Jako dalším z důvodů zvýšené konzumace alkoholu může být přítomné fyzické či psychické násilí. Matějovská (2007) uvádí, že podle výzkumu, který byl proveden v roce 2004, se závislé ženy stávají častěji oběťmi domácího násilí. Z výzkumu vzešlo, že závislé ženy mají zkušenosti s násilím bez ohledu na svůj rodinný stav, dosažené vzdělání, zaměstnání nebo pořadí léčby. Já osobně jsem se hned u první komunikační partnerky setkala s fyzickým i psychickým týráním ze strany jejího partnera. „*Za vlasy mě odtáhnu do koupelny, napustil studenou vanu, donutil mě, abych se svlíkla a pak mi začala hlavu držet pod vodou. Vždycky mě nechal chvílku nadechnout a pak mi to opakoval. Nějak jsem se nezmohla skoro na žádný odpor. Po čase ho to přestalo bavit, odešel a vrátil se domu až za dva dny.*“ Neutichající násilí řešila alkoholem.

V neposlední řadě je důležité zmínit, že alkoholismus u partnera může být motorem ke vzniku závislosti u ženy. „*Mnoho žen si vytváří závislost na alkoholu vedle nebezpečně pijících mužů*“ (Nešpor, 2006, s. 110). Ženy také déle zůstávají ve vztahu s muži závislými na alkoholu, než muži se ženami, které mají problémy s alkoholem.

2.2 Pohled společnosti na ženskou alkoholovou problematiku

Již od konce 18. století a začátkem 19. století vidíme nezadržitelné změny ve vývoji rodiny a rozpadu patriarchy. Ženy se začaly stávat legitimními účastnicemi procesu dělby práce a zvyšovala se jejich reálná emancipace, která vyústila na začátku 19. století ve feminismus (Bártlová, Mutulay, 2009). V českém prostředí během třiceti až čtyřiceti let na přelomu 19. a 20. století ženy začaly vykonávat práce, které dříve příslušely pouze mužům. Proto se stalo veřejné mínění v českých zemích na začátku 20. století jedním z nejrealističtějších ve

své době. Žena zde byla, ale i chtěla být samostatně výdělečně činnou (Vodáková & Vodáková, 2003). Postup emancipace českých žen byl dlouhý a složitý proces. Luskačová (2016) se ve své diplomové práci zabývá životem závislých žen na alkoholu, kde uvádí, že v posledních letech se postavení žen v naší společnosti změnilo a tím se změnil i postoj většinové společnosti ke konzumaci alkoholu ženami. Zajímavé je však, že pohled na závislé ženy zůstává pořád stejný, jak tomu bylo v minulosti. Trávníčková (2001, s. 4) ve své knize uvádí: *„Ze sociálního hlediska je důležité, že základním znakem drogové závislosti je určitá společenská degradace a sociální izolace, která v případě, že se jedná o ženu, se ještě více prohlubuje a výrazně postihuje i její okolí, zejména děti.“* S tímto výrokem je spjata i skutečnost, že podle Skály (Kvapík & Svobodová et al., 1985) většina rodin žijící s jedincem s problémy na alkoholu se stává jako celek stigmatizovanou. V návaznosti na tyto výroky mohu ocitovat jednu ze svých komunikačních partnerek *„Je to (dcera) moje všechno, to je důvod proč žít, musím být v pořádku, aby měla mámu, o kterou se může opřít, jako já jsem měla. Nikdy si neodpustím to, že mě viděla opilou a že se jí ve škole za mě děti posmívaly, že její máma je hnusná alkačka.“*

I když si ženská role během dvacátého století prošla obrovskou obměnou a vybojovala si právní i společenskou nezávislost, tak jí přesto zůstaly původní povinnosti. Žena se stala spoluživitelkou rodiny, ale nároky ve vytváření příjemného rodinného prostředí a starostech o děti zůstaly pořád stejné. Zvýšené požadavky a dvojí role spojená se slabou podporou či nepochopením partnera se stávají častým podnětem pro řadu konfliktů. Alkohol se proto stává nejdostupnějším nástrojem pro vyvolání určité životní změny (Luskačová, 2016).

2.3 Specifika chování žen s problémy s alkoholem

„Otázka předstírání tradičně vede k zamyšlení nad viditelností určitého stigmatu, totiž nad tím, nakolik dobře či špatně je určité stigma schopno sdělovat o svém nositeli skutečnost, že je stigmatizovaný“ (Goffman, 2003 s. 61).

Goffman (2003) dále ve své knize zmiňuje důležitost mezi tím, jestli je stigma u určitého jedince na první pohled patrné nebo se o něm pouze ví. Právě ženy závislé na alkoholu se své problémové pití snaží co nejlépe zamaskovat. *„Zpravidla pijí doma tajně a osamocené s cílem odstranit osobní obtíže a vlastní psychickou nepohodu. Ve většině případů se alespoň ze začátku za své pití stydí“* (Trávníčková, 2001 s. 18). Záměrně nenechávají svá obydlí uklízet mužem ani dětmi, aby nepřišli na skrytí alkohol, který mají často poschovávaný po domě. Pokud partner na problémy s alkoholem přijde a hodlá ženu opustit, tak ta často předvádí teatrální scény, vyhrožuje sebevraždou a psychicky své okolí vydírá. *„Já fungovala dlouho bez toho, že by si něčeho všimnul, vždycky jsem mu byla po ruce, měla navařeno, uklizeno, ale pak jak on říká, byla jsem zmatená a mimo, no a jednoho dne našel v kuchyni, pod dřezem, chtěl mi asi vyměnit sifón, fakt nevím, flašku a bylo to venku, hodně otázek, pak vyčítání, já brečela a přesvědčovala ho, že si dám je výjimečně. On mi uvěřil.“* Uvádí jedna z žen.

Mezi prvními impulsy toho, že je něco v nepořádku, může být zanedbaný vzhled ženy. Přestává o sebe i o své blízké pečovat, její domácnost je v nepořádku a nezvládá výchovu dětí. Základní denní úkony, které dříve plnila, jí nyní dělají potíže. Původně se za

své pití styděla a snažila se ho co nejlépe utajit, v terminálním stádiu závislosti tomu už tak není. Žena se stává citově i mentálně degradovanou a dokonce se za své pití nestydí ani na veřejnosti. Manžel se stává častým terčem urážek a vulgarismů, doprovázených hysterickými scénami a vyvolanými hádkami (Csémy & Dvořák, 2008). S tímto co popisují Csémy a Dvořák jsem se ani u jedné své komunikační partnerky nesetkala. Shodně uváděly, že se svému partnerovi vždy chtěly líbit a že péče a výchova jejich dětí byla vždy prioritou. „*Jako vyučená kadeřnice jsem se vždy o sebe uměla relativně pěkně postarat a dbala na to, abych pro něj byla pěkně upravená. Když někdy odjel pryč na delší dobu, tak jsem si na nic nemusela hrát, pila jsem a všechno mi bylo jedno.*“

1.3.1 Alkoholová problematika u žen a rodinné vztahy

U žen se kterými jsem vedla rozhovory, jsem se setkala s tím, že jejich problémy s alkoholem neměly negativní dopad pouze na ně, ale i na jejich rodiny a blízké okolí. Závislost se stala citlivým tématem, o kterém se špatně mluvilo a startovním článkem mnoha rodinných konfliktů. Tyto mé zkušenosti se shodují s Nešporem (2011), který uvádí, že závislostní chování ženy významně ohrožuje fungování rodiny. Pokud se jedná o problémy s alkoholem u ženy již od začátku, tak partner je tolerantní do té doby, dokud se závislost udrží uvnitř rodinného kruhu a okolí nic netuší. Pokud tato informace unikne, stává se častým důvodem k rozvodu. Já se setkala s ženou, u které výhrůžka rozvodem byl hnací motor k léčbě a vyléčení. Nyní již pět let plně abstinuje. „*Trvalo to tak dva roky, čím dál častěji mě nacházeli opilou, za co se teď neuvěřitelně stydím. David našel po bytě nějaké schované flašky, ze začátku to zkoušel vyřešit domluvou, to nešlo no a na konec mi dal ten nůž na krk, a že se semnou rozvede a neuvídím děti. Pak jsem se začala léčit.*“

