

**Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky**

# **DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**2018**

**Bc. Květa Cinglová**

**Univerzita Karlova**  
**Pedagogická fakulta**  
**Katedra speciální pedagogiky**

## **Závislostní chování v rodinném kontextu**

Autor: Bc. Květa Cinglová

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Eva Šotolová, Ph.D.

Praha 2018

**Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Závislostní chování v rodinném kontextu  
Addictive behaviour in the context of family

Autor: Bc. Květa Cinglová

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Eva Šotolová, Ph.D.

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Speciální pedagogika a český jazyk se zaměřením na  
vzdělávání

**2018**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením doc. PaedDr. Evy Šotolové, Ph.D. za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha, 12.7. 2018

.....

Podpis

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou vyjádřila upřímné poděkování doc. PaedDr. Evě Šotolové, Ph.D., za cenné rady a trpělivost při vedení mé diplomové práce. Rovněž bych ráda poděkovala všem účastníkům výzkumu, kteří byli ochotni věnovat svůj čas a podělit se o velmi složité a silné zážitky ze svého života. Také děkuji svému příteli, své rodině, nejlepší kamarádce a svým kolegům za trpělivost a povzbuzování při psaní této práce.

## **ABSTRAKT:**

Hlavním tématem této práce jsou otázky související s dětstvím a dospíváním v rodině, kde se vyskytuje či vyskytoval závislý rodič. Z pohledu již dospělých dětí závislých rodičů se pokoušíme odhalit, jak moc složitý vývoj takových dětí je a jak může ovlivnit jejich budoucí životy. Z několika dílčích otázek, které jsou otevřené a dají se tedy snadno rozvést, se pokoušíme zjistit postoje, hodnoty a názory respondentů, kteří v rodině se závislým rodičem vyrůstali. Tyto otázky jsou vytvořeny autorkou práce na základě vlastní zkušenosti. Respondenty výzkumu jsou pak náhodně vybrané dospělé děti závislých rodičů, se kterými byly provedeny rozhovory/interview.

## **KLÍČOVÁ SLOVA:**

rodina, závislost, dospělé děti, terapie

## **ABSTRACT:**

The main theme of this thesis are issues related to childhood and adolescence in the family with addicted parent. From the point of view of adult children of addicted parent, we try to uncover how is the complex development of such children and how they can influence their future lives. From several sub-questions that are open and therefore easy to specify, we try to identify the attitudes, values and opinions of respondents who grew up in the addicted parent family. These questions are created by a work author based on her own experience. Respondents of the research are then accidentally selected adult children of addicted parent who were interviewed.

## **KEYWORDS:**

family, addiction, adult children, therapy

## Obsah

Úvod.....	9
1 Závislostní chování v rodinném kontextu .....	11
1.1 Definice závislosti, závislost jako nemoc.....	11
1.2 Vznik závislosti .....	12
1.3 Závislost ve společnosti.....	12
2 Léčba závislosti .....	14
2.1 Ambulantní léčba.....	15
2.2 Pobytová léčba.....	16
3 Závislostní chování v rodinném kontextu .....	19
3.1 Rodina jako systém.....	19
3.2 Rodina jako výchozí prostředí člověka .....	20
3.3 Rodinná terapie v adiktologii .....	21
3.3.1 Předpoklady pro úspěšnost rodinné terapie.....	22
3.3.2 Podmínky k úspěšné rodinné terapii .....	23
4 Možnosti zapojení rodiny do léčby .....	25
5 Dospělé děti závislých rodičů .....	29
5.1 Dospělé děti rodičů závislých na hracích automatech/patologických hráčů (gambling) .....	30
5.2 Dospělé děti rodičů závislých na návykových látkách (alkohol, drogy).....	31
5.3 Děti z rodin závislých .....	35
5.4 Závislost jako sociální fenomén .....	38
6 Metodologie výzkumu.....	39
6.1 Kvalitativní výzkum a zakotvený přístup .....	39
6.2 Případová studie .....	40
6.3 Narativní výzkum .....	40
6.4 Validita průzkumu .....	41
6.5 Otázky výzkumu.....	42
6.6 Respondenti výzkumu .....	42
6.7 Etika výzkumu .....	42
7 Účastníci výzkumu .....	43
7.1 Otázky k interview.....	43
8 PŘEPISY ROZHOVORŮ/INTERVIEW .....	44
8.1 Interview č. 1 .....	44
8.2 Interview č. 2 .....	50
8.3 Interview č. 3 .....	54
8.4 Interview č. 4 .....	58

9	Závěr.....	63
10	Doporučení pro praxi .....	64
11	SEZNAM LITERATURY: .....	65
12	Příloha .....	68



## Úvod

V této diplomové práci se budeme zabývat závislostním chováním v rodině. Volbu tématu této práce, rodinný kontext závislostního chování očima dospělých dětí závislých rodičů, ovlivnily tři zásadní skutečnosti – život v rodině se závislým rodičem, studium speciální pedagogiky a studium adiktologie. Tato práce by mohla být přínosem jednak právě pro obor speciální pedagogiky, konkrétně etopedie, ale také samozřejmě i pro obor adiktologie, který se zaměřuje na prevenci a řešení problémů souvisejících se závislostním chováním, ale také pro všechny dospělé děti závislých rodičů, které prožívaly dětství se závislým rodičem a musely se následně s veškerými problémy, důsledky a zkušenostmi vypořádat především samy. V práci se objeví čtyři narativní interview, která budou přesným prepisem vyprávění jednotlivých respondentů výzkumu.

V dnešní době, kdy se vytrácí pojetí tradiční rodiny a dochází k rozbíjení tradičních rodinných hodnot, můžeme říci, že rodina už není prostředím, které by vždy bylo vhodné k žití, vývoji a k potřebě opory v nestabilních životních situacích. Velice často se totiž v dnešní době setkáváme s rodinami, které nejen, že jsou rozvráceny, co se vztahů týče, protože komunikace vážně, ale také s rodinami, ve kterých se objevuje rizikové chování a jednání. V devadesátých letech, a ještě i donedávna, bychom rizikové chování nazvali sociálně-patologickými jevy, dnes již užíváme pouze termínu rizikové chování či jednání.

Tradiční rodina se rozpadá, vzniká tzv. postmoderní rodina, která je charakteristická svojí neúplností, rozvodovostí, prodloužením rodičovského věku – tedy potenciální rodiče se výrazněji starají o svoji kariéru a rodičovství odkládají do pozdějšího věku. Neustále se setkáváme s tím, že dnešní doba klade na jednotlivce stále vyšší požadavky ve studiu, zaměstnání i co se časové flexibility týče. Času, který tedy byl dříve vyhrazený pro plánování rodinného života, nyní ubývá. Všechny tyto vlivy mohou působit na jedince velmi intenzivně a v kombinaci s dalšími faktory a životními úskalími mohou vést ke způsobu života, ve kterém se výše zmíněné rizikové chování objeví. Je nutné se zamyslet nad skutečnostmi, ze kterých rizikové chování může vzejít. Rodina je primárním prostředím, kde se dítě socializuje a má tedy vliv na vývoj každého z nás. To, zda je výchova v rodině harmonická a prostředí rodiny zdravé, je základním předpokladem k prevenci rizikového jednání.

Cílem této diplomové práce je zjistit, jaký vliv má rodina, ve které se rizikové chování objevilo nebo i nadále objevuje, na nyní již dospělé děti. Zabývat se tedy budeme především poznatky a osobními zkušenostmi dospělých dětí závislých rodičů, které musely žít v rodinách, kde alespoň jeden z rodičů byl závislý. Zaměříme se na látkové i nelátkové závislosti (konkrétně alkohol a drogy, gambling) a pokusíme se odkrýt, jaké jsou reálné zkušenosti a skutečnost žití v takových rodinách, zda je opravdu závislost něčím, co můžeme zdědit, jak se v dnešní společnosti často traduje, nebo je-li zde opravdu jen reálný předpoklad nápodoby chování.

Zaměříme se také na možnosti pomoci rodinám v krizových situacích souvisejících právě s rizikovým chováním a na pomoc těmto dětem. Zážitky z dětství jsou totiž často těmi nejdůležitějšími a stěžejními a mohou ovlivnit budoucí život jednak pozitivně, ale bohužel i negativně. Tato práce by měla přinést ucelený vhled do problematiky závislostí v rodině. To, zda se to podařilo, musí posoudit čtenář. Prací o závislostech totiž můžeme najít všude již poměrně dost, není však jasné, zda dohledáme práce, které přímo poukazují na to, jaké to je žít se závislým rodičem v rodině, která pak nese za následky jednání svých členů odpovědnost. Následky mohou být jednak fyzické a psychické, ale také materiální. Sociální zázemí může být v těchto případech nevratně narušeno a rozvráceno. Dětem závislých rodičů nezbyde pak nic jiného, než rychle dospět a postavit se na vlastní nohy.

Třeba tato práce některým z nás dopomůže k tomu, abychom se zamysleli nad tím, zda by nepomohlo situaci začít řešit. Možná samotné uvědomění si situace pomůže. Nemůžeme ale předem říci, jaký vliv tato práce na takové děti bude mít. Ani to, zda vůbec mají dospělé děti závislých rodičů tušení, jaké možnosti mají, co mohou využít, co mají hledat, kam se obrátit. Proto se alespoň pokusíme ucelit poznatky, možnosti, publikace, zkušenosti a další dílčí aspekty s touto problematikou související tak, aby se kdokoliv z nás, dospělých dětí závislých rodičů, mohl kdykoliv vrátit zpět a ujistit se o jasných faktech, využít některou z možností, která bude nabídnuta, či se alespoň přesvědčit o tom, že na to není sám.

# 1 Závislostní chování v rodinném kontextu

## 1.1 Definice závislosti, závislost jako nemoc

Vágnerová (2008, s. 548-550) definuje závislost „jako soubor psychických i somatických změn, které vznikají v důsledku opakovaného užívání návykových látek“. Syndrom závislosti je dle Mezinárodní klasifikace nemocí (dále již jako MKN) klasifikovaný jako nemoc a jako takový má v MKN 10 přesně vymezeny příznaky. Na vzniku závislosti se podílí genetické dispozice jedince, jeho psychický vývoj, vliv sociálního prostředí, ale také složení samotné psychoaktivní látky. Hlavními příznaky syndromu závislosti jsou dle MKN 10 (ÚZIS 2015): „silné přání užít drogu, porušené ovládání při užívání drogy, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritou v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu, somatický odvykací stav“.

Kalina (2008, in Plíšková, 2015) vymezuje i další základní znak závislosti, „je jím snížená odměňující hodnota biologicky přirozených zdrojů odměny. Vychází z neurobiologických poznatků o závislostním chování. V lidském mozku existuje síť, která je označena jako systém odměny, je to přirozený mechanismus pro zajištění základních potřeb, což jsou přežití, reprodukce a pocit tělesné pohody, tedy vše, co je potřebné pro to, aby člověk přežil – situace, podněty z prostředí.“ Pokud tyto situace a potřeby vnímáme jako líbivé, uvolňuje se nám v mozku dopamin a je pak pravděpodobnější, že usilujeme o opakování takových situací a potřeb a tím zvýšíme pravděpodobnost spokojeného přežití. Přirozenými zdroji odměny jsou potrava, sex, sociální vztahy apod. Systém odměn v našem mozku vysílá určité signály, motivuje organismus k získání odměny a zajišťuje tím přežití jedince a celého rodu.

Návykové látky mají různé účinky, od tlumivých až po ty budivé, ale jednu vlastnost mají společnou, zvyšují výdej dopaminu a pro mozek mají tedy téměř vždy odměňující účinek a ten si je zařadí jako zdroj, který je pro přežití nutný, tak vzniká závislost, protože návyková látka není přirozeným zdrojem odměny, která je získána téměř hned, jednodušeji, silněji a účinněji. Pro to, aby člověk získal přirozenou odměnu, musí vynaložit nějaké úsilí, návyková látka však přinese intenzivní pocit libosti ve velmi krátkém časovém úseku – třeba jen v řádu několika minut bez snahy vynaložit nějaké úsilí.

„Mozek není vybaven mechanismem, který by zabránil přijímání libivých pocitů. Tento jev však souvisí pouze s počátečním užíváním drog, dokud drogy přináší příjemné prožitky. Při

*pravidelném užívání drogy se vliv dopaminu snižuje a v mozku dochází k jiným procesům“ (Kalina, 2008, s.28-29). Tělo je zvyklé na drogu, nedokáže bez ní fungovat, proti odejmutí drogy se brání odvykacími stavy. Droga je užívána jako prostředek zmírnění nelíbivých pocitů – jedinec se stává závislým. „Díky paměti se ale model „ted’ hned a rychle“ stává dominujícím vzorem pro veškeré další chování jedince“ (Kalina 2008, s. 33).*

## **1.2 Vznik závislosti**

Závislost vzniká nejčastěji v období dospívání. Tehdy jedinec klade nejvyšší důležitost tomu, co je právě teď, tedy přítomnosti, a nedomýšlí důsledky svého chování a jednání, které může ovlivnit jeho budoucnost. Mladiství si tvoří své vlastní identity a mají potřebu být členy sociálních skupin i mimo okruh rodiny. Zároveň vzniká potřeba ztotožnění se se svými vzory. V rané dospělosti se zvyšuje tendence experimentovat a poznávat život někdy bohužel i v negativním slova smyslu. Sebereflexe a sebevědomí jsou v tomto okamžiku života stěžejní body, které jsou podstatné a důležité pro správné vyhodnocování situací. Závislost na alkoholu či drogách, hracích automatech, a další závislosti, přináší pocity euforie, uvolnění, sebejistoty a zároveň je jistou formou protestu proti stereotypům. V tomto věku jsou všechny typy závislostí ale velmi závažné, protože narušují celkový osobnostní a psychosociální vývoj a procesy osvojování dovedností. Typické je také odmítání a nerespektování autorit, to ale i v případě, že není mladistvý schopný se starat sám o sebe, takže se jeho závislost na rodině ještě paradoxně zvyšuje (Vágnerová, 2008).

## **1.3 Závislost ve společnosti**

Závislosti se sice jeví jen jako problém postižené rodiny a jedince, ale pravdou je, že společnost je problémem závislostí také zasažena. Na ulicích jsou vidět odhozené injekční stříkačky, závislí na drogách se často mohou podílet na šíření infekčních nemocí a běžní občané mohou být obětmi kriminality – krádeže, vloupání, násilí. Rizikové chování pak platí v téměř stejném měřítku pro všechny již výše zmíněné závislosti – alkohol a drogy, gambling. Alkoholici a drogově závislí i gambleři mohou být agresivní, mají potřebu získat drogu, právě proto se mnohdy dopouštějí trestných činů krádeží a vloupání. To vše je pro společnost nepřijatelné a vyvolává to odpor a obavy. Společnost má poté tendence závislé odsoudit a izolovat, což je možné vyjádřit i termínem stigmatizace. Tyto postoje vycházejí z několika faktorů – užívání návykových látek a rizikové chování celkově má ve společnosti mizivou toleranci, zajímavé však je, že alkoholová závislost je tolerovanější než ostatní závislosti. Jako by pití alkoholu

nebylo bráno jako závislost stejně tak jako např. kouření. Drogová závislost vzniká velmi rychle a má závažné a negativní dopady na osobnost uživatelů, včetně společensky nežádoucího chování. Společnost má navíc se závislými velmi omezenou zkušenost, a pokud se se závislostí nesetkáme osobně či v rodině, nikdy nemůžeme tak úplně pochopit toto jednání a chování. Nízká informovanost o možnostech účinnosti léčby vede k nejistotám v otázkách o nápravě a znovu začlenění závislého člověka do běžného života. I dlouhodobě abstinující jedinci mají nálepkou drogově závislých, alkoholiků a gamblerů, a tak jsou pro společnost nepřijatelní. Celková nedůvěra a odmítavý postoj společnosti k závislostem posiluje potřeby uživatelů návykových látek identifikovat se s rizikovou subkulturou, jejíž prostředí vnímají jako méně nepřátelské.

V počátcích uživatelé drog závislost tají. Tato tajemství umocňují prožitky zakázané slasti, částečně si totiž tito lidé uvědomují odmítavý postoj společnosti vůči drogám a snaží se tak vyhnout negativnímu hodnocení. Postupem času se závislost na droze stává hodnotnou, a také prioritou. Závislému pak už nezáleží na tom, co si myslí okolí, nesnaží se své návyky skrývat, nemá na to ani energii ani čas (Vágnerová, 2008). V této fázi, kdy je drogová závislost naplno rozvinutá, se uživatel drog stává viditelným pro společnost – je zanedbaný, vyhublý, zapáchá, vysedává na lavičkách ve společnosti podobně vyhlížejících osob, žebrá, je vulgární a agresivní apod. Pokud situace zajde do extrému, označujeme ji pojmem „sociální smrt“, kdy uživatel drog ztrácí sociální vazby na okolí, lidé z okolí se od něj distancují, je tedy vyloučen ze společnosti.

Tato situace vzniká ve chvíli, kdy uživatel ztrácí zájem o okolí a za bílého dne si na veřejném prostranství aplikuje drogu, koná potřebu na zastávkách hromadné dopravy apod.). Není tedy divu, že si laická společnost představuje pod pojmem uživatel drog osobu ve své poslední fázi závislosti, a tedy dochází ke stigmatizaci. Vágnerová (2008, s. 569) uvádí, že *„drogově závislí jsou obvykle mladí lidé, kteří v důsledku nadměrného užívání drog neměli zájem o studium, vybudování pracovní kariéry ani o založení rodiny. Sociálními důsledky jejich závislosti je tak nejčastěji zasažena jejich nejbližší rodina – rodiče a sourozenci.“*

## 2 Léčba závislosti

V této kapitole se zaměříme na léčbu závislosti, konkrétně na typy intervence, kde je jedinec se závislostí motivovaný k abstinenci a kde je možné spolupracovat i s rodinou, která je alespoň částečně motivována. Přiblížíme si formy léčby, průběh a její význam, poukážeme na přínosy a upozorníme i na možná úskalí s léčbou související. Závěrem kapitoly se pak budeme věnovat konkrétním možnostem, jakými lze rodinu do léčby a samotného procesu úzdravy zapojit. Při výběru léčby se nemůžeme řídit obecnými pravidly. Neexistuje léčba, jež by byla vhodná pro každého klienta a ani neexistuje klient, který by byl vhodný k jakémukoliv typu léčby – výběr tedy závisí především na osobnosti a individualitě člověka. Na každého nelze nasadit ty stejné léčebné metody, jako to lze na jiného. Hledání vhodných přístupů a jejich nalezení je základním předpokladem k tomu, aby bylo dosaženo úspěchu ve všech rovinách, tedy v rovině zdraví, vztahů, rodiny, práce a společnosti (Kalina, 2008).

Vágnerová (2008, s. 576) uvádí 5 základních složek léčby, přičemž dodává, že jednotlivé složky se navzájem doplňují a kombinují tak, aby byla léčba co nejúčinnější:

- **farmakologická léčba** – za pomoci medikace léčí dílčí příznaky závislosti, pomáhá překonat abstinenci syndrom, případně slouží jako náhradní program (např. metadonový program)
- **léčebný režim** – hodnocení za dodržování určitých pravidel za účelem vytvoření účelných vzorců chování
- **psychoterapeutické metody** – v rámci individuálních nebo skupinových terapií mají za cíl vytvořit náhled na vlastní situaci, porozumět mechanismu závislosti v rámci vlastního příběhu, naučit se vyrovnat se zátěží, změnit životní styl a hledat alternativní aktivity k naplnění života
- **práce s rodinou, rodinná a manželská terapie** – vychází z předpokladu, že je potřeba léčit celý rodinný systém; snaha o zachování mezilidských vztahů, rodina je oporou závislému, zároveň však musí změnit chování, které by vedlo k opětovnému užívání návykových látek
- **svěpomocné skupiny** – pro závislé i pro rodinné příslušníky, nabízejí porozumění i podporu

- **socioterapie** – posílení sociálních kontaktů, podpora při zařazení do společnosti včetně hledání zaměstnání; komunitní systém léčby, kluby, chráněné bydlení a chráněné dílny

Léčbu lze obecně rozdělit na ambulantní a pobytovou. V rámci ambulantní léčby dochází uživatel drog na pravidelné opakované schůzky, při pobytové léčbě je po určitou dobu uzavřen v léčebném zařízení.

