

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**  
**FAKULTA PEDAGOGICKÁ**  
**KATEDRA PSYCHOLOGIE**

Bakalářské prezenční studium

2009 – 2012

**Bakalářská práce**

Kamila Hejlíková

Psychologická charakteristika dětí alkoholiků

**Plzeň 2012**

Vedoucí bakalářské práce:

Doc. PhDr. Jana Miňhová, CSc.

**UNIVERSITY OF WEST BOHEMIA**  
**FACULTY OF EDUCATION**  
**DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY**

Bachelor Full-Time Studies

2009 – 2012

**Bachelor thesis**

Kamila Hejlíková

Psychological Characteristic of Children of Alcoholics

**Pilsen 2012**

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Doc. PhDr. Jana Miňhová, CSc.

Prohlašuji, že jsem předloženou závěrečnou práci vypracovala samostatně s použitím zdrojů informací a literárních pramenů, které uvádím v příloženém seznamu literatury.

V Plzni, dne 29.června 2012

.....  
*Kamila Hejlková*

## Poděkování

Děkuji Doc. PhDr. Janě Miňhové, CSc. za odborné vedení při vypracování mé bakalářské práce. Nemały dík také patří všem, kteří se i přes citlivost tématu podělili o své zkušenosti s problematikou, kterou se tato práce zabývá.

Dále jsem vděčná své rodině, přátelům a blízkým za jejich trpělivost a podporu.

## **Anotace**

Bakalářská práce shromažďuje a shrnuje informace o alkoholismu a jeho vlivu na rodinu a dítě. Práce je rozdělena do pěti kapitol, v nichž se věnuje definici pojmů deprivace, alkoholismus a rodina a vztahuje je do souvislostí. V teoretické části se seznámíme s klíčovými pojmy deprivace, jejími druhy a typickými reakcemi dětí na ni, dále s alkoholismem a jeho vývojem i typy a nakonec s definicí rodiny, jejími funkcemi a charakteristickými znaky selhání těchto funkcí v rodině alkoholika. Dále bude popsán vliv na osobnost dítěte a jeho možné reakce na tuto náročnou situaci. Praktická část je věnována kazuistikám dětí alkoholiků a zejména tomu, jak alkoholismus ovlivnil jejich dětství i současný pohled na svět.

## **Klíčové pojmy**

Abúzus, deprivace, fetální alkoholový syndrom (FAS), funkce rodiny, reakce dětí na alkoholismus rodičů, reaktivace, redidaxe, reedukace, resocializace, sociální strategie deprivovaných dětí, stadia alkoholismu, typy abúzu, základní psychické potřeby, závislost, znaky osobnosti dětí alkoholiků

## **Abstract**

The bachelor thesis collects and summarizes known knowledge and information about alcoholism and his impact on family and child. The thesis is divided into five chapters, where are specified terms as deprivation and its kinds, typical reactions of children on deprivation, then an alcoholism, its evolution and types and in the end definition of family, its functions and characteristic signs of collapse of them in the family of alcoholics. Next there will be described influence of alcoholism on children's personality and his possible reactions tu this difficult situation. The practical part is dedicated to describe case reports of children of alcoholics and particularly to how the alcoholism influenced their childhood and their current perspective on world.

## **Key words**

Abusing of alcohol, addiction, basic mental needs, characteristics of children of alcoholics, deprivation, fetal alcohol syndrome (FAS), functions of family, reactivation, reactions of children on alcoholic parents, redidaxion, reeducation, resocialization, social strategies of deprived children, stadiums of alcoholism, types of alcohol abusing

Úvod .....	9
1 Psychická deprivace .....	12
1.1 Nástin psychické deprivace v historickém kontextu .....	12
1.2 Definice psychické deprivace .....	13
1.3 Základní psychické potřeby .....	15
1.3.1 Potřeba určité úrovně celkové vnější stimulace .....	16
1.3.2 Potřeba vnější struktury .....	17
1.3.3 Potřeba specifického sociálního objektu .....	18
1.3.4 Potřeba sociálně-osobního významu .....	20
1.3.5 Potřeba otevřené budoucnosti nebo životní perspektivy .....	21
1.4 Typologie sociálních strategií psychicky deprivovaných dětí .....	23
1.4.1 Typ sociálně hyperaktivní .....	23
1.4.2 Typ sociálně provokující .....	24
1.4.3 Typ útlumový .....	24
1.4.4 Typ dobře přizpůsobených .....	25
1.4.5 Typ charakterizovaný náhradním uspokojením afektivních a sociálních potřeb .....	26
1.5 Kompenzace a eliminace následků psychické deprivace .....	27
1.5.1 Reaktivace .....	28
1.5.2 Redidaxe .....	29
1.5.3 Reeducace .....	29
1.5.4 Resocializace .....	29
2 Alkoholismus .....	31
2.1 Alkoholismus jako sociálně patologický fenomén .....	32
2.2 Stupně konzumace alkoholu .....	34
2.3 Definice závislosti .....	36
2.4 Faktory vzniku závislosti .....	38
2.5 Stadia vývoje alkoholové závislosti .....	40
2.6 Typy abúzu alkoholu a jejich důsledek pro rodinu .....	43
2.7 Léčba .....	47
2.8 Vliv alkoholismu rodičů na potenciální alkoholismus dětí .....	50
3 Rodina pod vlivem alkoholismu .....	53
3.1 Definice rodiny .....	53
3.2 Pohled na rodinu z hlediska její funkčnosti .....	55
3.3 Rodič jako vzor pro dítě a nositel hodnot .....	58
3.4 Vliv alkoholismu na rodinu .....	60
3.5 Vliv alkoholismu na děti .....	62
3.6 Typy dětských rolí - formy reakce na alkoholismus rodičů .....	64
3.7 Charakteristické znaky osobnosti dospělých dětí alkoholiků .....	65
3.8 Ilustrativní případy dospělých dětí alkoholiků .....	69
4 Formulace cíle a charakteristika zkoumané skupiny .....	73
5 Metody výzkumu .....	74
6 Kazuistika I. – Roman .....	75
6.1 Anamnéza .....	75
6.1.1 Anamnéza osobní .....	75
6.1.2 Anamnéza rodová .....	75
6.1.3 Anamnéza sociální .....	75
6.2 Rozbor anamnézy .....	76
6.3 Přepis informací získaných z rozhovoru s Romanem .....	77
6.4 Shrnutí .....	80

7	Kazuistika II. – Michal .....	82
	7.1 Anamnéza .....	82
	7.1.1 Anamnéza osobní .....	82
	7.1.2 Anamnéza rodová .....	82
	7.1.3 Anamnéza sociální .....	83
	7.2 Rozbor anamnézy .....	83
	7.3 Přepis rozhovoru s Michalem .....	84
	7.4 Shrnutí .....	87
8	Kazuistika III. – Ivona .....	89
	8.1 Anamnéza .....	89
	8.1.1 Anamnéza osobní .....	89
	8.1.2 Anamnéza rodová .....	89
	8.1.3 Anamnéza sociální .....	90
	8.2 Rozbor anamnézy .....	90
	8.3 Přepis rozhovoru s Ivonou .....	91
	8.4 Shrnutí .....	95
9	Úvaha ke kazuistikám .....	97
	Závěr .....	100
	Seznam použité literatury .....	101
	Seznam obrázků .....	104



## Úvod

Téma **děti alkoholiků** jsem zvolila, jelikož jsem se s danou problematikou několikrát osobně setkala a zasáhlo mě, s jakým nezájmem a apatií k tomuto problému přistupuje blízké okolí dětí postižených alkoholismem v rodině. Podle toho, čeho jsem byla svědkem a také z osobních výpovědí různých lidí usuzuji, že nemnoho z nich vnímá podstatu a závažnost alkoholismu a zejména jeho dopadu na dětskou psychiku adekvátně. Mezi laickou populací, která neměla osobní možnost setkat se s drasticky ničivými účinky alkoholu osobně, často panuje názor, že pít je normální, protože je to legální. Někteří tvrdě odsuzují a zatracují zákon prohibice, ale neuvědomují si, že alkohol je státem posvěcená, nejčastěji užívaná droga, jež má v důsledku na svědomí mnohé rozpady rodin, psychické poruchy, nezaměstnanost, trestnou činnost, zdravotní postižení v neposlední řadě smrt.

Ze zmíněných důvodů a rovněž z osobního zájmu vypracuji bakalářskou práci, jejíž podstatou bude definovat problematiku alkoholismu a jeho dopadu zejména na rodinu a dětskou psychiku. Jednou z mých vizí je zpracovat dané téma tak, aby bylo obsahově přístupné i širší populaci s účelem seznámení veřejnosti s důsledky a závažností užívání alkoholu především ve zvýšené míře a v raném věku mladistvými, jelikož tento faktor je jedním z důvodů propuknutí alkoholové závislosti v pozdějším věku.

V praktické části se pokusím dokázat vliv výchovy alkoholika na osobnost člověka, dítěte, dokreslit a ověřit teoretickou rovinu své práce reálnými výpověďmi. Předpokládám, že ačkoliv je každá rodina individuální, potvrdí se společné znaky popsané v teoretické části bakalářské práce. Doufám, že díky své práci získám materiál a informace, které by mohly pomoci dětem, které žijí v takové rodině, například rady jak se vyrovnat s určitou jinakostí své rodiny a jak zvládat (zvládnout) tuto náročnou situaci s co nejmenší újmou.

Součástí práce budou i případové studie, které se snaží postihnout celistvost a propojenost daného problému, popsat vztahy, jejichž výsledkem jsou hloubková zjištění. Osobní případová studie pátrá po informacích, které objasní aktuální problém, jsou to všechny možné etiologické faktory z minulosti i současnosti a vše, co může mít na aktuální situaci vliv.

Doufám, že má práce pomůže pochopit závažnost alkoholismu a to, že děti z takových rodin potřebují opravdovou pomoc a psychickou podporu, ne přehlížení, či snad

maskování problému. Nezaslouží si být za svůj „původ“ trestány nepřízní od okolí, protože si vybrat nemohly. Pokud tato práce umožní být jedinému člověku uvědomit si, že na tom opravdu záleží, už to považuji za úspěch. Negativnímu působení rodiče alkoholika na osobnost vychovávaného dítěte se nevěnuje příliš mnoho studií, pokusím se tedy dokázat, že ten vliv je zásadní a v některých ohledech nezvratný. Čím více lidí to pochopí, tím snáze se bude dětem alkoholiků žít. Když lidé kolem nich budou rozumět podstatě jejich problému, budou mít děti alkoholiků větší podporu a na své trápení už nebudou tak samy.

# **I TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 Psychická deprivace

## 1.1 Nástin psychické deprivace v historickém kontextu

Již ve 13. století jsme byli prostřednictvím kronikáře Salimbena z Parmy seznámeni s nesporným příkladem psychické deprivace v pověsti o císaři Bedřichu II. Všechny své děti nechal vychovávat se striktním opatřením, že jim musí být poskytnuto veškeré materiální zabezpečení, strava, hygiena, ale nesmí jim být projevována náklonnost, emoce a ani mluvit se na ně nesmělo, musely vyrůstat v emocionální izolaci. Jejich otec tento experiment provedl, neboť byl přesvědčen, že se v nich bez osvojení mateřské řeči probudí znalost prapůvodního jazyka lidstva. Tento experiment však dopadl tragicky, protože všechny děti v takovém prostředí při daném zacházení zemřely. (Matějček, 1974).

Psychická deprivace u dětí je velmi variabilní, ačkoliv dřívější autoři (Goldfarb, Spitz či Bowlby) zastávali spíše opačný názor, tedy že psychická deprivace má podobu spíše syndromu s převážně jednotnými symptomy a následky. Novější studie ovšem prokazují, že psychická deprivace se projevuje rozmanitými způsoby a hlavně, že je způsobena multifaktoriálně. Existují různé druhy deprivace, které hrají významnou roli na utváření osobnosti v různých obdobích ontogeneze a rovněž i vzájemně ovlivňují svůj průběh. Dalším proměnným faktorem je otázka resilience a vulnerability (odolnosti a zranitelnosti) individuálních jedinců k podnětům určitého druhu. Stejně tak není u všech dětí stejná potřeba láskyplného vztahu a kontaktu s rodičem, jsou děti mazlivější a děti odtažitější, stejná míra vřelé péče může být pro prvního jedince vyhovující a pro druhého frustrující svou nedostatečností. Všechny tyto faktory hrají roli a proto je potřeba posuzovat psychickou deprivaci individuálně s ohledem na konkrétní případ.

Autoři se shodují, že jednou ze základních potřeb každého dítěte je pocit bezpečí, sounáležitosti, zázemí a ochrany v rámci rodiny a domova. Absence těchto jistot zvyšuje u dítěte riziko výskytu psychické deprivace.

Matějček (1974) uvádí, že základním předpokladem je naplněná láska mezi rodičem a dítětem, jejíž hloubka dokáže případně kompenzovat například strádání podnětového charakteru.

Historie zkoumání psychické deprivace má svůj počátek u termínu *hospitalismus*. Jedná se o případy dětského psychického strádání, které bylo pozorováno u dětí odloučených od rodiny a matky v důsledku umístění do sirotčinců, či dlouhodobě do nemocnic.

John Bowlby zavedl termín *částečná deprivace* (jiní autoři používali i termínů skrytá či maskovaná) a charakterizoval jím případy, kdy sice nedochází k úplné separaci dítěte od matky, ale jejich vztah je kvalitativně či kvantitativně nedostačující.<sup>1</sup>

Důležitým předělem se stala v roce 1951 monografie Johna Bowlbyho, jenž charakterizoval ve svém díle hlavní principy psychického vývoje dítěte ve vztahu s optimálním uspokojováním a naplňováním jeho potřeb a dále rizika, která právě nedostatečná péče v této oblasti přináší. Matějček shrnuje Bowlbyho přínos v této oblasti: „*Dítě v útlém věku má být vychováváno v ovzduší citové vřelosti a má být připoutáno k matce (nebo k náhradní mateřské osobě) intimním a trvalým citovým svazkem, který je pro oba zdrojem uspokojení a radosti. Situace, v níž dítě strádá nedostatkem takového citového pouta, vede k řadě poruch duševního zdraví, které podle stupně a trvalosti takové deprivace jsou různě těžké a popřípadě nenapravitelné.*“<sup>2</sup>

## 1.2 Definice psychické deprivace

Matějček charakterizuje psychickou deprivaci následujícím vymezením: „*Psychická deprivace je psychický stav, vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu.*“<sup>3</sup>

Vágnerová vymezuje deprivaci následující definicí: „*Deprivace je stav, kdy některá z objektivně významných potřeb, biologických či psychických, není uspokojována v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu. Deprivační zkušenost patří k nejzávažnějším zátěžovým vlivům, může nepříznivě ovlivnit jak aktuální psychický stav jedince, tak jeho psychický vývoj.*“<sup>4</sup>

Existuje mnoho definic deprivace, které se od sebe mírně liší v důsledku nuancí ve vnímání tohoto problému jednotlivými autory. Dvě výše uvedená vymezení však pro účely naší práce postačí, jsou to obecně uznávané a respektované definice. Je však patrné, že i zde se autoři nepříliš shodují v otázce deprivace s původem v neuspokojení biologických potřeb. Tyto jemné odlišnosti můžeme vidět ve více případech, avšak neměnný zůstává zejména zájem autorů právě o duševní prožitek dítěte a jeho strádání v důsledku takového

<sup>1</sup> MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J., *Psychická deprivace v dětství*. 1974.