Právě děti bývají alkoholovou závislostí nejvíce postiženy. Barnard (2011) uvádí, že bývají často zanedbané či mohou být sami vystavené fyzickému násilí. Podle Nešpora (2011), mají ženy s problémy na alkoholu větší sklon k fyzickému trestání svých dětí, což může v konečném důsledku vyústit až k týrání dítěte. S tímto jsem se ve svém výzkumu nesetkala a mé osobní zkušenosti s ženami s problémy na alkoholu jsou naprosto opačné. Naopak mé komunikační partnerky se snažily být výbornými matkami a náznaky zanedbání jejich dětí či fyzického trestání jsem v rozhovorech zaznamenala minimálně. Právě syndrom opuštěného hnízda byl u jedné z mých komunikačních partnerek důvodem problémů s alkoholem. Léčila tím svou samotu a pocit méně cennosti, že už se nemá o koho starat. „*Vždycky jsem chtěla mít velkou rodinu, tak jsem měla dvě děti, ale pak postupně odešly, dcera bydlí se svým přítelem ve městě no a Pavlíka jsme poslali do zahraničí, kam hrozně chtěl, tak to bylo hrozně smutný, když najednou vidíte ten prázdný barák a už skoro žádnéj smysl života.*“

1.3.2 Alkoholová problematika u žen v domácnosti

Na počátku sedmdesátých let minulého století feministické hnutí kladlo velký důraz na ekonomickou nezávislost žen. V této době do společnosti vstoupila úplně nová generace žen a to ženy s vysokoškolským titulem, které se nechtěly smířit s tím, že by skončily lapané v předměstských domácnostech, jak tomu bylo u jejich matek během let padesátých. Feministické hnutí dále kladlo nároky na finanční nezávislost žen v podobě

vlastních bankovních kont, kam jim chodily pravidelné zaměstnanecké výplaty. Na druhou stranu feministky zdůrazňovaly to, že práce v domácnosti, je stejně důležitá a náročná jako práce mužů v jejich zaměstnání, i když u žen se jedná o práci neplacenou (Možný, 1999). Jedná se o práci často nedocenenou a společností vnímanou, jako odpočinkovou.

Jedním ze zátěžových bodů pro ženu bývá **mateřská dovolená**. Žena se stává izolovanou od okolního světa a práce o malé dítě se může zdát prací stereotypní a únavnou s nedostatkem času na vlastní relaxaci. Dle Nešpora (2011) právě sklenička alkoholu mnoha ženám pomáhá při únavě a nevyspaní. Dalším z problémů může být poporodní změna postavy, kdy se ženám nedaří získat zpět původní tvary a váhu, čímž se jejich sebevědomí snižuje. Možný (1999) uvádí, že přechod k rodičovství je v rodinném cyklu nejvýznamnějším přechodem a stává se tak pod silným kulturním tlakem orientovaným převážně na ženu. I když naše společnost vesměs legalizovala umělé přerušování těhotenství a mladé ženy, které užívají hormonální antikoncepci, také nikoho nepřekvapí. Tak celoživotně bezdětné ženy narážejí v jejich okolí na otázky, zda nemohla mít děti či je nechtěla nebo nikdo s ní to dítě mít nechce. Tímto bych navázala na jednu z mých komunikačních partnerek, která nemohla otěhotnět a partner jí za to jak fyzicky, tak psychicky týral a ponižoval. „*Pořád mi říkal, že jako ženská nestojím za nic, že ani to dítě semnou mít nemůže.*“ „*Seš ta k ničemu, která mi nedá ani dítě, hučelo mi v hlavě.*“ uvádí. Z toho tedy vyplývá, že právě izolovanost od okolí, samota, vyčerpání a stereotyp práce může ženy vést k tomu, že se uchylují k alkoholu, který jim aspoň na chvíli z jejich pohledu pomůže.

1.3.3 Alkoholová problematika u žen a zaměstnání

Konzumace alkoholu na pracovišti je zakázaná, vede k faktu snížené spolehlivosti a kvality odvedené práce. Dle Nešpora (2011) jedinci nevnímají, že jejich intoxikace má vliv na nižší pracovní výkon a vyšší riziko úrazů. Charakteristickými prvky jsou pozdní příchody, delší obědové pauzy a oděr alkohol díky ranním douškům. Pracovník se stává nesamostatným a na pracovišti vznikají problémy v mezilidských vztazích. Dle § 106 odstavce 4 písmena i zákoníku práce má zaměstnavatel právo na provedení dechové zkoušky u zaměstnance, preventivně, nebo pokud má podezření na intoxikaci alkoholem. Zaměstnanec je povinen se zkoušky zúčastnit. Pokud zaměstnanec odmítne a neudá závažné důvody, proč dechovou zkoušku neabsolvoval, tak porušuje své pracovní povinnosti. Stali se tak opakovaně, může s ním zaměstnavatel rozvázat pracovní poměr dle § 52 písmena g zákoníku práce.

„*No, do mých 25 než mě vyhodili z práce, kde jsem taky pořád pila. To jsem pracovala v jednom takovém hospoda-baru a byla permanentně na plech. No, najednou jsem neměla práci, pít jsem chtěla a prachy nikde. Prostě se jim nelíbilo, že jako servírka jsem byla pořád vožralá.*“ uvádí jedna má komunikační partnerka, která kvůli problémům s alkoholem přišla o práci, ale vyhazov se stal startovním článkem k tomu, aby se šla léčit.

Výrazným projevem člověka, který konzumuje alkohol na pracovišti je zvýšená nervozita a podezíravost vůči okolí, hlavně zaměstnavateli a nadřízeným. Jedinec si vybírá dny volna po bujarých nočních pitkách a většinou si je vybírá po dnech, takzvaně na zotavenou (Bútora, 1989). Tomu tak bylo i u mé již zmiňované komunikační partnerky,

kteřá v konečném důsledku o svojí práci přišla. Alkohol konzumovala i na pracovišti a ráno volala do práce, že nemůže dorazit, svých vymyšlených důvodů měla bezpočet. Ke konci jí zaměstnavatel vyzval k dechové zkoušce a rozvázal s ní pracovní poměr.

1.4 Alkohol

Již s odkazem na název mé bakalářské práce a stále opakujícím se pojmem alkohol, bych ráda pokračovala krátkým úvodem do problematiky toho, co to vůbec alkohol je, jaké jsou jeho účinky a negativní dopady. Touto částí bych se nerada dlouze zabývala, protože některé pojmy jsou nad míru jasné. Vybrala jsem si z mého pohledu to nejdůležitější, shrnula to a určité části jsem obohatila o poznatky z mého výzkumu.

Etylalkohol chemický název etanol se vzorcem C_2H_5OH je druhým nejnižším alkoholem. Má bezbarvou barvu a vzniká pomocí kvašení cukrů. Dopaminergní, noradrenergní, opiodní a GABAergní neurotransmiterové systémy jsou jím ovlivněny a zprostředkovávají psychotropní účinek. Jedná se o látku, která způsobuje neurotoxicitu i orgánovou toxicitu a v našem sociokulturním prostředí patří mezi nejrozšířenější a zároveň nejčastěji užívanou psychoaktivní látkou (Kalina et al., 2015). *Independent Scientific Committee on Drugs* jako nezávislá vědecká komise pro návykové látky, označila alkohol jako jednu z nejnebezpečnějších drog světa. Své rozhodnutí odůvodnila, že alkohol silně poškozuje společnost i jedince a má negativní dopady na ekonomiku. Konzumace alkoholu se v dnešní době stala naprosto obvyklou záležitostí, která na rozdíl od abstinence nikoho nepřekvapí (Üehlinger & Tschui, 2009). V protikladu od jiných psychoaktivních látek je alkohol ve většině zemí světa řazen do kategorie legální rekreační psychoaktivní látky (Edwards, 2004).

Způsob užití alkoholu je per os, čili ústy. Další způsoby aplikace jsou sice známé, ale méně časté. Já se osobně vždy u svých komunikačních partnerek setkala pouze s konzumací ústy. Alkohol je dále charakteristický snadným procházením biologickými membránami, vstřebává se v trávicím traktu a prochází hematoencefalitickou bariéru do mozku. Kalina et al. (2015) dále uvádí, že po 30-90 minutách po požití nastává maximální alkoholémie. 0,12-0,2 ‰/hod je naopak hodnota konstantní rychlosti odbourávání alkoholu u dospělého jedince, ženy dle dostupných studií odbourávají alkohol hůře než muži. K čemu se váží účinky alkoholu. Ty záleží na množství užití dávky, dále na faktorech vlivu prostředí či dispozici jedince.