## 2.1 Ambulantní léčba

Ambulantní léčba je prováděna jednak formou poradenských ale i terapeutických rozhovorů, délka je většinou přizpůsobena individuální potřebě klienta (Kalina, 2001). Také má své výhody. Klient při ní nemusí opustit své přirozené prostředí, může docházet do zaměstnání, studenti do škol, rodiče se mohou věnovat péči o dítě a klient všeobecně může udržovat a rozvíjet vztahy s rodinnými příslušníky. Omezení se týkají pouze nároků na stabilitu klienta – jeho zdravotní stav nevyžaduje hospitalizaci, klient má zázemí a podporu rodiny a svého blízkého okolí – ideální případ je to, když se rodina podílí na léčebném procesu. (Kalina, 2008) Základem celé ambulantní léčby je vztah poradce/terapeuta a klienta, který by měl být založený na vzájemném porozumění a důvěře, pokud tomu tak není, nemá léčba v žádném z případů téměř žádnou šanci na úspěch. Ambulantní léčba je vhodná pro ty klienty, jež vykazují nižší potenciál pro relaps, protože jsou schopni jisté míry sebekontroly a jsou dostatečně motivovaní ke změně (Kalina, 2001). Při práci s klientem v ambulantním poradenství je třeba dbát na rovinu problému, tedy na jeho závislost, ale také na rovinu osobnostní, osobnost klienta je téměř vždy příčinou jeho problémů (závislosti) a zároveň i další užívání návykových látek poškozuje osobnost (Kalina, 2008).

Kalina (2008, s. 117) určuje 4 základní prvky poradenství:

- **určení problémů**, zkoumání jejich možných příčin, hledání východisek
- **poskytování informací** – další možnosti, navazující služby, kontakty
- **rozhodování** a volba následných kroků
- **podpora rozhodnutí** a posilování motivace

Pokud se klient dostane do stavu, kdy mu návykové látky přinášejí slast a není ochoten na svém zdravotním stavu nic měnit, nemá ani potřebu o změně přemýšlet, pak přichází většinou nátlak rodiny a blízkého okolí. Zakázkou takového klienta pak bývají slova typu – musím sem chodit, abych měl doma klid. Poradenství si klade cíl, který netrvá na dosažení úplné abstinence, ale

snaží se především motivovat klienta k tomu, aby převzal odpovědnost za své chování a svůj život. Jiný přístup ke klientovi se volí tehdy, kdy klient přichází ve fázi, kdy mu závislost překáží v jeho životě a cílem je závislosti se zbavit. Poradce/terapeut musí přizpůsobit komunikaci zakázce klienta, ale zároveň také mít na paměti, že návykové látky hrají v životě klienta významnou roli a zakázka se může v průběhu poradenského procesu měnit (Kalina, 2008).

Další formou ambulantní pomoci je psychoterapie, která je intenzivnější a využívá ke zlepšení stavu a zdraví klienta prostředky psychologické – především jde o komunikaci verbální i neverbální. Psychoterapie používá mezilidské situace a sociální interakce se záměrem navodit změnu v jednotlivých oblastech osobnosti – chování, myšlení, emoce a celkově struktura osobnosti. Od poradenství se psychoterapie liší, klient k psychoterapii přichází zcela svobodně, je pro změnu rozhodnutý a má zájem se na ní aktivně podílet (Kalina, 2013).

Psychoterapie může být prováděna individuálně (terapeut a klient), v páru (jeden nebo dva terapeuti a partnerský pár) nebo jako rodinná terapie (jeden nebo dva terapeuti a celá rodina nebo její část). Rodinné a partnerské terapie přinášejí nový rozměr léčby, který souvisí se vztahy k širšímu okolí – vztahy, které existovaly již před léčbou a budou existovat i po ní. Psychoterapie se soustředí na uzdravení konkrétního závislého, ale také na nápravu celého systému, jež se na rozvoji závislosti podílel a který bude do budoucna oporou po uzdravení závislého (Kalina, 2013). V rámci této léčby lze nabídnout i další podpůrné aktivity pro klienty – doplňková farmakoterapie, sociální práce, rodinná terapie, klubové a volnočasové aktivity, pracovně-právní poradenství aj. (Kalina, 2001).

## 2.2 Pobytová léčba

Pobytová léčba se zakládá na principu izolace závislého z jeho přirozeného prostředí, ve kterém nedokázal klient abstinovat, zároveň umožní intenzivní práci díky každodennímu kontaktu závislého s odborným personálem. Pobytovou léčbu lze dělit dle délky trvání.

- **detox** – může trvat několik dnů ale i několik týdnů, snaží se zastavit užívání návykové látky a omezit závislé chování na minimum, minimalizuje symptomy odvykacího syndromu, doprovází ho psychoterapie, zejména ta individuální, a zaměřuje se na motivaci k další léčbě (Kalina, 2001, s.28).



- **krátkodobá léčba** – její trvání je 4-8 týdnů, má strukturovaný program, je vhodná pro klienty, kteří jsou motivovaní k léčbě, kteří nezvládají abstinovat v ambulantním programu a vyžadují komplexní péči (důvodem mohou být další psychické či somatické komplikace); v ČR se příliš nevyužívá (Kalina 2001, s. 58).
- **střednědobá léčba** – 3-6 měsíců, poskytuje ji psychiatrická léčebna a nemocnice, střednědobá léčba nabízí strukturované programy s léčebnými aktivitami, rehabilitace a resocializační aktivity, léčba v délce trvání 3 měsíců se považuje za minimální dobu nutnou k dosažení trvalejšího účinku (Kalina, 2001, s. 104).
- **dlouhodobá léčba** – trvá přibližně 1 rok; typická pro terapeutické komunity; je vhodná pro klienty, kteří jsou sociálně nezralí, nemají rozvinuté (nebo ztratili) sociální návyky a dovednosti, ztratili sociální zázemí (nebo je toto zázemí velmi narušené), mají narušené sociální vztahy, často mají kriminální minulost (Kalina, 2001 s. 31-32).

Ve chvíli, kdy klient volí léčbu pobytovou, tedy léčbu v pobytových zařízeních pro závislé, může zvolit léčbu v zařízeních zdravotnických, v zařízeních sociálních služeb, či další adiktologické služby. V jednom čase a prostoru se pak tedy setkávají klienti různých věkových skupin, pohlaví a vzdělání, kteří spolu sdílejí komunitu a skupinová sezení, žijí spolu, sdílejí i program a pravidla, což jim umožní promítnout do vzájemných vztahů problémy ze svého života venku. Vzájemná komunikace a otevřenost se v tomto prostředí velmi podporuje a na rozhodování se podílí celý systém – pracovníci, klienti a pacienti.

Terapeutické komunity jsou zvláštní formou intenzivní skupinové psychoterapie, je to metoda, kde ve vzorku malé skupiny lidí dochází k různým situacím, díky nimž se členové této skupiny učí zmírňovat a korigovat sociálně nežádoucí stavy chování a prožívání právě prostřednictvím vzájemné komunikace a vzájemných vztahů. Název „terapeutická komunita“ (dále již jako TK), vychází z předpokladu, že k uzdravení je potřebná jak terapie, tak společenství (Kalina, 2008). Principy TK se nepoužívají jen při práci se závislými, ale také s lidmi s těžkými poruchami osobnosti, a také například s delikventy a lidmi s psychózami. Metodu TK využívají i pedagogická a vězeňská zařízení (Kalina, 2008).

Zajímavé je, že první terapeutické komunity vznikaly v USA v 60. letech jako tzv. „náhradní rodina“ – vycházelo se tehdy především z předpokladu, že závislý buď rodinu nemá, nebo na něj rodina má či měla negativní vliv – proto klient neměl možnost kontaktu s původní rodinou, alespoň ne v prvních měsících léčby. Nyní je rodina a rodinná terapie součástí léčby závislosti,

protože může posloužit jako dostatečná opora ke změně životního stylu a je možné negativní vlivy v rodině zmírnit tak, aby prostředí, ve kterém závislý žije, nebylo pro něj prostředím nevhodným. Rodina je nyní tedy považována za zdroj podpory a pomoci a bývá tedy zapojena do celého procesu TK. Tento trend se postupně rozšířil i do péče ambulantní a zasadil se o vznik rodinného poradenství i o vznik samostatných rodičovských skupin (Nevšímal, 2004).

Společnými znaky terapeutických komunit dle Kaliny (2008, s. 60-62) jsou:

- **neformální a otevřená atmosféra** – hádky, smích i slzy
- **pravidelná skupinová terapeutická setkání**, která slouží ke sdílení informací, vytvoření pocitu soudržnosti, umožňují zpětnou vazbu, vytváří prostor pro společné rozhodování a umožňují vyvíjet pozitivní tlak na jednotlivce, jejichž názory nebo chování jsou pro skupinu nepřijatelné
- **společná práce na udržování a chodu zařízení** – část práce nevykonává personál, ale sami klienti (úklid, opravy apod.), což jim pomáhá cítit se jako součást celku, získávat nezbytné dovednosti pro život a zároveň jim tyto činnosti přináší prostor pro řešení vzniklých problémů a konfliktů (vycházejících ze spolupráce a odpovědnosti, práce vyžaduje vytrvalost)
- **klienti mají i terapeutickou úlohu**, a to ve vzájemném vlivu jeden na druhého, kdy berou odpovědnost nejen za sebe, ale i za spolu klienty a plní roli jakéhosi pomocného terapeuta
- **podíl klientů na moci a rozhodování** – klienti mají skutečnou zodpovědnost za každodenní život v komunitě; rozhodují ve věcech jídelníčku, společně našetřených peněz apod., personál však musí udržet pod kontrolou případné destruktivní mechanismy
- **společné hodnoty a myšlenky** – potíže jednotlivce spočívají v jeho vztazích s druhými lidmi, terapie je proces učení, všichni členové komunity jsou si rovni, členství v komunitě je samo o sobě hodnotou

Terapeutická komunita pomáhá klientům vytvořit bezpečné prostředí pro osobnostní růst, umožňuje jim sociální učení prostřednictvím sociální interakce. TK učí klienty, aby byli zodpovědní za své chování, pomáhá jim zvyšovat svou sebe hodnotu díky zažitému úspěchu, který je pro úspěšnou léčbu závislosti velmi důležitý, pomáhá změnit negativní postoje k životu, vybudovat pozitivní žebříček hodnot a učí je porozumět sobě samému a adekvátně prožívat a vyjádřit své emoce (Kalina, 2001).

### 3 Závislostní chování v rodinném kontextu

Prvním místem a první sociální skupinou, se kterou se dítě ztotožňuje, je rodina. Jedinec si vytváří první vztahy, hodnoty a postoje, názorovou základnu, přejímá způsoby chování a jednání z rodiny a inspiruje se svými vybranými vzory. Rodina má obrovský podíl na formování osobnosti, nedokáže však zabránit experimentování jedince s návykovými látkami, ale svou vnitřní nefunkčností se později spolupodílí na případném rozvoji závislosti. Rodina je poté velmi důležitou součástí léčby a stává se oporou v abstinenci.

#### 3.1 Rodina jako systém

Rodina má jasně rozdělenou odpovědnost. Zodpovědnými členy by měli být rodiče a děti by se měly podílet na chodu rodiny dle svých možností a schopností. Rodina by se měla podílet na výchově, ekonomickém zajištění, ochraně zdraví a na podpoře vzájemných emočních vztahů. Rodina otevírá dětem budoucnost, měla by tedy zajistit i procesy učení. Aby mohla plnit všechny tyto aspekty, potřebuje mít kompetence k zajištění příjmů a hospodaření s nimi, k vedení domácnosti, schopnost dospělých sladit své fungování v rodině a řešit případné konflikty, ale také vnímat potřeby všech členů rodiny, hlavně dětí, reagovat na změnu těchto potřeb, určovat pravidla chování a trvat na nich a mít vliv na aktivity dětí i mimo rodinu. Pokud některá z těchto funkcí rodiny selhává nebo pokud rodině chybí některá z výše zmíněných kompetencí, je potřeba tyto deficity napravit. (Čtrnáctá, 2013)

Kalina (2001, s. 95) uvádí, že „*velké množství rodin s jedincem užívajícím návykové látky vykazuje patologické charakteristiky ostatních členů i jejich vzájemných vztahů.*“ Z toho vyplývá, že narušené rodinné prostředí může přispívat k rozvoji závislosti u dítěte a zároveň závislost dítěte negativně ovlivňuje další fungování rodiny.

*„Dítě potřebuje pevnou, nekolísající a dostatečnou pozornost rodičů adekvátně svému věku. Častou chybou při výchově bývá nedostatečná pozornost k pozitivnímu chování dítěte, a naopak nadměrná citlivost k chybám a selhání. Kritika nežádoucího chování dítěte by pak měla být jednoznačná a důsledná. Výčitky, vnucované pocity viny a vynucovaná nerealistická předsevzetí nejsou pro dítě srozumitelné“* (Hajný 2003, s. 140).

## 3.2 Rodina jako výchozí prostředí člověka

Snažit se osvětlit principy, na kterých je založena lidská reprodukce, je věc stará jako lidstvo samo. Příbuzní a společnost blízkých je pro člověka podstatná od okamžiku, kdy zakládá jakkoliv primitivní společnost. Claude Lévi-Strauss na toto poukázal již u myšlení přírodních národů, kde je jasně viditelná a patrná snaha pochopit a v symbolech vyjádřit genealogické struktury a příbuzenské či klanové vazby (Možný I., 2006).

Rodina a její existence prochází celou svou historií procesem přeměny, a to z hlediska velikosti, významu i začlenění do společnosti (Kozlová, Tomanová, 2005).

Rodina je malá sociální skupina, která má nezastupitelnou úlohu v socializaci a je důležitým subsystémem společnosti. Rodinný život je předkládán jako hodnota, která je uznávaná, jejímž prostřednictvím společnost vyvíjí určitý tlak na jednotlivé členy a předepisuje jim určitá pravidla chování (Buriánek, 2008).

*Dle Kaliny a kol. (2015, s. 492) „je rodina nejmenší a zároveň stěžejní sociální jednotkou, v níž se člověk pohybuje, která jej spoluutváří, a která má na něj zcela zásadní vliv v pozitivním i negativním slova smyslu. Platí to i pro oblasti závislostního chování. Závislost není jev izolovaný, týkající se jen daného jedince, ale vzniká, existuje a může být podporována v systému vztahů, především rodinných. A naopak: nadměrné užívání drog nebo alkoholu jednoho člena rodiny má vždy vliv na kvalitu rodinného soužití a dopadá i na ostatní rodinné příslušníky. Principům a funkcím rodiny, které se mohou podílet na vzniku závislého chování, a především a jeho udržování, je proto třeba dobře rozumět a brát je v potaz v průběhu léčby a doléčování závislých.“*

*„Skutečnost, že rodina je při léčbě pacienta důležitým fenoménem, si uvědomovali odborníci samozřejmě mnohem dříve, než vznikla rodinná terapie jako samostatný terapeutický směr. V oblasti závislostí upozorňovali na fakt, že rodina má vliv na udržování závislého chování, již sociální pracovníci, kteří vedli rozhovory s manželkami alkoholiků na konci třicátých let minulého století.“ (Lewis, in Rotgers et al., 1999 in Kalina a kol, 2015, s.492).*

V českých podmínkách byl v tomto směru průkopníkem psychiatr a psychoterapeut Jaroslav Skála, který již v šedesátých letech minulého století položil základy tradice práce s rodinnými příslušníky závislých v léčbě – touto tradicí byl program, který dostal název „Závislí na závislých“, a který v obměněné a rozvinuté podobě existuje do současnosti. Jeho obsahem byla

a stále je především péče o partnery, děti a dospívající z rodin, v nichž se objevuje závislost (Kalina a kol.,2015)

V roce 1967 vzniklo v Apolináři, rovněž z popudu Jaroslava Skály, Středisko pro mládež a rodinnou terapii, první centrum svého druhu ve střední a východní Evropě. Skála zdůrazňoval význam práce s rodinou zejména ze dvou důvodů:

- *práce s rodinou pacienta upravuje prostředí příznivé pro abstinenci*
- *práce s rodinou zabraňuje, aby se škodlivé návyky šířily do další generace* (Skála a kol., 1987 in Kalina a kol., 2015, s. 493)

Současný integrativní přístup k léčbě závislostí klade stále větší důraz i na nazírání problému v rodinném kontextu. Tento trend odrážejí i Standardy odborné způsobilosti (RVKPP, 2015), které ukládají programům a zařízením povinnost „vytvářet podmínky pro zapojení členů rodiny nebo jiných důležitých osob blízkých pacientovi/klientovi dle individuálních podmínek a potřeb.“ Akcent na tyto přístupy sice vede k častějšímu využívání rodinné terapie a dalších metod práce s rodinou a blízkými v léčebných a doléčovacích programech, přesto je ale míra využití rodinných přístupů v řadě případů nedostatečná (Kalina a kol., 2015)

### **3.3 Rodinná terapie v adiktologii**

Frouzová a Kalina (2008) uvádějí tři vývojová období rodinné terapie závislostí, lišící se zejména rozdílným způsobem na nahlížení na úlohu rodinného systému při vzniku na udržování závislého chování a z toho vyplývající funkci rodiny v procesu údravy závislého i jeho blízkých. Způsob nazírání na problém ovlivňuje využití léčebných přístupů (Kalina a kol., 2015).

- **Patologické chování rodinných členů** – zvědomování komplementárního chování dalších členů rodiny, které může vytvářet vhodné prostředí pro vznik závislosti – rodina je vinna za minulost. Hlavním přínosem tohoto přístupu je zaměření pozornosti na rizikové rodinné faktory pro vznik závislosti. Ve vlastní práci s rodinami závislých ovšem tyto přístupy v některých případech posilují pocity viny, které zpětně brání vymezení členů rodiny vůči uživateli, závislosti a závislému chování.

- **Patologický rodinný závislostní systém** – pohled na rodinu jako funkční systém, který svými pravidly a funkcí udržuje závislost – rodina je zodpovědná za současnost. Tyto přístupy přinášejí pohled na závislost ze širšího kontextu. Terapeuti si vytvářejí určitou představu o úloze závislosti v rodinném systému a pokoušejí se ji ovlivnit. Kritici tohoto období upozorňují na prvky manipulace, případně na riziko preference potřeb pouze některých členů rodiny. Do tohoto období by patřila i teorie kodependence neboli spoluzávislost.
- **Využití síly rodinného systému k úzdavě** – pohled na interakci jedince s ostatními členy rodiny jako na možnost dlouhodobé úzdravy, rodinní členové jsou spoluzodpovědní za budoucnost. Na rozdíl od předchozích dvou přístupů se na rodinný systém nepohlíží jako na negativní činitel, ale jako na subjekt, který má potenciál k řešení svých problémů a disponuje sebeúzdavnými mechanismy. Například v důsledku prohloubení problémů spojených s užíváním návykové látky se rodina může dostat do situace, ze které si nedokáže pomoci sama, a je tedy nutné vyhledat odbornou pomoc a podporu, díky níž je tento mechanismus opět uveden do pohybu.