<sup>2</sup> MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J., *Psychická deprivace v dětství*. 1974, str. 14.

<sup>3</sup> Tamtéž, str. 22.

<sup>4</sup> VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2008, str. 53.

působení.

Podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10) náleží psychická deprivace bodu Z62.4, Emocionální (citové) zanedbání dítěte.

Je však potřeba rozlišit mezi pojmy zanedbávání péče a psychická deprivace, mezi těmito termíny totiž existuje jemný rozdíl. Zanedbávání bývá autory spojováno spíše s materiálním strádáním dítěte a nedostatečnou saturací primárních (vitálních) potřeb z hlediska biologické funkčnosti organismu. Naproti tomu psychická deprivace, jak již naznačují výše uvedená vymezení, se vyznačuje spíše psychickou újmou dítěte z důvodu neuspokojivého vztahu s matkou, v pozdějším věku s otcem a dalšími členy užší rodiny, v důsledku absence pocitu jistoty a bezpečí. Zároveň není podmínkou, aby se oba jevy vyskytovaly souběžně každém případě.

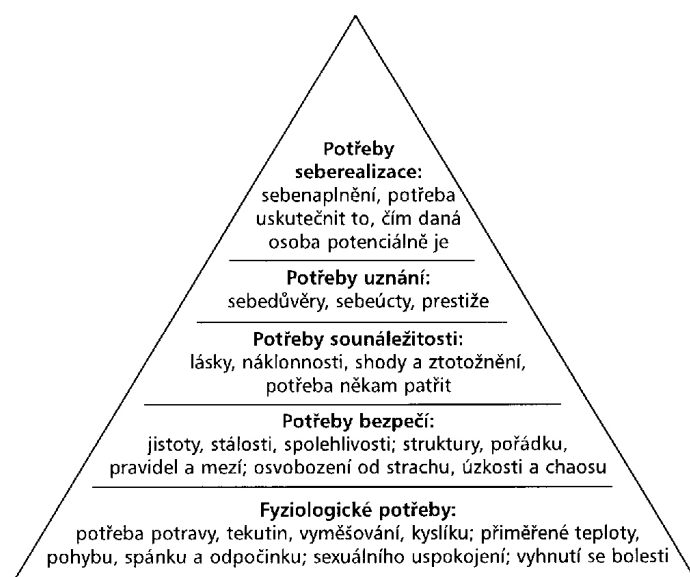
Nakonec Koukolík a Drtilová definují dítě/člověka, jenž byl nebo je vystaven deprivaci: „*Deprivanti (od slova deprivare – lat. zprostit) jsou lidé, kteří z biologických, psychologických nebo sociokulturních důvodů nedosáhli lidské normality či o ni přišli. Ve vztahu k normalitě jsou to lidé v různém stupni a rozsahu „nepovedení“ nebo „zmrzačení“, nikoli nemocní. Postižení je výraznější v citové a hodnotové než v intelektuální oblasti.*“<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J., *Vzpouza deprivantů*. 1996, str. 44.

## 1.3 Základní psychické potřeby

Hierarchie potřeb podle Abrahama Maslowa: <sup>6</sup>



Obrázek č. 1

Americký psycholog Abraham Maslow popsal v roce 1943 hierarchii lidských potřeb, jejichž naplňování musí být postupné, neboť každá z úrovní v pyramidě umožňuje přechod do vyšších pater – cestu k uspokojení vyšších potřeb. Neuspokojení bazálních potřeb blokuje postup výše a znemožňuje tak naplnění nejvyšší existenční lidské potřeby – seberealizace. V následujícím textu se dostaneme k trochu jinému rozdělení podle autorů Matějčka a Langmeiera, kteří popisují základní lidské potřeby a jejich nedostatečné uspokojení, jako předpoklad vzniku deprivace. Pokud následující rozdělení budeme chtít porovnat s Maslowovým, můžeme mezi základní psychické potřeby podle Langmeiera a Matějčka zařadit Maslowovy *potřeby bezpečí a sounáležitosti*. Pokud budou tyto dvě potřeby naplněny, vzniká prostor pro naplnění potřeby uznání a následně seberealizace. Vše je ovšem podmíněno v základu uspokojením potřeb na fyziologické úrovni, jehož se bohužel zanedbávaným a deprivovaným dětem mnohdy také nedostává.

Nyní budou popsány základní psychické potřeby člověka podle rozdělení dle Langmeiera a Matějčka (1974) a lze předpokládat, že v důsledku neuspokojení potřeb určité povahy vzniká u člověka (dítěte) prostor pro rozvoj deprivace daného druhu. Je však nutno podotknout, že deprivace je multifaktoriálního charakteru, to znamená, že je velmi pravděpodobné, že daný jedinec bude více či méně deprivovaný i v některých ostatních

<sup>6</sup> Zdravá škola: Maslowův model přirozených lidských potřeb. [online]. [cit. 15-06-2012]. Dostupné z: [http://www.hluchak.cz/ssp/4\\_programy\\_zdrava.html](http://www.hluchak.cz/ssp/4_programy_zdrava.html)

oblastech. Rovněž bude u jednotlivých bodů nastíněna i případná pravděpodobnost výskytu neuspokojení daných potřeb v rodině alkoholiků a vliv na dětskou psychiku z tohoto hlediska.

Autoři vycházejí z předpokladu přirozené lidské orientace směrem ke světu a k věcem, kdy se jedinec prostřednictvím manipulace s předměty stává sebou samým, realizuje sebe. V důsledku této produktivní orientace vzniká potřeba nalezení smyslu ve věcech a ve vlastní činnosti, jejímž prostřednictvím se může plně seberealizovat. Proto stanovili Matějček s Langmeierem následující čtveřici základních psychických potřeb, výčet podmínek, které jsou předpokladem pro aktivní kontakt se světem. Posléze autoři dále rozvinuli svou teorii a připojili ještě pátou kategorii psychických potřeb.

### 1.3.1 Potřeba určité úrovně celkové vnější stimulace

*„Nedostatek podnětů i jejich nadbytek (přílišná jednoduchost a přílišná složitost, přílišná stálost i přílišná proměnlivost, příliš rigidní rytmicita i její naprostý nedostatek apod.) jsou subjektivně nepříjemné a vyvolávají reakce odvracení a nezájmu, anebo snahu o obnovení optimální podnětové úrovně.“<sup>7</sup>*

Pro každého jedince je optimální míra podnětů z okolí individuální, je tedy třeba zkoumat a posoudit subjektivní reakce každého jedince. Vhodná úroveň stimulace podporuje dětskou zvědavost a zájem o svět, nízká vzbuzuje nezájem a příliš vysoká míra dítě doslova zavalí podněty, což způsobí zmatek a dezorientaci dítěte. Jako obranu si může dítě vypěstovat určitou selektivní ignoraci a projevovat se jako apatické. Deprivace na této úrovni se nazývá *senzorická*.

Usuzuji, že v rodině alkoholika tato situace může nastávat zvláště při alkoholismu ve vyšších stádiích<sup>8</sup>, protože zde již velmi výrazně selhává sebekontrola a kontrola v pití a zároveň se stává objektem pozornosti alkohol a případné řešení problémů, které v souvislosti se závislostí nastávají. Dalším častým případem se může stát situace, kdy jsou alkoholovou závislostí postiženi oba rodiče, pokud totiž dítě nemá k dispozici zástupnou rodičovskou postavu, která dokáže kolaps rodičovské péče kompenzovat, dítě může vyrůstat v bezprizorním prostředí, kdy mu nejsou předkládány adekvátní hodnoty, aktivity a není cíleně rozvíjeno.

Jak uvádí Langmeier a Matějček (1974), tato situace může u dítěte v první fázi

---

<sup>7</sup> MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J., *Psychická deprivace v dětství*. 1974, str. 282.

<sup>8</sup> Rozdělení podle Jellineka, více viz kapitola Alkoholismus.



vzbudit spíše aktivní vyhledávání podnětů a snahu vymanit se z monotonie, po neúčinném snažení však často přichází rezignace a apatie. Autoři spatřují rozdíl mezi chováním dětí a rozdělují je tak na tři skupiny. *Typ hyperaktivní* se aktivně snaží získat si pozornost okolí, zajímá se o různé věci, je bystré, podnikavé, agilní, může se jevit až jako hyperaktivní. Naproti tomu jsou děti *hypoaktivní*, které se projevují netečností a citovou lhostejností, odevzdaností. Třetí skupinou jsou děti *normoaktivní*, které se, zdá se, dobře adaptovaly snížené podnětové úrovni a vykazují relativně stabilní hladinu aktivity.

### 1.3.2 Potřeba vnější struktury

Již v raném věku dítěte se uplatňuje *potřeba vnější struktury* – čili „*smysluplné, postižitelné, diferencované struktury podnětů*.“<sup>9</sup> Pro dítě je důležité, aby postihlo a poznalo určité struktury v prostředí, dokázalo se v nich orientovat, předvídat, co nastane, a adekvátně reagovat. Přitom se nejedná pouze o snahu docílit odměny za určitou činnost, ale objevuje se radost již ze samotné „komunikace“ se světem. Onou komunikací je myšleno pochopení situace či hodnot, reakce na tuto situaci, zpětná vazba z okolí, potvrzující vhodnou reakci, a následný pocit úspěchu ze správnosti svého jednání. „*Prostředí musí poskytnout podmínky v přiměřeně členěné podnětové struktuře. Dítě se musí setkávat s dosti rozmanitými, ale odlišitelnými strukturami, které by umožňovaly objevit vztah jedněch částí k druhým, minulého k přítomnému, i vztah vlastní aktivity ke změnám prostředí*.“<sup>10</sup> Je nutné, aby svět byl pro dítě pochopitelný a uchopitelný, umožňující mu nalézt smysl, protože při této činnosti dítě získává jistotu v prostředí, které je pro něj zatím do jisté míry cizí, nepoznané, neprozkoumané. Díky saturaci této potřeby je umožněn jeden z mechanismů ontogenetického vývoje, učení.

Matějček dále uvádí, že dítě rozlišuje materiální svět, jehož poznání pak rozvíjí jedincovu kreativitu, manipulaci s předměty apod., na druhou stranu vnímá lidi kolem sebe, zejména pak matku, a prostřednictvím těchto vztahů se utváří jeho vztah k lidem obecně, „*jeho aktivita v sociální sféře – tj. intenzita a zaměření jeho sociální potřeby*.“<sup>11</sup> Sociální podněty jsou pro dítě zajímavější, než podněty materiální povahy. Je nasnadě, že nejstálějším sociálním prvkem v okolí dítěte je jeho matka, která mu poskytuje oporu a pocit jistoty při poznávání nestálého světa plného změn. Pokud není tato potřeba saturována, dochází ke *kognitivní deprivaci*.

<sup>9</sup> MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J., *Psychická deprivace v dětství*. 1974, str. 281.

<sup>10</sup> MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J., *Psychická deprivace v dětství*. 1974, str. 285.

<sup>11</sup> MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J., *Psychická deprivace v dětství*. 1974, str. 285.

V rodině alkoholika se často objevuje absence jakékoliv smysluplné struktury, například v režimu dne, celkově je chování alkoholika těžko předvídatelné, pro dítě je nesnadné určité jevy pochopit, může se setkávat s citovou rozkolísaností.<sup>12</sup> „*Deprivace na této úrovni je vyvolávána výchovou vnějšně zanedbávající a jen povrchně kontrolující.*“<sup>13</sup> Jedná se opět spíše o rodiny, kde je alkohol přítomen na zásadnější úrovni a nabourává zdravý chod domácnosti. Dítě v takovém prostředí ztrácí oporu a jistotu, může se setkávat se s citovou ambivalencí. Podle Langmeiera a Matějčka (1974) je u dítěte vyrůstajícího v podmínkách, kdy nemá jistotu ve svém okolí a není mu umožněno adekvátně poznávat svět, velmi pravděpodobné, že bude trpět úzkostí. To se shoduje s výsledky četných studií dětí alkoholiků, které dokazují častou úzkostnost u takových dětí, což podporuje souvislost mezi deprivací z nedostatku vnější struktury a alkoholismem v rodině.<sup>14</sup>

### 1.3.3 Potřeba specifického sociálního objektu

Pro dítě je už ve velmi raném věku důležitý vztah k nejbližší osobě, zpravidla matce. Ta pro něj představuje hlavní zájem, u ní se soustřeďuje v určitém období většina pozornosti dítěte. Jasným důkazem tohoto připoutání je separační úzkost, kterou dítě projevuje nelibé pocity ve chvíli, kdy matka není na dosah. Prostřednictvím matky se učí komunikovat se světem, v tu chvíli ona sama pro něj představuje „svět“. Dítě je motivováno k veškeré činnosti zpětnou vazbou od matky a zároveň poskytováním zpětné vazby matce během komunikace s ní. „*Přítomnost matky však motivuje dítě i ve všech ostatních, jinak neutrálních aktivitách; zvyšuje jeho čilost, podněcuje jeho výkony a*

---

<sup>12</sup> Kvapilík a Svobodová (1985) uvádějí experimenty, v nichž byly zkoumány rodinné interakce během alkoholové intoxikace. Rodina byla umístěna do laboratorních podmínek, kde bylo vše uzpůsobeno tak, aby co nejlépe simulovalo prostředí rodiny a členům byl povolen neomezený přístup k alkoholu. Při pozorování této situace bylo zjištěno, že přítomnost alkoholové intoxikace má spíše stabilizující vliv na rodinné interakce – výzkumníci odhalili „*velice strukturované, předvídatelné a rigidní způsoby interakce, které dramaticky redukovaly nejistotu vnitřního rodinného života. (...) Vysvětlení tohoto zdánlivě absurdního závěru spočívá v chápání abúzu jako symptomu vnitřních rodinných tenzí či skrytých konfliktů, které se projevují v obdobích střídlivosti. V důsledku tenzí a konfliktů se rodinný systém stává nestabilním a novou rovnováhu získává rozdělením rolí, které jsou důvěrně známé a mají jednoznačný charakter, jak k tomu dochází při intoxikaci. Po vystřízlivění se celý cyklus opakuje*“ (Kvapilík, Svobodová, 1985, str. 76).