Akutní intoxikace je projevem prosté opilosti (*ebrietas simplex*), což je stav, který se nejčastěji projevuje po požití alkoholu. S nástupem účinku se zlepšuje nálada, zvyšuje se sebevědomí a ztrácí se zábrany. „*Po pár panáčích ze mně byla královna večírku. Hned jsem se cítila krásná a žádaná, všichni ti chlapi mě tam hrozně chtěli, nebo jsem si to aspoň myslela.*“ Uvádí má komunikační partnerka s odkazem na počáteční stimulační účinky alkoholu. Následně však dochází k útlumu, jedinec začíná být unavený a ospalý. Při rychlé konzumaci nápojů s vyšším obsahem alkoholu, dochází k projevům hlavního efektu etylalkoholu na centrální nervový systém a tím je právě již zmiňovaný útlum (Raboch, Pavlovský et al., 2012).

Intoxikace má čtyři stádia v závislosti na hladině alkoholu v krvi:

1. *Lehká opilost – excitační stádium (alkoholemie do 1,5 ‰ čili 1,5g/kg).*

2. *Opilost středního stupně – hypnotické stádium (alkoholemie 1,6 ‰).*

3. *Těžká opilost – narkotické stádium (alkoholemie více než 2 ‰).*

4. *Těžká intoxikace se ztrátou vědomí, hrozící zástavou dechu a oběhu – asfyktické stadium (alkoholemie nad 3 ‰).* (Kalina et al., 2015 s. 52)

1.4.1 Patologická intoxikace

Patická ebrieta neboli náhlá patická reakce na alkohol, je stav s projevem kvalitativní poruchy vědomí, který by u většiny lidí nezpůsobil po tak malém množství užitého alkoholu intoxikaci. Častým příznakem je nepochopitelné, pro daného jedince atypické chování, taktéž bývá nezřídka kdy přítomná agresivita vůči okolí. Stav trvá v řádu minut až hodin a většinou končí terminálním spánkem (Raboch, Pavlovský et al., 2012). Tuto reakci popisují z důvodu, že mi osobně přijde, že jsem se s ní ve vyprávění jedné mé komunikační partnerky setkala. „*Nevim, kde se to ve mně vzalo a ani si to vlastně moc nepamatuju, spíš z vyprávění. Ale byli jsme u známých na narozeninách, já se snažila moc nepít, ale pak jsem si tam najednou začala z kamarádovy holky dělat hnusnou srandu, byla jsem prej dost sprostá, tak mě Marek odvezl domů a já už v autě totálně vytuhla.*“

1.4.2 Alkoholová problematika a její dopady na zdraví

Škodlivé užívání to je způsob užívání alkoholu, který vede k poškození zdraví jedince. Konzumace alkoholu bývá v řádu několika let a díky ní dochází k somatickým potížím. Dlouhodobé účinky alkoholu poškozují gastrointestinální trakt v podobě gastritid, průjmů či jícnových varixů. Zvyšuje se riziko rozvoje nádorového bujení s důsledkem karcinomu jater, žaludku nebo jícnu. Chronický abúzus může narušit endokrinní systém, poškodit pankreat, narušit sekreci inzulínu a tím dát vznik diabetu (Kalina et al., 2015).

Těhotné ženy s problémy na alkoholu ohrožují svůj plod rizikem poškození. Poškození se projeví v podobě růstové retardace, poškozením centrálního nervového systému a kraniofaciální dysmorfii. (plochý kořen nosu, tenký horní ret, nízko položené uši, oční anomálie, krátké palpebrální štěrby, mikrocefalie). Tyto příznaky nazýváme fetální alkoholový syndrom (FAS). Pokud se dostaví pouze poruchy intelektu a chování, mluvíme o fetálním alkoholovém efektu (FAE). V důsledku chronického abúzu alkoholu u mužů dochází ke snížené sekreci testosteronu, k poruchám sexuální funkce a až k impotenci (Raboch, Pavlovský et al., 2012). Heller a Pecinová (2001) uvádějí, že u obou pohlaví se snižuje sexuální apetit. U žen zvýšená konzumace alkoholu vyvolává hormonální poruchy, dále poruchy menstruačního cyklu, který probíhá velmi silně v důsledku poruchy srážlivosti krve, nebo naopak menstruace u žen zcela vymizí. Taktéž se urychluje nástup menopauzy. Dalším nemilým dopadem na ženské zdraví, je až o osm procent vyšší riziko vzniku rakoviny prsu u žen, které denně konzumují alkohol v menších dávkách. Naopak u žen, které konzumují pravidelně vyšší dávky alkoholu, tak je riziko až

o třicet sedm procent vyšší. Uvádějí Zeisser, Stockwell & Chikritzhs (2014) ve svém výzkumu.

1.4.3 Alkoholový odvykací stav

Dle (Rabocha, Pavlovského et al., 2012) hovoříme o odvykacím stavu na alkoholu po ukončení konzumace či po výrazné redukci jeho dávek a to u osob s anamnézou dlouholetého a intenzivního abúzu. S příznaky jako jsou třes rukou, pocení, nástup úzkosti či přechodné vizuální, sluchové či taktilní halucinace se setkáme povětšinou druhý den po odejmutí. Nespavost či vegetativní obtíže mohou být přítomné ještě několik měsíců, ale zpravidla alkoholový odvykací stav odezní během čtyř až pěti dnů.

Alkoholový odvykací stav s deliriem (Delirium tremens) je závažný, někdy až život ohrožující stav projevující se poruchami vědomí, kognitivních funkcí, dezorientací, vizuálními, taktilními, čichovými či sluchovými halucinacemi. Typickým projevem je inverze spánku se záchvaty křečí, s maximem potíží v noci.

Následkem dlouhodobého, roky trvajícího chronického abúzu dochází k **psychotickým poruchám**. Zde mluvíme o alkoholické halucinóze, alkoholické paranoidní psychóze a alkoholické demenci.

U pacientů s prokázanou závislostí na alkoholu se velmi často objevují i další psychické potíže. Mezi nejčastější patří poruchy spánku či anxiózně-depresivní stavy, které nastupují při zahájení odvykací léčby a přetrvávají i po odeznění somatického odvykacího stavu. U 40-60% žen závislých na alkoholu se setkáváme s tím, že se závislost kombinuje s jinou duševní poruchou, nejčastěji s depresivní a úzkostnou poruchou. U mladých žen se nezdá, kdy vyskytuje porucha příjmu potravy. U mužů se procento výskytu duální diagnózy pohybuje mezi 20-40%. Důležitým článkem úspěšné léčby je léčit obě dvě poruchy současně a ani jednu neopomíjet. Pouze jedna má komunikační partnerka uvedla přidruženou duševní poruchu a to v podobě depresí a nespavosti, se kterými se léčí. Deprese a poruchy spánku jí vyvolalo dlouhodobé fyzické a psychické týrání ze strany jejího partnera.

Závislost na alkoholu je chronické recidivující onemocnění, a pokud není pacient adekvátně léčen, může jeho onemocnění jít do sklonu k progresi. Kdy v terminálním stádiu může dojít k deprivaci až s nutným umístěním pacienta do psychiatrického zařízení. U závislých na alkoholu není možné dosáhnout kontrolovaného užívání, proto abstinence je podmínkou úspěšné léčby a uzdravení (Raboch, Pavlovský et al., 2012). Ženy s problémy na alkoholu vyhledávají odbornou pomoc mnohdy až v pozdních stádiích alkoholismu a dlouho své pití před okolím tají. Průměrný věk patientek s problémy na alkoholu se v České republice pohybuje mezi 30-40 lety a má stále klesající tendence. Po první léčbě vydrží 32% žen trvale abstinovat (Csémy & Dvořák, 2008). Mítková (2006) ve svých statistikách uvádí, že na začátku dvacátého století připadala jedna žena přijatá do ústavní léčby na dvacet mužů. V šedesátých letech minulého století byl v našich podmínkách odhad na jednu ženu s alkoholovou problematikou na patnáct mužů. Nynější odhady činí jednu ženu ku třem či pěti mužům přijatých do ústavní léčby. Nejedná se pouze o nárůst

závislých žen, ale také o fakt, že ženy se méně bojí se svým problémem vyjít na veřejnost a bojovat s ním.

1.4.4 Typologie závislosti na alkoholu

O závislosti na alkoholu je velmi složité mluvit. Předchází jí relativně dlouhé časové období, kdy se již prokazuje tělesné a psychické poškození organismu alkoholem. „*Šlo to pomalu, začínala jsem pár skleničkami vína a končila flaškou, pak se časem přidal i tvrdý alkohol. Nějak jsem ani nevnímala, že pořád potřebuju víc a že jsem vlastně závislá.*“ uvádí jedna má komunikační partnerka. V tomto stádiu je možné abúzus zastavit ještě relativně snadno a bez větších následků. Odborná literatura odkazuje na koncepci Jellinekova rozdělení čtyř základních fází vývoje závislosti: 1. vývojové stádium symptomatické (počáteční), 2. prodromální (varovné), 3. kruciólní (rozhodné) a 4. terminální stádium (konečné) (Kalina et al, 2015).