### 3.3.1 Předpoklady pro úspěšnost rodinné terapie

Základními předpoklady k využití rodinné terapie v léčbě závislého chování je přesvědčení terapeuta o účelné úloze tohoto chování v rodině. Dále, ve chvíli, kdy se rozhoduje o rodinné terapii, je důležité vědět, jaká je intenzita vzájemných vztahů v rodině (současně i do budoucna – tedy předpokládaná), míra poškození rodinných interakcí a vztahů, to, v jaké fázi užívání se daný jedinec nachází, ochota ke spolupráci všech/většiny potenciálních účastníků a jejich vůle k aktivnímu přístupu a práci na sobě. Míra ochoty ke spolupráci je jedním z nejdůležitějších prvků nejen rodinné terapie.

Vůle k osobním změnám nebo změnám v rámci rodiny může být u některých členů rodin se závislostí problém. Rodiny závislých jedinců nepochybně trpí, ale i tak se mohou v některých případech terapii bránit a změny odmítat, protože přítomnost návykového chování v rodině nemusí mít pouze funkci negativní. Problémy s návykovými látkami mohou odvádět rodinu od jiného, ještě složitějšího tématu, například od partnerských krizí nebo mohou plnit osobnostní potřeby spoluzávislých členů rodiny, například potřebu oběti, moci, ochrany a jiné (Kalina, 2003).

Pro práci s rodinou – pro rodinnou terapii je třeba si rodinu nejprve získat – uživatele, ale i ostatní členy rodiny. Všichni účastníci terapie mohou mít své důvody k odmítání rodinné terapie, z nichž některé mohou být opodstatněné. Mezi ty nejzávažnější postoje odmítání na straně uživatele patří výskyt patologie v rodině, například zanedbávání či týrání, kterému v minulosti v rodině docházelo, nebo naopak pocity viny za utrpení, které uživatel rodině způsobil. Je potřeba, aby jednotliví členové rodiny změnili svůj přístup a snažili se o to, aby rodina zase začala fungovat bez výčitek, bez patologií a v klidu.

K motivaci členů rodiny a rodinné terapii je všem aktérům potřeba zprostředkovat poznání, ze kterého jim bude jasné, že rodinná terapie není hledáním viníků, ale společnou prací, která má umožnit úpravu vzájemných vztahů v rodině a tím zajistit vyšší míru spokojenosti na poli rodinných vztahů. V případě, že se rodinná terapie podaří, a je tedy úspěšnou ve všech svých aspektech, členové rodiny jsou najednou pozitivnější a pociťují úlevu, ovšem za cenu vnitřní psychické práce a změn každého člena rodiny zvláště (Chvála, Trapková, 2008).

### 3.3.2 Podmínky k úspěšné rodinné terapii

(Kalina a kol., 2015, s. 497-498):

- **Zralost problému pro terapeutické řešení** – v oblasti závislostí jsme často svědky toho, že rodinní příslušníci užívání raději bagatelizují, aby nebyli konfrontováni s nutností řešení rodinných problémů. Zejména u mladistvých klientů je časná intervence velmi důležitá.
- **Motivovanost členů rodiny k úsilí o změnu ve svém životě** – má – li být rodinná terapie úspěšná, vyžaduje od každého jednotlivého člena aktivní přístup. Dalším problémem bývá, že v určité fázi užívání není uživatel ke změně ochoten, případně jí není schopen. Je tedy nejprve třeba řešit problém závislosti a teprve v průběhu léčby nebo po ní přistoupit k rodinné terapii.
- **Způsobilost členů rodiny** (rozumová, vzdělanostní, kulturní apod.) k práci zvolenou metodou.
- **Časové a prostorové nároky realizace terapie** – v oblasti závislostí je právě toto často obtížné zajistit.
- **Způsobilost terapeuta pracovat s daným problémem a s danou rodinou, popřípadě právě s indikovanou metodou** – nedostatek personálu vycvičeného v rodinné terapii je jedním z hlavních důvodů, proč je v programech pro závislé rodinná terapie poskytována

stále nedostatečně. V případě, že není k dispozici rodinný terapeut, ukazuje se jako užitečné pracovat s rodinou alespoň poradensky (rodičovské skupiny, rodinné poradenství apod.) Tento typ práce nevyžaduje erudici v rodinné terapii.

Ve chvílích, kdy rodina přichází na terapie z donucení, nebo když jednotliví členové rodiny nevěří a pochybují o terapii či v jejich rodině existují závažné problémy nebo není v rodině nikdo, kdo by si změnu přál, je provádění terapie naprosto bezúčelné. Nedostatečná motivace je vždy překážkou ve všech možných terapiích, které člověk absolvuje. Motivace je základem úspěšné terapie (Carpenter et Treacher, 1989).



## 4 Možnosti zapojení rodiny do léčby

První, kdo může dát impuls k tomu, aby se rodina do léčby a procesu úzdravy zapojila, je rodina samotná. Znamená to, že rodinní příslušníci zkusí všechny možnosti, jak závislému pomoci. Rodiny mnohdy volí pomoc jednak odbornou, ale také pomoc přímo od některého ze závislých jedinců, který se se svou závislostí dokázal vypořádat. Ať tak či tak, vždy je spolupráce s rodinnými příslušníky velmi podstatnou součástí léčby a vnáší do léčby nový rozměr, protože se zde řeší vztahy, které jsou reálné, zatížené minulostí a do budoucnosti otevřené, je tedy možnost vzájemné vztahy ovlivnit.

Nezbytnost pomoci rodiny v léčbě je jasná v případech, kdy je závislá osoba mladší 18 let a je zde tedy potřeba souhlas zákonného zástupce, také může být do řešení problému zapojen orgán sociálně-právní ochrany dětí. Druhý případ nezbytnosti je takový, kdy je léčba zpoplatněna a osoba, která je závislá, tedy nemá dostatečný nebo vlastní příjem, je nutné, aby se rodina finančně zapojila, jedná se tedy především o pobytovou léčbu, ale i ambulantní konzultace v některých zařízeních jsou zpoplatněny, např. soukromý psychoterapeut, některé terapeutické komunity (Šefránek, 2007).

Daleko větší terapeutický prostor otevírá práce s rodinou v případě, je-li založena na dobrovolnosti, tedy v případě, že se rodina chce podílet na procesu úzdravy svého člena. Zapojení rodiny do léčby zvyšuje dle Kaliny (2008, s. 314) schopnost klienta léčbu dokončit a zlepšuje léčebné výsledky.

Pro úspěšné zapojení rodiny do léčby je potřeba, aby se rodina zbavila pocitu studu, spatřovala v terapii přínos, vyrovnala se s pocity selhání, posílila sounáležitost a tím podpořila normální rodinný život. Všechny tyto aspekty jsou velmi složitou kombinací, ke které je potřeba podpora všech členů.

Závislost vyčerpává, rodina soustřeďuje veškerou pozornost na problémy závislého a jednotliví členové rodiny se svým potřebám příliš nevěnují. Závislostí narušená rodina může doslova bojovat o přežití a normální funkčnost. V případě výrazného narušení rodiny a jejího prostředí je potřeba alespoň nastavit pravidla, která všem členům umožní věnovat se sobě samým, ale i jeden druhému vzájemně, zároveň ale i naplňovat všechny potřeby, své i rodinné.

Nevšímal (2007, s. 137) shrnuje poznatky z odborné literatury do tří významných důvodů, proč je vhodné zapojit členy rodiny do procesu léčby:

- **blízké osoby hrají významnou roli ve vývoji a udržování problémů** spojených s užíváním návykových látek;
- **rodina je významným zdrojem podpory** a pomoci závislým v průběhu jejich léčby i po ní;
- **blízké osoby byly zasaženy nevhodným chováním závislého** – násilí, krádeže, lhaní, manipulace, náladovost, nedostatečná komunikace a další.

Ke spolupráci však nejde rodinu přinutit. Pokud členové rodiny nevidí v rodinném systému žádné problémy nebo si změnu nepřejí, pak rodinná terapie nemá smysl (Kalina 2008). Důležitou součástí v terapii sehrává samozřejmě i poradce či terapeut, který může rodinu motivovat ke spolupráci, pomáhá odstranit vzájemné křivdy, omyly a jiné aspekty narušující rodinnou atmosféru, například nevyřešené věci z minulosti, které se s odstupem času zdají být malicherné, ale přesto mohly být v rodině důvodem k nenávisti, hádkám a odloučení. Takové nevyřešené problémy se většinou v rodině odehrávají několik let a je pak obtížné naučit rodinné příslušníky odpuštění a pomoci jim od těchto problémů ustoupit (Hulík in Čtrnáctá, 2013).

Podají-li se zbořit bariéry studu, strachu a nechuti k tomu, aby se určité věci změnila a naváže se spolupráce s celou rodinou, která již bude motivovaná do terapie jít, může to přinést velké množství pozitiv nejen do života závislého, ale také do celého rodinného systému. Vzájemné vztahy s rodinou posiluje právě spolupráce, která dokáže odbourat rodinná tabu a zlepšuje atmosféru v rodině.

Kalina (2008, s. 315-317) navrhuje schémata technik a cílů pro práci s rodinou v rámci rodinné terapie, která publikoval McKay v roce 2003, rozšířená o vlastní poznatky ze své praxe:

- **zavedení základních pravidel** – pravidla pro společná setkávání, pravidla pro závislého člena i pro ostatní členy rodiny, podmínky pro spolupráci, důvody vedoucí k ukončení spolupráce; zavedení základních pravidel pomáhá vytvořit strukturu a řád, které obvykle v rodině chybí;
- **zapojení, zakládání komunikační struktury** – každý člen rodiny má prostor a je mu nasloucháno, rodina se zapojuje stejnoměrně, terapeut se stává vzorem pro budoucí komunikaci mezi členy rodiny, zároveň se snaží, aby se rodina neobracela pouze na něj, ale především jeden k druhému;

- **identifikace hlouběji ležících problémů** – od řešení primární zakázky (závislost dítěte) terapeut postupně přesouvá pozornost na hlubší rodinné problémy (hranice, role, důvěra, komunikace, vztahy, konflikty apod.); tento proces může u rodičů vyvolat úzkost, odpor či nedůvěru v terapii – je potřeba rodinu uklidnit, že terapie nemá za cíl hledat viníka, snaží se však řešit problém v komplexním náhledu a ve všech souvislostech;
- **podpora sdělování a sdílení** – nastolení otevřené komunikace je první velkou změnou a zároveň podmínkou dalších změn; rodinná komunikace bývá zasažena lží a manipulací; současně se členové rodiny učí přiměřeně vyjadřovat emoce (kladné i záporné);
- **zaměření na udržovací vzorce** – terapeut pomáhá rodině odhalit, co způsobilo rozvoj a udržení závislosti dítěte, a vede rodinu ke změně těchto stereotypů; k těmto stereotypům patří ignorace a tabuizace problému s drogami, omlouvání selhání, krytí prohřešků, promíjení dluhů v rodině nebo splácení dluhů závislého mimo rodinu, ustupování z dodržování stanovených podmínek, vytrvalé odpouštění apod.

Další způsob zapojení rodiny do procesu údravy ze závislosti jsou skupiny pro rodinné příslušníky, především rodiče a blízké. Skupiny mají informační a motivační charakter, ale také slouží jako podpora a vytváří prostor pro sdílení zkušeností a emocí, které jsou mnohdy skryté a pomáhají a umožňují rodinným příslušníkům získat zpětnou vazbu (Kalina 2008, s. 317-318).

Je však daleko více možností, jak přistupovat k práci s rodinou, např. informační semináře a dny otevřených dveří, společné akce s klienty a jejich rodinnými příslušníky, výlety, volnočasové aktivity. Tyto přístupy nejsou přímo terapeutické, ale proces léčby mohou pozitivně ovlivnit (Kalina 2008, s. 319).

Aby byl program práce s klienty a jejich rodinnými příslušníky efektivní, je potřeba vyslyšet přímé potřeby dané rodiny. Tyto potřeby lze zajistit různými způsoby, např. rozhovorem či dotazníkem nebo třeba v rámci skupinových sezení.

V průběhu léčby se však potřeby mohou měnit, zpočátku jde spíše o to, aby bylo porozuměno problému závislosti, později se řeší hlouběji uložené problémy celého rodinného systému – proto je velmi důležité tyto potřeby v průběhu práce monitorovat a reagovat na jakékoliv změny (Nevšimal, 2007).

Práce s rodinou má ale i svá úskalí. Skloubení individuální terapie a práce se závislým a práce s jeho rodinnými příslušníky v rámci jedné léčby přináší sice především užitek, může však ale být i zdrojem konfrontace mezi rodinou.

Kalina (Čtrnáctá, 2013, s. 17) připomíná několik zásad při práci s rodinou:

- **blízcí klienta jsou v terapii vždy přítomni** – i když nesedí vedle nás, v životě klienta existují či existovaly jako reálné osoby;
- **naším klientem je osoba, se kterou uzavřeme kontrakt o změně** – nemáme oprávnění měnit ostatní členy rodiny bez jejich souhlasu, i když je nám zjevné, že změnu potřebují;
- **zkusme rodině porozumět** – rodina má problém, není koho obviňovat; rodina je spoluzodpovědná za budoucnost; každá rodina má svůj příběh a může dospět k příběhu jinému, přičemž není důležité objevovat pravdu, ale hledat význam jejich příběhu, cílem není měnit chování, ale začít nový příběh; přetahování o klienta s jeho rodinou (která mu podle nás škodí a zavinila celou situaci) nemá smysl;
- **neexistuje objektivní pravda a nenáleží nám ji hledat** – pracujeme s klientovou verzí příběhu a můžeme se ptát na verze ostatních členů rodiny; při práci s rodinou nasloucháme všem verzím účastníků;
- **citlivé zacházení s tématem separace** – cílem je navození situace, kdy bude možné dosáhnout přirozené a funkční separace klienta od rodiny;
- **bdělost vůči koalicím** – mladý terapeut může mít tendenci uzavřít koalici s mladým klientem proti jeho rodičům a naopak;
- **komunikační čistota a kázeň** – terapeutická intervence nesmí nikomu přinést zahanbení; terapeut nesmí být doručovatelem vzkazů na trati „klient-rodina“; v komunikaci je důležitá autonomie zúčastněných, nepoškozování, prospěšnost, spravedlnost (zacházení jako rovný s rovným) a věrnost (dodržovat sliby, ctít práva druhého, diskrétnost). „V každém případě platí, že rodina mimo terapii svého člena může být součástí problému, rodina zapojená do terapie může být součástí řešení.“ (Kalina in Čtrnáctá, 2013, s. 17).

## 5 Dospělé děti závislých rodičů

O dospělých dětech závislých rodičů se dozvíme v dalších částech této diplomové práce. Nemůžeme však opominout fakt, že odborné i neodborné publikace na toto téma již existují. Ve většině případů se ale nezaměřují na dospělé děti závislých rodičů komplexně, nýbrž především na dospělé děti alkoholiků, tedy rodičů závislých na alkoholu. Proto je pro nás důležité tento fakt zmínit, zároveň ale nadněst, že v této práci by mělo být komplexněji uvedeno to, jaký je život se závislým rodičem – alkoholikem, gamblerem, aj.

Neměli bychom opomenout ani to, co říká Woititzová ve své knize *Dospělé děti alkoholiků* (1998, s. 14), že *„i pokud jste nevyrostali v alkoholickém prostředí, ale žili jste například v prostředí jiného návykového chování, jako je gamblerství, užívání drog nebo přejídání, či jste prodělali chronické onemocnění, museli jste se vyrovnávat s fundamentalistickými náboženskými postoji, byli jste adoptováni, nebo jste žili v pěstounské péči nebo v jiných potenciálně dysfunkčních systémech, pak se možná s charakteristikami, které jsou v knize popsány, ztotožníte i vy.“*

Proto je nutné podotknout, že velké rozdíly mezi jednotlivými typy závislostí nepocítíme, protože děti z dysfunkčních rodin se potýkají s téměř totožnými problémy i v případech, je-li rodina nestabilní. Lze ale říci, že dokud se neztotožníme přímo s některou událostí nebo se nepodíváme na to, že dospělé děti závislých rodičů jsou ochotné situaci řešit, mluvit o ní a snažit se ji pochopit, mohla by tato práce být nápomocna všem těm, kteří se ještě stále k řešení nedostali a nosí v sobě několikaleté křivdy či pocity smutku z utrpení, jaké jim jejich rodič či rodina přinesly. Je tedy určitě velmi podstatné představit si právě oněch třináct důležitých částí, které dohromady tvoří osobnost dospělého dítěte závislého rodiče. Nikoliv pouze dospělé dítě rodiče alkoholika, o čemž píše konkrétně Woititzová ve své knize, ale také všichni ti, kteří nežili v příliš funkčním prostředí, jak již bylo výše zmíněno.

## 5.1 Dospělé děti rodičů závislých na hracích automatech/patologických hráčů (gambling)

Patologické hráčství narušuje život samotného hráče, ale také ovlivňuje značným způsobem životy ostatních lidí, především rodinných příslušníků. Právě rodina je nejvíce postižena závislostí, protože s patologickým hráčem sdílí život nejvíce. Hráčství narušuje rodinné vztahy a působí nepříznivě na výchovu dětí a také na jejich duševní vývoj. Taková rodina patří mezi rodiny, které můžeme označit jako klinické. Klinická rodina je taková, která je ohrožena závadami a poruchami v plnění svých základních funkcí a díky svým problémům se dostává do styku s poradenskými či terapeutickými zařízeními.

Mezi takové rodiny můžeme zařadit rodiny se zanedbávanými, zneužívanými a týranými dětmi či dospělými, rodiny, ve kterých se objevují duševní či tělesné nemoci, rodiny s postiženým členem, rodiny mladistvých delikventů, svobodné matky či právě rodinu se závislým jedincem (Matoušek, 2003). „*Patologické hráčství ovlivňuje vztahy závislých jedinců podobným způsobem jako alkohol a drogy. Hráčství je však zpočátku mnohem méně nápadné než pití či užívání drog*“ (Matoušek, 2003, s. 110).

„*Patologické hráčství vede k dysfunkci v rodinách. Dochází zde častěji k domácímu násilí, zneužívání dětí i násilí vůči nim. Rodina je sociálně izolována a ocitá se v hmotné nouzi. Příbuzní častěji trpí depresemi, úzkostí a objevuje se u nich zneužívání alkoholu.*“ (Nešpor, 2011, s. 20).

Závislost na hazardu může v dítěti probouzet pocity odstrčení, méněcennosti a zlosti. Dítě žije v domnění, že hazardní hry jsou důležitější než ono samo. Následkem toho může dítě trpět depresemi a může se cítit odpovědné za všechno, co se doma děje, za špatné vztahy v rodině. Děti v takových rodinách jsou samy někým, kdo v budoucnu může být více ohrožen závislostním chováním než jeho vrstevníci. Nelze však hovořit přímo o dědičnosti. Se závislostmi souvisí i osobnostní aspekty každého člověka, každý je individualita, tudíž nelze nikomu přiřknout nic přesně. Děti se mohou zhoršovat ve škole, izolovat se od kolektivu a vrstevníků, může docházet ke zhoršení spánku a psychosomatickým obtížím. Ekonomická situace rodiny může také zhoršit stav dítěte, protože často v rodině chybí finance na domácnost, jídlo, oblečení, školní aktivity, výlety a kroužky.