Problém však vidím v tom, že dítě se během absence alkoholu a v jeho přítomnosti setkává s různými druhy reakcí a právě i na ten samý podnět. V tom spatřuji nejistotu, dítě ne vždy jasně pozná, v jakém rozpoložení rodič aktuálně je a jak moc je v danou chvíli jeho mysl ovlivněna alkoholem. Díky výše uvedeným experimentům je terapie rodinných interakcí pojata jako rozbíjení tzv. *homeostatických cyklů* a jejich nahrazování novými interakcemi, které stabilizují rodinnou situaci místo alkoholu, který byl vždy jako dočasné řešení použit.

<sup>13</sup> MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J., *Psychická deprivace v dětství*. 1974, str. 285.

<sup>14</sup> Více viz KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. et al., *Člověk a alkohol*. 1985, str. 103-105.

učení“.<sup>15</sup> Z uvedené citace je zřejmé, že předpokladem osobní seberozvíjející produktivní aktivity je vřelý a intimní vztah, přimknutí k sociálnímu objektu – matce – a současně tento vztah musí být stabilního charakteru, pevný, hluboký a trvalý. Matka musí pociťovat sounáležitost s dítětem, aby ono mohlo vnímat sebe, jako součást matky. Tato bezpodmínečná akceptace a láska v dítěti vyvolává příjemný pocit jistoty a podporuje zdravý vývoj jeho osobnosti.

Tato potřeba je nejdůležitější a v případě, že dítě nemá možnost vytvořit si takové pouto k někomu ve svém okolí, tím velmi trpí a projevuje se u něj *emoční deprivace*. V případech, kdy je na alkoholu závislá matka dítěte, a zvláště v jeho raném věku, může být jejich vztah velmi silně oslaben. Velmi častým jevem je citová ambivalence, protože matka mívá stavy opilosti, kdy se může k dítěti projevovat hrubě, nebo ho zanedbávat. Tyto stavy se pak zpravidla střídají s pocity provinění, snahou o kompenzaci a zahlcováním dítěte pozitivními signály. Dítě se však v tomto citovém nepořádku nedokáže orientovat, nechápe ho. Pokud je to však jediný, nejsilnější či první model, se kterým se setkalo, může ho přijmout a považovat za normální. Lze usoudit, že větší dopad na dítě bude mít takové působení v raném věku, protože si tyto patologické modely zakóduje jako primární a tudíž směřodonné. Pokud je narušen primární sociální vztah dítě-matka, je velmi pravděpodobné, že nevhodný vztahový model bude dítě podvědomě přenášet a promítat i do následujících vztahů s jinými lidmi, ačkoliv již třeba dospěje do stavu, kdy si uvědomí patologičnost matčina přístupu i svého současného jednání.

Uvedené tvrzení je v souladu s teorií amerického psychologa Erika Eriksona, který konstatoval, že během prvního roku života dítě získává díky vzájemnému vztahu s matkou pocit důvěry v ní a následně i další osoby, což ke konci tohoto období ústí v důvěru v sebe sama. Získanou *ctností* v tomto období je *naděje*. Pokud dítěti nebudou dopřány podmínky pro správný vývoj a završení tohoto období, existuje riziko, že dítě bude v budoucnosti nejisté ke svému okolí a k sobě samému a tuto nedůvěru bude nevědomě uplatňovat i ve svých budoucích sociálních interakcích. „*Basic trust vs. basic mistrust - This stage covers the period of infancy. 0-1 year of age. - Whether or not the baby develops basic trust or basic mistrust is not merely a matter of nurture. It is multi-faceted and has strong social components. It depends on the quality of the maternal relationship. The mother carries out and reflects their inner perceptions of trustworthiness, a sense of personal meaning, etc. on the child. If successful in this, the baby develops a sense of trust which “forms the basis*

---

<sup>15</sup> MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J., *Psychická deprivace v dětství*. 1974, str. 286.

*in the child for a sense of identity*<sup>16</sup>.

Matějček a Langmeier (1974) uvádějí, že pro dítě je pak obtížné, ne-li nemožné, navazovat hlubší vztahy s lidmi ve svém sociálním okolí.

### 1.3.4 Potřeba sociálně-osobního významu

Potřebu sociálně-osobního významu Matějček s Langmeierem popisují jako následující hodnoty jedince tak, jak vnímá sebe sama: „ *nezávislost, sebenaplnění a zajištění osobní integrity*.“<sup>17</sup>. Tato tendence se začíná objevovat ve chvíli, kdy si jedinec uvědomí existenci Já, které se stává hlavním směrodatným činitelem, dítě již dokáže usměrnit svou činnost samo, chápe, že má možnost rozhodování. Matka v tuto chvíli ztrácí roli *vnějšího organizátora* a pro dítě se stává nejspolehlivějším činitelem vědomí jeho Já, které začíná posuzovat všechny děje vzhledem ke svému nitru. Tento nový způsob vnímání brzy vyústí v tzv. období negativismu, jáství či vzdoru, dítě je fascinováno náhlým uvědoměním svých možností a chce vše vyzkoušet a dělat samo. Projevem jeho autonomie není pouze samostatné plnění úkolů, ale také jejich výběr. Je dále motivováno naplňováním akceptovaných nebo samostatně vytvořených úkolů.

Typickým projevem je odmítání vnější kontroly, takže se okolí často setkává se slovy *ne, nechci, nedám* atp. Dítě chce zjistit, kam až může zajít, zatím neví, že hranice jeho sebeprosazení jsou omezené, jeho role ještě není zcela vytyčená. Je však nutné dát jí rozměr, pomoci dítěti ke zdravému sebevědomí a sebepojetí, podpořit jej ve stanovení cílů a rovněž v jejich uskutečňování a tím mu usnadnit přijetí jeho sociální role. Ke správnému rozvoji osobnosti je důležité poskytnout dítěti podporu, lásku a přijetí, zpětnou vazbu v podobě potvrzení jeho upevňující se role, ale zároveň i šetrné a citlivé hodnocení.

Období utváření vlastního Já je velmi důležitým předělem pro vnímání sebe a svého sociálního okolí. Pokud dítěti chybí prostředí, které by poskytovalo výše uvedené předpoklady, hrozí nezvládnutí této části vývoje a to může přinést pro dítě do budoucnosti řadu problémů. Při absolutním nepoznání takového prostředí, kde by dítěti byly předkládány hodnoty a tím byl vytvářen apel na jeho vlastní iniciativu v jejich osvojování a vytváření určitých postojů, nedochází k vývoji a správné integraci autonomie. V případě, že nedostává od okolí zpětnou vazbu a není v rodině na projevy tohoto typu zvyklé, není

---

<sup>16</sup> Wikipedia: Erik Erikson, [online]. 2012 [cit. 16-06-2012]. Dostupné z: [http://en.wikipedia.org/wiki/Erik\\_Erikson](http://en.wikipedia.org/wiki/Erik_Erikson)

<sup>17</sup> MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J., *Psychická deprivace v dětství*. 1974, str.287.

motivováno k vyvíjení určité činnosti modelující jeho sebepojetí a postrádá tak klíčový faktor k utváření své totožnosti a sebenaplnění.

Jestliže už dítě zažilo vhodné působení a je v procesu zdravého vývoje Já, avšak náhle těchto podmínek pozbude, projeví se u něj „*existenciální úzkost – úzkost z ohrožení sotva vytvořeného Já, ať na tělesné úrovni, nebo na úrovni osobně-sociální*“<sup>18</sup>, autoři na této úrovni rovněž hovoří o *sociální deprivaci*. Matějček a Langmeier dále uvádějí, že v rodinách s nízkou sociokulturní úrovní děti mohou trpět *kulturní deprivací*, protože se setkávají jen s omezenou škálou hodnot a sociálních interakcí, které se různí od hodnot majority. Sem mohou spadat i rodiny postižené alkoholismem. Děti z takových rodin bývají tedy kulturně deprivované, ale není nutné, aby u nich nebyla správně upevněná identita. Další otázkou je ovšem samotné působení závislého rodiče na dítě a jeho zpětná vazba formující prosazení dítěte, jeho chování, jeho úspěchy i nezdary a celkově upevňující jeho sociální roli. Jak dítě asi vnímá zpětnou vazbu od rodiče, jehož chováním si nemůže být jisto, protože pohnutky k jeho jednání jsou pro dítě nepochopitelné? Jak dítě přijme hodnocení od takového člověka? A je jeho hodnocení vlastně objektivní? Bude jeho zpětná vazba na jednu záležitost pokaždé stejná, nebo se bude lišit vzhledem k aktuálnímu stavu rodiče? A bude dítěti hodnocení vůbec poskytnuto? Odpovědi na tyto otázky jsou jistě velmi individuální vzhledem k dané rodině, avšak je pravděpodobné, že se v některé z těchto oblastí vyskytne chyba, která bude mít za následek zkreslené přijetí zpětné vazby dítětem a následně i deformaci v utváření jeho vlastní identity.

### 1.3.5 Potřeba otevřené budoucnosti nebo životní perspektivy

Jedná se o poslední a doplněnou potřebu, jejíž nenaplnění Matějček a Langmeier uznávají jako možnou příčinu deprivace. Spočívá v orientaci dítěte na budoucnost, vyžaduje plánování a stanovení cílů, velmi aktivizuje a motivuje člověka k vykonání určitých činností, které směřují k jeho budoucímu sebenaplnění. Není vhodné upínat se přespříliš na přítomnost či snad minulost, ale naopak se soustředit na to, co ještě můžeme ovlivnit, co si můžeme sami zvolit za cesty. Tato tendence člověku pomáhá i vyrovnat se s náročnými životními situacemi, protože prostřednictvím této potřeby mohou snadno dojít k závěru, že složité období překonají a dále budou směřovat k pozitivním hodnotám a prožitkům, dává jim naději na zlepšení situace. Pokud tato potřeba není dostatečně

---

<sup>18</sup> MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J., *Psychická deprivace v dětství*. 1974, str. 298.

uspokojená, nedochází k pozitivnímu plánování a člověk může až ztratit, nebo spíše nevidět smysl svého života. Jeho mysl je zahlcena jen věcmi, které se zdají beznadějně, protože je nemůže příliš ovlivnit, a tak člověk může ustrnout a přestat se snažit o vývoj kupředu.

Je dobré dítě od malička vést k orientaci na cíle a budoucnost, tuto tendenci dítě přijme za svou a stane se jeho charakteristickou vlastností, což mu v budoucnosti pomůže při zvládnání zátěžových situací. Vzhledem k typickému životu mnoha alkoholiků, kteří se na budoucnost příliš neorientují, soustředí se hlavně na prožívání okamžiku a mají sníženou schopnost plánování, může jejich výchova na dítě působit stejným způsobem, tedy že se nebudou příliš soustředit na budoucnost a jejich případné plány a cíle budou mít spíše charakter snů a chimér. Tím se pro ně může stát zvládnání zátěže spojené i s rodičovským alkoholismem obtížněji zvladatelné, protože se nebude umět moci až tak dobře upnout na svůj cíl.

Tato potřeba může být uspokojována i zvnějšku pomocí nabízení různých možností, východisek a perspektiv. Dítěti jsou tak předkládány hodnoty, jichž může v životě ještě dosáhnout a tak je mu usnadněno zvládnout zátěž. Pokud však rodič dítěti není schopen předkládat pozitivní vize a pomoci mu budovat cíle, což často rodič alkoholik opomíná, a pokud v okolí dítěte není jiná osoba, která by mu v tom pomohla, může mít tato situace pro dítě špatné důsledky.

Z výše uvedeného textu je patrné, jak může deficit v uspokojování potřeb určitého charakteru vést k deprivaci daného druhu. Ještě jednou bych však ráda podotkla, že psychická deprivace nemá zpravidla jen jednu příčinu, ale je výsledkem souhry několika faktorů. Mezi tyto faktory patří vnější působení nejbližšího okolí, ať nedostatečné či přehnané, celkový charakter prostředí a hodnotový systém rodiny, v níž dítě vyrůstá, někdy i izolace dítěte od společnosti v důsledku různých faktorů (handicap dítěte, rozhodnutí rodiny, bydliště na samotě apod.). Je důležité si uvědomit, že každé dítě potřebuje jinou míru uspokojení v daném směru a je jinak citlivé vůči podnětům rozličných druhů, proto stejné podmínky nikdy nebudou působit na dva jedince stejně. Mezi další podmínky deprivace patří vnitřní faktory, které jsou vyjádřeny například tím, že dítě je citlivé na stejný podnět naprosto jinak v různých vývojových obdobích, protože existují tzv. *senzitivní období*, v nichž akceleruje rozvoj určitých psychických vlastností. Dále sem patří aktivita nebo pasivita dítěte, které na sebe dokáže nebo nedokáže dostatečně upoutat pozornost, senzitivita dítěte k podnětům, individuální upřednostňování určitého typu podnětů aj. (Matějček, 1974).

## 1.4 Typologie sociálních strategií psychicky deprivovaných dětí

Následující rozdělení dětí pochází z Matějčkových a Langmeierových výzkumů ústavních dětí. Jednotlivé typy dětí jsou příznačné charakteristickou adaptační strategií na deprivaci. Zkoumány byly sice ústavní děti, lze však předpokládat, že tyto charakteristiky odpovídají i dětem neústavním, protože je častým jevem, že dítě nežilo v ústavu od narození, ale vstoupilo do něj až v průběhu života a to často z důvodů nepříznivého rodinného klimatu. Z toho vyplývá, že dítě bylo nejspíš vystaveno deprivujícím situacím ještě před umístěním do ústavu, kde se možná jeho deprivace prohloubila, nebo lehce modifikovala jiným směrem, je však málo pravděpodobné, že by plně vznikla až v ústavu. Modifikací mám na mysli, že ústavní péče oproti afunkční rodině eliminuje například zanedbávání po stránce materiální, avšak není plně schopna nahradit dítěti lásku, oporu a specifický intimní vztah s dospělou osobou, které dítě odloučením od rodiny ztrácí. Matějček a Langmeier (1974) tedy rozlišují u dětí *typ sociálně hyperaktivní*, *typ sociálně provokativní*, *typ útlumový*, *typ dětí relativně dobře přizpůsobených* a posledním je *typ charakterizovaný náhradním uspokojováním afektivních a sociálních potřeb*.