Dále Jellinek americký alkohololog s českými kořeny roku 1940 rozlišuje pět typů závislosti na alkoholu, které se citují v odborné literatuře dodnes. U majority žen, se kterými jsem vedla rozhovory, jsem se nejvíce setkala s typem delta, částečně propojeným s typem alfa. Ženy shodně uváděly nadměrné pití vína a udržování stabilní hladinky, která je držela v určité psychické pohodě. „*No, a pak už to jelo, bylo to dlouhodobý, pila jsem pár let, vždycky když jsem byla nějak sama a bylo mi smutno, tak jsem si otevřela flašku vína, někdy dvě. Měla jsem jich schovaných po domě ani už nevím kolik a byla jsem v takové pohodě pak. Nikdo nějak ani nepoznal, že jsem po vlivem, spíš, že jsem nějaká mimo*“.

Typem alfa se označuje takzvané problémově pití u jedinců, kteří nejčastěji užívají alkohol jako svojí sebemedikaci. Alkoholem odstraňují úzkosti, napětí či depresivní pocity a typickým prvkem je časté pití o samotě. Druhým typem dle Jellinekovy typografie je **typ beta**, který by se dal nazvat jako společenské, sociokulturní pití, charakteristické příležitostným abúzem. Pití o víkendech a na společenských akcích, kde má jedinec tendence nevybočovat z řad a neizolovat se od ostatních, kteří alkohol konzumují. Následkem bývá somatické poškození. **Typ gama**, jinak také označovaný jako anglosaský typ se vyznačuje preferencemi pití piva a destilátů. Zde se předpokládá, že jedinec nebude kontrolovat své hranice konzumace. Charakteristická je porucha kontroly pití s nárůstem postupné tolerance s výrazným vyjádřením psychické závislosti. Románský typ neboli **typ delta** s preferencí pití vína, je příznačný trvalým udržováním hladiny alkoholu v krvi. Na jedincích není patrný výraznější projev opilosti nebo ztráta kontroly. Avšak u typu delta je vyšší riziko poškození tělesného i psychického zdraví než u typu gama. Je přítomná výrazná somatická závislost a poškození např. ve formě cirhózy. Posledním typem je **typ epsilon** označovaný též jako kvartální pijáctví nebo epizodický abúzus. Zde je typická nadměrná konzumace alkoholu s dramatickým průběhem střídaná abstinencí. Jedná se o nepřilíš častou variantu (Raboch, Pavlovský et al., 2012). Ráda bych dodala, že leckomu se Jellinekova typologie z roku 1940 může zdát zastaralá, mě naopak přijde jasná a přehledná i pro neakademickou obec.

Shrnutí teoretické části

Vzhledem k vážnosti a aktuálnosti alkoholového problému dnešní doby jsem se snažila o co nejjasnější shrnutí nejdůležitějších pojmů propojené s názory odborníků a mými vlastními rozhovory s ženami. Při členění teoretické části mi přišlo vhodné začít od specifikace konkrétního alkoholového problému žen a postupně pokračovat k obecnějším pojmům a končit tím, co to alkohol vůbec je. Vždy jsme se snažila vybírat kapitoly tak, aby mi aspoň částečně korespondovaly s tím, co jsme se dozvěděla od svých komunikačních partnerek. Příkladem může být „Alkoholová problematika u žen a rodinné vztahy“ či „Alkoholová problematika u žen v domácnosti“, protože tyto mé kapitoly přesně odkazují na konkrétní případy, se kterými jsme se ve svém výzkumu setkala. Praktická část v mnoha ohledech navazuje na část teoretickou, vzhledem k tomu, že v konkrétních životních příbězích daných žen jsem se setkala s úseky, o kterých přesně hovoří odborná literatura, jako je již několikrát zmiňované utajované pití mnoha žen a pocit studu.

V časopise Adiktologie jsem se jen za rok 2016 setkala s pěti články, které aspoň okrajově odkazovaly na problematiku alkoholu. Především mě v návaznosti na téma mé bakalářské práce zaujal článek o specifickém temperamentu a charakteru pacientů závislých na alkoholu (Smolejová, Heretik, Hajdúk 2016), který se zabýval výzkumem mezi pacienty podstupující protialkoholní léčbu a běžnou populací s cílem porovnat jejich osobnostní struktury. Kde se došlo k závěru, že skupina závislých na alkoholu se lišila od běžné populace v různých temperamentních a charakterových vlastnostech. Proto bych i já mojí práci ráda upozornila na důležitost tohoto tématu, které je bohužel často přehlíženo a bagatelizováno.

3. Praktická (výzkumná) část

3.1 Stanovení cíle a výzkumné otázky

Hlavním záměrem studie je pomocí rozhovorů vyslechnout životní příběhy žen a vyzdvihnout témata, která se nejvíce opakují. Tato případová studie má za cíl zjistit, zda se v životních příbězích daných žen budou opakovat témata jako je určitá forma násilí na nich páchaném, mateřské pouto k dětem a zhoršený vztah k mužům. Právě z pohledu daných žen a interpretací jejich příběhů, bych ráda nastínila alkoholovou problematiku, která je bohužel často přehlížená.

3.2 Design výzkumu

Výzkum byl proveden pomocí polostrukturovaných rozhovorů. (Madisona 2005, s 26.) „*Rozhovor je okno do individuální subjektivity a kolektivní sounáležitosti.*“. Pro sběr dat jsem zvolila nejčastěji používanou metodu v kvalitativních rozhovorech a to metodu hloubkového rozhovoru. Tato metoda dokáže zachytit výpovědi respondentů v jejich autentické podobě (Švaříček & Šedřová, 2014). Každá z daných žen prožívala rozdílný životní příběh. Příčiny problémů s alkoholem měla také každá jiný, proto jsem měla předem připravený okruh témat, na která jsem se svých komunikačních partnerek ptala. Tímto jsem docílila detailních informací a lépe se orientovala v dané problematice. Po nashromáždění a sepsání všeho potřebného materiálu jsem textové údaje rozebrala, pomocí techniky otevřeného kódování, kde se analyzovaný text rozděluje na jednotky (Švaříček & Šedřová, 2014). Já si k opakujícím se jednotkám přidělila označení a na konci je přiřazovala do kategorií. Některé kódy nespadaly do žádných kategorií, proto již dále nebyly používány.

3.2.1 Metody tvorby dat

Komunikační partnery jsem nejdříve kontaktovala na internetových stránkách zaměřených na problémy s alkoholem, dále přes soukromou klinickou psycholožku a v neposlední řadě na doporučení známých a kolegů. Na internetu jsem je kontaktovala pomocí zprávy, klinická psycholožka se sama zeptala svých dvou pacientek, zda by souhlasily se spoluprací na mém výzkumu a přes známé jsem ženy kontaktovala telefonicky. Původně jsem chtěla kontaktovat pouze ženy z azylových domů, ale to bylo velmi složité a jen málo azylových domů mi odepsalo na email s prosbou o spolupráci. Majoritní podíl odpovědí byl negativní. Z azylového domu se mi podařilo vést rozhovor pouze s jednou ženou. Domluva se samotnými ženami byla hladká, horší bylo, když se domluva musela vést, přes někoho třetího příkladem je již zmiňovaný azylový dům. Povětšinou jsme se s komunikačními partnerkami scházela v kavárnách blízko jejich bydliště. Nebylo snadné zde vést rozhovory, protože okolo bylo plno lidí a jim samotným nebylo lehké vyprávět své silné životní příběhy mimo jejich bezpečný prostor člověku, kterého neznají. Dalším úskalím bylo nahrávání. Snažila jsem se, aby diktafón v kavárně pro další hosty nebyl viditelný, proto některé pasáže nahrávek byly špatně slyšitelné a byl slyšet jen šum. Komunikačních partnerek jsem se vždy ptala, zda s nahráváním souhlasí.

Tři s nahráváním rozhovoru nesouhlasily, proto jsem si poznámky zapisovala ručně a malovala časovou osu, abych se v tom více orientovala. Vždy jsem se snažila slovo od slova v důležitých pasážích zaznamenat. Ty, které souhlasily, tak jsem jejich záznamy přepsala do textové podoby.