## **5.2 Dospělé děti rodičů závislých na návykových látkách (alkohol, drogy)**

### **Dospělé děti alkoholiků (Woititzová, 1998)**

1. Nejsou si jisty tím, jaké chování je normální.
2. Mají těžkosti při dotahování úkolů do konce.
3. Lžou v situacích, kdy by bylo stejně lehké říct pravdu.
4. Posuzují sebe samy bez slitování.
5. Mají problém se bavit.
6. Berou samy sebe velice vážně.
7. Mají problémy s důvěrnými vztahy.
8. Reagují nepřiměřeně na změny, které nemohou ovlivnit.
9. Neustále hledají a vyžadují pochvalu a ujištění.
10. Obvykle cítí, že jsou odlišné než ostatní lidé.
11. Jsou buď mimořádně odpovědné, anebo mimořádně nezodpovědné.
12. Jsou extrémně loajální, a to i tehdy, když vidí, že jejich loajalita je nezasloužená.
13. Jsou impulzivní.

*„Tyto charakteristiky nemusí platit pro všechny DDA, některé se na ně mohou vztahovat jen do určité míry. Tyto charakteristiky nejsou výsledkem vědeckého průzkumu. Jsou to výroky, na nichž se dospělé děti alkoholiků shodly, že nejlépe popisují je samotné.“ (Woititzová, 1998).*

### ***1. Nejsou si jisty tím, jaké chování je normální.***

*Těmto lidem chybí jakákoli zkušenost o tom, co je normální. Vychází z výroku: „Věřím, že nějaká síla, větší než ta naše, nám může vrátit duševní zdraví.“ (Woititzová, 1998, s. 48).*

Tito lidé se dívají na věci, které se zdají být normální a snaží se je kopírovat, ale nerozlišují, zda opravdu normálními jsou. Chybí jim totiž zdravý základ k tomu, aby dokázali takové věci rozlišit. To, co jiní považují za nenormální a šílené, takové děti považují za normální. V dospělém věku jsou pak zvyklé potlačovat city a emoce, ale navenek vypadají jako někdo, kdo nemá žádné problémy, opak ale bývá pravdou.

### ***2. Mají těžkosti při dotahování úkolů do konce.***

Odkládají věci na pozdější dobu, nedotahují nic do konce, mají potíže s plánováním a organizací času.

### ***3. Lžou v situacích, kdy by bylo stejně lehké říct pravdu.***

Lhaní patří k základním rysům alkoholiků i jejich rodin. Hlavní lží je to, že rodina popírá problém. Problém závislosti je pak pro rodinu něčím, co neexistuje. Dochází i k tomu, že rodič nezávislý kryje rodiče závislého, sliby a plány se nikdy neuskuteční a vymýšlí se důvody, proč něco nejde.

### ***4. Posuzují sebe samy bez slitování.***

Takové děti bývají neustále kritizované a přirovnávané ke druhým, lepším. Věří, že rodina na tom bude lépe bez nich, že jsou přítěží a příčinou všech těchto problémů. V rodině pak nedochází ani ke vstřícnosti, děti nejsou povzbuzované ani chválené, vše, co dělají, je chápáno jako samozřejmost. Děti, které o sobě nikdy neslyšely nic hezkého, si nic hezkého nemyslí.

### ***5. Mají problém se bavit.***

Každá zábava odtahuje dítě od plnění povinností a vede k výčitkám svědomí, že něco neudělaly dostatečně.



## **6. Berou samy sebe velice vážně.**

Nálada, která panuje v rodinách s rodičem alkoholikem dokáže pokazit každou pozitivní situaci. Proto se takové děti berou příliš vážně, což souvisí i s předchozím výrokem, že se mají problém bavit. V takových rodinách není pro zábavu místo. Spontánní dítě, které žije v takové rodině, je rodinou nemilosrdně potlačeno.

## **7. Mají problémy s důvěrnými vztahy.**

„Dospělé děti alkoholiků touží hrozně moc po zdravých důvěrných vztazích.“ (Woitzová, 1998, s. 69). Toto je pro ně však mimořádně složitou záležitostí, a to hned z několika důvodů. Děti z rodin alkoholiků nemají žádné měřítko pro to, jak by měl zdravý a důvěrný vztah vypadat, protože se s ničím takovým nikdy nesetkaly. Mají jen rozporuplné zkušenosti typu – jdi pryč, pojď ke mně, mezi milujícím dítětem a dospělým – rodičem. Jeden den jsou milovány, druhý den jsou odmítány. Vyrůstají v obrovském strachu z toho, že budou opuštěné.

## **8. Reagují nepřiměřeně na změny, které nemohou ovlivnit.**

Je logické, že u dítěte, které na sebe muselo vzít veškerou zodpovědnost, dochází v dospělosti k tomu, že bývá často obviňováno z autoritářství, přísnosti a nedostatku spontánnosti. Pokud nejde vše podle plánu, mají pocit, že ztrácí kontrolu nad svým životem. Okolí pak nechápe takové reakce a chování.

## **9. Neustále hledají a vyžadují pochvalu a ujištění.**

Vzhledem k tomu, že se jim v rodinách s rodičem alkoholikem uznání a pochval nikdy nedostalo, zůstává tato potřeba až do dospělosti, kdy neustále takové děti vyžadují ujištění, že jsou v něčem dobré. Chybí tedy dostatek sebevědomí.

## **10. Obvykle cítí, že jsou odlišné než ostatní lidé**

Obvykle totiž také jiné jsou. Začlenit se do společnosti a uplatnit se v ní je pro ně velmi těžké. Nemohou totiž uvěřit tomu, že je druzí dokáží akceptovat jen proto, že jsou jaké jsou, a nevěří

ani tomu, že se nemusí snažit, aby si něco zasloužily. Pocity odlišnosti a osamocení se tak stávají součástí povah takových dětí.

### ***11. Jsou buď mimořádně odpovědné, anebo mimořádně nezodpovědné.***

Takové děti na sebe buď naloží úplně vše, nebo naopak vše vzdají. To je jejich pravidlo, záleží pouze a jen na nich, který z těchto dvou postojů přijmou za svůj. Není totiž nic mezi tím. A jelikož jim nikdo nepomohl a neukázal jim, jak mají dané situace a úkoly řešit, nedokáží se pak rozhodnout, co zvládnou a kolik toho zvládnou. Pak se stává, že mnohé úkoly a cíle jsou nad jejich síly, a proto buď dělají všechno, nebo nedělají nic.

### ***12. Jsou extrémně loajální, a to i tehdy, když vidí, že jejich loajalita je nezasloužená.***

Loajalita je výsledek strachu a nejistot. Získávání přátel a budování vztahů je pro děti z rodin alkoholiků obtížné a komplikované. Jednou totiž vynaloží své úsilí k tomu, aby někoho získaly, a pak už toto úsilí musí vynakládat věčně. To, že s nimi přítel či partner jedná špatně, nehraje žádnou roli v setrávání ve stavu loajality. Tito lidé si vždy svou loajalitu zdůvodní a najdou způsob, jak omluvit chování druhých a vzít vinu na sebe.

### ***13. Jsou impulzivní.***

*„Mají sklon nechat se vtáhnout do průběhu nějaké události, aniž by vážně uvažovaly o jiných alternativách chování nebo o možných důsledcích. Tato impulsivnost pak vede k vnitřnímu chaosu, k averzi vůči vlastní osobě a ke ztrátě kontroly nad svým prostředím. Kromě toho musí vynakládat velké úsilí, aby věci daly zase do pořádku.“ (Woititzová, 1998, s. 84).*

### 5.3 Děti z rodin závislých

Děti z rodin závislých mají tendence brát si zase závislé jedince. Na význam zažitých vzorů rodinného chování poukazují i výzkumy zaměřené na vliv závislosti některého z rodičů na pozdější vztah k alkoholu u dětí. Rozhodující význam pro přenos závislosti do další generace, ale i pro výběr závislého partnera, má míra závislosti (Kvapilík, Svobodová, 1985).

U dospívajících a mladých dospělých partnerské vztahy nemají takový význam jako vztahy k rodičům. Důvodem jsou nestabilní partnerské vztahy a dospívající mohou být třeba také závislí na rodičích po ekonomické stránce. Rodina, kde se závislostní chování vyskytuje, je pak vystavena nadměrnému stresu (Nešpor, Csémy, 1996).

Většina závislých lidí žije v rodinách se svými manželkami, dětmi a ostatními příbuznými. Všichni členové rodiny jsou pak postižení důsledky procesů závislosti, rodina jako celek je totiž citlivá a vnímá negativní vlivy i vyskytující se problémy (Kvapilík, Svobodová 1985).

Závislosti v rodině mají velký význam v negenetickém přenosu. Děti z rodin, které byly harmonické a tzv. v pořádku si mohou vzít někoho z rodiny rozvrácené, poznamenané závislostí, a pak může dojít k přenosu vzorců chování. Při pokračování závislosti, přenosu z jedné generace na druhou, mají význam jednak psychologické faktory, ale také faktory biologické. Návykové látky totiž mění procesy poznávání, vnímání, pozornosti, nálad i sexuality, z čehož vyplývá, že všechny tyto aspekty mění také celý systém komunikace v rodině (Kvapilík, 1985).

*„Závislý člen rodiny vytváří v rodině určitou homeostázu. Závislost se stává hlavním, organizujícím principem, který sice umožňuje stabilitu rodiny, ale velmi neuspokojivou. Závislost brání rozhodování a stává se hlavním problémem, který brzdí pokroky ve zdolávání vývojových stádií typických pro život rodiny. Abúzus alkoholu v rodině může vést k jasnému zdůraznění základních rysů osobnosti u jednotlivých členů rodiny. V důsledku toho pak dochází k vyhranění rolí. Cílem by tedy mělo být odstranit závislost z rodinného systému“ (Skála, 1987 in Baďurová, 2010).*

Srovnání dítěte žijícího s otcem závislým na alkoholu a dítěte bez otce závislého na alkoholu podle Skály: *„Děti, které žijí s otcem závislým na alkoholu a jsou srovnatelné co do inteligence,*

*časné vývojové historie a sociometrických ukazatelů s dětmi bez otce závislého na alkoholu, přináší společnosti podstatně vyšší, vyčíslitelnou ekonomickou zátěž.“ (Skála 1987, s. 96).*

Je to z toho důvodu, že jedinci se závislým rodičem jsou častěji pacienti dětských psychiatrií, klienty pedagogicko-psychologických poraden, jsou častěji dávány do týdenních jeslí, mateřských škol, kojeneckých ústavů a dětských domovů. Tito jedinci způsobují i další ztráty jednak sobě, ale také svým rodinám a společnosti. Většinou jsou to lidé, kteří vykazují neurotické rysy a jsou velmi málo připraveni pro pracovní i sociální zařazení, protože se jim nedostávalo dost důsledné výchovy (Skála, 1987).

V důsledku narušení vztahů v rodině jsou jedinci ohroženi v psychosexuálním vývoji. Vzniká zde nebezpečí, které se tzv. nazývá patologie třetí generace. Rodiny, ve kterých se vyskytuje závislý jedinec, přináší společnosti jako celek ekonomickou zátěž a podílejí se na sociálně nežádoucích jevech jako je např. rozvodovost. Závislost rodiče působí na dítě nepříznivě. Postiženi jsou chlapci i děvčata. Chlapci především ve sféře pracovní a společenské, dívky ve společenských postojích a v psychosexuálním vývoji. Nejvíce jsou závislostí v rodině postižené děti ve věku 9-11 let (Skála, 1987).

Dětské psychiatrie se zabývají onemocněními, kdy hlavními příznaky jsou poruchy psychické činnosti, při níž jsou tělesné příznaky vyvolané psychickou cestou. Na dětských psychiatriích se zabývají také zkoumáním odchýlného vývoje psychiky. Zabývají se otázkami prevence, léčení a terapií. Kladou se otázky, zda závislost v rodině podmiňuje defektnost dítěte a vznik psychických poruch či dědičnost závislosti, nebo psychosomatická onemocnění. Je důležité, jaké jsou vztahy dítěte k návykovým látkám i přímé působení závislosti v rodině na dítě (Kvapilík, 1985).

Závislost může postihnout kohokoliv a může nepříznivě zasáhnout do společenského prostředí jedince. Ohrožena je i rodina, samozřejmě také děti, jež v rodině vyrůstají. Soužití dětí se závislým rodičem, který je má vychovávat, ohrožuje jejich vývoj v samém základu jejich osobnosti. Je zde patrné nevhodné utváření sociálních vztahů, ale také nedostatek vhodných vzorů v nejbližších osobách, což může vést k nezdravému sociálnímu vývoji takového dítěte (Kvapilík, 1985).

Rozlišujeme různé postoje dětí, které vyrůstají v rodinách, ve kterých se vyskytuje závislý rodič.

Jsou to postoje, kdy se například dítě pasuje do role rodinného hrdiny a přebírá tedy odpovědnost za nefungujícího dospělého rodiče. Mohou to být třeba nejstarší sourozenci, kteří nahradí rodiče v péči o mladší děti. Takovému dítěti lze pomoci jen tak, že mu bude umožněno vrátit se do dětství a zastávat tuto úlohu. Dítě by nemělo mít pocit, že je odpovědné za problémy v rodině, mělo by mu být jasně vysvětleno, že jsou to problémy dospělých, za které nemůže a není schopno je řešit.

Dalším postojem dítěte vyrůstajícího v rodině se závislým rodičem může být postoj obětního beránka, který odvádí pozornost od problémů dospělých tím, že se chová rizikově, např. chodí za školu, krade, experimentuje s návykovými látkami, vyhledává konflikty atp. V takovém případě je samozřejmě nutná práce s celou rodinou.

Třetím typickým postojem je postoj ztraceného dítěte, které je velmi introvertní, nekomunikuje a před bolestmi vnějšího světa utíká do svého nitra a snů. Takovému dítěti je třeba věnovat dostatek času a pozornosti a opatrně se snažit ho přizvat do světa společnosti.

Posledním typem postojů je postoj klauna. Dítě v pozici klauna si ze všeho dělá legraci, odvádí pozornost od problémů rodiny tím, že tzv. „šáskuje“, protože je to lepší, než když jsou na něho nebo na sebe dospělí zlí a hádají se (Nešpor, Csémy, 1996).

Ve všech těchto případech je důležité, aby se rodinám podařilo zvládat potíže se závislostí. Léčba a úspěšná terapie zvyšuje naděje na pozitivní vývoj celé rodiny, především pak dětí. Ty by měly být informovány o tom, že závislost je problém dospělých, a že od dítěte se neočekává, že bude tento problém řešit nebo za něj ponese odpovědnost. Pro děti je velmi důležité prostředí, ve kterém lze předvídat, a tak by rodina měla takové prostředí zajistit i ve chvíli, kdy problém ještě není zcela vyřešen (Nešpor, Csémy, 1996).

## 5.4 Závislost jako sociální fenomén

Na první pohled by se mohlo zdát, že závislosti jsou sociálním fenoménem. Bohužel závislost je jevem složitějším. Všeobecně sice můžeme říci, že díky genetickým predispozicím může nastat za určitých podmínek situace, kdy se nedostatečně geneticky vybavený organismus střetne s nějakým vnějším faktorem, který pro něj bude fatálním, a se kterým si nebude vědět rady, což bude mít za následek poruchy různého stupně. Dědičné sklony k závislostem se těžko dokazují.

Ke vzniku závislosti je potřeba několik dílčích aspektů, jež se musí propojit tak, že jedince ovlivní natolik, že se stane závislým. Jsou to sociální, psychické i fyzické aspekty osobnosti. Mezi dětmi závislých rodičů se vyskytují závislosti ve zvýšené míře bez ohledu na to, zda takové děti žily s rodiči v jedné domácnosti. Pokud totiž nežily, tak je jasné, že nemohly přebrat zásadní vzorce chování, jež je k závislostem mohly ovlivnit. Je tedy nejasné, zda opravdu tak velkou roli hraje pouze a jen genetika.

Například u adoptovaných dětí alkoholiků vznikala závislost na alkoholu čtyřikrát častěji než u dětí, které adoptovali rodiče z rodin bez závislosti.

Pravděpodobnost, že závislost pronikající do rodiny přejde jako problém z jedné generace na druhou, je velice vysoká. „Přibližně 30 % mužů závislých na alkoholu má otce alkoholika, u žen je toto procento ještě větší.“ (Kvapilík, 1985, s. 39).

## 6 Metodologie výzkumu

### 6.1 Kvalitativní výzkum a zakotvený přístup

Kvalitativní výzkum byl pro tuto problematiku zvolen z několika důvodů. Za prvé, se jeví jako vhodný pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky, protože chce zjistit, jaké to je, když dítě vyrůstá v rodině se závislým jedincem, a jak se s tím pak již toto dospělé dítě vyrovnává. Dle různých autorů je kvalitativní přístup pravděpodobně tou nejvhodnější variantou, pokud chceme zjistit názory a postoje osob, které se účastnily určitého procesu a také to, proč takové názory, postoje nebo i morální hodnoty zaujaly (Bryman, 2001 in Radimecký).

Za druhé se výzkum zaměřuje i na kontext sociální a intrapersonální. Z obou je patrné, jaké byly a jsou reakce dospělých dětí závislých rodičů. Pro porozumění intrapersonálnímu i sociálnímu kontextu je třeba se dopátrat významu, který účastníci výzkumu přisuzují svému jednání a chování, ale který přisuzují i chování a jednání svého závislého rodiče (Taylor, 1993 in Radimecký).

Za třetí, v procesu výzkumu může autor zastávat různé role i podle toho, zda používá přístup kvalitativní či kvantitativní. Protože byla autorka do zkoumaných procesů osobně zapojena a měla i vlastní zkušenost s problematikou, jeví se použití kvalitativního přístupu jako to nejvhodnější. A to především i proto, že při použití perspektivy sociální konstruktivistické zakotvené teorie je vztah mezi výzkumníkem a účastníky výzkumu doporučován (Charmaz, 1995 in Radimecký).

Zakotvená teorie umožňuje jakýsi stupeň svobody a kreativity při validizaci získaných poznatků a formulování odpovědí na výzkumné otázky. Psaní je v tomto přístupu nedílnou součástí celého procesu výzkumu a hraje v něm významnou roli (Radimecký, 2008).

Podstatou kvalitativního výzkumu je sběr dat. Tento typ výzkumu nestavíme na žádných domněnkách ani hypotézách a není ani závislý na žádné teorii, kterou již někdo vytvořil. V kvalitativním výzkumu zkoumáme konkrétní jev a snažíme se o něm podat co největší množství informací. Kvalitativní výzkum je výzkumem induktivním, takže je podstatné, aby výzkumník sebral velké množství dat, ze kterých poté vybírá ty nejpodstatnější pravidelnosti, jež se zde vyskytují. (Švaříček, Šedřová, 2007).

Kvalitativní výzkum je otevřený, což znamená, že výzkumník zjišťuje některé věci až v průběhu zkoumání a nemůže předem předpokládat, co přesně zjistí. Výzkumník je zároveň samozřejmě přímým účastníkem výzkumu. Neexistuje nezávislý účastník ani nezávislý výzkum (Hendl, 2005). Vztah s účastníky výzkumu je tedy důležitým a základním aspektem k úspěchu. Žádný výzkumník také není bez předsudků a nezatížený svými osobními zkušenostmi a historií (Miovský, 2006).

Miovský (2006) také tvrdí, že vědec a věda mají svá omezení tam, kde mohou omezit či poškodit účastníky proti své vůli – právo vědět a objevovat tedy není povýšeno nad jiná práva.

## **6.2 Případová studie**

Studie jednotlivých případů velmi podrobně zkoumají daný případ a následně z něho vyvozují nějaký závěr. Je to podrobné zkoumání daného jevu a následné porozumění zkoumanému případu. Ten, kdo je výzkumníkem daného případu, by měl nahlížet na každý zkoumaný prvek a na všechny aspekty své práce jako na součást nějakého celku, nikoliv jako na samostatnou část. Případové studie jsou komplexní, vedou k rozkrytí a vysvětlení vztahů a zároveň k vysvětlení podstaty daného případu. V případových studiích se využívají metody sběru dat a veškerých zdrojů. K vysvětlení případu potřebujeme velké množství informací a dat, aby interpretace interakce mezi okolím a případem byla správná. Takové zkoumání je tedy velmi náročné jednak časově, ale také při rozkrývání případu. Mezi nejpoužívanější techniky patří pozorování, rozhovory a analýzy dokumentů (Švaříček, Šed'ová, 2007).