### 1.4.1 Typ sociálně hyperaktivní

Sociálně hyperaktivní typ se vyznačuje zdánlivě bezproblémovým navazováním kontaktů s lidmi, tyto vztahy jsou však velmi mělké a nestabilní. Jejich touha po sociálním začlenění a kontaktu s druhými je velmi silná a jeví se jako přehnaná, podbízející se. Tyto děti mají tendenci k předvádění se ve své velké snaze upoutat pozornost a tento záměr se jim daří, jsou často nejoblíbenějšími dětmi. Nebojí se nových a cizích lidí, jak by to mělo být přirozené, naopak k nim velmi inklinují. Učení pro ně však není tím, čím by mělo být, soustředí se hlavně na společenskou stránku věci a často nenaplňují potenciál, k němuž je jejich intelektové dispozice předurčují. „*Chovají se ke každému se stejně milou povrchností. Obtížně si osvojují nové návyky a nové vědomosti, pro samý rozptýlený zájem o lidi se nestarají o věci a špatně se učí*“<sup>19</sup>. Typ sociálně hyperaktivní je s označením F94.2 uveden v MKN 10 pod názvem Porucha desinhibovaných vztahů u dětí, v kategorii F94 - Poruchy sociálních funkcí se začátkem v dětství a dospívání. Podle výzkumu Matějčka a Langmeiera tento typ spíše převažuje u dětí, jež přicházejí „*do zvláštních*

<sup>19</sup> MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J., *Psychická deprivace v dětství*. 1974, str. 107.

*internátních škol z předškolních ústavů než mezi dětmi přicházejících z rodin.*<sup>20</sup>. Z předchozí kapitoly vyplývá, že největší pravděpodobnost výskytu sociální a emoční deprivace je právě u dětí, které nemají hluboký intimní vztah se svou matkou nebo rodiči, nejběžněji tedy u dětí vychovávaných v ústavu. Z toho lze usoudit, že tato porucha se u dětí objevuje se v důsledku sociální a emoční deprivace.

#### **1.4.2 Typ sociálně provokující**

Tento typ je častější spíše u chlapců a jeho počátek pramení už ve velmi útlém věku přibližně jednoho roku. Děti se projevují vynucováním zájmu provokováním, mají záchvaty vzteku, přivlastňují si tímto způsobem hračky a chtějí vždycky být nad ostatními, chtějí mít převahu a výhody, přejí si být upřednostňovány. Neumí kooperovat se svými vrstevníky a neustále jsou s někým v rozporu. Pro tyto projevy jsou vychovateli neoblíbeny a často trestány například nezájmem, zákazy hraní s určitou hračkou a celkově jsou potlačovány v tom, čeho se chtějí domoci. Pokud se však ocitnou samy v přítomnosti vychovatele, změní se, protože už nevidí nikoho, kdo by jim v tuto chvíli konkuroval. Agrese se z nich úplně vytratí. Toto vytracení agresivity se děje ještě v jednom okamžiku. Dítě s příchodem do školy často velmi vyrušuje, neustále má konflikty se spolužáky, narušuje výuku a celkovou atmosféru ve třídě, což mnohdy vyústí až k umístění do nápravného ústavu. Zde už dítě většinou není nejsilnějším jedincem a ztrácí tak svou výbojnost, zbudou mu jen „základní rysy osobnosti, které lze nejlépe vyjádřit slovem *infantilismus*“<sup>21</sup>. „Z řady zaměřených psychologických zkoušek (kresby na námět ‚naše rodina‘, ‚můj domov‘ apod., životopis, dotazníky, sociogramy atd.) vyplývá, že tyto děti mají zvláštní osobní problematiku, v níž převládají úzkostné tendence. Kolektiv je však hodnotí většinou jako nezajímavé zbabělce.“<sup>22</sup>

#### **1.4.3 Typ útlumový**

Typ útlumový byl pozorován v případech dětí, které byly umístěny do ústavu z rodin, nebo přemístěny z jiného ústavu, například kojeneckého. Tento typ chování se vyznačuje sníženou reaktivitou na své sociální okolí, nevyhledává kontakt, je netečné a lhostejné

<sup>20</sup> MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J., *Psychická deprivace v dětství*. 1974, str. 107.

<sup>21</sup> Tamtéž, str. 108

<sup>22</sup> Tamtéž, str. 109.



k podnětům. Časté je i regresivní chování. Vzhledem ke svému nezájmu o okolí nepřitahuje takové dítě zájem vychovatelů, a tak jeho vývoj dále stagnuje a jeho vývojové opožďení se prohlubuje. Protože je dítě více pasivní, málo reaguje na podněty a osoby a není verbálně zdatné, stávalo se, že bylo intelektově podhodnoceno. Tyto děti pocházejí převážně ze zanedbávajících rodin, kde jim nebyla poskytována dostatečná míra stimulace a podnětů, byly tedy senzorycky a kognitivně, někdy i kulturně deprivované.

Výrazný a přetrvávající útlum byl zaznamenán jen v malém množství případů, převažovaly případy, kdy se jedinec po určité době v novém prostředí aklimatizoval a útlum u něj z velké části nebo zcela vymizel. Objevily se však případy dětí, které přišly z kojeneckého ústavu a reagovaly rovněž útlumem, ačkoliv by na tento styl života měly být přivyklé, autoři usuzují, že se tento styl chování stal jejich adaptačním prostředkem. Po určitém čase se ovšem většina z nich přizpůsobila a útlum u nich vymizel také.

Z pozorování dále jasně vyplývá fakt, že tato strategie je vlastní spíše chlapcům než dívkám. Na příkladu holčičky J. D., jejíž vývoj sledovali od malička, demonstrují, že při přechodu do nových podmínek se adaptuje stále stejným způsobem – útlumem, který je po čase stabilního prostředí a snahy učitelů a vychovatelů vždy oslaben a u dívky je patrné vývojové a intelektové zlepšení, při zátěži v novém prostředí však útlumová strategie znovu nastupuje.<sup>23</sup>

#### 1.4.4 Typ dobře přizpůsobených

Při svých pozorováních Langmeier a Matějček objevili i děti, které se relativně dobře přizpůsobily a nejsou u nich patrné žádné výraznější abnormality, které by souvisely s umístěním v ústavu. Pozorovali tento typ u dětí tělesně více resilientních a také u dětí, které „si svým přizpůsobivým, příjemným chováním dovedou i v podnětové ochuzeném prostředí získat dost vývojových podnětů“<sup>24</sup>. Tento typ osciloval v různých pozorováních mezi 20% až 26% u dětí ústavních a dále se zvyšoval až ke 30% u dětí, které byly následně umístěny do rodiny. Naproti tomu u dětí, které nadále setrvaly v ústavu se počet dobře přizpůsobených nezvyšoval a je možno říci, že čím déle je dítě umístěno v ústavu, tím menší šanci na dobré přizpůsobení má. Také bylo dobré přizpůsobení pozorováno spíše u dívek než u chlapců.

Úspěch těchto dětí tkví nejspíše v jejich nevtíravém způsobu jednání s lidmi, jsou

<sup>23</sup> MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J., *Psychická deprivace v dětství*. 1974, str. 111.

<sup>24</sup> MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J., *Psychická deprivace v dětství*. 1974, str. 112.

milé, ale nepředvádí se a nepřehání svůj zájem, jako je to u dětí sociálně provokujících. Rozdíl je vidět zejména v tom, že když přijde nová osoba, dítě dobře přizpůsobené je zprvu lehce bojácné a sociální vztah si vytváří pomalu, rozvážně a nenásilně, působí na návštěvníky přívětivě a sympaticky, vztah není povrchní, ale má hlubší charakter. Problém může nastat při změně prostředí. Jelikož je ale daná strategie součástí jejich povahy, je pravděpodobné, že podobné vztahy si bude budovat i v novém prostředí. Jedna otázka však tkví v adaptaci těchto dětí do běžného života a začlenění do společnosti mimo ústav, při náročných situacích hrozí selhání jejich dobré adaptace. Je proto nutné na jejich samostatné zdravé začlenění nespoléhat, ale nezanedbat tento přechod a dostatečně je připravit na změny s ním spojené a stejně tak připravit i rodinu, do níž dítě má přijít.

#### **1.4.5 Typ charakterizovaný náhradním uspokojením afektivních a sociálních potřeb**

Tento typ dětí byl také spatřován při výzkumech, jmenně se však liší svým projevem od ostatních čtyř typů a to tím, že jeho příznaky netvoří stálou a komplexní charakteristiku dítěte, ale spíše jsou to jednotlivé znaky, které se více či méně projevují během vývoje dítěte. Mezi dětmi jsou tyto znaky navíc výrazně variabilní, lze je však souhrnně charakterizovat, jako náhradu za nedostatečné uspokojení *potřeb afektivně sociálních*. „*Příznačné je, že tyto náhradní uspokojovací aktivity jsou zpravidla nižší úrovně, bližší biologickým potřebám – jídlo, masturbace, sexuální aktivity, manipulace s věcmi namísto kontaktu s lidmi, žalování namísto aktivní snahy o proniknutí do skupiny, později přepjatá záliba ve vlastní osobě, a to zvláště v její fyzické složce<sup>25</sup>, spíše škodolibá radost z bolesti druhých než pozitivní cit z přátelství a účasti atd.*“<sup>26</sup>. Je pro ně typické orientovat se spíše na předměty a své tělo, nevšímají si příliš svého sociálního okolí a vrstevníků, alespoň ne ve smyslu kooperace. Sociální vztah s dospělými, například vychovateli vypadá povrchně, dítě se usmívá, mazlí, ale hlavní pozornost ulpívá na věcech, s nimiž si monotónně a jednoduše hraje, nebo spíše s nimi hýbe a přemísťuje je. Často jsou tyto děti rozptýleny po různých druzích ústavů, například i v psychiatrických léčebnách za účelem posouzení jejich osobnosti, protože jejich styl chování se jeví jako nepřizpůsobený a výstřední, a to

---

<sup>25</sup> Při vztažení k dnešní době je potřeba tento vztah k estetické stránce vlastního těla hodnotit opatrně, kult krásy těla je značně důležitý a směrodatný pro dnešní mladé lidi, více se pozorují, zkrášlují, porovnávají apod., a to hlavně ve dřívějším věku, než tomu bylo u dětí v době výzkumů, z nichž je čerpáno. To souvisí také s časnější pohlavní vyspělostí dětí, než bylo dříve obvyklé.

<sup>26</sup> MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J., *Psychická deprivace v dětství*. 1974, str. 115.

například kvůli předčasné pohlavní zralosti a obtěžování, sadistické agresivitě a homosexuálním projevům. (Matějček, 1974).

Tento typ nebývá samostatný, ale lze jej pozorovat jako přidružený k jiným typům deprivovaných dětí, které se snaží deficit v různých oblastech kompenzovat něčím jiným. Časté a typické je například to, že děti z ústavů (deprivované děti) jedí více, než děti vychovávané v rodinách. Náhradní kompenzační činnost si vyhledávají hlavně děti útlumového typu, jelikož je u nich problém najít jinou formu náhrady ztrát v sociální oblasti, kvůli svému převážnému zaměření na materiální svět.

Matějček s Langmeierem u tohoto typu uvedli několik případů dětí. Ve většině případů figuroval v příčinách deprivace alkoholismus alespoň jednoho z rodičů. Pozorované děti byly hodnoceny jako problematické, zlomyslné, vyžívaly se v utrpení druhých – slabších vrstevníků a objevovalo se i týrání zvířat, typická byla zvýšená konzumace jídla a mírná nadváha, vypočítavost, problémy s udržením tělesné hygieny, morální nevyzrálost, drobné krádeže, předčasný zájem o sexuální zkušenosti či jistá touha po dominanci a žalování na ty, které vlastními silami ovládat nedokáže.

## 1.5 Kompenzace a eliminace následků psychické deprivace

Jak již bylo uvedeno, psychická deprivace může mít mnoho podob a je potřeba nejprve vůbec odlišit, zda se jedná o symptomy psychické deprivace, nebo za těmito projevy stojí jiná porucha. Diagnostika je obtížná a musí být vypracována velmi detailně, aby byly správně určeny všechny příčiny a další faktory, které hrály roli, nebo stále působí.

*„Vyšetření při podezření na deprivaci musí být vždy komplexní s podrobnou anamnézou a důkladným průzkumem rodinných vztahů. Diferenciálně diagnosticky je v některých případech důležité odlišení mentální retardace od důsledků časně psychické deprivace. Na možnost vlivu deprivace je nutné pomýšlet také u dětí s poruchami chování nebo s disharmonickým vývojem osobnosti.“<sup>27</sup>*

Jak uvádí Matějček (1974), dřívější autoři nespatořovali prognózu deprivovaných dětí příliš optimisticky, převažoval názor, že náprava je takřka bezvýsledná, a její nezvratitelnost se stupňuje s trváním a intenzitou deprivujícího působení na dítě. Někteří autoři však nejsou tolik skeptičtí a šanci na zlepšení vidí, zvláště soudobí autoři na základě

<sup>27</sup> SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M., *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2009, str. 709.

dobrých výsledků kompenzujícího působení obhajují možnost nápravy psychické deprivace jako osvědčený fenomén. Mezi těmito je i Matějček a Langmeier, kteří vycházeli z předpokladu, že je-li možná náprava u velmi závažných případů, v nichž bylo úpravou podmínek dosaženo velmi dobrých výsledků ve zlepšení stavu deprivovaného dítěte, měla by být kompenzace u méně závažných případů rovněž možná a mohlo by být dosaženo optimalizace stavu. Svůj náhled na problém vyjadřují Langmeier s Matějčkem takto: „*Těžké a dlouho trvající deprivace působí v psychické struktuře dítěte zpravidla hluboké změny, které mohou být trvalé. Čím mladší je dítě a čím déle deprivace trvá, tím menší je naděje, že bude možno následky beze zbytku odstranit. Je také pravděpodobné, že jisté poruchy, hlavně v emocionální oblasti, přetrvávají i tam, kde se pacient sociálně a intelektově přizpůsobil celkem normálně*“<sup>28</sup>.