3.2.2 Výzkumný soubor

„Lidé nejsou pouhými nositeli struktur, ale jsou aktivními tvůrci sociální, a tím strážci významného vědění, které je třeba pochopit zevnitř, prostřednictvím hodnotového systému jedinců.“ (Kaufmann 2010, s. 30)

Do bakalářské práce Analýza životních příběhů žen s problémy na alkoholu bylo zapojeno šest žen, kde průměrný věk byl čtyřicet čtyři a půl roku. Komunikační partnerky pocházejí z různých sociálních skupin, kde dvě ženy jsou rozvedené, dvě vdané, jedna žije s partnerkou a jedna sama, ale mám dlouhodobý partnerský vztah. Čtyři ukončily léčbu v plném rozsahu, mezitím co jedna komunikační partnerka nikdy nenavštěvovala žádnou z adiktologických či psychiatrických služeb a jedna navštěvovala psychiatra z důvodu na ní páchaném fyzickém a psychickém násilím jejím partnerem. Všechny mají různě dlouhou alkoholovou kariéru v rozmezí pěti až dvaceti let a každá z nich má na alkohol jiný pohled a jen jedna neabstínuje. Komunikační partnerky autorka bakalářské práce kontaktovala pomocí internetu, přes soukromou psycholožku a přes známé. Kritérium pro výběr výzkumného souboru byla v minulosti nebo v současnosti zvýšená konzumace alkoholu. Délka užívání alkoholu či věková hranice respondentek nehrála roli. Ženám bylo vysvětleno, za jakým účelem jsou s nimi prováděny rozhovory a zda je možnost si je nahrávat na diktafon, polovina souhlasila, druhá souhlasila pouze s písemným záznamem. Všechny podepsaly informovaný souhlas a já jako autorka práce povinnou mlčenlivost.

Sebereflexe

Leckomu se může zdát snadné sesbírat šest životních příběhů žen, sepsat je na papír a pak je řadit podle opakujících se témat. I mně se ze začátku zadání mé bakalářské práce jevilo, jako snadný oříšek, opak byl však pravdou. Již první úskalí nastalo, kde nalézt mé komunikační partnerky a jestli vůbec budou svolné v mém výzkumu spolupracovat. Do nemocnic jsem jít nemohla, díky zdlouhavému vyřizování náležitostí etické komise, která zasedá jednou měsíčně a mně přišlo, že již v říjnu mě tlačí čas.

První komunikační partnerku jsem navštívila v azylovém domě, odmítla nahrávání na diktafon, já její velmi silný příběh zaznamenávala na papír a do toho se doptávala. Nikdy jsem úplně sama rozhovor s klientem nevedla, většinou byli přítomni spolužáci či vyučující. Proto, když mi paní Ivana vyprávěla, jak jí její manžel bil a ponižoval, tak jsem sama nevěděla, jak se mám zachovat a jestli mám projevit své emoce, kterých jsem byla plná. V tu chvíli mi bylo Ivany neuvěřitelně líto. Ivana byla však silná a na sobě žádné emoce nedala znát, příběh vyprávěla s naprostou vyrovnaností, až mě to samotnou překvapilo. Když jsme se loučily, tak jsme si popřály hodně štěstí do života a ona dodala, že je ráda, že svůj příběh mohla sdělit mladé ženě jako varování. Kapesníčky, které jsem

měla na radu vedoucího s sebou, jsem nakonec po odchodu z azylového domu použila já sama.

Po první konzultaci s vedoucím bakalářské práce jsem odcházela rozpolcená, měla jsem sesbírané tři příběhy a další tři mně zbývaly. Šest příběhu sesbírat a přepsat bylo velmi složité a časově náročné. Do toho se dost rozcházel naše představy vedení rozhovorů. Vedoucí si myslel, že pokládám direktivně stavěné otázky a málo se doptávám. Což si ostatně sama s odstupem času myslím také. U druhé konzultace jsme se nepohodli, tak, že jsem se rozplakala. Sama jsem si při rozhovorech neuvědomovala, že je vedu s nedostatečným taktem a určité body přehlížím či se nedoptávám. Zpětně, když jsme diskutovali nad rozhovory a vedoucí mi ukázal, kde jsem se mohla doptat víc nebo, kde jsem pokládala špatně stavěnou otázku, jsem si to uvědomila. Všechny ženy, se kterými jsem vedla rozhovory, byly hrozně milé a ochotné a já jim nechtěla ublížit jednou direktivní otázkou, i když jsem to třeba tak úplně nemyslela. Proto jsem znovu kontaktovala jednu klientku a poprosila jí, jestli s ní mohu vést rozhovor ještě jednou. Sama ona mi nabídla, že se můžeme sejít u ní doma. Což pro moje srdíčko byl impuls, že mě znova ráda uvidí. Provedla mě po svém domě, ukázala pokoje dětí a najednou náš vztah byl úplně jiný, než když jsme seděly v kavárně s diktafonem a byly limitované časem, že za tři čtvrtě hodiny musí odejít.

Když jsem v půlce ledna sesbírala poslední rozhovor, tak jsem na sebe byla pyšná. Myslím si, že se semnou mé komunikační partnerky cítily bezpečně, protože se mi aspoň část z nich otevřela tak, jak bych se kupříkladu já otevřela málo komu známému natož úplně cizí osobě.

ETICKÁ KLAUSULE

Klientky, které jsou předmětem následujících rozhovorů, které jsou použity v bakalářské práci Analýza životních příběhů žen s problémy na alkoholu autorky Adély Kosařové, byly informovány o způsobu zpracování a účelu rozhovorů. Byly informovány o možnosti odmítnout spolupráci. Přesto s použitím svého příběhu pro účely této práce plně souhlasí.

Z důvodu zachování anonymity a etických náležitostí nejsou uvedena pravá jména klientek, jména osob blízkých, bydliště, ani jména lékařů či léčebných zařízení, které klientky navštívily.

4. Interpretace výzkumu

Cílem této kapitoly je interpretovat poznatky, které jsem během svého výzkumem získala. Na základě analýzy rozhovorů jsem vytvořila tři nejdůležitější kategorie:

Spouštěče

Udržovací fáze

Pomoc

První kategorie má název *spouštěče* a zahrnuje faktory, které ženy vedly k tomu, proč začaly konzumovat alkohol. V rozhovorech jsem se zaměřila na situace či období co odstartovaly jejich častější uchylování se k alkoholu.

Další kategorií je *udržovací fáze*, do které spadá alkohol a rozdílné pohledy žen na něj v době, když jim v určitých životních etapách pomáhal, ale zároveň hodně bral.

Konečnou kategorií je *pomoc*, čili takzvané vysvobození od alkoholu. Zde se zaměřuji na to, kdo nebo co mým komunikačním partnerkám v jejich boji s alkoholem nejvíce pomohl a nenechal je padnout na samotné dno.

V následujících podkapitolách se věnuji podrobnějšímu popisu těchto kategoriím a jejich subkategoriím.

4.1 Spouštěče

To jak jsme spokojeni v každodenním životě, ovlivňuje plno faktorů. Troufala bych si říct, že každý z nás má svůj žebříček hodnot trochu jiný. Toto vše však na nás nějak emočně působí, ovlivňuje naše chování a jednání, včetně konzumace alkoholu. Není nic zvláštního, že oslavné chvíle zapíjíme alkoholem, avšak pokud se jedinec ocitne v nepříjemných fázích života, tak se mnohokrát své problémy snaží léčit také alkoholem.

4.1.1 Násilí

Šest komunikačních partnerek a šest odlišných životních příběhů, které ale ve své podstatě něco spojuje. Má první komunikační partnerka Ivana neměla zrovna lehký život. Prošla si psychickým i fyzickým násilím, které na ni páchal manžel. Dle Světové zdravotnické organizace WHO se násilí definuje „*záměrné použití nebo hrozba použití fyzické síly proti sobě samému, jiné osobě nebo skupině či společnosti osob, které působí nebo má vysokou pravděpodobnost způsobit zranění, smrt, psychické poškození, strádání nebo újmu.*“ Matějovská (2007) ve své knize uvádí, že právě závislost je častým důsledkem násilí, tak tomu bohužel bylo i u paní Ivany.

IVANA: „*Na první fyzické napadení si vzpomínám velmi dobře. Žili jsme spolu už pět let a Petr jednou přišel domů podrážděný z práce. Jeho firmě se v tu dobu nějak moc dobře nedařilo.*“ odmlčí se „*Žehlila jsem mu nějak oblečení, už nevím ani jak, ale začal si mě slovně dobírat a nadávat mi, že jako žena jsem k ničemu a ani pořádně neumí vyžehlit*

košile. „No, nějak jsem se ohradila a on mě uhodil silnou ránou do obličeje, až jsem upadla na zem.“

Komunikační partnerka Markéta se v pubertě setkala s násilím, páchaném otčímem na její matce.