## **6.3 Narativní výzkum**

Narativní výzkum se soustředí na biografickou zkušenost a význam pro jednotlivé respondenty. Příběhy se tak stávají prostředkem a zároveň i cílem výzkumu. Narativní analýzy si berou za objekt výzkumu příběhy daných jedinců. Zahrnují vše, co se stává jednak příběhem, ale také jde o komplexní konstrukce narativních obrazů – vstupují zde příběhy osob, se kterými se osobně setkáme. Příběhy jsou nositeli interpretace, mnohdy nevědomé, skryté a neverbalizované, tedy zároveň neviditelné, jsou tedy faktem a zároveň i interpretací. Jedinci konstruují minulé události a jednání v osobních vyprávěcích jednotkách, aby dali najevo určitou identitu a způsoby a výsledky tvorby svých životů. Tyto narativní a osobní konstrukce jsou obvykle zachyceny do sítí životních příběhů a hlubších struktur, které se týkají podstaty života člověka jako takového. Jedinci si navíc určují sami, co zahrnout a co z narativizace vyloučit, řadí události do děje a přisuzují jim různé významy (Čermák, 2002 in Živná, 2008).



Důležité je uvědomit si, že každé vyprávění je situační a je potřeba vnímat kontext, v němž je zasazeno. Jedná se tedy o jednu z mnoha možných verzí ztvárnění života. Na základě toho můžeme narativní výzkum označit jako interpretaci interpretace či jako převyprávění vyprávění. Vyprávění o životě není pouze osobní anamnézou daného jedince, má spíše povahu literární, která svádí zaplňovat vyprávění dalšími věcmi, postavami a zápletkami, může vést k různým pointám a uplatňovat vztahy mezi minulostí, přítomností a budoucností. K analýze takových dat tedy schází jednotný klíč a nelze těmito metodami získat jasné standardní výsledky. Nelze vyložit jedinou absolutní pravdu o lidské realitě ani žádný správný způsob interpretace textu.

Data by měla být interpretací z hlediska významu, který vyprávějící dané konstrukci přisuzuje. Výzkumník by se měl snažit o uchopení a zvýraznění struktur, které jsou nejpodstatnější. Narativní rozhovory a interview umožňují vidět různost lidských přání, záměrů a příběhů. Narativní výzkum umožní vidět dané jedince jako postavy, které jednají a pohybují se v prostoru a čase. Lidská přání a záměry v narativních rozhovorech dostanou svou podobu a tvar prostřednictvím dějových linek, různých souvislostí a zápletek, z nichž se dá vyvodit mnoho aspektů podstatných pro výzkum. Umožňuje také vidět vyprávějícího jako osobnost schopnou reflexe a výpovědi – ztvárnění života z určitých hledisek. V neposlední řadě pak umožňuje být svědkem aktu předávání významu v dialogickém procesu (Chrz, 2004).

Dané téma a tematické linie jsou pojaty jako určité opakující se vzorce lidských přání a záměrů. Vývoj identity pak spočívá ve způsobech, jakými jsou různé aspekty předkládány do důležitých témat životních příběhů (Miovský, 2006).

## **6.4 Validita průzkumu**

K dosažení kvalitního výsledku průzkumu je nutné zkoumat také validitu průběhu průzkumu a validitu zjištění. Kapitola řeší otázky spojené s validitou a reliabilitou zkoumaného souboru, validitou badatele a popisuje další souvislosti ovlivňující validitu průzkumu jako celku.

Pro průzkum je psychosociální sezení validním dokumentem, protože velmi podrobně zjišťuje charakteristiky rodinného zázemí klienta. Reliabilita dokumentu je ovlivněna subjektivním vnímáním pracovníka, který vede rozhovor, naslouchá klientovi, a nakonec zpracovává z poznámek výsledný text psychosociálního sezení.

## **6.5 Otázky výzkumu**

Hlavním tématem této práce jsou otázky související s dětstvím a dospíváním v rodině, kde se vyskytuje či vyskytoval závislý rodič. Z pohledu již dospělých dětí závislých rodičů se pokoušíme odkrýt, jak moc složitý vývoj takových dětí je a jak může ovlivnit jejich budoucí životy. Z několika dílčích otázek, které jsou otevřené a dají se tedy snadno rozvést, se pokoušíme zjistit postoje, hodnoty a názory respondentů, kteří v rodině se závislým rodičem vyrůstali. Otázky jsou vytvořeny autorkou práce na základě vlastní zkušenosti. Tento výzkum je ale věcí čistě náhodnou, takže nelze tvrdit, že výsledky, které z něj vycházejí, jsou ve všech případech pozitivní a uspokojivé. Je předem jasné, že z rozhovorů se čtyřmi osobami nelze udělat přesný závěr.

## **6.6 Respondenti výzkumu**

Respondenti výzkumu jsou náhodně vybraní jedinci, kteří se k výzkumu dobrovolně přihlásili a byli ochotni svěřit se s tak nesnadným osudem a detailně vypovídat o tom, jak jejich dětství a dospívání se závislým rodičem probíhalo, a jak na to nahlíží nyní v období dospělosti a osamostatnění se.

Některé příběhy jsou velmi silné, ale nakonec můžeme říci, že z tohoto výzkumu vzešly výsledky, které jsou spíše pozitivní. Všichni respondenti daného výzkumu totiž berou dospívání v takové rodině jako odstrašující případ a vědí, že možnost výskytu závislosti u nich samotných je daleko větší, než je běžné. Ani jeden z respondentů nevyprávěl nic o tom, že by dle něj byla závislost dědičnou záležitostí.

## **6.7 Etika výzkumu**

Všichni účastníci rozhovoru byli seznámeni s tím, že interview bude probíhat na základě předložených otázek, které jsou otevřené, a proto lze otázky libovolně rozvádět. Také o tom, že rozhovor je anonymní a nikde se neobjeví informace, které by mohly poukázat na někoho konkrétního. Všichni účastníci výzkumu byli obeznámeni i s tím, že nahrávky rozhovorů poslouží pouze a jen k přepsání do diplomové práce a nebudou sloužit k jakémukoliv jinému účelu. Veškerá jména i místa byla v práci záměrně pozměněna.

## 7 Účastníci výzkumu

Všichni účastníci/respondenti měli možnost si předem v klidu projít všechny připravené otázky a promyslet tak, zda pro ně nebude rozhovor příliš zatěžující. V některých případech se respondenti rozovídali sami, v jiných bylo potřeba jim trochu dopomoci. Výpovědi se tedy liší v pořadí, ve kterém daní jedinci na otázky odpovídali. Co se interview týče, není vhodné vypovídající přerušovat, proto se některé výpovědi mohou někdy zdát chaotické, což je z toho důvodu, že během vyprávění si respondenti rozpomínali na další věci, které se jim zdály důležité.

### 7.1 Otázky k interview

1. Žije daný jedinec? Pokud ano, kdo je to/byl, na čem je/byl závislý?
2. Jaké bylo dětství? (život rodiny, chod rodiny, nálady – stabilita, nestabilita, časté hádky, klid)
3. Jak dlouho je rodič závislý/byl závislý?
4. Byl závislý některý z rodičů rodiče? - prarodič
5. Jak to ovlivnilo chod rodiny? (agresivní chování, finanční obtíže, psychosomatika, psychické obtíže)
6. Pocítili to jednotliví členové? Partner, děti? (viz. předchozí otázka)
7. Byla/nebyla zvolena nějaká léčba závislosti? Zabrala? Byla opakovaná?
8. Rodinná terapie? Byla někým doporučena, vědělo se o ní, docházeli na ní jednotliví členové?
9. Jak se k tomu stavěla veřejnost? (pochopení, nepochopení, nevšímavost, nabídka pomoci)
10. Kdy to bylo ze strany dítěte pochopeno?
11. Nejsilnější vzpomínka/y, úzkosti a strachy...
12. Řešení v dospělosti? (Jak to respondenta poznamenalo, musel to v dospělosti nějak řešit, zůstaly nějaké křivdy, nějaké nevyřešené věci, musel zvolit terapie nebo se s tím vyrovnal sám.)
13. Postoj k návykovým látkám + odmítání, opatrnost? Dědičnost?

## 8 PŘEPISY ROZHOVORŮ/INTERVIEW

### 8.1 Interview č. 1

**Hana, učitelka, 37 let**

**Žije daný jedinec? Kdo je či byl závislý? Dětství?**

*„No, takže, závislá byla moje mamka, už nežije a byla to kombinace prášků na spaní a alkoholu, taková klasika, a my jsme to dlouho nevěděli, takže ta otázka na dětství v podstatě bych řekla, že ...*

*V době, kdy probíhalo, tak bylo úplně v pohodě asi, jo? Tam člověk až zpětně se dozvěděl spoustu věcí. Takže já si myslím, že v tom počátku nás to neovlivnilo jako vůbec nijak jakože rodina fakt jako fungovala, taková ta klasika no...*

*Táta je svéráz, je zvláštní, je to sobec, takže určitě tam byl třeba nějaký ten prapůvod, ale jinak jako...*

*Jo, že se hádali, no hádali, nemyslím si, že asi víc než jiný rodiny.*

**A máte sourozence?**

*Tři, plus teda ještě jednoho po mamčině smrti, takže jsme byli čtyři, jsme vyrůstali. Když už třeba vyrůstala nejmladší ségra, protože ta je o devět let mladší, tak když byla v pubertě, tak tam už jako to probíhalo drsně jo, ta už to neměla takhle, vlastně v pohodě.*

**Jak dlouho je rodič závislý /byl závislý?**

*Hele jak dlouho... nooo...*

*Mamka umřela, když jí bylo... mně bylo třicet, takže to znamená před sedmi lety a bylo jí padesát, kolem padesáti a ségra, když byla maličká, tak ona byla nemocná, byla v Motole na onkologii a my už tehdy, to si pamatuju zase zpětně, že sem občas viděla mamku, že jde, protože ona byla zdravotní sestra a jezdila nejenom po cukrovkářích, ale třeba píchala morfium lidem, Dolsin,, co měli rakovinu. Takže my jsme občas viděli, že ona jde z té své místnosti, má zalepenou ruku, že si píchla náskou injekci, byla divná, že jo, motala se, blábolila, to jsme jako ale nevěděli ještě, to nám zase došlo až teď zpětně, že už to tak bylo, plácnu, třeba posledních patnáct let jejího života.*

**Takže to dětství v podstatě narušené nebylo pro Vás, vnímáte to až zpětně?**

*Ano, mně už bylo nějakých patnáct, šestnáct let, když se tohle začalo pozorovat.*

### **A maminka zemřela v důsledku užívání léků a alkoholu?**

*No, mamka zemřela na infarkt, při pitvě se pak ale teda zjistilo, že měla cirhózu jater. A pravděpodobně ten organismus byl tak oslabený tou kombinací, že možná by infarkt přežila, ale už to nedala no. Určitě to bylo minimálně posledních deset let a mělo to stoupající tendenci, co se týče prarodičů, tak určitě nikdo závislý nebyl ani z jedné strany.*

### **Vy jste to tedy pocítili až jako starší? Táta, jste říkala, že byl svéráz, nebyl problém mezi rodiči jako partnery? Nemohl tam být mezi nimi problém? Většinou ta závislost na něčem stojí.**

*Jeden z problémů to asi být mohl. Ale táta to neřešil. Partnerský život mohl ale být jeden z problémů. Když jsme pak zkoušeli trochu pátrat, ale ty lidi už to pak neřeknou. V příbuzenstvu byla někde nějaká psychická dispozice, nevíme přesně u koho, jsem přesvědčená, že mamky táta, děda, ne že by mi něco provedl, ale osahával mě a já jsem přesvědčená, že to dělal i jí a že tam byl ten prapůvod, mamka měla nízké sebevědomí, obrovsky, byla na tátovi citově závislá a chorobně žárlivá, což jí pak diagnostikovali, babička zase byla generál a vše řídila a kdysi se mi babička přiznala, že od určitého věku s dědou nežili sexuálně, což nevím proč, ona už taky nežije ale myslí si, že tam byl počátek v tom dětství u té mamky někde a stupňovalo se to.*

*Mamka s babičkou měla vztah, na jednu stranu ji strašně milovala, ale na druhou stranu spolu nebyly schopny pořádně vyjít, babička jí chtěla řídit, i když už byla dospělá. Bývalo to dost zvláštní.*

### **Jak ovlivnila závislost chod rodiny?**

*Závislost ovlivnila chod rodiny hodně, když už to začalo bejt vyhrocený, mamka utrácela peníze, dělala dluhy, neplatila telefony, neplatila sociální zdravotní, podnikala, měla agenturu a objížděla nemocné, měla vykazovat pojišťovně a nedělala to, dělala, že pracuje a nepracovala, za tátou pak šly dluhy po mamčině smrti, několik let po její smrti se objevilo, že něco přišlo, auto, pojistka, mobily, táta říkal, že to šlo zhruba do milionu. Mamka pak psala třeba anonymní maily, anonymní dopisy různě lidem třeba po vesnici, vymýšlela si nemoci, že je nemocná a proto nemůže něco, psychické obtíže, nepamatovala si to, psala smsky, lhala, prostě nevěděla, jednou za čas měla světlý tejdny a třikrát se zkoušela léčit a třikrát to zabalila na revers, byla ale schopná říct, že to podělala, ale vždy jen krátkodobě, snaha byla, ale nevyšlo to. Dlouho ale tvrdila, že žádný problém nemá, třeba takových osm let byla podle sebe úplně v pohodě, krajní dva roky potom už přiznávala, že není úplně v pořádku.*

*Občas jsme jí jako sbírali někde opilou bez sebe, občas jsme si vyslechli v obchodě, že si maminka byla zase koupit flašku a tak, peníze pak nebyly, ségra už pak neměla ani na obědy, na intr. Ségra ta to měla a má jinak, ta o tom nechtěla mluvit, takže ta to neřekla tátovi, ale táta mamce peníze dával, táta to neřešil, ta jeho role v tom je špatná, nepostavil se k tomu vůbec, takže tam tomu dávám trochu vinu.*

### **Řešili jste to nějak vy děti? Jak se za tátou pak táhly ty dluhy?**

*Ne táta jako, když bylo dědictví, tak jsme se všichni vzdali podílu a táta to poplatil, měl na to finančně, nebyl to pro něj takový extrémní problém, jako by to byl pro nás. Byla doba, kdy jsme mu to ale všichni hrozně vyčítali, že měl jako něco udělat.*

*My už pak jako se ségrou vymejšlely všelijaký alternativy, že mámě rozpustíme prášky v lahvi, že chtěla jako spáchat sebevraždu, že zavoláme sanitku, ale pak jsme se domákly, že to nejde, aby jí odvezli proti její vůli na léčení, protože dneska musí každý sám. Máma s tátou nebyli spolu šťastní, neměli podle mě být spolu. Táta podle mě vůbec nechtěl takovou ženu, máma prostě nebyla partnerka, jakou by si k sobě představoval, on zůstával kvůli nám dětem. A prostě to přehlížel.*

### **Léčba, rodinná terapie**

*Léčba byla a nezabrala, opakovaně. Podstupovala to v Jihlavě na protialkoholním, v Petrohradě, a pak potřetí ještě někde, nebyly to ty stejné místa. Vydržela maximálně tři tejdny a podepsala revers.*

*Rodinnou terapii nám nikdy nikdo nedoporučil, nikdy nás to nenapadlo, řešily jsme to hodně my děti mezi sebou a s tetou Jiřinkou, to je mamky ségra. Vůbec nám o tomhle nikdo nic neřekl. My teda vyčítáme roli tomu obvodnímu doktorovi, pro kterýho máma pracovala, protože on jí kretén psal recepty na ten hypnogen, ona k němu přišla, že mám problémy na vejšce se spaním, a pak že brácha a jemu to nikdy nepřišlo divný, takže si říkám, že je to na nějaký oznámení, nevím, kde byla chyba, zvláště doktor, ten by asi měl něco tušit a poznat. Nechtěla jsem to, ona ale ještě jezdila po těch pacientech a fasovala ty opiáty a pracovala i na záskok s postiženejma dětma a ztratily se tam opiáty, logicky to byla ona, jen se na to nepřišlo. Měli jsme něco dělat, protože mohlo dojít k průšvihů nejenom u nás, ale i jinde, takže já nevím, jestli je to omluvitelný, ale byla to máma, prostě jako dcera nahlásit někde mámu, to prostě úplně nejde moc. Ale jako sourozenci jsme si prostě několikrát říkali, že ten táta měl něco dělat prostě.*

### **A co na to veřejnost? Znájí?**

*Co se týče veřejnosti, to byla klasická vesnická situace, očividně to všichni věděli, ale nikomu jsme nestáli za to, aby někdo něco řekl, probíralo se to všude, to se člověk dozvěděl zpětně, ale nám nikdo přímo do doby mamky úmrtí nikdo nic neřekl, neupozornil, nekomentoval. Mamka ze začátku, když byla střízlivá, tak působila, že fakt nemá problém, hrozně dobře to uměla maskovat. Fyzicky bylo ale vidět, že má špatnou motoriku, když jedla, tak to bylo vidět, prostě zvedala lžičku a byla úplně totálně mimo, to já se pak styděla i když jsem přivedla domu bývalého manžela, když jí viděl.*

### **Kdy to bylo vámi pochopeno?**

*No, pochopila jsem to asi ve chvíli, kdy už to došlo tak daleko, že ta mamka se prostě pozvracela, zůstala ležet na zemi, docházej člověku zpětně nějaké věci, mně mohlo bejt tehdy určitě třeba takových dvacet nebo přes. Takže dospělá už jsem byla.*

### **Jaké jsou vaše nejsilnější vzpomínky?**

*Nejsilnější vzpomínkou mi byla asi ta vzpomínka, kdy já už byla pryč z domova, ale byl víkend a já přijela k našim a měla k nám přijet rodina ze Slovenska, kterou nikdo neznal a babička, tátovo máma, zrovna šla do kostela a nebyla doma, táta taky nebyl doma a oni přijeli a já tam byla s bývalým manželem a máma v obýváku na mol, rodina ze Slovenska chtěla jít dovnitř a cizí můj manžel bejvalej šel vítat cizí rodinu a my se ségrou jsme se snažily dotáhnout mamku do jiné místnosti, aby jí nebylo vidět, ona měla ještě asi sto dvacet kilo.*

*Já jsem si pořád nechtěla připustit, že to dopadne takhle, myslela jsem, že se to dá dohromady, nejhorší je ten pocit, kdy si mámu vybavím jako v době, kdy byla ještě normální, a pak ten rozdíl, kdy už byla úplně mimo. Je to hrozný. Hrozně by jí člověk chtěl zpátky, ale ono to nešlo. Na ty léčby nešla dobrovolně, dokopala jí teta. Škoda, že to nevyšlo. Styděli jsme se před tou rodinou.*

### **A co cítíte teď?**

*Křivdy, otec, doktor, rádoby kamarádi, po pohřbu všichni měli hromadu keců, o pár let dřív mohli přijít, nikdo to neudělal, a od všech úplná lhostejnost. Já sem domů do té vesnice prostě přestala jezdit, protože se na ty lidi tam podívám a otevírá se mi nůž v kapse. Poznamenalo mě spíš to, že umřela než ta její závislost. Já sama jsem to nijak výrazněji neřešila, výborně totiž zafungoval můj manžel, který mě nechal se vypovídat a ta teta, protože ta převzala pro nás roli tý mámy a babičky. Terapie a nic takového jsem neřešila.*