Tito autoři následně vymezili 4 pilíře nápravy, z nichž ovšem není vždy možné a ani nezbytné uplatnit u všech jedinců každý z nich, ale je prospěšné pracovat s nimi individuálně, podle možností a potřeb daného dítěte.

### **1.5.1 Reaktivace**

Tento bod se týká především dětí, které byly deprivovány na základní úrovni psychických procesů. Je nutné dítěti dopřát prostředí, které bude optimálně rozvíjet jeho duševní stránku a potřeby tak, jak je uvedeno v části o základních psychických potřebách. Tohoto cíle je možné dosáhnout buď vynětím dítěte z prostředí patologického a umístěním do zdravého, nebo důslednou úpravou stávajícího (např. rodinného) zázemí a stejně tak vysvětlením rodičům, jak mají dítěti tyto potřeby v optimální míře poskytnout. Další možností je, že dítě je deprivované na sensorické úrovni například z nesprávné klasifikace jeho poruchy, často kupříkladu kvůli smyslovým vadám. Zde je tedy nezbytné tuto vadu kompenzovat a umožnit tak dítěti přijímat a vnímat podnětovou stimulaci. Tato forma bude nejvíce účinná u nejmenších dětí, naopak u starších dětí bude její účinek menší.

---

<sup>28</sup> MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J., *Psychická deprivace v dětství*. 1974, str. 315.

### **1.5.2 Redidaxe**

Redidaxe spočívá v přeučení nevhodných návyků, důsledků (projevů) psychické deprivace pomocí discentní terapie, která vychází z teoretického základu behaviorismu. Nové žádoucí návyky a způsoby chování jsou zde systematicky zpevňovány pomocí zpětné vazby, naopak staré a nevhodné návyky nejsou posilovány a tak se oslabují, neboli vyhasínají. Redidaxe je uplatňována i při edukaci dítěte, když jsou rozvíjeny jeho schopnosti, je v kolektivu dětí, kde se učí přizpůsobovat, zvládat konfliktní a náročné situace, kooperovat apod.

### **1.5.3 Reedukace**

Reedukací je myšlena náprava dětské osobnosti jako celku, dodání vhodných podnětů, které vytváří pozitivní povahové vlastnosti, charakter dítěte a jím přijímané hodnoty. To se může dít prostřednictvím osob, kterým na dítěti záleží a starají se o ně. V případě, že si k takovým osobám dítě vypěstuje zdravý a vřelý vztah a respekt, je nasnadě, že začne uznávat a zvnitřňovat i jeho hodnoty a postoje. Je tedy potřeba, aby hodnoty uznávané touto osobou korespondovaly s hodnotami majoritní společnosti a aby byly vhodné. Pokud si navíc vytvoří pozitivní vztah k osobě, jež o něj pečuje, usnadní mu to potom vytvářet si obecně pozitivně orientované vztahy k širšímu okolí a tím prospěje k celkové harmonizaci jeho emocionálního prožívání společenských vztahů. Dítě si pak také tvoří pozitivní vztah i k materiálním hodnotám.

### **1.5.4 Resocializace**

Resocializace vlastně znamená socioterapii, zapojení dítěte do společnosti. Částečně už toto téma bylo naznačeno v části o reedukaci a zde jde o jakousi nástavbu, aby dítě získalo jisté společenské postavení a také si ho dokázalo samo optimálně vytvářet, pokud se dostane do nové skupiny dětí například při zájmové činnosti. Pomocí plnohodnotného sociálního začlenění a harmonických vztahů se totiž dítě zbavuje deprivčních konsekvencí. Při resocializaci je vhodné působit na dítě a jeho rodinu pomocí rodinné nebo skupinové terapie.

Účelem této kapitoly je prokázání jasného vlivu rodiny, jejíž tvář udává alkoholismus jednoho či více jejích členů, na vývoj dětské psychiky. V důsledku tohoto působení dochází často k psychické deprivaci a v jejím důsledku k určitým odchylkám v osobnosti dítěte a v jeho chování. Závažnost tohoto vlivu je jasně vyjádřena i možnou rezistencí projevů deprivace navzdory optimalizaci podmínek i terapeutickému působení. Nejlepším řešením je nepochybně prevence, ta však spočívá především v důsledném uvědomění rodičů a celých rodin o potřebách dítěte, které jsou nutné pro jejich zdravý vývoj, a následně v morálním zhodnocení a přijetí těchto doporučení jednotlivými lidmi. To je však poměrně složitý proces, zvláště pokud se rodiči stávají i nevyzrálí lidé, kteří se nedokáží postarat řádně ani o vlastní život, natož zabezpečit zdravý vývoj svého potomka. Prognózu psychické deprivace tedy spatřuji tak, že k ní bude docházet stále, jelikož nikdy nedokážeme všem lidem vtisknout správné postupy a hodnoty. Není to ani možné, ačkoliv osvětovou činností je možné tento jev redukovat. Hlavní řešení však nejspíš spočívá ve včasném odhalení deprivace a okamžitém působení tak, aby se stav rodiny a především dítěte co nejdříve stabilizoval.

## 2 Alkoholismus

V současné společnosti můžeme pozorovat, jak různí lidé mají odlišné vztahy, názory a postoje k alkoholu a jeho konzumaci. Od nenávisti, protože jim nebo jejich blízkým rozvrátil život, přes lhostejnou otupělost jiných k alkoholu samotnému i k osudům jeho obětí, až k horoucí lásce a zbožňování tohoto zázračného elixíru fanatickými závislými, náruživými a vášnivými pijany. Další variantou je ambivalentní vztah, situace, kdy si člověk v nitru duše uvědomuje, jakou je pro něj alkohol přítěží, chvílemi ho nenávidí, ale nemůže si pomoci. A tak se tyto okamžiky procitnutí střídají s hodinami a dny bezmezného odevzdání se mocnému džinovi z láhve.

Alkoholismus je velkým problémem společnosti ve všech historických obdobích. Opilost je známá od první chvíle, kdy lidé objevili způsob, jak vyrobit alkohol a od této chvíle se začala rozvíjet závislost na alkoholu. Odhaduje se, že lidé vynalezli způsob získávání alkoholu pomocí kvašení různých plodin v době, kdy přestali kočovat, usadili se a zdrojem obživy se jim stalo zemědělství. Přírozenou formou kvašení je možné získat tekutinu s limitovaným podílem alkoholu, neboť když hladina alkoholu vystoupá až na hraniční mez, kvasinky, které alkohol vyprodukovaly jako vedlejší produkt svého života, jsou touto koncentrací zahubeny.

Převratným objevem byla destilace. Tato technologie byla objevena někdy v 16. století a díky ní bylo umožněno získávat nápoje s mnohonásobně vyšším podílem alkoholu, než bylo doposud známo. Jejich účinek pro lidský organismus byl daleko rychlejší a intenzivnější, pro tehdejší lidi to bylo něco čarovného.

Zajímavým fenoménem bylo a je užívání alkoholu i při náboženských obřadech, jako prostředku Bohem posvěceného. Tento jev jistě přispěl k bagatelizaci pohledu na alkohol a důsledky, které mohou z jeho konzumace vzejít.

O alkoholu koluje spousta mýtů a polopravd, jedním z nich, často i dnes uznávaným je jeho blahodárny vliv na cévní systém organismu. Říká se, že ten kdo pije pravidelně s mírou, například stopičku denně, se tak snadno vyvaruje infarktu myokardu, zanesení velkých cév, mozkové mrtvici. Faktem však je, že alkohol působí obzvlášť na malé cévy, proto můžeme po požití cítit teplo ve tvářích a podobné projevy. Na velké cévy má však vliv minimální, a tak touto medikací alkoholu jako léku riskujeme spíše možnost propadnutí alkoholové závislosti, než abychom si nějak významně pomohli. Navíc prevencí poruch a chorob cévního systému můžeme předcházet mnohem zaručenějšími, méně rizikovými metodami, jako je pravidelný sport, vyvážená strava bohatá na vitamíny a

minerály, zvláště selen, jehož významný zdroj nalezneme především v mase a luštěninách.

Alkohol jako komodita je skvělým podnikem zvláště pro hospodaření státu. Je zatížen vysokou daní a tak se stává velkým zdrojem příjmů. Je vlastně v zájmu státního hospodaření, aby spotřeba alkoholu neklesala, protože by tak byly zkráceny zdroje finančních prostředků. Stejně je to u tabáku. A tak vyvstává otázka, jak velký finanční zájem má stát na konzumaci alkoholu. Na druhou stranu však část peněz putuje na léčbu závislých, sociální dávky, nemocenské dávky, podporu v nezaměstnanosti apod., jež jsou častým důsledkem alkoholismu. Tato skutečnost stát rovněž zatěžuje.

Odhaduji, že *ideálním* prototypem pijáka je takový, který nezatěžuje společnost, plní své pracovní povinnosti, stará se o rodinu a není nemocný. Trochu cynické tvrzení? Pokud by to tak nebylo a naši vládu skutečně zajímalo zdraví lidí a ochrana rodiny, byla by prevence na diametrálně odlišné úrovni, byla by mnohem přísněji trestána konzumace alkoholu nezletilými.

Zajímavým fenoménem je zákon prohibice, která funguje v některých zemích. I tam je sice zákon obcházen, pořádají se například plavby do vod náležících sousednímu státu a tam se konají pitky, pije se tajně ve sklepeních a i tam jsou lidé závislí na alkoholu, dost možná tam funguje i korupce. Perzekucí je však jasně demonstrováno, že pít alkohol není normální a pro určité typy lidí je vysoce rizikovou činností. Pro tamní společnost má však negativní důsledky, jako je pašování, černý trh, domácí výroba, která může mít při špatném postupu za následek psychosomatická poškození i smrt a další. Dalším problémem je postavení i střídavých konzumentů mimo zákon. Možným řešením by bylo omezit prodej jen na speciální obchody a zvýšit jeho cenu.

Alkoholu nelze upřít jeho klady, rozhodně však nepřevažují jeho negativa.

## 2.1 Alkoholismus jako sociálně patologický fenomén

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) <sup>29</sup> je definice alkoholismu následující: *„Alkoholici jsou nadměrní pijáci, jejichž závislost na alkoholu dosáhla takového stupně, že se u nich projevují značné duševní poruchy nebo jsou patrné následky na duševním či tělesném zdraví, na mezilidských vztazích, na normálním sociálním a profesním postavení, nebo u kterých se projevují náznaky uvedených následků. V tom*

---

<sup>29</sup> World Health Organization je agentura OSN, zaměřená na mezinárodní koordinaci snahy pro získání a upevnění veřejného zdraví, založena dne 7.4. 1948.



*případě je třeba, aby podstoupili léčbu“.<sup>30</sup>*

Griffith Edwards cituje Marty Mannovou, abstinující alkoholičku a přítelkyni uznávané autority E. M. Jellineka, jež vydala roku 1950 knihu *Primer on Alcoholism (Základní kniha o alkoholismu)*: „Alkoholismus je choroba, která se projeví především nekontrolovatelným pitím oběti, které říkáme alkoholik. Je to progresivní nemoc, která je, pokud se neléčí, rok od roku horší, odřezává svou oběť stále více od normálního světa a zatahuje ji hlouběji do propasti, z níž vedou jen dvě cesty: šílenství a smrt“.<sup>31</sup> Dále píše, že přijetí koncepce alkoholismu jako nemoci velmi pomohlo ve vnímání dané problematiky veřejností a rovněž k pojetí alkoholismu jako reverzibilní nemoci, nikoliv jako charakteristické vlastnosti lidského naturelu.

Usuzuji, že velkým problémem současné společnosti je dostupnost alkoholu, jež zapříčiňuje jeho zvýšenou konzumaci, a to i nezletilými, jež je následně příčinou problémů souvisejících s alkoholismem.

Podle Kvapilíka (1985) lidé nejčastěji konzumují alkohol hlavně jako formu dopingu, protože je to nejsnazší hmatatelný způsob, jak dosáhnout téměř jistě a brzy účinku *odlehčení*. Existuje však řada jiných, méně rizikových způsobů, jak se vyrovnat s náročnými situacemi, lidé však ke své škodě po takových řešeních sahají méně často, než by měli a to vede k problémům s alkoholem, drogami či k jiným patologickým jevům ve společnosti. Mezi alternativní cesty k odstranění úzkosti a pocitu tísně patří různé druhy zájmové činnosti, sporty, umění, produktivní komunikace s přáteli, jóga, trávení volného času v kulturním prostředí, soustředění na krátkodobé, střednědobé i dlouhodobé cíle a hlavně také konstruktivní řešení problémů, jež nám takové nepříjemné stavy způsobují. Což alkoholovou intoxikací spíše znemožňujeme, problémy jsou odsouvány a zůstávají nevyřešené.

Pöthe (1999) konstatuje, že podle lidí, již mají osobní zkušenost s alkoholem i drogami, a stejně tak podle expertů zabývajících se otázkou závislostí, jsou psychické účinky alkoholu a některých drog v podstatě bez kvalitativního rozdílu. Ve smyslu těchto účinků na psychiku člověka je alkohol odborníky v jistém směru označován za legální drogu.

Podle specialistů Světové zdravotnické organizace existují problémy s alkoholem ve dvou rovinách. První je existence problému zaznamenaného institucí, jako jsou psychiatrické léčebny, protialkoholní léčebny, poradny a podobně. Druhou sférou jsou

---

<sup>30</sup> SOURNIA, J. Ch., *Dějiny pijáctví*. 1999, str. 205–206.