MARKÉTA: *„Na mámě si pořád něco vylejval. Hlavně si pamatuju, že jsme slyšeli, jak mámu nutí k sexu. Přišel opilej domu z hospody a pak už jen křik a jak jí mlátí a nutí do věci co si radši ani nechci představit.“*

Podle Evy Šilarové (2009) nejde jen o přímé násilí páchané na obětech, ale jedná se už i o pouhou, přítomnosti u násilí. Tato zkušenost může být velmi traumatizujícím zážitkem zvláště u dětí. Ty jsou pak ohroženy psychicky i emocionálně, často samy cítí vinu, že rodiči nepomohly. Nežádka kdy mívají problémy s vrstevní a často bývají agresivní. Do svých budoucích vztahů si přinášejí agresivitu a tendence z neúspěchů obviňovat své okolí.

MARKÉTA: *„Von od nás vlastně voduš, když mi bylo tak patnáct. To jsme v devítce měli věneček, prostě ukončovaci ples a všechny holky hrozně řešily, s kým tam půjdou a s kým budou tancovat, mně to bylo nějak jedno, ale co si tak pamatuju, tak představa, že budu tancovat s klukem, mě trochu děsila a nebyla mi úplně příjemná.“*

U své komunikační partnerky Markéty souhlasím pouze s částí. Bez pochyby se jednalo o velmi traumatizující zážitek, se kterým se doted' nevyrovnala a do svého vztahu s partnerkou si přinesla to, že jí má problém plně důvěřovat a žárlivě ji nepodezívat. Sama Markéta mi toto řekla a diskutovaly jsme o tom. Nikdy bych si to nedovolila tvrdit, kdyby mi to nepotvrdila. Z mé zkušenosti s Markétou bych, ale nesouhlasila s přenesením násilí a z tendencí obviňovat své okolí z vlastních neúspěchů.

4.1.2 Ztráta smyslu života

Jak jsem již uvedla v teoretické části, odchod dětí od rodiny a jejich osamostatnění může vést ženu k pocitům samoty a méněcennosti s pocit, že již nemá komu pomáhat a že je vlastně zbytečná. Alkohol se pak stává pomocníkem při řešení úzkostí. Dle Hartla (2015) je syndrom opuštěného hnízda nebo také prázdného hnízda (empty-nest syndrom) pocit zklamání a opuštěnosti rodičů potom, co se jejich děti osamostatnily a odešly od rodiny. Řičan (2014) naopak přesnou definici neuvádí, spíše se snaží prakticky a srozumitelně vysvětlit, že dle jeho názoru prázdné hnízdo může přinášet úlevu a rodinnou pohodu. Uvádí, že potom co děti dospějí a opustí rodinu, tak se rozváže vztahový trojúhelník či víceúhelník, který často mohl v rodině přinášet konflikty vzhledem k tomu, že děti se staly dospělými a ne vždy plnily nakázání svých rodičů. Rodiče získají více času na sebe a dojde k jejich sblížení. Nebo se naopak ukáže, že jejich vztah držel pouze kvůli dětem a jejich manželství je prázdné a bez známek něčeho co by je dále pojilo. Důsledkem těchto faktů často dochází k rozvodům. Má komunikační partnerka Iveta vždy chtěla mít velkou rodinu, jenže po osamostatnění dětí ve svém životě již neviděla žádný smysl.

IVETA: *„Když najednou vidíte ten prázdný barák a už skoro žádné smysl života.“*

Nesouhlasila bych s tím, že po opuštění domu jejich dětmi, by se manželství dostalo do krize. Lásku přenášela na manžela, který vzhledem k práci, ale často nebýval doma. Stala se z ní dle Macháčka (2015) zelená vdova, což je označení pro ženu, která často bydlí v satelitním městečku blízko velkého města, je v domácnosti a její manžel je úspěšný a bohatý muž, který zaopatřuje rodinu. Muž je často velmi společensky vytížen a domů se přichází pouze vyspat. Většinová konzumní společnost tyto ženy označuje za šťastné, povětšinou tomu tak, ale není. Často tyto ženy užívají antidepresiva a pijí alkohol.

IVETA: „*V tu dobu jsem se přizpůsobovala rodině, nic jiného jsem nedělala, buď jsem byla řidič, nebo uklízečka a jak říkala moje paní doktorka, asi jsem se sama v ničem nerealizovala a už to začalo. Eliška si našla kluka a byli často u něj, proč by taky dojížděli na vesnici, když on bydlel ve městě. No, a já se cítila hrozně sama. Vašek byl pořád v práci a Pavlík v tý Anglii. Nemohla jsem spát, tak jsem si dávala prášky na spaní a ráno se startovala vínem.*“

„Zelenou vdovou“ se stala i Iveta. Její manžel je velmi pracovně vytížen, nezřídka kdy i víkendy tráví na služebních cestách. Poté co děti vyrostly a odešly z domu, tak Iveta zůstala sama v satelitním městečku, a jak ona sama při rozhovoru říkala, tak i bez smyslu života. Své deprese začala léčit alkoholem.

4.2 Udržovací Fáze

4.2.1 Alkohol

„*Nikdo není předurčen k tomu, aby se stal závislým na alkoholu, ale nikdo také nemá předem jistotu, že se jím nestane*“ (Skála 1988, s. 39).

Do udržující fáze jsem dle rozhovorů se svými respondentkami zařadila alkohol. Byl to pomocník, lék ve špatných životních situacích, ale také hrozba, která jim hodně brala. Udržoval je v pocitu, že vše zvládají, jsou výkonnější a léčí jim jejich bolavé rány. Některé z mých komunikačních partnerek si svojí konzumaci dopředu pečlivě plánovaly a speciálně vyhledávaly příležitosti, kde by se alkoholu mohly napít. Jiné jím trávily volné chvíle a toužily po změně. S Nešporem (2011) se mé výzkumné rozhovory shodují v tom, že všem mým komunikačním partnerkám záleželo na tom, jaký budou dávat obrázek o sobě a působit tím na své okolí. I když poměr skrytě pijících žen a žen, které se nebojí pit na veřejnosti, byl 3:3, tak stejně ty ženy, které pily otevřeně a následně pod vlivem alkoholu provedly něco, co by normálně za střízlivého stavu neudělaly, tak cítily silný stud a výčitky. Kupříkladu má komunikační partnerka Kateřina uvádí, že vždy na večírcích pod vlivem alkoholu měla chuť svádět muže za účelem pohlavního styku. Následkem jednoho nočního tahu byl fakt, že o nemocně venerologickou chorobou.

KATEŘINA: „*Bylo to nějaké horší období, já se trochu utrhla ze řetězu a měla jsem pořád chuť někam chodit a něco si dokazovat a pak jsem si domu přitáhla chlamydie. Karlovi jsem řekla, že to mám z vířivky, protože jsme byli na wellnessu a nějak ani nepátral, tak jsem byla ráda, ale teda řeknu vám, že jsem se neuvěřitelně styděla. Klidně jsem mohla dostat něco horšího, že jo.*“

Na základě rozhovorů lze určit dva typy mých komunikačních partnerek, jedny co piji skrytě v bezpečném prostředí domova a druhé, které speciálně vyhledávají večírky, hospodská posezení za účelem pití alkoholu. Tím to typem byly i mé komunikační partnerky Dana a Markéta.

DANA: „*Vždycky jsme plánovala, co bychom s manželem a známými mohli podniknout. Jednou to byla oslava kamarádky u mě doma, jindy jsem zase domluvila, že půjdeme na procházku, kterou jsme samozřejmě zakončili v hospodě. Nikomu to nepřišlo divný a já se vždycky stejně těšila jen na to, že se zase napiju.*“

MARKÉTA: „*(...) často u nás probíhaly takové večírky, ale vždycky mě akorát unavovalo tlachat s těma lidma, si pamatuju na jeden z posledních, než jsem se šla léčit. Přítelkyně šla vyprovodit hosty a já mezitím vylemtala ten zbytek po nich co nechali na stole. Teď jak o tom mluvíme, tak je mi ze mě úplně blbě.*“

Tento typ žen je často velmi aktivní v pořádání různých společenských akcí. Zdají se jako dobré společnice, které stmelují kolektiv. Avšak tyto akce pořádají pouze za jediným vlastním účelem a to jest napít se alkoholu.