### **Postoj k návykovým látkám.**

*Dodnes nemám ráda opilé ženy, to je fakt, ale alkohol mi nevadí. Občas piju. Vím ale, že brácha nepije, protože je mu to protivný, protože to viděl.*

*Co se týče dědičnosti, já mám spíš strach, že mám k tomu nějaké dispozice, ale nemyslím, že je to dědičné, ale prostě se bojím psychických dispozic. Já kouřím, občas teda piju, ale drogy se mi nelíbí a extra tolerance k nim taky ne, i když dneska nevím, jestli by nebylo lepší, kdyby mamka hulila a nepila ten alkohol, NEVADÍ MI, ŽE si se ségrou otevřeme víno a že bychom si říkaly, abychom toho nevy pilo moc a nebyly jako máma.*

*U mě funguje to, že jsem už nežila doma, neviděla jsem spoustu věcí. Člověk ty ošklivé vzpomínky vytěsni a nepamatuje si je, nebo si je nechce pamatovat.*

### **A myslíte, že je to dobře?**

*No, říkám si, že co s tím, když se v tom budu stále babrat a rozebírat to proč a jak a co, tak s tím moc nezmůžu. Já si pamatuju, že když jsem byla na vejšce, tak jsem dostávala pětistovku na tejden. Platila jsem si lístky, jídlo. Neměla jsem moc peněz. Dlouho po tý vejšce jsem prostě se dozvěděla, že táta dával mamce pro mě pět tisíc a mně dávala jen dva, tři si nechávala, nevíme dodnes na co, ale ona vydělávala docela dost peněz, takže to nechápeme, netušíme, jestli třeba nehrála automaty, nebo prostě nějaký hazard, já si prostě vůči sobě tohle pamatuju jako křivdu, protože jsem byla hodná a poslušná a studovala vejšku a prostě ono tohle jo, když pak zjistíte, že s tou věcí už nic neuděláte, tak prostě zpochybnit celé to dospívání a dětství, které fungovalo a než začít přemýšlet nad tím, co všechno byla lež nebo co by kdyby, to by se člověk z toho asi mohl zbláznit. Nevím, jestli je tohle dobře, ale u mě to funguje.*

### **A co ty dluhy, o kterých jste se zmiňovala? Kam až to zašlo?**

*Ty dluhy šly až do milionu. Táta byl OSVČ, mamka se ale o vše starala. Táta jí dal peníze a očekával, že se všechno zaplatí, ale ono se to nestalo a ty dluhy narůstaly. Táta, když pak uklízel věci, tak našel třeba deset patnáct simkaret telefonu, aby teda asi měla čísla, jak psala ty zprávy atd. Spoustu věcí se už asi nedozvíme, ale pátrat po tom už nechceme. Mamka zemřela před sedmi lety a v poslední době vyplul ještě nějaký dluh myslím před rokem za nějaký telefon a v tom případě nepomůže ani úmrtní list, máte dluh, zaplatte.*

*Mě už nenapadá, co bych dál říkala.*



### **Jak to vidíte dnes?**

*Byla tam obrovská bolest ze ztráty té osoby i z té změny, jak jsme jí znaly, jak vypadala. Pak už jsem si říkala, no dobře chlastala, ale aspoň kdyby žila, pak už by člověk byl asi schopnej to zkousnout, kdyby žila prostě, to bylo asi horší, protože vnoučata, myslela jsem, že jí to vzpruží, že se má o koho starat, ale nic z toho se nestalo. Už mě asi nic moc nenapadne.*

## 8.2 Interview č. 2

### **Petr, redaktor, 25 let**

*Daný jedinec žije, je to otec, je závislý na alkoholu stále.*

#### **Zkuste povídat o tom, jak to začalo, kdy ?**

*„Nemám úplně pojem o čase, jak a kdy se vše událo. Nedokážu to říct přesně, mám to zkuseně a vytěsnil jsem to. Ve školce se mi táta věnoval, byla s ním sranda a nic jsem nevnímal. Na základní škole to bylo také poměrně v pohodě, co si tak pamatuju. Ve třetí třídě se ale táta už začal občas na některých dovolených projevat jako takový hodně společenský opilý chlapík. Doma byl hodně často veselej a chodil často do hospody a začalo se to tak nějak stupňovat. Schovával si alkohol do garáže a pil rekreačně. Tehdy měl v garáži v holinkách schovaný lahve s alkoholem.*

#### **A kdy jste to začal vnímat?**

*Vnímal jsem to asi od páté třídy, předtím nikdy, moc jsem tomu nerozuměl. Kolem šesté a sedmé třídy základní školy jsem to začal vnímat. Pamatuju si spíš nejhorší stádia toho všeho. To vrcholné stádium, kromě nějakých těch hádek, které jsem slyšel neustále, i když se to rodiče snažili řešit mimo mě, ale slýchával jsem to, někdy víc, někdy míň. Co si určitě pamatuju, co mi uvízlo v paměti, kdy otcova veselost přešla do agresivity a pamatuju si živě, jak na mámu vytáhl nůž, jak máma utíkala vyděšeně před otcem do mezipatra na záchod, kde se zamkla a otec ty dveře normálně začal rozkopávat. Kopal do nich tak dlouho, než ty dveře opravdu nezničil, než prostě praskly. A to se nebavíme o dveřích z nějaký dřevotřísky, to byly prostě bytelný dveře, který se jen tak rozbít nedaj, fakt dveře z masivu a on v tý agresivitě ty dveře opravdu rozštípal a já vůbec nevím, jak se mi to povedlo, ale nějak jsem ho jako odtláčil, a ještě si pamatuju, nevím, kolik mi bylo, ale pamatuju si, že měl nátělník, trenky, fusekle, v jedný ruce nůž kuchyňský, byl hnědej, vzpomínám si na něj, jako by to bylo včera, je to nezapomenutelný. Já jsem ho nějak odtláčil, prosil jsem ho, přiměl jsem ho. Došli jsme dolu do kuchyně. Tou dobou u nás bydleli prarodiče a máma doběhla s hysterickým brekem k babičce. Utíkala takhle víckrát, dělo se to častěji. Bydleli jsme ve vile. Táta je závislej od ranýho dětství, problémy začaly po tom, co jsem se narodil, do té doby byl v pohodě, a pak začal jezdit na mejdany a začalo u něj sukničkářství a alkoholismus a šlo to prostě ruku v ruce, asi si začal myslet, že musí rychle něco dohnat, jakože takovej stimul, že sem se narodil asi.*

## **Závislosti v rodině**

*Rodiče mého otce závislý nebyli. Konkrétně byl závislej děda mého táty. Muj děda, táty táta byl diplomat a nemohl si dovolit být závislý. Muj táta možná vyrůstal v rodině závislého rodiče, otec trávil hodně času doma, u prarodičů, takže ten alkoholik děda mu nahrazoval trochu tátu, protože jeho táta, muj děda prostě cestoval v rámci těch svých diplomatických služeb. Muj praděda se prý táhnul jako jeden z posledních štangastů vždycky z hospody v pozdních ranních hodinách.*

## **Uvědomuje si váš otec svou závislost?**

*Táta si svou závislost uvědomuje tak na střídačku. Několikrát se pokoušel přestat sám, ale jednou mluvil i o tom, že to bylo jako až tak hrozný, že se celé dny v práci těšil jen na svůj vrchol dne, až přijede z práce domů a otevře si lahev s chlastem. Odseděl si ten čas v práci a jeho prostě zájem po práci byl alkohol. Teď je ale ve fázi, kdy má asi pocit, že to má pod kontrolou, ale řekl bych, že si to neuvědomuje téměř vůbec. Ty jeho občasné pokusy prostě přišly vniveč. Nikdy z toho nic nebylo, občas nějaké záchvěv sebereflexe, ale jinak nic. No a ty jeho agresivní stavy nebyly poprvé. Co já vím, tak mámu nejen ohrožoval tím nožem, ale taky se jí pokusil uškrtit páskem. Prostě rodinná idylka.*

## **Měl váš otec díky pití alkoholu třeba finanční obtíže? Podepsalo se to nějak na jeho vzdělání/práci?**

*Táta nikdy neměl finanční obtíže díky tomu. Dokázal se vždycky přifářit někam, kde měl dost peněz. Děda mu vyšlapal pěkně cestičku. Finančně na tom byl vždycky velmi dobře, velká část financí, které vydělával chodila na zahraniční účty, jeho mzda byla vysoce nadprůměrná. Zpětně, když si vzpomínám, tak otec byl hodně veselej, ale nejvíc se ta jeho závislost projevovala tou agresivitou.*

## **A co vy? Měl jste díky tomu nějaké obtíže? Psychické? Somatické?**

*Já z toho asi žádný psychický, fyzický problémy nemám a asi sem ani neměl. Ale měl jsem obrovské strach, pak jsem se mu ale jednou postavil a od té doby je mi to úplně ukradený, je to jeho problém, je dospělej, ať se chová, jak chce.*

*Ale máma tím trpí doteď. Ta to pocítila hodně, to jako určitě. Máma měla za manžela jen mého otce a už asi nikoho pak nikdy neměla, nejsem si jistej.*

### **Byla zvolena nějaká léčba?**

*Léčba zvolena nebyla, ale otec má teď nějakou milenkou, která je psychologka, tak nevím, jestli něco třeba nepodstoupil. Jeho milenky jsou většinou nějaký jeho spolužačky, ale podle mě to funguje spíš nárazově, on je fakt proutník. Pokoušel se s tím přestat, ale vždycky to bylo chvilkový.*

### **A co rodinné vztahy?**

*Mamka po rozvodu nic už neřešila podle mě. Máma je silná osobnost. Tohle jí hodně zocelilo. Naše rodina je ale taková zvláštní, spousta věcí se drží stranou, každý si to řeší sám. Možná že něco vyřešený není, možná je to obrannej mechanismus, ale podle mě prostě máma je v pohodě a nemá z toho žádný špatnej pocit, tím, že je fakt silná osobnost, ale ona prostě soudila trestní právo, setkávala se s lidma, se kterejma se nechce nikdo potkat za celej život.*

*Naši se rozvedli, nejdřív byli od sebe a nerozvedli se, dlouho, ale byli od sebe. Rozváděli se až za dlouho. Lidi nic o otcově závislosti nevěděli. Naše obec má tři a půl tisíce obyvatel a hodně hospod. Podle mě je to tady standard, prostě obec plná alkoholiků. Najdem ho tu podle mě v každý rodině. Jéééé já znám tvýho tátu, já sem s nim chodil do hospody, ten to dycky uměl rozjet, to prostě lidi takhle říkaj. Maloměsta a vesnice jsou prostě nanic. Lidi se tu scházej v hospodě. Skoro jak facebook. (smích).*

### **A co nějaké silné vzpomínky?**

*Další dramatický vzpomínky asi nemám, ale nevím, jestli se nejsilnější vzpomínkou myslí třeba i nějaká veselá vzpomínka, která s tím souvisí, ale asi ten nůž a ten pásek, to ohrožování mámy, to podle mě bylo prostě to úplně nejhorší. Matně si ale pamatuju i to, jak jsme s mámou jeli pro otce do Prahy v noci, otec se samozřejmě opil a muselo se pro něj jet do Dejvic, protože si nechal všechno ujet, prostě podle mě někdy před těma velkejma povodněma 2002. Během těch povodní otec prodal mámino auto, aniž by jí to řekl, takže se pak nemohla dostat do práce. Nějakýmu kamarádovi se to auto líbilo a chtěl ho pro ženu, tak ho otec vzal a prodal mu ho, aniž by mámě něco řekl, prostě jen tak. Jen tak věci bylo hodně, třeba pak přijel domů v Jeepu, kterej si koupil, podle mě to nebyly naschvály, podle mě to bylo sobectví. Když s někým žiješ, tak prostě s partnerem diskutuješ, ale on se prostě objevil pokaždý s něčím jiným, hodně drahým, nikdy to s mámou neřešil, byli mu to jedno.*

*Když spolu ještě naši žili, tak otec měl platit alimenty na svého druhýho syna, ale platila je moje máma, ačkoliv to nebyl její syn, můj otec neplatil nic. Kdyby to neudělala, tak má otec průser.*

*Ted' je mezi nimi průměří. Otec to zvládá nějak po svém, máma mu už moc nepomáhá, ale pokud něco z právních věcí potřebuje, tak chodí za mámou, protože je právníčka, on je taky právník, ale úplně neschopnej. Ale máma už z toho vyrostla, prostě když on chce pomoci, tak po něm chce něco na oplátku. Občas je u nás, s něčím pomůže, ale většinu času je prostě stále opilej a nedá se s ním moc mluvit. Hodně často pro něj třeba i já někam jezdím, když zavolá, že nemůže řídit a je někde bůhví kde.*

### **A jak to teď v dospělosti vnímáte?**

*Mě to asi moc nepoznámalo, jen se hodně straním alkoholu. Když jsem byl mladší, tak mě hrozně štvalo, že se hádají a toužil jsem po velkém rodině a nakonec jsem zůstal žít jen s mámou prostě. Pomalu celý dospívání bez otce, s otcem, kterej není pozitivní vzor, jen s mámou, to je pro kluka prostě takový, já nevím, nic moc. Na mámu spadlo všechno, veškerá práce a starost se sebou, se mnou, byl sem mladej a blbej, nic moc jsem jí nepomáhal, teď už je to třeba jinak, ale musí mít svatozář. Mamka prostě celý život dělala advokátní praxi, na psychiku docela drsný, hrozně moc práce na baráku, zahradě, se mnou. Aktivně jsem jí začal pomáhat asi až nějak na střední. A to bylo taky prozření. Byl jsem dlouhodobě doma kvůli nemoci, takže tehdy jsem jí začal pomáhat.*

*Táta mi k ničemu moc nebyl jako vzor. Občas jsme jeli na chatu nebo do hor na lyže. Ale nijak jinak mi táta asi neprospíval, že by mě jako něco naučil nebo tak. A k bratrovi se táta nehlásil, soudil se, že není jeho. Narodil se asi půl roku po rozvodu.*

*Postoj k návykovým látkám mám odmítavý, je mi jedno, když jsou jiný lidi, který je berou, ale nesmějí to být blízcí. U sebe odmítám alkohol, cigarety a vše s tím související. Mám k alkoholu odpor. U nejbližších prostě záleží na míře, nehodlám třeba svojí partnerce zakazovat alkohol, ale já jsem abstinent.*

### **A co transgenerační přenos?**

*Transgenerační přenos? Jako jestli se to přenáší z generace na generaci dědičně?*

*Já si nemyslím, že je to dědičný, nemám alkohol rád, viděl jsem to všechno doma a nehodlám tohle podstupovat sám, je to prostě hrozný. Predispozice tam asi jsou a nějaký okoukaný chování od rodičů asi taky, ale asi je to o síle vůle a charakteru, postoji, hodnotách a přesvědčení.*

### 8.3 Interview č. 3

#### **Alžběta, Učitelka, věřící, 40 let**

*Závislý byl táta na alkoholu, stále žije.*

#### **Zkuste se rozprávět o tom, jak to bylo, jak se vám žilo, co rodina?**

*To bylo všechno jako dost složitý, nebyl to úplně ten zjevný alkoholismus, bylo to krytější, což nebylo úplně dobrý. Mám ty myšlenky trochu zamlžené, první stupeň na základce byl takovej, že čtyři chlapi přinesli otce, dětskej mozek to tehdy zpracoval na téma, že tatínek je mrtvej, on mrtvej nebyl, byl namol. Uvědomovala jsem si to docela brzy. Mamka je poměrně výbušná, takže když se táta hodně napil, tak tam byly hodně ošklivý hádky, výhrůžky stylu, že si sbalí kufry a půjde. Celkově v tom partnerském vztahu mezi rodiči to bylo narušené, klid tam moc nebyl. Ta období klidu a nepořádku se střídala, nikdy člověk nemohl vědět, co zrovna nastane. Otec chodil normálně do práce, my jsme ale bydleli na venkově, kde se to bere trochu jinak, táta pracoval v zemědělství hrozně dlouho do noci, v noci ho prostě kolikrát přivlekli opilýho. Nevybavuju si, jak to bylo často, ale vím, že docela hodně. Kolem osmnácti jsem už pracovala a stěhovali jsme se, uklízeli jsme dům a našli jsme strašné množství flašek na půdě, mysleli jsme, že je to lepší, ale ono se to jen spíš skrývalo na té půdě, otec to tam hromadil. To už jsem byla dospělá, takže mi došlo úplně jasně, co se tam děje. Tenkrát táta dostal befele, že se buď půjde léčit nebo že se musí sbalit a odejít.*

#### **Takže otec už závislý není?**

*Otec už není závislý, teda já doufám, že není. Trvalo to podle mě asi tak dvacet let. Rodiče rodičů asi závislí nebyli, ale na tom venkově se to prostě bere trochu jinak. Babička mě odmalička léčila pivem, když jsem měla problémy se žaludkem.*

#### **Máte problémy se žaludkem? Nepřisuzujete to psychosomatickému?**

*Ty problémy se žaludkem mám docela dlouho, ale podle mě to bylo někde na té základce a možná je to psychosomatika. Já mám potíže se žaludkem, mám hiátovou kýlu a jsem astmatik. Ale jinak, chod rodiny to ovlivnilo, to už jsem říkala, moje zdraví asi taky. Já se tatínka vždycky hrozně bála, když byl opilý, tak jsem měla prostě strach. No, já to asi dorozkřeju rovnou.*

*Tam prostě došlo k určitému.... Zneužití, v opilosti. Byl opilej. Já jsem se pak už barikádovala v pokoji a hrozně jsem se bála, asi to už mám vyřešený, proto to rozkřívám, úplně natvrdo se*

*nic nestalo, ale byl tam pokus. Došlo tam k tomu, že se naši rozešli nerozešli, táta šel pracovat do jiného družstva, my s mámou jsme bydleli jinde a jezdili jsme k tátovi na víkend a na prázdniny. V tom bytě nebylo nic moc, my jsme spali na matracích. Matrace byli vedle sebe, on si lehl vedle mě a dotýkal se mě tam, kde se dotýkat neměl. Já nevím, jestli si to pamatuje, on tvrdí, že si nic takového nepamatuje a tvrdí, že jsem si to vymyslela, prostě si to prý nepamatuje. On buď lže, anebo si to opravdu nepamatuje, takže je to dost složitý.*

*Já jsem pak začala fungovat stylem, že jsem ty věci vytěšňovala. U té psychosomatiky... Doktoři řešili, zda nemám epilepsii, protože jsem často omdlávala, ale ono to spíš bylo tak, že když se rodiče hádali, tak já jsem prostě viděla jako dobrou věc to, že jsem omdlela, v daný okamžik mi začalo zvláště hučet v hlavě a švihla jsem sebou. Pak už jsem to využívala, protože jsem vlastně na sebe upoutala pozornost a bylo po hádce. Měla jsem diagnózu epilepsie, rodiče prostě těmi léky krmili kamna, protože si přečetli příbalový leták, nikdy mi ty léky nedávali. Taky mám astma. Máma mi v tomhle taky nebyla oporou, prostě ty léky šly do kamen. Já jsem všechny tyhle věci našim řekla, i s tím pokusem o zneužití, ale máma stojí za tátou.*

*Já jsem byla ráda, že jsem šla pak na intr a do práce, to bylo vysvobození. My jsme to všechno pocítili s bráchou prostě.*