<sup>31</sup> EDWARDS, G., *Záhadná molekula. Mýty a skutečnosti o alkoholu*. 2004, str. 96.

případy, které nejsou nikde zaneseny a nejsou odborně řešeny. Ještě nedospěly do takového stádia, aby byla odborná řešení nezbytně nutná, nebo jsou například nedostatky v rodinách alkoholika dobře maskovány a veřejnost se o stupni jejich závažnosti nedozví. Předpokládá se, že případů z druhé roviny je mnohem více.<sup>32</sup>

Zajímavým fenoménem poslední doby je zvyšující se četnost alkoholové závislosti u žen. Skála (1987) se domnívá, že tento fakt se objevuje v důsledku značné proměny postavení ženy ve společnosti za poslední dekády. Žena už nezastává jen roli opatrovnice rodinného krbu, ale podílí se i na ekonomické roli. Péče o rodinu jí však nadále zůstává a tak je na ženu vyvíjen větší tlak povinností. To je nepochybně jedním z důvodů zvyšující se tendence žen propadat alkoholové závislosti. Dále Skála vysvětluje, že pro ženu je snazší závislosti propadnout, protože na jejich organismus alkohol působí odlišně než na mužskou populaci. Je to z důvodů odlišné konstituce ženského těla, ženy mají menší játra, větší objem tělesného tuku a celkově obvykle nižší hmotnost, proto na ně má stejná dávka alkoholu větší vliv, než na muže. *“Zdravotní důsledky v souvislosti s abúzem alkoholu se u nich projevují daleko dříve a po menších dávkách”*.<sup>33</sup>

## 2.2 Stupně konzumace alkoholu

Užívání alkoholu je v literatuře velmi často děleno na tři skupiny, podle množství alkoholu a rovněž podle charakteristik situace, v níž ke konzumaci dochází.

Podle Skály při užívání alkoholických nápojů *“v přijatelném množství, přijatelném věku, přijatelném zdravotním stavu a ve vhodné době”*<sup>34</sup> můžeme hovořit o **úzu**. Nelze sem zařadit případy, kdy je alkohol užíván jako droga a dochází k (sub)intoxikaci alkoholem na úrovni vyšší než 0,6 promile. Úzus alkoholu znamená, že člověk požívá alkohol například jako doplnění stravy (aperitiv, digestiv), po sportu, jako pochutinu a podobně.<sup>35</sup>

Při překročení hladiny alkoholu v krvi přes 0,6 promile již můžeme hovořit o **misúzu**, neboli zneužívání alkoholu. Existují ještě výjimky, kdy ačkoliv je užívání umírněné co do objemu alkoholu, ale probíhá v nevhodné situaci - například v rozporu se

<sup>32</sup> SKÁLA, J., *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1987.

<sup>33</sup> SKÁLA, J., *Závislost na alkoholu a jiných drogách*, 1987, str. 12.

<sup>34</sup> SKÁLA, J., *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1987, str. 17.

<sup>35</sup> Tamtéž.

zákonem (řízení v opilosti) či je alkohol užíván mladistvými, kteří ještě nedosáhli plnoletosti, spadá už do misúzu. Stejně tak představuje misúzus i užívání alkoholu závislým člověkem, ačkoliv pro zdravého by množství zkonsumovaného alkoholu znamenalo pouhý úzus.<sup>36</sup>

**Abúzus** znamená nadužívání alkoholických nápojů a do této skupiny spadají ostatní případy, které nebyly zmíněny v předchozích dvou skupinách. Je dělen dle Jellinekovy typologie na 5 typů podle charakteristických znaků v požívání alkoholu, budou uvedeny dále.

Heller a Pecinovská (1996) rozšiřují Skálovo rozdělení o pojem **systematický abúzus**, který se vyskytuje u lidí, u nichž se pravidelně a opakovaně vyskytuje abúzus alkoholu. „*Je založen na stereotypu pití alkoholu s rozvíjejícím se pijáckým chováním a s významným fenoménem časovým. Ve svém terminálním obraze má závislost na sociogenním podkladě. Návyk a závislost tady vznikají za přispění vnějších faktorů – nejčastěji společensko-sociálních.*”<sup>37</sup>

Dalším typem je **abúzus symptomatický**, jehož etiologie je závislá na odlišné struktuře osobnosti pijícího jedince, například v důsledku různých onemocnění a poruch psychického rázu. Stěžejním důvodem k abúzu alkoholu jsou pro tento typ lidí *všemocné* účinky alkoholu a jejich vliv na kvalitu osobnosti člověka (z pohledu abuzéra). Ten má pocit, že díky alkoholu se z něj stává lepší člověk, mizí pocity úzkosti a zvyšuje se sebevědomí, alkohol zahání obavy ze styku s ostatními lidmi a celkově podporuje (ale zároveň zkresluje) sebepojetí. Alkoholové opojení se tak pro jeho uživatele stává doslova podmínkou úspěchu, představuje jakýsi doping, a proto je užíván nejčastěji v soukromí a pokud možno tajně. Vzhledem k průkazu tolerance čili nutnému stupňování dávek alkoholu pro dosažení stejného efektu je však obvykle v rozmezí přibližně pěti let u těchto uživatelů vytvořena závislost. Charakteristickou skupinou nadužívající alkohol tímto způsobem jsou především ženy.<sup>38</sup>

Heller a Pecinovská nakonec upozorňují, že při klasifikaci abúzu je vždy nezbytné si uvědomit, že dva výše uvedené typy se nikdy nevyskytují zcela odděleně, naopak je typická kombinace obou. Co však obvykle odlišit lze, je míra podmíněnosti buď z hlediska působení vlivů sociogenních (při převaze systematického), nebo naopak z psychogenních důvodů (při převaze symptomatického abúzu).

<sup>36</sup> SKÁLA, J., *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1987.

<sup>37</sup> HELLER J., PECINOVSÁ O., *Závislost známá neznámá*. 1996, str. 25.

<sup>38</sup> HELLER J., PECINOVSÁ O., *Závislost známá neznámá*. 1996.

## 2.3 Definice závislosti

Jak již bylo jednou uvedeno, podle Světové zdravotnické organizace je definice závislého na alkoholu vymezena následovně: „*Alkoholici jsou nadměrní pijáci, jejichž závislost na alkoholu dosáhla takového stupně, že se u nich projevují značné duševní poruchy nebo jsou patrné následky na duševním či tělesném zdraví, na mezilidských vztazích, na normálním sociálním a profesním postavení, nebo u kterých se projevují náznaky uvedených následků. V tom případě je třeba, aby podstoupili léčbu*“.<sup>39</sup> Definice je uvedena znovu, protože je stěžejním prvkem i této kapitoly.

Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10) je syndrom závislosti na alkoholu uveden pod kódem F10.2. Obecně je závislost vymezena jako: „*skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání některé látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více*“.<sup>40</sup> Projevuje se silnou touhou po užívání psychoaktivních látek specifického druhu. Diagnostickým určením závislosti je přítomnost alespoň tří následujících jevů během posledního roku. Těmito jevy jsou:

„*a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku (craving, bažení);*

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

„*c) tělesný odvykací stav. Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu*“.<sup>41</sup> Somatické projevy tohoto fenoménu se liší u různých druhů psychoaktivních látek, u alkoholu jsou však uváděny následující projevy s tím, že diagnóza tělesného odvykacího stavu je určena, pokud se projevují alespoň 3 z nich: „*bolesti hlavy, pocení, zrychlený tep nebo vyšší krevní tlak, tzv. velké epileptické záchvaty (GM)*<sup>42</sup>, *nevolnost či zvracení, přechodné halucinace nebo iluze, psychomotorický neklid, pocit choroby a slabosti, nespavost, třes jazyka, víček nebo prstů*“.<sup>43</sup>

Edwards (2004) dodává, že abstinenci neboli odvykací příznaky mohou být různé intenzity, jež záleží na stadiu, v němž se jedinec nachází. Mezi projevy zařazuje i (někdy)

<sup>39</sup> SOURNIA, J. Ch., *Dějiny pijáctví*. 1999, str. 205–206.

<sup>40</sup> NEŠPOR, K., *Návykové chování a závislost; Současné poznatky a perspektivy léčby*. 2000, str. 14.

<sup>41</sup> NEŠPOR, K., *Návykové chování a závislost; Současné poznatky a perspektivy léčby*. 2000, str. 14.

<sup>42</sup> Pozn. aut.: Grand mal, nověji tzv. generalizovaný toxicko-klonický stav, se vyskytuje u alkoholiků převážně v době první fáze abstinence a je příznakem alkoholické epilepsie – neurologického onemocnění nervové soustavy. Tyto odvykací stavy mohou být životu nebezpečné avšak podle Kvapilíka a Svobodové (1985) zřídka bývají tak intenzivní, jak se v literatuře někdy píše.

<sup>43</sup> NEŠPOR, K., *Návykové chování a závislost; Současné poznatky a perspektivy léčby*. 2000, str. 20.

nezvladatelnou úzkost. V souvislosti s tímto stavem uvádí fenomén ranního pití, které má člověka *postavit na nohy* a projevy tělesného odvykacího stavu potlačit.

Tyto příznaky, jinak zvané i abstinenční syndrom nastávají, pokud je tělu odepřen další přívod alkoholu. Jeho „neurálním podkladem je hyperexcitabilita nervstva dlouhodobě tlumená opakovaným požíváním vyšších dávek etanolu. Jsou to v podstatě vystupňované příznaky, doposud účinně brzděné podáváním etanolu (tzv. rebound fenomen). V popředí je neklid, třesy, úzkost, vegetativní nerovnováha, někdy i křeče a v nejzazší míře duševní přechodná porucha s poruchami vnímání (přeludy), vědomí (snový stav) a chování (delir zaměstnanosti)“.<sup>44</sup> Jejich intenzita se odvíjí v závislosti na objemu užitého alkoholu a délce jeho požívání.

„d) **průkaz tolerance k účinku látky** jako vyžadování vyšších dávek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami“.<sup>45</sup> Jako alternativní termín je užíván také název snášenlivost. „Opakované pití působí nervové, hormonální a metabolické změny ve tkáních těla a nakonec přizpůsobuje řadu buněčných funkcí k trvalému přívodu etanolu. Důsledkem toho je snížená odpověď na jeho původní účinnou dávku a potřeba postupného zvyšování dávek k vyvolání žádoucího psychotropního efektu“.<sup>46</sup> Zde je potřeba si uvědomit, že v pokročilých stádiích závislosti na alkoholu, ve vyšším věku, stejně tak po období abstinence či při jaterní chorobě tolerance naopak klesá. Proto je nutné, aby byl abstinent o tomto faktu zpraven, protože při recidivě by mohlo dojít k otravě alkoholem a úmrtí.

„e) **postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů** ve prospěch užívané psychoaktivní látky“<sup>47</sup>, celkově delší doba rekonvalescence po užívání a také časově náročnější zaobírání se užíváním a procesy spojenými s touto činností.

„f) **pokračování v užívání i přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků**: poškození jater nadměrným pitím (depresivní stavy, vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození myšlení.“ Mezi škodlivé důsledky lze zařadit i problémy v sociální sféře, kdy dochází k ochabování kvalitních společenských interakcí a rovněž i možný dopad na ekonomickou situaci v důsledku vynakládání finančních prostředků na psychoaktivní látku a také snížené pracovní schopnosti.

<sup>44</sup> KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. et al., *Člověk a alkohol*, 1985, str. 28.

<sup>45</sup> NEŠPOR, K., *Návykové chování a závislost; Současné poznatky a perspektivy léčby*. 2000, str. 14.

<sup>46</sup> KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. et al., *Člověk a alkohol*, 1985, str. 28.

<sup>47</sup> NEŠPOR, K., *Návykové chování a závislost; Současné poznatky a perspektivy léčby*. 2000, str. 14.

## 2.4 Faktory vzniku závislosti

Kvapilík a Svobodová uvádějí, že „Nápoje obsahující etanol dovedou odstranit bezprostředně po požití mnoho příznaků, které lze zjistit u vysokého procenta osob se sklonem k jejich zneužívání: úzkost, depresi, nepřátelství, vztek a řadu tělesných příznaků. V etanolové intoxikaci se zvyšuje sebevědomí, zapomíná se na nepříjemnosti všedního života včetně tělesných doprovodných pocitů.“<sup>48</sup> Dále vysvětlují, že „Tyto rychlé psychotropní účinky (nastupují již za 20 minut po napití) jsou u vnímavých jedinců rozhodující pro vznik primární psychologické závislosti na alkoholických nápojích“.<sup>49</sup> Stávají se pro ně totiž jistým druhem *psychické odměny*, jedinec, který se normálně cítí sklesle, může trpět anxiétou či depresi, ví, že při intoxikaci alkoholem – ethanolem tyto stavy vymizí a spustí se dávka příjemných pocitů.

Podle Pöthea (1999) je důvod ke konzumaci alkoholu pro většinu lidí navození psychotropního efektu při intoxikaci. Člověk se alkoholem snaží zmírnit intenzitu anxiety, starostí, somatické bolesti a vymanit se z náročnosti každodenních povinností.

Skála (1987) uvažuje, že předpokladem vzniku alkoholismu bývá neukázněnost, člověk má slabé volní vlastnosti, nedokáže správně korigovat a redukovat své chování. Tato neukázněnost se pak může projevit při inklinování k alkoholu tím, že člověk postrádá nějaký řád, sebekontrolu. Absence sebekontroly se pak objevuje i při požívání alkoholu, nastupující alkoholové opojení piják nechá narůstat, ale nezná hranic. Pijákovy volní vlastnosti nemohou přemoci touhu po alkoholu, vzhledem k tomu, že zpočátku má pití převážně pozitivní účinky, alespoň z pohledu jeho uživatele. Pomáhá mu překonat náročné situace dočasným odreagováním.

Karel Nešpor (1992) hovoří o tom, že k rozvoji alkoholové závislosti může docházet v důsledku nevyváženého životního stylu. Zmiňuje spojitost mezi zdánlivě nesouvisejícími povoláními, jež ale mají společné jmenovatele: „*zátěž, odpovědnost, riziko, osamělost, trojsměnný provoz atd.*“<sup>50</sup> a poměrně jednoduchý přístup k alkoholu.

Nešpor (1993) uvažuje o vzniku alkoholismu v souvislosti s jistou duchovní prázdnotou lidského života. Zmiňuje se o teorii C. G. Junga, který tvrdil, že alkoholismus může být spjat s „*nenaplněnou touhou po vyšších duchovních hodnotách*“.<sup>51</sup> Dále zde

<sup>48</sup> KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. et al., *Člověk a alkohol*, 1985, str. 27.

<sup>49</sup> KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. et al., *Člověk a alkohol*. 1985, str. 28.

<sup>50</sup> NEŠPOR, K., *Týká se to i mne? Jak překonat problémy s alkoholem*. 1992, str. 17.

<sup>51</sup> NEŠPOR, K., CSÉMY, L., *Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 1993, str. 90.