4.3 Pomoc

Obecně, lidé s problémy na alkoholu v postupné fázi závislosti opouštějí od svých dřívějších hodnot, na kterém jim nyní už nezáleží. U žen je to o to horší, že přicházejí o svojí ženskost. Často s narůstajícím problémem dochází i k degradaci zevnějšku, který at' se to někomu může líbit nebo ne, patří k atributům ženství. Opuštění od svých dřívějších běžných povinností dokazuje svojí výpovědí Ivana, která se svého partnera velmi bála, ale závislost na alkoholu překonala i strach z možného fyzického násilí.

IVANA: „*Od Petra jsem vždycky dostávala obnos peněz na to, abych nakoupila. Šla jsem jednou do obchodu a viděla tam to víno a vlastně mi v tu chvíli bylo úplně jedno, jestli mu nakoupím a donesu to domů. (...) byla jsem si vědoma toho, že mě zase zmlátí, protože vyúčtování nebude sedět, ale stejně jsem ti to víno koupila.*“

Anna naopak pomalu přestávala pečovat o své děti, které pravidelně chodily do školy neupravené, a ona sama začala zapomínat na své povinnosti, které pro ni dřív bývaly prioritou a naprostou samozřejmostí.

ANNA: „*(..) sama sobě nikdy neodpustím, že jsem radši ležela někde nalitá, než vyzvedla dceru ze školy. Pravidelně jsem takhle zapomínala na věci ohledně dětí, jako třeba zaplatit kroužek, kam se pak už zpětně nemohla přihlásit.*“

Jak jsem již v předchozím textu uvedla, tak žádné z mých komunikačních partnerek nebylo lhostejné, jak na ně okolí bude nahlížet. Všechny se co nejvíce snažily svůj alkoholový problém skrýt, i když občas závislost byla silnější než ony. Což odkazuje i na výpověď mé komunikační partnerky Anny ohledně jejich dětí a zapomínání na dříve běžné věci. Ona se

stále snažila být tou nejlepší matkou a nikdy by nezapomněla vyzvednout svoji dceru ze školy, ale alkohol jí to znemožnil. Matějková (2009) uvádí, že v rodině, kde žena má problém s alkoholem dochází častěji k zanedbání dětí, ztrátě jejich jistot a rodinného bezpečí. Bohužel nezdědka kdy dochází k situaci, že druhý z partnerů na děti a péči o ně nemá čas z důvodu toho, že ho závislý partner zaměstnává na tolik, že již na jiné nemá síly.

Csémy a Dvořák (2008) uvádějí, že ženy s problémy na alkoholu, kromě svých hodnot ztrácejí i své ženství. Dochází k jejich citové i mentální degradaci. Přestávají o sebe pečovat a je jim jedno co si o nic jejich okolí myslí. S tímto se můj výzkum naprosto neztotožňuje, mé respondentky se vždy snažily udržet si svoji ženskost. Tudíž žádná z mých komunikačních partnerek podle (Csémy & Dvořák, 2008) nedošla do terminálního stádia alkoholové závislosti. To dokazuje i fakt, že stále o sebe pěkně pečovaly a snažily se na své okolí působit dojemem, jakože se nic neděje a vše mají pod kontrolou, což souhlasí s textem od Matějkové (2009). Ta uvádí, že se ženy co nejdelší dobu snaží vše co nejlépe zamaskovat a před okolím působit, jakože vše zvládají.

IVANA: „*Jako vyučená kadeřnice jsem se vždy o sebe uměla relativně pěkně postarat a dbala na to, abych pro něj byla pěkně upravená.*“

IVETA: „*Beru teď hodně vitamínů, protože ty mi chybí, snažím se vařit zdravě, nějaký moderní jídla a tak, i když Vašek to moc nemusí, ale chci, abych zase vypadala dobře, hodně jsem za tu dobu zhubla, tak jako nezdravě.*“

(..) *vždycky jsem právě byla moc hezká a to si myslím, že se Vaškovi na mně líbilo nejvíc, takže to chci pro něj všechno vrátit zase zpátky.*“

DANA: „*Snažila jsem se, aby doma bylo uklizeno a navařeno. Bylo to pro mě hrozně vyčerpávající, ale prostě jsem na sobě nic nechtěla dát znát.*“

Pomoc, která pomohla mým komunikačním partnerkám odtrhnout se od alkoholu a začít jednat byla u všech rozdílná, ale v něčem se všechny pomoci shodovaly. To byla pomoc od blízkých mých respondentek. Až na mou komunikační partnerku Kateřinu, která se nikdy neléčila a s problémem alkohol dál žije a bojuje, tak všem mým ostatním respondentkám pomohli jejich blízcí a v těch nejtěžších životních situacích jim byli oporou.

U Ivety to byl její manžel, který okamžitě začal problém řešit a sám docházel s manželkou k psychologovi do poradny.

IVETA: „*Po hádce nad tou flaškou hned začal jednat, někam zavolal a objednal mě k paní doktorce, kam jsem chodila rok, ještě jsme pak spolu šli k psychologovi, to bylo fajn, aspoň jsme si všechno vyříkali.*“

U Amny to byl také její manžel, který ale naopak donutil manželku odejít na léčení pod pohružkou, že se s ní rozvede a nebude moct vidat děti.

ANNA: „*Trvalo to tak dva roky, čím dál častěji mě nacházeli doma opilou, za co se teď neuvěřitelně stydím. David našel po bytě nějaké poschované flašky, ze začátku to zkoušel*“

vyřešit domluvou, to nešlo no a na konec mi dal ten nůž na krk, a že se semnou rozvede a neuvidím děti. Pak jsem se začala léčit.“ „Jsem mu teď za to neuvěřitelně vděčná.“

Jak uvádí Matějková (2009), tak je důležité, aby partner člověka s problémy s alkoholem otevřeně mluvil o problému svého protějška. Nemá jej skrývat před rodinou či přáteli a sám by se měl aktivně zapojit do konzultací s odborníky, jinak oddaluje rozhodnutí svého partnera nastoupit do léčby. Nejčastější konflikty nastávají, pokud je člověku s problémy na alkoholu vyčítána jeho minulost či špatná výchova od jeho rodičů. Nedoporučuje se s ním ani navazovat debaty ohledně alkoholu, pokud dorazí domů pod vlivem. Je zde riziko konfliktu a lidé také častěji bývají agresivnější.

U další třech klientek to byli jejich nejbližší příbuzní, co jim podali pomocnou ruku. Paní Ivaně, kterou dlouhodobě psychicky i fyzicky týral její manžel, pomohla sestra, která jí zachránila od alkoholu i od života s tyranem. Nabídla jí přechodné bydlení a zařídila vše potřebné ohledně rozvodu.

IVANA: *„Viděla jsem ty soucitný pohledy doktorů, kteří se mě ptali, jak jsem k těm zraněním přišla a já lhala, prostě jsem si jen vymýšlela. Na tom mém těle byly viditelně starý modřiny a každému bylo jasné, že to není tím, jaká jsem prostě nešika, jak jsem říkala.“*

„Řekla mi, ať se sbalím a vše nechám na ní (sestra), pomohla mi odvézt moje věci k ní a během tři čtvrtě roku můj život změnila o sto osmdesát stupňů, nikdy jí to nezapomenu.“

Markétu i přes její odpor a nepřiznání faktu, že je závislá donutil její bratr, aby se šla léčit. Sám byl dříve na léčení.

MARKÉTA: *„Byly scény, že nikam nejdu a co si to vymýšlí, jen jsem neměla prachy a žádnou práci a vlastně v té době to bylo dobrý řešení a brácha mi to všechno zařídil a naservíroval až po nos.“*

U Dany to naopak byla její matka, která jí nechala i s malou dcerou u sebe bydlet. Také se jí postarala o dceru, když byla Dana na léčení.

DANA: *„(...) hodně jsem pila na úzkost a samotu, kdybych neměla mámu, tak ani nevím, kdo by se mi v té době staral o malou.“*

„Je to moje všechno, to je důvod proč žít, musím být v pořádku, aby měla mámu, o kterou se může opřít, jako já jsem měla.“

Dle Nešpora (2006) je důležité odměňovat svého blízkého za střízlivost a ještě více ho motivovat. Taktéž je vhodné vyvíjet aktivity, které nejdou dohromady s alkoholem, ale je důležité zachovat normální chod rodiny v podobě rodinných oslav a dalších aktivit, které rodina dříve provozovala.

4.4 Muži

Pojem a přítomnost slova muž či muži bylo v rozhovorech s mými komunikačníma partnerka stále opakující se téma na mnoho způsobů. Proto jsem je také oddělila a píše o nich samostatně, i když se ve výzkumu objevují, v různých fázích.