### **Zneužití**

*To zneužití bylo jednorázový, ale náznaky byly i později a slovní nabídky taky. V okamžiku, kdy jsem bydlela sama, tak prostě přijel na kole opilej, těma našima zatáčkama, tak já jsem si říkala, že ho nemůžu nechat jet takhle domů, že se zabije někde, měla jsem řidičák, tak jsem říkala že ho prostě odvezu domů, posadila jsem ho do auta, kolo jsem třískla do kufru, který byl vepředu, byla jsem tak našťvaná, direktivní, řekla jsem mu, že musí. A jak jsem byla našťvaná, pamatuju si, jak se mi v jedné té zatáčce prostě otevřel ten kufr, to bylo hodně nepříjemný.*

### **A co nějaká léčba? Podstoupil ji váš otec?**

*Táta chodil na léčbu ambulantně do Plzně. Netuším už, co to bylo za středisko, nebo prostě centrum, ale táta fakt setrval v téhle léčbě a myslím, že jí i dokončil. Alkoholismus ustál, pak jsme zavedli variantu, že alkohol nesmí být v dosahu, třeba ani v cukroví vánočním apod. Nevybavuju si už ty další věci, je to hrozně zamlžené a zkreslené, doufám, že už nepije, nejsem s ním ale teď už pořád. Táta už je v důchodu a mamka je pořád v práci, takže těžko říct, jak to*

*ted' funguje. Říkám si neustále, že doufám, že je to v pořádku, vidáme se docela často ted'. Ale byl i čas, kdy jsem byla úplně mimo a nemohla jsem se s ním vidat.*

### **A jak na to nahlížíte ted'?**

*O těch věcech se nemluví, prostě nemluvíme. Brácha, když se ženil, tak se řeklo, že naše rodina na svatbě pít nebude, nevěsty rodina dobrý, ať si teda pijou, ale u nás nikdo.*

### **Je jasné, že vaší nejsilnější vzpomínkou je vzpomínka, kterou jsme zde společně rozkryly, je tam ještě něco, k čemu byste se třeba chtěla vyjádřit?**

*Ty nejsilnější vzpomínky nejsou prostě hezký. Já jsem měla podkrovní pokoj a táta tam přišel, měl prostě řeči, byla jsem na střední. Máma mi tou dobou vyprávěla, jak s ním nespí, takže podle mě tam z jeho strany byla velká frustrace, možná i deviace. Ale když to řeknu hloupě, tak frustrace by se měla řešit stylem, že si najde milenku a ne, že bude prostě obtěžovat dceru. Moje úzkosti a strachy pramení asi z té zkušenosti zneužití. A teda ještě taky z toho, kdy jsem tomu jako úplně malá nerozuměla a myslela jsem několikrát, že tatínek je tentokrát mrtvý, když ho přinesli.*

### **Řešila jste nějak všechny tyto křivdy v dospělosti?**

*Mamka se postavila za tátu. Já jsem to asi vytěsnila někam do pryč. Šlo to v několika vlnách, já jsem hledala pomoc, protože to se mnou nebylo úplně dobrý, jednak psychosomatika, ale taky další věci, člověk na to stále myslí. První věcí, kterou jsem objevila ve svém pátrání byla kniha *Dospělé děti alkoholiků*, nevím, kdo jí napsal, ale přečetla jsem jí několikrát, nejprve jsem s ní praštila, protože jsem si nechtěla ty věci přiznat, a když už jsem si jí četla podruhé, tak jsem si to přiznala, ale některé věci jsem prostě nebyla schopná řešit sama, ačkoliv jsem se o to snažila.*

*U nás se běžně dělalo to, že jsme nemluvili pravdu, ale to je prostě vlastně hrozný. Dalo mi hodně práce naučit se říkat pravdu, ta kniha mě k tomu dovedla, že jsem měla náhled, ale nestačilo to. Hledala jsem cesty jinde, potřebovala jsem to zneužití nějak dořešit, řešila jsem to formou terapie. Našla jsem si terapeutku, která se mnou jela individuálně a pak skupinovou. V té individuální terapii jsem dělala různé věci, ale s tou psychologkou jsem si prostě nesedla. Ona mi vlastně nedala takovou tu svobodu. Ty věci, jak je dělala, se mi nezdály. Necítila jsem se tam dobře, občas jsem už pak některé věci řekla jen proto, abych už od ní měla klid. Tak by*



*terapie fungovat neměla. Vlastně jsem lhala i jí, jen aby to už skončilo. Některé ty aktivity mě rozsekaly, nebyly podle mě úplně dobře, ale v daný okamžik to bylo to jediné, co jsem viděla a co vypadalo jako pomoc. Ona mě vedla zpět do té situace, abych to znovu prožila, chtěla to natvrdo popisovat, co se tam dělo. Ona mi ale nedala možnost se tomu vyhnout, kdyby toho bylo na mě moc. Ona po mně pak chtěla vědět věci, které já jsem vědět nemohla, třeba jestli byl táta svlečenej a ona prostě chtěla nějakou odpověď, takže já jsem něco řekla, abych měla už klid, ale já jsem tohle vědět nemohla, protože jsem k němu ležela zády. Tak jsem prostě řekla, že byl svlečenej, aby byl klid. Zvolila sem lež, abych už nemusela nic říkat dál.*

*Po individuálu jsem nastoupila do skupinové terapie se stejnou terapeutkou. Z té terapie já jsem pak ve finále odešla, protože jsem neměla pocit, že by to někam vedlo, já jsem opravdu jako chtěla odpustit, měla jsem to v sobě. Nechtěla už jsem se v tom pitvat, nikam to nevedlo. Ty skupinovky byly fakt deprese na entou. Ukončila jsem tedy tu terapii dřív. Pak už jsem nechtěla na žádnou další terapii jít, byla jsem už někde jinde, vnímala jsem, že je to sice hnusný, ale že musím odpustit, odpouštěla jsem asi tři milionkrát, ale odpustila jsem, díky té víře, to mi pomohlo nejvíc. Moje síly ani terapie k ničemu nebyly. Pochopila jsem teď, jakou hodnotu mám jako člověk, můžu říct, že je to vyřešený, není tam takový problém, nemluví se o tom sice snadno, ale ta víra doopravdy učinila své a prostě pomohla.*

### **Jaký je váš postoj k návykovým látkám?**

*Já osobně nepiju, není to o tom, že bych nikdy nepila, prostě pila jsem, chtěla jsem vědět, co na tom má, to byla verze, chci se opít, chci vědět, otestovat co a proč. Nepila jsem pořád, chtěla jsem to prostě zkusit. Všichni se opili a já trapně zůstala střízlivá, je to úplně na ránu, když ví člověk, kolik toho vypije, a pak prostě zůstaneš jediný střízlivý. Ani nekouřím, drogy jsem nikdy nezkusila. Postoj mám odmítavý, ale nevadí mi, když lidé pijí v mojí přítomnosti, jen jsem potom opatrnější, obecně, když jsem v přítomnosti opilých lidí. Mívám o ty lidi starost. A transgenerační přenos, no, občas nějaká věc může zacinkat na nitky a je možné, že to spustí závislost, ale to je dost na tom daném člověku.*

## 8.4 Interview č. 4

### Eva, terapeutka, 27 let

*Předem se omlouvám, poprosila bych vás, zda byste mě nepřerušovala a doptala se když tak na konci, snadno ztrácím nit. Pokusím se jít přesně po těch otázkách, které jsem od vás obdržela. Děkuji.*

*Ano, osoba, která mi tolik ublížila a zároveň jí stále miluji, pořád žije, díky bohu za to. Závislý byl otec. Těžko říci, zda je vše již v pořádku, myslím si však, že nejspíš ano, doufám v to. Dětství jsem měla vcelku klidné, nepamatuji si, že bych byla nešťastné dítě, nebo že by mi něco chybělo. Je ale pravda, že se sem tam objevovaly doma hádky, někdy docela drsné a máma často plakala, ale nevnímala jsem to nijak zvláštně, moc jsem tomu totiž nerozuměla a vzpomínám si, jak mi maminka říkávala, že lidé se občas prostě neshodnou, a tak se hádají. Postupem času, když jsem byla starší, začínala jsem si dávat střípky různých věcí dohromady a začalo mi docházet spoustu nesrovnalostí, které se v naší rodině odehrávaly vlastně po celé moje dětství, ale křivdila bych rodičům, kdybych řekla, že moje dětství bylo špatné. Nebylo, naopak.*

*Otec byl podle mě závislý už od počátku, byl to prostě gambler každým coulem, co si ho mamka vzala, takže ještě před mým narozením, pořád s ním prý byly problémy. Zpětně mi máma a babička vyprávěly, že prostě dělal problémy, neplatil poplatky, tvořil menší dluhy a nikdy moc nevydělával a nebyl příliš zodpovědný, původně si ho brát nechtěla, ale otěhotněla s ním, takže na tu dobu se to bralo prostě jako jediné správné řešení, protože svobodná matka v nějakých šedesátých až sedmdesátých letech nebyla prostě úplně... Jak to jen říct, no normální, že jo. Vzpomínám si i na dědu, zemřel, když mi bylo čtrnáct, byl to nejhodnější člověk na světě, ale byl alkoholik, babička taky plakala, často, stejně jako máma. Vždycky si stěžovala, že jí děda něco ukradl a stále chodí do špajzu nebo do sklepa a vždycky to z něj táhne, potom třeba i říkávala, že si děda schovává alkohol do záchodu, do takové té nádoby nad záchodem jako. A děda měl tři bratry, zažila jsem jen dva, protože jeden spáchal sebevraždu už někdy v pětadvaceti a ti dva další byli také alkoholici, jeden zemřel v důsledku cirhozy jater, další byl bezdomovec, který nechtěl žádnou pomoc a jednoho dne ho prostě našli mrtvého s tím, že se upil k smrti. Děda to nesl těžce, ale z nich všech žil nejslušněji. Co tak vím, tak dědovi rodiče a prarodiče byli v pohodě lidi, neměli moc problémů, byli pracovití, slušní a nebyla to žádná rodina vyvrhelů, jak je s oblibou nazývá moje matka až doposud.*

*Chod naší rodiny tátovo gamblerství celkem dost poznamenalo. Když jsem už byla starší a ty věci mi začaly docházet, pocítila jsem to dost na těch hádkách našich, do kterých jsem občas měla tendence vstupovat, protože mi vadily. Byly to většinou hádky o penězích, problém však byl v tom, že jsem začala trošku pozorovat i to, že mamce nikdy nic není dostatečně dobré, pořád má málo a každá věc co udělá otec i já je prostě špatně.*

*Nechápala jsem, že jí vlastně nestačí, co děláme. Já jsem se dobře učila, vynikala jsem nad ostatními a vždycky jsem prostě dělala, co se mi řeklo. Výkyvy jsem začala mít trochu kolem čtvrté třídy na základce, asi zhruba do šesté, bylo to se mnou vážně hrozné a máma tenkrát asi měla pocit, že jsem se potatila a že spěju chováním do rodiny vyvrhelů, protože poznámky ze školy byly na denním pořádku a stížnosti taky, na druhé straně jsem ale nikdy neměla potíže s prospěchem ve škole, jen jsem prostě zlobila jak kluk. Máma mě v té čtyřce začala dost hlídat, dupala po mně, ječela na mě, chtěla, abych nebyla jako on. Lhala jsem dost často, zatajovala poznámky, ztrácela naschvál žákovskou knížku. Máma to těžce nesla, babička taky, oni byli z té rodiny, která si vždy hrála na „hogofogo“, ale teď už nám je všem jasné, že obě ty rodiny prostě nejsou a nebyly nikdy dokonalé. Ani nebudou. Moje máma je člověk, který je dost svérázný, vše musí být podle ní. Otec je takový trochu podpantoflák, na druhé straně má ale velmi dobré srdce, jen se občas projevuje ještě teď jako ohromný slaboch. Ale abych se dostala k jádru věci, ty potíže tam byly jeden čas ohromné. Exekutoři přišli k nám do bytu a začali nám polepovat vše, na co si vzpomenete. Prostě hrůza. Tenkrát se přišlo na to, že společné vlastnictví rodičů je exekučně zabaveno a začaly vyplouvat na povrch ohromné milionové dluhy mého otce, který byl prostě závislý na automatech a pokeru.*

*Tenkrát mi bylo cca šestnáct let, když se stala první taková zrádnost a dost mě to poznamenalo. Do toho otec trpěl ohromnou agresivitou, která došla až tak daleko, že ve chvíli, kdy jsem se postavila za mamku, když jí chtěl ublížit, hodil po mně plnou lahev vody tak nešťastně, že mi rozsekl hlavu, v tu chvíli jsem prostě zůstala ležet na zemi v krvi a on musel začít reagovat. Celou cestu do nemocnice mě prosil, ať si něco vymyslím, třeba že jsem spadla na postel, hlavně ať neříkám, že je to od něj. V nemocnici mi hlavu zašili a já jsem lhala, aby otci nenapařili nějaké ublížení na zdraví. A byla jsem dost v šoku. Všechny finanční kaštany z ohně za rodiče lovila moje babička, která otci dlouho nemohla přijít na jméno, protože její jediná dcera, moje máma, s ním takhle musela trpět kvůli mně. Máma razila vždy heslo, že nechce, aby dítě nemělo otce, protože sama byla z rozvrácené rodiny. Tenkrát mě taky máma donutila jít na gympl, aby*

ze mě prý něco bylo, když oba moji rodiče byly „jen“ vyučení. Musím říct, že po mně šlapala fakt hodně. Naučila mě chování, které se sluší a patří, doslova ze mě vymlátila lhaní a snažila se mě dostrkat k nejlepším možným výsledkům. Bohužel to ve mně dodnes zůstalo a mám velké potíže s perfekcionismem, kladu na sebe vysoké nároky a cíle a občas se sama musím vypořádávat s některými věcmi dost ostře. Jednotliví členové rodiny pocítili samo sebou všechny tyhle věci naplno.

Babička je řešila, máma brečela, já jsem byla v psychu, protože jsem studovala školu, kterou jsem nenáviděla a nechtěla jsem na ní jít, ale musela jsem (tehdy byla možnost jedné volby střední školy, jedné přihlášky) taky jsem se snažila ve druháku rebelovat a přestoupit na jinou školu, ale nebyla jsem plnoletá, takže moje žádosti a prosby nebyly vyslyšeny a musela jsem zůstat na gymplu, a dokonce opakovat ročník. Moje rebelství spočívalo v tom nechat si nasázet co nejvíc čtyřek a pětěk, a nakonec neudělat reparát. No a otec pokračoval v tom, co dělal. Tvořil další průšvihy, neřešil ty minulé.

Nakonec to došlo tak daleko, že pár dní před maturitou jsem přišla domů, tuším, že to byl poslední den školy, před svaťákem. A doma jsem na stole našla klíče, doklady, nějaké věci a dopis. Ten dopis byl dopis na rozloučenou, který tam nechal můj otec se slovy, že dál už takhle žít nemůže a že se rozhodl ukončit svůj život. Byla jsem na to úplně sama, máma mi nebrala telefon, nevěděla jsem, co mám dělat a v záchvatu afektu jsem křičela, strašně nahlas. Je to podle mě ta nejsilnější a nejhorší vzpomínka jakou mám, protože ve mně zanechala stopy dodnes a já mu nemůžu odpustit. Bydleli jsme totiž úplně v posledním patře činžáku, který měl půdu. V té chvíli šoku, pláče a absolutního zmaru jsem si vzpomněla, jak mi máma vyprávěla, že když táta neměl práci a lhal, že jí má, schovával se na půdu a když všichni odešli, tak se vrátil zase domů, aby nemusel celý den chodit někde venku. Napadlo mě, co když je na půdě? Hrozně jsem se ale bála, protože jsem nevěděla, co tam najdu. Napadlo mě, že ho možná najdu oběšeného. Nakonec jsem se ale rozhodla, že musím jít nahoru a zjistit, zda není schovaný právě tam. Můj křik přece musel slyšet, tu zoufalost. Přišla jsem tam a doufala, že ho najdu, křičela jsem na té ohromné půdě, aby se ozval, brečela jsem, ale neozval se, nebyl nikde. Byla tam tma, nějaké skříně, neodvažovala jsem se do nich vlézt. Vrátila jsem se domů a do večera čekala na matku, až se vrátí z práce, nevolala jsem ani policii, protože jsem neměla sílu cokoliv udělat. Zpětně to byla asi chyba. Jenže, víte... Ony se všechny ty reakce na takové situace strašně snadno říkají, ale když jste pak v té situaci, jednáte úplně jinak. Ale abych uvedla na pravou míru, proč je tohle nejsilnější vzpomínka, nejen kvůli pokusu o sebevraždu, ale spíš kvůli tomu,

že zpětně, když se pak otec našel živý a zdravý a došel si k lékaři pro doporučení k léčbě, kterou nakonec dobrovolně podstoupil, přiznal se, že na té půdě byl. Tehdy mi zničil veškeré hezké vzpomínky na něj z dětství a úplně podupal svou autoritu. Nenáviděla jsem ho a nemohla jsem mu odpustit, že mě nechal prosit na té půdě a slyšel, jak pláču a jsem zoufalá, prostě mu to bylo jedno. Raději bych to nevěděla.

Nikdo z okolí tehdy nevěděl o tom, co se u nás děje. Byla to taková rodinná bublina, máma, táta, já a babička. Babička to neřekla ani svému manželovi. Lidé se to dozvídali až náhodně, když se někdo někde zmínil, že máme na bytě zástavní právo exekutorské, protože se díval na katastr. Každému to ale bylo jedno, proč by to jako měl někdo řešit, to byl přece náš problém, ne?

Otec začal dojíždět do RIAPSU, což je středisko krizové intervence. Chodil ambulantně a začal se docela měnit jeho postoj. Tehdy babička zaplatila všechny dluhy na bytě a trvala na tom, abychom se přestěhovali na ves do domku, který ale bude napsaný pouze na mě, protože na mě exekutoři nemohli, ale na mamku a tátu ano, kdyby se ještě něco stalo. Za mamkou by šly všechny dluhy, protože byla manželkou mého táty. Společné jmění jsou totiž i dluhy.

Babička tedy zaplatila dluh, ale dům, který se pořídil musel být od začátku psaný na mě. Dodnes nechápu, jak babička za svůj život dokázala naspořit takové peníze a jsem jí vděčná za to, jak se zachovala. Hodně nás s mámou podporovala. A podporuje stále. Otec teď už seká dobrotu, žádné výkyvy nemá, snaží se. Pracuje na domě a všechno se zdá být dobré, ale ta důvěra už asi nikdy nebude taková. Jsem obezřetná a tuším, že mamka taky. Také se kvůli dluhům s ním rozvedla, protože mně je dnes 27 let a teprve před nedávnem otec všechny dluhy poplatil. Teprve teď funguje s čistým štítem. Deset let splácení dluhů ho snad ze závislosti dostalo. Ale každá mince má dvě strany.

Nechci to dávat za vinu jen jemu. S mamkou jsem si dost užila, nepřipadám si pro ní dost dobrá někdy ani teď, ale naučila jsem se s tím žít. Vyhledala jsem psychoterapeuta, který mi se všemi vztahy v rodině a křivdami velmi výrazně pomohl. Mám dost zdravotních problémů, o kterých jasně vím, že jsou způsobené nadměrným dlouhodobým stresem a sklonem k perfekcionismu. Stále s tím bojuju, ale rozhodla jsem se, že budu pomáhat lidem se stejnými problémy. V práci mi to nijak nepřekáží, ve studiu na svůj perfekcionismus narážím velmi často. Ale pracuji na tom.