Nešpor hovoří o Davidovi Steid-Rostovi, benediktinském mnichovi a filozofovi, který přisuzuje alkoholovému opojení v jistém smyslu mystický nádech. V každodenním životě této, dalo by se říci, transcendence běžně nedosahuje, alespoň ne jinak, než konzumací omamných látek. Touto substitucí si však uzavírá cestu k vyššímu poznání a zážitkům. Nešpor vychází z těchto teorií a uzavírá je vlastním pojetím, že absence vyšších životních hodnot nevede přímo k alkoholové závislosti, připouští však, že „*odcizení a prázdnota svůj význam mít mohou*“.<sup>52</sup> Je potřeba tuto duchovní sféru pojmout primárně jako nejvyšší životní hodnoty a smysl, ne jako náboženské přesvědčení apod., ačkoli podle Nešpora můžeme připustit, že i v náboženských organizacích a všeobecně věřící lidé většinou odmítají návykové látky, a tedy trávení času s takovými lidmi je pro závislého ve své podstatě pozitivní.

Spatřuji zde podobnost se Skálovým (1987) pojetím vzniku alkoholismu za předpokladu osobnostní neukázněnosti, která umožňuje alkoholismu expanzi. Hovoří o pokleslých seberegulačních schopnostech člověka, které ovlivňují i následný průběh konzumace alkoholu. Tento pokles seberegulace se děje v důsledku neschopnosti člověka, držet se předem vytyčených pravidel a dodržovat ve svém životě určitý funkční systém aktivit i hodnot. Kvůli tomuto nedostatku hodnot pak člověk spíše tíhne k užívání alkoholu.

Konečně Nešpor (2000) vysvětluje, že vznik závislosti je dán „*mnohaúrovňovou pokračující interakcí protektivních a rizikových činitelů*“.<sup>53</sup> Chce tím vyjádřit nejednotnost etiologických faktorů, intervariabilitu mezi lidmi a to, že každý člověk má určitý hodnotový systém a strategie, stejně tak se pohybuje v odlišně náročném prostředí a se situacemi se vyrovnává po svém. Proto se Nešpor vyhýbá jednostranné definici vzniku závislosti. Uvádí zde možnost odhalení těchto činitelů prostřednictvím Tarterova screeningového dotazníku<sup>54</sup>. Prostřednictvím zjištěných hodnot můžeme správně působit na klienta a budeme vědět, které faktory potřebuje právě on posílit, a které naopak potlačit.

---

<sup>52</sup> NEŠPOR, K., CSÉMY, L., *Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat.* 1993, str. 90.

<sup>53</sup> NEŠPOR, K., *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby.* 2000, str. 52.

<sup>54</sup> Tarterův screeningový dotazník je nástrojem pro odhalení problémových oblastí v životě dotazovaného jedince. Mimo jiné se specificky zaměřuje i na oblast vztahu k alkoholu, pohled respondenta na alkohol a závislost, možné komplikace, jež konzumace alkoholu v jeho životě přinesla či aktuálně způsobuje, ať už v oblasti sociální, psychické či tělesné.

## 2.5 Stadia vývoje alkoholové závislosti

V následující podkapitole bude popsán vývoj alkoholismu podle E. M. Jellineka. Ačkoliv jeho synchronně pojaté rozdělení abúzu alkoholu na typy a stejně tak diachronický přístup k alkoholové závislosti (vývojová stádia alkoholismu) nejsou novou záležitostí<sup>55</sup>, jsou stále validní a uznávané i současnými autory. Původně byl místo termínu stadium používán termín fáze, název *stadium* je nyní užíván za účelem postižení charakteristického jednosměrného postupu mezi vývojovými stupni a pro vyloučení zpětného postupu ze stadií vyšších zpět do nižších. Nutno podotknout, že v jednotlivých stádiích se nemusejí nutně objevovat všechny z uvedených charakteristických příznaků, aby byla přítomnost daného stadia jasně prokázána. Tato vývojová stádia lze pozorovat u abúzu typu alfa a gama.

### I. stadium počáteční (iniciální, prealkoholické či symptomatické)<sup>56</sup>

V tomto stádiu narůstá četnost požívání alkoholu a zároveň se i zvyšuje objem zkonzumovaného alkoholu v souvislosti s fenoménem zvyšující se tolerance. Alkohol v této fázi se projevuje jen svými dočasnými pozitivními účinky, má převážně pozitivní efekt. Je zde požíván zejména lidmi, jimž přináší úlevu v nepříliš úspěšném či problematickém životě jako lék na neúspěch, anxieta, nepříjemné pocity. Postupem času občasné „přilepšení“ přerůstá v pravidelné požívání alkoholu jako jediného a snadného východiska z náročné situace.

### II. stadium varovné (prodromální)<sup>57</sup>

Udávaná délka tohoto stadia se pohybuje od půl roku do pěti let. Je pro něj typické, že zde již abuzér pije tajně, jelikož má již pocity viny a vnímá odlišnost svého pití od střídmejší konzumace lidí ve svém okolí. Nechce se stát terčem kritiky a tak si alkohol schovává. Pije hltavě své první doušky, aby se rychleji dostal na potřebnou euforickou úroveň. Hodnocení a poukazování od okolí, že se mu pití vymyká z rukou vnímá jako urážející a popírá je navenek. Usuzují, že toto popření nejspíš nakonec ústí i ve fakt, že prezentovanou lež piják přijímá za realitu, čímž je jeho sebohodnocení a objektivní náhled na problém silně zkreslen. Svou lež zvnitřní a začíná jí skutečně věřit i on sám. Dále se zde

---

<sup>55</sup> Pozn. aut.: Rozdělení vývojových stádií alkoholismu se datuje k roku 1952, v ČR je toto rozdělení užívané od roku 1957. Diferenciace typů abúzu byla popsána roku 1960, v knize Elvina Mortona Jellineka *The disease concept of alcoholism (Alkoholismus jako nemoc)*.

<sup>56</sup> SKÁLA, J. et al., *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1987, str. 46.

<sup>57</sup> KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. et al., *Člověk a alkohol*. 1985, str. 36.



objevují tzv. *palimpsesty* čili „*krátkodobé výpadky paměti (okénka)*, např. *po narkóze, alkoholové intoxikaci*“<sup>58</sup> nebo při intoxikaci jinými drogami. V jeho mysli je udržována přetrvávající myšlenka na alkohol, jeho obstarání a plánování konzumace vzhledem k povinnostem a práci.

### **III. stadium rozhodné (kritické či krucální)**<sup>59</sup>

Vytrácí se kontrola během pití, když jedinec požije již malou dávku alkoholu, ztrácí kontrolu a sám neví, kdy a jak s pitím skončí. První dávka alkoholu totiž spustí nezkontrolovanou touhu po uspokojení pijákovy primární potřeby – pít. Většinou pak dochází k silné intoxikaci alkoholem a existují zpravidla dva limity: nedostatek alkoholu a neschopnost dál pít pro samotnou intoxikaci. V tomto stadiu již dochází k poklesu sociokulturní úrovně, vytváří se a prohlubují negativní důsledky zvýšené konzumace alkoholu v oblasti sociálních vztahů, zájmové činnosti, tělesného poškození orgánů, špatná pracovní výkonnost, konflikty s okolím či partnerem, které mohou ústit v žárlivecké excesy až „*emulační bludy*“. Ty se projevují nezdolným přesvědčením, že partner je nevěrný, ač k tomu nemusí vést žádné signály ani náznaky a veškeré indicie vedoucí k podezření mohou být scestné. Přesto je alkoholik přesvědčen, že tomu tak je a může se projevovat verbální i brachiální agresivitou. K tomuto jevu jistě přispívá i problém v sexuálním vztahu, pro svou častou a hlubokou intoxikaci někdy nebývá schopen plnohodnotného sexu a zároveň ani jeho partner na pohlavní styk s opilým nemívá chuť.<sup>60</sup>

V důsledku výčitek svědomí mívá alkoholik krátkodobé etapy snahy vynahradit například potomkům či partnerovi své chování, pokusy o abstinenci a zvýšené pracovní nasazení, jež ovšem bez pomoci a dostatečné vůle snadno končí opět u agresivity, náladovosti, úpadků společenských vztahů a dalších výše jmenovaných charakteristik.

Dále se prohlubuje přesvědčení o bezproblémovosti svého jednání, výmluvy k sobě sama, obelhávání svého nitra. Stoupá tolerance v pití a zároveň klesá odolnost a vůle nepít, posilují se odvykací příznaky. Je těžké vydržet to alespoň do večera, pak do poledne, než ráno otevřou obchod a v horších případech končí s láhví u nočního stolku, aby se alkoholik ráno mohl vůbec zvednout z postele. Zde je již velice blízko ke čtvrtému a zároveň poslednímu stadiu.<sup>61</sup>

---

<sup>58</sup> ABZ.cz: slovník cizích slov - on-line hledání: palimpsest. [online]. 2005-2006 [cit. 2012-07-03.] Dostupné z: [http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ\\_hledani=prefix&cizi\\_slovo=palimpsest](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=palimpsest)

<sup>59</sup> SKÁLA, J. et al., *Závislost na alkoholu a jiných drogách*, 1987, str. 46.

<sup>60</sup> KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. et al., *Člověk a alkohol*. 1985.

<sup>61</sup> SKÁLA, J., *Alkoholismus : Terminologie, diagnostika, léčba a prevence*. 1957.

#### IV. stadium konečné (chronické, terminální)

Konečné stadium se vyznačuje již závažným vyčerpáním fyzických i psychických sil, dochází k poškození zdraví. Spotřeba alkoholu se v rané fázi tohoto stadia dále stupňuje, ale s rostoucím poškozením tělesných orgánů vlivem stále časnějšího pití a intoxikace probíhající často prakticky celodenně se schopnost organismu odbourávat alkohol začíná rapidně snižovat. Poškozené orgány už zkrátka neplní dostatečně svou funkci regulace alkoholu v krvi a tím dochází ke *snížení tolerance*. Jak v předchozích stádiích musel závislý stále zvyšovat dávku, aby se dostal do stejného stavu, nyní je silně intoxikován i dávkami mnohem nižšími, než by byly nutné k dosažení stejného účinku u běžného konzumenta.

Takto vysoký příjem alkoholu má výrazný vliv i na mozek, dochází k poruchám myšlení a pozornosti, dále může vyústit i k psychickým nemocím. Jedinec pije často i po několik dnů, dokud jeho tělo nepřestane zvládat nápor a totálně se nevyčerpá. Nadchází pak etapa rekonvalescence a nabírání sil, které se pak opět střídají s etapou pití. Dalším jasným příznakem je již zmíněné ranní pití pro odbourání abstinenčních příznaků, které jsou v tomto stádiu již velice silné a projevují se anxiétou, strachem, chvěním a třesem rukou. V pokročilé fázi tohoto stadia se objevuje i inkontinence moči.

Typické je vyhledávání níže sociokulturně postavených lidí, až spodiny, za účelem nadužívání alkoholu. Tím je dále podporován úpadek jedince, je to dá se říci důkaz jeho sníženého sebehodnocení a osobní degradace, jelikož sám sebe zařazuje na podobnou úroveň s *existencemi*, které zdaleka nejsou na jeho společenské úrovni, a diametrálně se jejich úroveň liší od té, na které se nemocný nacházel na počátku své dráhy alkoholika.

U jedinců, jimž v důsledku alkoholismu a neschopnosti s ním spojené vymizel příjem finančních zdrojů (což je drtivá většina případů, protože málokteré povolání je natolik časově flexibilní, aby si mohl alkoholik dovolit potřebné množství absencí) může docházet k užívání alkoholu v denaturované formě, čili lihu sloužícího k technickým účelům, jako je Okena, Alpa apod. Denaturace je proces, kdy je čistý ethanol míchán s různými aditivami, nejčastěji to bývalo 10% methanolu a dále různá barviva, která mají odpuzovat člověka od jeho konzumace. Vzhledem k tomu, že methanol je látka pro lidský organismus jedovatá, dochází pak k dalšímu prudkému poklesu psychických funkcí a intoxikace končívala i smrtí. V některých zemích je tento způsob denaturace stále běžný, v ČR již nahradily prudce jedovatý methylalkohol jiné látky s méně závažným vlivem na lidské zdraví.<sup>62</sup>

---

<sup>62</sup> Wikipedia: Denaturovaný ethanol. [online]. 8. 7. 2012 [cit. 2012-07-04]. Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Denaturovan%C3%BD\\_ethanol](http://cs.wikipedia.org/wiki/Denaturovan%C3%BD_ethanol)

## 2.6 Typy abúzu alkoholu a jejich důsledek pro rodinu

Důsledky nadužívání alkoholu se projevují ve všech oblastech lidského života. Zejména mají dopad na zaměstnání a tudíž i ekonomickou a sociální úroveň rodiny, celkově působí na společnost například i ve smyslu poškozování cizího majetku, zdraví nebo života v důsledku opilosti, zatěžování veřejného rozpočtu zdravotními ošetřeními a rehabilitacemi, léky, dále financováním případného správního řízení prohrěšků proti zákonu až po soudy. Modifikuje celkově život člověka, ten ztrácí ostatní zájmy a upíná se pouze k hlavnímu smyslu života – alkoholu.<sup>63</sup>

V neposlední řadě zasahuje do obrazu rodinného života. Alkohol se v rodině jeho uživatele může projevit následujícími patologickými jevy: *“rozvrat rodiny (manželské spory, verbální agrese vůči dětem a partnerovi, ztráta úcty rodinných členů vůči pijákovi), fetální alkoholový syndrom, zanedbávání dětí (výchovné problémy, záškoláctví, juvenilní abúzus a delikvence), duševní poruchy, ekonomický úpadek”*.<sup>64</sup> Jak uvádí Kvapilík *„požívání alkoholu neovlivňuje pouze komunikaci alkoholika s partnerem a dětmi, ale i interakci dětí s partnerem a mezi sebou navzájem“*.<sup>65</sup>

Podle E. M. Jellineka rozlišujeme 2 typy abúzu – alfa a beta a 3 typy alkoholové závislosti – gama, delta a epsilon, které se rozdělují podle jejich charakteristických aspektů. *„Především na abúzus typu alfa a závislost typu gama se vztahují“*<sup>66</sup> vývojová stadia alkoholismu podle Jellineka.<sup>67</sup>

**Abúzus typu alfa** se vyskytuje jako nepravidelná a občasná konzumace alkoholu za účelem předávkování, nezvniká zde však závislost. *„Jednotlivec znalý účinku alkoholu čas od času této drogy zneužívá především jako anxiolytika k odstranění úzkosti, jindy k potlačení tenze, k získání euforie či k odstranění dysforie, a konečně jako prostředku usnadňujícího sblížení s druhými lidmi, ať už se to týká větší skupiny nebo jednotlivého partnera (sex)“*.<sup>68</sup> Kvapilík dále uvádí, že z typu alfa je nasnadě přechod k typu gama.