V podobě spouštěčů muži figurovali jako násilníci a psychičtí tyrané, naopak ve fázi pomoci u jiných z žen jako milující partneři, kteří se snaží své ženě co nejvíce pomoci a být jí oporou v těžké životní situaci. V udržovací fázi muži primárně nefigurovali, žádná z mých komunikačních partnerek nevedla, že by pravidelně pila alkohol se svým partnerem nebo, že by ho její partner sám zvýšeně konzumoval. I když, jak jsem již uvedla ve své teoretické části, tak Nešpor (2006) říká, že mnoho žen si buduje problém na alkoholu vedle svých závislých partnerů, se kterými také často zůstávají a nemají sílu je opustit. Naopak muži v partnerství se závislou ženou setrvávají méně.

Spoluzávislost nebo pojem spoluzávislý je název pro člověka, který přehlíží a snáší následky závislosti u svého blízkého. V zájmu šťastné domácnosti a rodinné pohody předchází konfliktům a přizpůsobuje svůj život potřebám blízkého, který má problémy s alkoholem, uvádějí Ühlinger a Tschui (2009). Tito lidé se sami vzdávají svých potřeb a koníčků s pocitem, že závislému pomohou, opak je však pravdou a jedinci spíše ubližují. Toto chování je typické pro ženy žijící s mužem s problémy s alkoholem. Naopak muži se moc často takto nepodřizují a daleko častěji domácnost opouštějí. Já jsem se s tímto chováním ve svém výzkumu nesetkala. Paní Danu a její dceru partner opustil, když zjistil, že má problémy.

DANA: „Vraceli jsme se k sobě, pak se zase rozcházeli, byly v tom i jiný ženský, brala jsem to hrozně špatně, hodně pila na úzkost a samotu, pak se provalilo, jak piju moc a on ze dne na den semnou přerušil kontakt.“

Pomoc okolí, především partnera je v období rozhodování, jestli začít se svým problémem pracovat zásadní.

IVETA: „Ted' se tak nějak sobě navzájem víc věnujeme. On ví, jak mi bylo samotný doma smutno, když byl pořád v práci, tak ted' společně se známýma podnikáme různé výlety a tak.“

ANNA: „O alkoholu se doma nebavíme, je to za náma a ted' je to akorát lepší. Pořád si říkáme, jak se milujeme a to už spolu budeme dvacet sedm let.“

Matějková (2009) uvádí, že prodělaná krize může partnerský vztah ještě více utužit a pomoc manželství. S tímto bych se shodla se svým výzkumem, kde dvě mé komunikační partnerky během léčby psychicky podpořili jejich manželé a nyní podle jejich výpovědí mají prakticky bezstarostná manželství.

Závěr

V bakalářské práci jsem se pomocí životních příběhů šesti různých žen zabývala ženským alkoholovým problémem. Práci jsem popsala a analyzovala interpretace různých životních situací a momentů, které pro ně v období, kdy bojovaly s alkoholem, byly zásadní.

V první kategorii jsem se zaměřila na spouštěče, takzvaně startovací články toho, proč ženy začaly stále častěji vyhledávat a uchýlovat se k alkoholu. Tato kategorie byla následně rozdělena na dvě subkategorie, což je násilí, jak na ženách páchané, tak i násilí u kterého jedna z mých komunikačních partnerek jako malé dítě byla denně přítomna. Sama jsem si před vypracováním výzkumu myslela, že v příbězích se mi určitá forma násilí objeví, což se potvrdilo u tří žen. Druhou subkategorií je ztráta smyslu života, kde mluvím o syndromu opuštěného hnízda, kvůli kterému si pocit prázdnoty ve svém životě začala alkoholem léčit Ivana. Další uváděnou kategorií je udržovací fáze, do které spadá alkohol a pohledy daných žen na různě prožité životní situace při kterých je provázel a ovlivňoval jejich činy. Dle předběžných předpokladů, které jsem si stanovila před začátkem výzkumu, se mé výsledky shodují s odbornou literaturou i s mými domněnkami v tom, že se ženy snažily zakrýt své problémy s pitím a styděly se, pokud se opily na veřejnosti. Poslední kategorií je kategorie pomoci a vymanění ze závislosti. Je zajímavé, že v této kategorii vždy figurovali příbuzní daných žen, jak už manželé či blízké příbuzenstvo, které jim podalo pomocnou ruku. Předpokládala jsem, že blízcí pomohou daným ženám, ale nedoufala jsem, že až v takové míře, což bylo milým překvapením.

Jako poslední samostatná kategorie je kategorie mužů. Jak už mám ve svých cílech, tak jsem se domnívala, že ženy po prožití určitých fyzických a psychických traumat k nim budou mít zhoršený vztah. Má domněnka se nepotvrdila, muži často figurovali jako články pomoci v těžkých životních situacích a i když ženy prožily určité formy násilí na nich páchané od mužů, tak jejich vztah nebyl zhoršený k celé mužské populaci, ale pouze k jedinci, který nesel vinu.

Dle odborné literatury a na základě mých získaných výzkumných dat, jsem došla k závěru, že problémy s alkoholem se neblaze promítají jak do zdravotní stránky jedince, tak i do dalších životních oblastí. Ženy se snaží svůj problém co nejlépe zamaskovat, ale nedá se utajit věčně. Nejvíce tím pak trpí partnerský a rodičovský vztah. Má práce by měla být inspirací pro adiktology, kteří pracují nebo by do budoucna rádi pracovali s ženami s problémy s alkoholem. Já sama jsem se přesvědčila, že to jsou velmi citlivé duše a někdy je opravdu těžké docílit toho, aby se vám úplně otevřely. Ženy mají za sebou různé příběhy plné násilí, zneužívání, traumat z dětství. Proto doufám, že má práce aspoň částečně nastínila to, jak je důležité se k těmto lidem chovat citlivě a s dostatečným respektem.

Seznam použité literatury

- Bártlová, S., & Matulay, S. (2009). *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. Martin: Vydavatelství Osveta.
- Brunnerová, B. (2013). *Alkoholismus u žen na mateřské dovolené*. Bakalářská práce. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Edwards, G. (2004). *Záhadná molekula: Mýty a skutečnosti o alkoholu*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2015). *Psychologický slovník*. (3rd ed.). Praha: Portál.
- Hosek, J. (1998). *Sám proti alkoholu*. Havlíčkův Brod: Grada Publishing.
- Chang G, Wilkins-Haug L, Berman S, Goetz, M.A. (1999). Brief intervention for alcohol use in pregnancy: a randomized trial. *Addiction*, 94, 1499-1508.
- Luskačová, M. (2016). *Život se závislostí, Ze života žen závislých na alkohol*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita.
- Kalina, K. et al. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.
- Kaufmann, J. (2010). *Chápající rozhovor*. Praha: Sociologické nakladatelství Slon.
- Macháček, L. (2015). *Zelené vdovy*. Praha: Pavel Mervart.
- Matějková, E. (2009). *Řešíme partnerské problémy*. Havlíčkův Brod: Grada Publishing.
- Matoušek, O. (2003). *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství Slon.
- Možný, I. (1999). *Sociologie rodiny*. Praha: Sociologické nakladatelství Slon.
- Nešpor, K. (2006). *Zůstat střízlivý praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Brno: Host.
- Nešpor, K. (2011). *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál.
- Raboch, J., Pavlovský P., et al. (2012). *Psychiatrie*. Praha: Karolinum.
- Řičan, P. (2014). *Cesta životem: Vývojová psychologie*. (3rd ed.). Praha: Portál.
- Sedláčková, S., Dobrinič, K., Hamplová, L. (2016). Metodika péče o matky užívající návykové látky a jejich děti v projektu Slunečnicová zahrada. *Adiktologie*, 16(4), 352-359.
- Skála, J. (1988). *...až na dno?!*. Praha: Avicenum.
- Smolejová, E., Heretik ml., A., Hajdúk, M. (2016). Špecifiká temperamentu a charakteru pacientov závislých od alkoholu. *Adiktologie*, 16(1), 8-17.

Svaříček, R., & Šed'ová, K. (2014). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.

Šilarová, E. (2008). Dětská svědectví násilí. (2014, May 11). Retrieved April 10, 2017, from <http://rosa-os.cz/detska-svedectvi-nasili/>

Ühlinger, C., & Tschui, M. (2003). *Když někdo blízký pije: Rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Praha: Portál.

Vodáková, A., & Vodáková, O. (2003). *Rod ženský: Kdo jsme, odkud jsme přišly, kam jdeme?* Praha: Sociologické nakladatelství Slon.

Zvolský, P. et al. (2006). *Obecná psychiatrie*. Praha: Karolinum.