*Postoj k návykovým látkám nemám odmítavý. Pokud lidé vědí, kdy přestat, není problém. Nekouřím, proti drogám se stavím negativně, ale pokud je někdo brát chce, tak je to jeho volba, nemůžeme spasit každého na světě. A občas si dám sklenku dobrého vína a piva, ale jsem obezřetná, protože už jsem si asi dvakrát vyzkoušela, že co stačí jiným k tomu, aby leželi pod židli, mně nic neudělá, z čehož usuzuji, že mám celkem základnu k tomu, aby se při pravidelném pití třeba projevila závislost, ale o tom, že je dědičná, bych polemizovala klidně hodiny. Těch faktorů je zkrátka víc. Tím nejhlavnějším je osobnost, to už si každý musí poréšit sám, případně s dopomocí, ale pokud to neurovná sám v sobě, bude mu i ta dopomoc málo platná.*

## 9 Závěr

Jak nejlépe vystihnout závěr takové práce, bylo zvažováno poměrně dlouho. Vzhledem k autorčině zainteresovanosti v dané problematice a v osobních negativních zkušenostech a následném řešení problémů, byl závěr tohoto tématu práce dosti komplikovaným. Původní znění závěru mělo být mířeno na dospělé děti závislých rodičů, které vše perfektně zvládly, nezůstaly poznamenány negativními zkušenostmi a neprojevily se u nich žádné genetické aspekty vzniku závislosti, spíše naopak se všem rizikovým faktorům chtěly vyhnout. Jenže jak už tomu někdy bývá, ne vždy každý výzkum ukáže přesně to, co by si výzkumník představoval, a i proto výzkumy děláme.

Před interview autorka účastníky neznala. Bezprostředně po vzniku interview se ale stalo, že se společné zkušenosti účastníků výzkumu a autorky spojily a vznikly tak zajímavé přátelské vazby, které jsou cenné pro další zkušenosti. Avšak na povrch nakonec začaly vyplouvat věci, které nelze zjistit z objektivního výzkumu, a které měly být zakomponovány v tomto závěru. Jak už bylo výše zmíněno, že dospělé děti závislých rodičů v podstatě mohou zpřetrhat vazby závislosti, protože jejich zkušenosti byly tak negativní, že nechtějí takové vzorce chování předávat dál.

Autorka práce si dala za cíl hodnotit objektivně a bezprostředně po výzkumu tomu tak i bylo. Proto v závěru této práce volí dvě různá hlediska. Objektivní náhled na problematiku, kdy je tedy možné říci, že dospělé děti závislých rodičů mají nějaké zkušenosti, se kterými se ve všech těchto čtyřech zmíněných případech dokázaly vypořádat, a vše dopadlo skutečně více než uspokojivě.

Avšak po delším pozorování a rozhovorech osobnějšího charakteru s danými účastníky na přátelské úrovni se ukazuje, a podotýkám, že tento odstavec slouží spíš jako náhled do problematiky přímo a má poukázat na to, že v některých výzkumech nelze hodnotit jen objektivně, že sice dospělé děti závislých rodičů jsou osobnostmi velmi silnými, jež se dokáží vypořádat s mnoha vypjatými situacemi a opravdu je negativní vzorce chování a vyrůstání v takových rodinách odrazuje od opakování těchto věcí, ale zároveň jsou to osobnosti velmi poznamenané minulostí, nechybí tedy nadmíra empatie a přecitlivělosti na některé věci a někdy je třeba jen otázkou času, kdy něco tíživé situace z minulosti připomene a věci se dají do pohybu třeba i jiným směrem, než měla dotyčná osoba v plánu.

## **10 Doporučení pro praxi**

Z tohoto výzkumu jasně vyplývá, že nikdy nelze nic říci přesně. Nelze nasadit konkrétní diagnózy, konkrétní terapie ani nelze říci, že každé dítě závislého rodiče se vyvaruje dané problematice. Nelze ani říci, že každé takové dítě půjde stejným, třeba i negativním směrem, jako jeho rodič nebo rodiče.

Lze se pouze pozastavit nad danou problematikou, která je velmi aktuální, možná dokonce stále aktuálnější, protože doba je uspěchanější, nároky jsou větší a lidé citlivější, z čehož vyplývá i doporučení pro praxi, které je dle názorů autorky i všech účastníků výzkumu následující – každý, kdo pracuje s lidmi, kdo se pohybuje v sociální oblasti a pomáhajících profesích, by měl mít jasno v tom, že každý je jiný, lidé jsou individuality samy o sobě, na nikoho nelze uplatnit to, co šlo uplatnit na toho předchozího, a tak bude vždy tato práce nejtěžší prací na světě, protože psychické vypětí je tím, co může zlomit i tu nejsilnější osobnost a dostat jí tam, kde nikdy být nechtěla.



## 11 SEZNAM LITERATURY:

- BRYMAN, A., Social research methods, London: Oxford university press., 2001
- BURIÁNEK, J. Sociologie, Fortuna, 2008, ISBN: 978-80-7373-028-4
- CSÉMY, L. NEŠPOR, K. Léčba a prevence závislostí. 1. vydání. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. 203 s. ISBN 80-85121-52-2
- CSÉMY, L. Problémy s alkoholem v rodině, zpráva pro Evropskou unii. 1. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. ISBN 80-7071-189-2
- ČERMÁK, I.: Myslet narativně: kvalitativní výzkum „On the road“. In: Čermák, I., Miovský, M. (eds.): Kvalitativní výzkum ve vědách o člověku na prahu třetího tisíciletí. Brno, Psychologický ústav akademie věd ČR 2002.
- ČTRNÁCTÁ, Š., ed., 2013. Rodina a drogy. 1. vyd. Praha: SANANIM. ISBN 80-7220-260X.
- FROUZOVÁ, Magdaléna. Gambling: metodická příručka pro prevenci gamblingu. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1997, 23 s. ISBN 80-7071-078-0
- HAJNÝ, M., 2003. Rodinné faktory vzniku a rozvoje závislosti. In: KALINA, K. a kol., 2003. Drogy a drogové závislosti 1- mezioborový přístup. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, s. 140-144. ISBN 80-86734-05-6.
- HAJNÝ, Martin. O rodičích, dětech a drogách. 1. vyd. Praha: Grada, 2001, 133 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9.
- HAJNÝ, Martin et al. Bio-psychotický model: Rodinné faktory vzniku a rozvoje závislosti.
- HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
- CHARMAZ, K.: Grounden theory. In: Smith, J.A. and Harre, R., (Eds.) Rethinking methods in psychology, pp. Ch. 3. London: Sage Publications
- CHRZ, V.: Možnosti narativního přístupu v psychologickém výzkumu. Praha, Psychologický ústav AVČR 2007.
- CHVÁLA, V., TRAPKOVÁ, L.: Rodinná terapie psychosomatických poruch. Praha, Portál 2004.
- KALINA, Kamil et al. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 140-144. ISBN 80-86734-05-6.

- KALINA, K. A kol., 2001. Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 80-238-8014-4.
- KALINA, K., 2008. Terapeutická komunita: Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-2449-2.
- KALINA, K., 2008. Základy klinické adiktologie. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-1411-0.
- KALINA, K., 2013. Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-4361-5
- KOZLOVÁ, TOMANOVÁ 2005. „Dobrovolné mateřství bez partnera.“ Gender, rovné příležitosti, výzkum 6
- KVAPILÍK, Josef a Alena SVOBODOVÁ. *Člověk a alkohol*. Praha: Avicenum, 1985. Život a zdraví (Avicenum).
- MAREČKOVÁ, Jana et al. Drogy: otázky a odpovědi: příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 198 s. Rádci pro zdraví. ISBN 978-807-3672-232.
- MATĚJČEK, Zdeněk. Rodiče a děti. Praha: Avicenum, 1986, 335 s. ISBN 08-056-89.
- MATOUŠEK, Oldřich. Rodina jako instituce a vztahová síť. 3., rozšířené a přepracované vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003, 161 s. ISBN 80-86429-19-9.
- MIOVSKÝ, M., 2006. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 80-247-1362-4.
- MOŽNÝ, Ivo. Rodina a společnost. Ilustrace Vladimír Jiránek. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006, 311 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), 38. sv. ISBN 80-864-2958-X.
- MOŽNÝ, Ivo. Moderní rodina: (mýty a skutečnosti). 1. vyd. Brno: Blok, 1990, 184 s. ISBN 80-702-9018-8.
- MOŽNÝ, Ivo. Česká společnost: nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života. 1. vyd. Praha: NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. 4. vyd. Praha: Portál, 2011, 173 s. ISBN 978-807-3679-088. 61
- NEŠPOR, Karel a Ladislav, CSÉMY. Léčba a prevence drogových závislostí. Příručka pro praxi. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996, 199 s. ISBN 80-85121-52-2.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L., 1997. Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat. 4. vyd. Praha: BESIP.

- NEVŠÍMAL, P., 2007. *Terapeutická komunita pro drogově závislé II. - Česká praxe*. 1.vyd. Praha: Středočeský kraj, MHPH. ISBN 978-80-7106-937-9.
- NEVŠÍMAL, P., ed., 2004. *Terapeutická komunita pro drogově závislé I. - Vznik a vývoj*. 1. vyd. Praha: Středočeský kraj. ISBN 80-7106-876-4.
- PLÍŠKOVÁ, L, 2015. *Rodina a závislost.*, bakalářská práce, Technická univerzita v LL
- RADIMECKÝ, J.: *Zapojování blízkých osob do léčby uživatelů drog v podmínkách terapeutické komunity*, 2008
- SKÁLA, J. *Alkohol a jiné ( psychotropní) drogy: abuzus a závislost*. Praha : Avicenum, 1986,
- SKÁLA, J. ... *až na dno!?* 2. vydání. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1962.
- ŠEFRÁNEK, M., ed., 2007. *Průvodce léčbou v terapeutické komunitě: Praktická příručka pro uživatele drog*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 978-80-87041-28-4.
- ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- TAYLOR, A. *Women drugs users: An ethnography of an injecting community* edn. Oxford: Clarendon press, 1993
- TRAPKOVÁ, Ludmila. CHVÁLA Vladislav. *Rodinná terapie psychosomatických poruch*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 224 s. ISBN 80-7178-889-9.
- VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, s. r. o. ISBN 978-80-7367-414-4.
- WOITITZ, Janet Geringer. *Dospělé děti alkoholiků*. Rozš. vyd. V Praze: Columbus, 1998. ISBN 80-85928-73-6.

## **Internetové zdroje**

KOŠATECKÁ, Z. *Závislosti.com* [online]. [vid. 18. 10. 2015]. Dostupné z: <http://www.zavislosti.com/7367-331-4>.

KALINA, Kamil. *Léčba drogově závislých*. [online]. [cit. 2013-01-27]. Dostupné z:

<http://www.lf3.cuni.cz/drogy/articles/lecba.html>

ÚZIS ČR: *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. [vid. 15. 10. 2015].

Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F10-F19.html>

## 12 Příloha

Článek dostupný z: <http://www.kondice.cz/2014/09/deti-alkoholiku-proc-jsme-divni/>

### ***Děti alkoholiků: Proč jsme divní***

*„Děsí mě, jak je vážná a rozumná. Jsem moc ráda, že to není moje dcera,“ řekla o mně matka mojí kamarádky. Bylo mi tehdy patnáct a dost to zabořilo. Ta cizí žena viděla, že jsem divná, ale už netušila proč. Všechny děti z alkoholických rodin totiž působí divně a taky se tak chovají. A některé z toho nevyrostou.*

*Problém je v tom, že když se narodíte do rodiny poznamenané alkoholismem, vypadáte jako dítě, oblékáte se tak, ale ve skutečnosti dítětem přestáváte být v okamžiku, kdy začnete naplno vnímat, co se kolem děje. Svě rodiče, tedy osoby, od nichž se máte učit, běžně zažíváte v extrémních a nelichotivých situacích. Ten závislý před vámi padá, zvrací a válí se ve vlastních výkalech, ten druhý ho často kryje. A všichni společně lžete a hodně skrýváte, aby okolí nemělo ani trochu ponětí, jaká je pravda. Na bezstarostnost a veselost není čas.*

### ***Hlavně nepřidělovat starosti***

*Dítě netuší, co je normální a co ne, vždyť to má teprve během dětských a pubertálních let poznat. Za normální považuje to, co zažívá, a jeho emoční paměť to absorbuje jako houba.*

*Pamatuju si na jedny Vánoce, když mi máma dala za úkol hlídat tátu, aby se neopil a nezkažil nám štědrovečerní večeři jako vždycky. Měla jsem ho mít pořád na očích, ale protože byl jako každý alkoholik dost vynalézavý, zmizel do hospody, když jsem šla na záchod. Vánoce byly zkažené a já prohlášená za neschopnou. Taky jsem se hodně neschopně cítila.*

*„Ale jako desetileté dítě nemůžete přece uhlídat dospělého chlapa,“ řekla mi po letech terapeutka, když jsme pátraly po důvodech mých pocitů nedostatečnosti. Pro mě to byla novinka. Myslela jsem si, a to už jako dítě, že bych měla umět všechno. Postarat se o mladšího bratra, rozveselit mámu, nezlobit a dobře se učit. Nepřidělovat starosti, takže vlastně skoro neexistovat.*

*Je to jedna ze strategií, které za své přijímají děti z alkoholických (ale i jinak dysfunkčních rodin). Hlavně je to klasický projev spoluzávislosti, jak vám řekne každý psycholog či psychiatr. Spoluzávislý je ten člověk, který se neustále přizpůsobuje obtížné situaci, již způsobil ten druhý, a nemůže ji ovlivnit. Máte snahu zajistit pohodu všech zúčastněných, takže na sebe převeźmete maximální zodpovědnost, když se snažíte odstranit překážky a předejít konfliktům. Alkoholismus totiž není nemoc jednoho člověka, lítá v tom celá rodina, a to dokonce i tehdy, když se závislý člověk vyléčí nebo ostatním ze života naoko zmizí, třeba rozvodem rodičů.*

### ***Strategie přežití v dospělosti***

*Ovšem dospělé děti alkoholiků si své ‚strategie přežití‘, které se naučily používat, přenášejí i do dospělosti, přestože už jsou kontraproduktivní a komplikují jimi život sobě i jiným.*

„Tak například mají tendenci vše vztahovat k sobě, hodnotit sebe velmi kriticky, ostatní naopak někdy bezdůvodně omlouvat, být k nim přehnaně loajální, přehlížet chyby partnera,“ vyjmenovává **odborník na závislosti Petr Popov z Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty VFN v Praze.**

Kromě popsaného typu zodpovědného a vážného dítěte je zde ještě model ‚Klaun‘, kdy dítě odvádí pozornost od problémového rodiče k sobě, ve škole třeba hodně zlobí. Tito lidé lžou v dospělosti často i v situacích, kdy nemusí a kdy z toho nemají vůbec žádný prospěch. Proč? Pravda je v rodině alkoholika dost kluzký pojem. Lže závislý člen rodiny, ale dítě jako malé sleduje, že lže také druhý rodič. Omlouvá opilého v práci nebo na rodinných sešlostech, samotné dítě je nabádáno ke lhaní také, třeba když nemůže říct svým kamarádům upřímně, proč ho nikdy nemůžou navštívit doma.

### **Kritický bod: hledání partnera**

Potíže se začínou projevovat zpravidla v pubertě a pak při hledání životního partnera. Dívky mají (aspoň po nějakou dobu) tendenci vybírat si člověka podobného svému otci-alkoholikovi, protože jen tak mohou ukojit svou naučenou potřebu užitečnosti a někdy i oběti. Alkoholik, feťák, násilník, hlavně ať je co napravovat. I když každé dítě z alkoholické rodiny ví lépe než kdokoli jiný, že se závislým člověkem láska nic nezmůže, nezřídka se tuto zeď pokouší prorazit hlavou.

Přiznávám, že u mě to bylo motivováno zejména přesvědčením, že to zvládnou lépe než moje máma. Blbost. Po neúspěšných eskapádách se ztroskotanci všeho typu jsem si za partnera vybrala člověka, který má k alkoholu spíš vlažný vztah a je to úplně normální chlap. Zejména ze začátku se u mě nicméně projevoval další typický rys dospělých dětí alkoholiků, a to naprostá neschopnost mít s partnerem konflikt, aniž bych to považovala za definitivní konec vztahu. Stačilo, aby mi nevrle odpověděl na otázku, a já si to přeložila jako „Už mě nemá rád, rozcházíme se.“

Děti alkoholiků berou každý konflikt velmi osudově, zejména ty, co jako malé fungovaly jako hromosvod a usmiřovač. Mají v sobě zabudováno, že žádný klid a pocit spokojenosti netrvá věčně, takže v momentě, kdy by měli být nejspokojenější, se nejvíc nervují, protože už se dívají za roh, jaká zrada tam čeká. Pořád tam vidí toho tátu, který na oslavu narozenin přišel po čtyřech... Když se můj přítel vrací z práce či hospody pozdě večer, tátu zase slyším, stačí, aby přítel zavrával, a už se dusím panikou.

### **I z dětí jsou notorici**

Můj známý, také z alkoholické rodiny, má tyto pocity, když jde do divadla. Jeho otec byl divadelník a z práce se vracel pravidelně opilý. Negativní vztah má ale dotyčný pouze k divadlu, nikoli k samotnému alkoholu. „Lze se setkat s krajní polohou, kdy potomek závislého alkohol naprosto odmítá, ale považovat to za pravidlo by bylo zjednodušující. Každopádně potomci alkoholiků přicházejí do života zatěžkáni větší mírou zranitelnosti vůči závislostem,“ říká **Michal Miovský z Kliniky adiktologie při 1. lékařské fakultě VFN v Praze.** Takže ano, přes snahu ‚hlavně nebýt jako oni‘ i potomci alkoholiků končívají jako notorici. A

*to zejména proto, že neznají žádný zdravější způsob, jak řešit nakupené problémy. A že mají zvláštní talent potíže hromadit.*

*V rodinách alkoholiků se totiž problémy neřeší, odkládají se, není možné nic plánovat a dotahovat do konce. Dítě je od mala zvyklé, že málokterou ze svých her dokončí, hračky nechává poházené uprostřed pokoje a jde se schovat, aby nemuselo sledovat, jak opilý rodič padá. Nebo se musí během pěti minut sbalit a jít nocovat k babičce. K dotahování úkolů ho nikdo nevede, takže ho to stojí spoustu energie. Když se to spojí s faktem, že má sklony se přetěžovat a nakládat na sebe víc, než dokáže zvládnout, výsledkem je hromada nesplněných úkolů, která stresuje.*

### ***Jak z hromady ven?***

*Já si uvědomila, že mám problém, když jsem po letech narážení měla najednou fungující vztah i práci snů. Všechno šlapalo, ale mě neustále mučily pochybnosti a strach, že to musí brzy skončit. Že se přijde na to, že jsem za á nesnesitelná a za bé neschopná. Vyskákala mi z toho vyrážka, která mě dovedla až na terapii.*

*Teprve tam jsem si uvědomila souvislost mezi dětskými prožitky a současnými potížemi. Musela jsem se do sebe ponořit a začít se vnímat. Tedy to, co se dítě z alkoholické rodiny nikdy nemohlo naučit, protože kdyby začalo vnímat svoje opravdové pocity, zbláznilo by se. Existují také svépomocné skupiny, kde potkáte podobně ‚postižené‘. Najdete je třeba na webu [www.dda.euweb.cz](http://www.dda.euweb.cz).*

*Teď je mi třicet, vyrážka je pryč a já si konečně dokážu vymezit hranice. Stálo mě to hodně přátel, protože jsem si uvědomila, že jsem se během let obklopila spoustou lidí, které ve skutečnosti vídat nepotřebuju, spíš mě to vyčerpává. Za své nové já jsem zaplatila s trochou nadsázky desetitisíce: za terapii, ale také za nové zařízení bytu. Najednou jsem nechtěla žít v provizoriu jako dosud. Rozumně a dospěle působím asi od dvanácti let, teď teprve ale dospělá opravdu jsem.*