Často se objevuje jako popíjení doma, piják se chce odreagovat od vnitřních i vnějších problémů. V tomto typu neprobíhá somatická ani psychická závislost. Člověk pije za účelem navození příjemných pocitů spojených s konzumací alkoholu, k odbourání stresu. Užívání alkoholu zde není pravidelné a je v mezích normy, konzument zvládá své

<sup>63</sup> SKÁLA, J., *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1987.

<sup>64</sup> SKÁLA, J., *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1987, str. 12.

<sup>65</sup> KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. et al., *Člověk a alkohol*. 1985, str. 75.

<sup>66</sup> KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. et al., *Člověk a alkohol*. 1985, str. 35.

<sup>67</sup> Viz kapitola 2.5 Stadia vývoje alkoholové závislosti.

<sup>68</sup> KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. et al., *Člověk a alkohol*. 1985, str. 33.

pití kontrolovat. Také sem náleží užívání alkoholu pro snazší seznámení s lidmi díky ztrátě společenských bariér. Alkoholová tolerance sice stoupá, ale v tomto typu není vysoké riziko prohlubování euforie do stavů intoxikace. Postupem času se zvyšuje množství alkoholu potřebné k navození stejných pocitů, než bylo nezbytné na počátku užívání.<sup>69</sup>

Dopady na rodinu a děti spočívají zejména v nabízení dětem negativního vzoru v požívání alkoholu. Děti mohou začít považovat alkohol za takový “všelék” na problémy, rovněž se častěji setkávají s jeho konzumací právě v důsledku požívání doma. Berou ho potom jako běžnou součást života. Je jim lépe dostupný, a tak se může objevovat juvenilní abúzus, který značně zvyšuje riziko závislosti na alkoholu v dospělosti. Otázku vážnějšího zanedbávání výchovy a jiného strádání dětí zde většinou není nutno řešit, vzhledem k tomu, že abuzér má do jisté míry kontrolu nad svým pitím a rodičovské funkce konzumací alkoholu většinou neohrožuje závažně.

**Abúzus typu beta** vzniká ve snaze člověka začlenit se do svého sociálního okolí a získat jistý společenský status, nevyčínat. V tomto typu se počínají programovat jisté pravidelnosti, spojené například s víkendy. Objem zkonsumovaného alkoholu zde není příliš výrazný. Opět se zvyšuje tolerance organismu vůči alkoholu.<sup>70</sup>

Kvapilík (1985) dodává, že takto pijí lidé, kteří mají nedostatek kvalitních volnočasových aktivit, zároveň však nepijí v takové míře, aby docházelo k předávkování či výrazné opilosti. Regulace pití je nenarušená a fyzická závislost není přítomna. Dále uvádí, že od typu abúzu beta může přejít k závislosti typu delta. Dopady na rodinu zde opět tkví ve zbytečném kontaktu dětí s požíváním alkoholu viz typ alfa.

**Abúzus typu gama** je význačný již poruchou kontroly pití. Konzument se projevuje osobní nespolehlivostí v sebekontrolě - při hladině alkoholu v krvi vyšší než 0,5 - 0,6 promile ani on sám neví, co bude následovat, jestli se opije a dojde k intoxikaci, nebo se zastaví dříve. Volní kontrola je silně omezená. Převládá zde psychická závislost, somatická závislost je nevýrazná a odvykací příznaky jsou zanedbatelné. Progrese je velice pravděpodobná, období abstinence se s vývojem choroby zkracují.<sup>71</sup> „...závislý je schopen abstinovat”.<sup>72</sup> Kvapilík (1985) říká, že tento typ už je závislostí a že „Během léta trvajícího abúzu (zpravidla 5 – 15 let) dochází k jeho kvalitativním změnám, zřejmě i metabolicky podloženým”.<sup>73</sup> „Vynucená abstinence“ nebývá problémem. „Tolerance

<sup>69</sup> SKÁLA, J., *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1987.

<sup>70</sup> SKÁLA, J., *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1987.

<sup>71</sup> SKÁLA, J., *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1987.

<sup>72</sup> SKÁLA, J., *...až na dno!?: Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách*. 1988, str. 46.

<sup>73</sup> KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. *Člověk a alkohol*. 1985, str. 34.

*zpočátku ještě stoupá (třetí stadium), nakonec pak klesá (viz čtvrté stadium)*“.<sup>74</sup> Také uvádí, že jedinou cestou pro zvládnutí závislosti tohoto typu je trvalá a důsledná abstinence.

Tato závislost má vliv již na všechny sféry lidského života, zejména na psychické a tělesné zdraví člověka, jeho zaměstnání a tudíž ekonomickou situaci, na sociální status. Všechny tyto sféry se úzce dotýkají i fungování rodiny. Závislý rodič nedokáže naplňovat své funkce pro svou nespolehlivost, děti jsou v neustálé nejistotě. Vnímají psychické i zdravotní změny svého rodiče. Mohou trpět zhoršenou ekonomickou situací a rovněž i poškozeným sociálním statusem svých rodičů. Mohou se stát terčem úsklebků a ostrakizace od svých vrstevníků, která může přerůst až v šikanu a způsobit tak závažné újmy na dětské psychice. Děti zde mají možnost poznat negativní účinky alkoholu, jako je například agresivita, která může být směřována právě vůči nim. To může přivodit psychické problémy a vnitřní konflikty, které děti mohou řešit opět i konzumací alkoholu nebo jinými patologickými úniky před nastalou situací.

**Abúzus typu delta** se projevuje spíše subintoxikací, nežli intoxikací, protože kontrola konzumace alkoholu není příliš narušena. Spočívá v průběžném udržování euforické hladiny alkoholu v krvi celodenním popíjením. Abstinence způsobuje abuzérovi velmi nepříjemné stavy, proto stále doplňuje hladinu a to v některých případech i během noci. Výrazná je závislost somatická, psychická závislost je v zpočátku v pozadí a rozvíjí se s časovým odstupem.<sup>75</sup> Neplatí pro něj postup podle vývojových stádií.<sup>76</sup>

Kvapilík (1985) porovnává důsledky typu gama a delta a říká, že typ gama zasahuje více do stránky společenské, naproti tomu typ delta představuje větší ohrožení na somatické a duševní úrovni, jako je jaterní cirhóza nebo delirium tremens. Stejně jako u závislosti typu gama je i u závislosti typu delta jedinou cestou pro zvládnutí problémů trvalá a důsledná abstinence.

O účincích na rodinu a především na hodnotový systém dětí nemůže být opět nejmenších pochyb. Znovu musíme vzít v úvahu každodenní užívání alkoholu v přítomnosti dětí a možné důsledky již zmíněné u předchozích typů. Dále je ohrožena samotná existence rodiče kvůli somatické zátěži abúzu, čili dalším možným důsledkem je ztráta rodiče a sekundárně vyrůstání dítěte v neúplné rodině, které je pro dítě také stresující.

<sup>74</sup> KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. *Člověk a alkohol*. 1985, str. 34.

<sup>75</sup> SKÁLA, J., *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1987.

<sup>76</sup> SKÁLA, J., *...až na dno!?: Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách*. 1988.

**Abúzus typu epsilon** má společné znaky s typem gama, protože spočívá také ve ztrátě kontroly nad pitím, s tím rozdílem, že u tohoto typu dochází k tzv. epizodickému abúzu, kdy se jedná o období pití v řádu dnů až týdnů.<sup>77</sup> Následně se Skála zmiňuje, že v oboru psychiatrie se o tomto typu hovoří jako o dipsomanii. Zároveň upozorňuje, že tento typ abúzu bývá někdy chybně zaměňován za průběh „bouřlivých projevů abúzu ve třetím vývojovém stadiu, ke kterým dochází mezi obdobími kratší nebo delší abstinence“.<sup>78</sup> Tento typ „často doprovází larvovanou afektivní psychózu“.<sup>79</sup>

Dipsomanie, neboli „kvartální pijáctví“<sup>80</sup> je jednou z forem impulzivních poruch jednání. „Impulzivní jednání je takové, které nemá svůj cíl. Člověk jedná na základě okamžitého impulsu, bez rozvažování. Je příznakem psychopatického vývoje osobnosti“.<sup>81</sup> Dále se Miňhová shoduje se Skálou, že se může jednat o výjimečné, singulární a krátkodobé jednání, nebo i delší časový úsek.

Kvapilík (1985) podotýká, že jen málokdy je typologie vyhraněná, často se objevují obě z typů závislostí gama a delta a v různé míře je jedna výraznější než druhá. Uvádí, že u klientů Psychiatrické kliniky v Praze převažuje závislost typu gama.<sup>82</sup>

Nešpor (1992) rozebírá ve své knize mimo jiné i negativní dopad alkoholu na intimní život člověka a jeho partnera. Ačkoliv alkohol může snižovat zábrany a být tak v sexualitě nápomocen, při častém a nestřídmém požívání způsobuje spíše problémy a nízkou úroveň sexu z hlediska prožitku obou partnerů. Z toho usuzuji, že tento faktor může také přispět k nepříznivému rodinnému klimatu, které působí na všechny členy domácnosti, tedy zprostředkovaně i na děti.

S přibývajícimi problémy zbývá méně času na věnování se dětem, ačkoliv s narůstajícími problémy v rodině děti potřebují samy daleko větší citovou podporu. Děti jsou senzitivní a problémy vycítí, a i když se může zdát, že jsou před nimi skryty dostatečně, většinou to tak není.<sup>83</sup>

---

<sup>77</sup> SKÁLA, J., *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1987.

<sup>78</sup> SKÁLA, J., ...až na dno!?: Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách. 1988, str. 46.

<sup>79</sup> KVAPILÍK, J. SVOBODOVÁ, A., *Člověk a alkohol*. 1985, str. 35.

<sup>80</sup> MIŇHOVÁ, J., *Psychopatologie pro právníky*. 2006, str. 47.

<sup>81</sup> MIŇHOVÁ, J., *Psychopatologie pro právníky*. 2006, str. 47.

<sup>82</sup> Pozn. aut.: V období před vydáním knihy, tedy do roku 1985.

<sup>83</sup> FORWARDOVÁ, S., *Když nám rodiče ničí život*. 2008.

## 2.7 Léčba

Soudobá literatura jednohlasně hovoří o faktu, že nemůžeme nikdy alkoholika prohlásit za vyléčeného, jediným východiskem je přísná abstinence. Jelikož alkoholová závislost často rozbourá lidský život od základů, není možné vyřešit problém čistě jen abstinencí. Hlavním cílem při léčbě závislosti je zejména nastolení nového (ztraceného) řádu v životě abstinujícího alkoholika. Jeho život potřebuje smysl, získat hodnoty, které zaujmou místo, které dříve náleželo alkoholu. Je třeba ustálit se v pozitivním způsobu života. Člověk musí získat určitou odpovědnost za sebe sama, sebejistotu, tak se otevírá cesta k přijetí sebe jako hodnoty, k sebeúctě.<sup>84</sup>

Konzumace alkoholu s sebou ovšem přináší i další riziko, a to je přechod k drogám ilegálním. Alkohol je označován jako „*průchozí droga (anglicky ‚gateway drug‘)*“,<sup>85</sup> to znamená, že může předznamenávat postup k jiným drogám, které přinášejí ještě větší riziko a to pak zvláště pro mladistvé. Uvádí zde studii Baileyho z roku 1992, který zjistil, že před obdobím přestupu na jinou drogu se zvyšuje množství užívané průchozí drogy. Tento fakt by měl být výstražným signálem. Nešpor zde rovněž uvádí, že čím dříve a větším množstvím začne člověk alkohol užívat, tím se zvyšuje riziko realizovaného přechodu na látky ilegální.

Mezi lidmi někdy panuje mýtus, že alkoholismus mohou potlačit například cigaretami, ve smyslu nahradit závislost jinou závislostí. Podle Nešpora (2000) však tyto dvě závislosti posilují jedna druhou a klient by jim měl tudíž vyhnout. Navíc právě tato kombinace<sup>86</sup> může být podle Nešpora vzájemně se posilující kombinací průchozích drog a může vést ke zneužívání dalších látek a závislosti na nich. Také vede ke vzájemnému podporování a upevňování závislosti na tabáku a alkoholu. Kvapilík (1985) rovněž konstatuje, že fenomén náhradní toxikománie je při léčbě závislosti kontraproduktivní. Uvádí vlastní zkušenosti s pacienty, kteří se stali silnými kuřáky a často si v důsledku rozvinutého tabakismu přivodili závažné choroby plic, srdce a cév. Proto byl zaveden speciální režim, který zakazoval i kouření a pro zlepšení tělesné i psychické kondice klientů byly zařazeny lehké sportovní aktivity.<sup>87</sup>

Je dobré si uvědomit, že alkoholismus zasáhne do všech sfér lidského života, jak do

---

<sup>84</sup> Léčba. [online]. 2003, 2012 [cit. 2012-03-20] Dostupné z:

<http://www.alkoholik.cz/zavislost/lecba/index.html>., čerpáno: 2012-03-20.

<sup>85</sup> NEŠPOR, K., *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. 2000, str. 47.

<sup>86</sup> Pozn. aut.: dle rozdělení MKN-10 diagnóza F19.2: Závislost na několika látkách.

<sup>87</sup> Více viz KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. et al., *Člověk a alkohol*. 1985, str. 61.

roviny biologické v rámci tělesného poškození, tak psychické, kdy ničí hodnotový systém, sebeúctu, vůli, a rovněž i do roviny sociální, protože poškodí mezilidské vztahy, často i s nevratnými následky. Proto je potřeba působit rehabilitačně ve všech těchto sférách lidského života a neomezovat se pouze na vymýcení závislosti.<sup>88</sup>

Absence sebekritiky u alkoholika způsobuje to, že si většinou sám neuvědomuje svoji závislost. Uvědomí si ji, až když ho upozorní okolí, přátelé, rodina. Ale často ani blízcí lidé nemají snadné pijáka přesvědčit, že jeho užívání alkoholu přerůstá v reálné ohrožení. Rodina by měla k alkoholismu přistupovat vážně a nezlehčovat či neomlouvat tento problém, je třeba jej začít řešit okamžitě, rázně a nesmlouvavě, nastolit nějaký řád. Ne vždy však piják kritiky z okolí vyslechne, spíše se je snaží vyvracet a ospravedlňovat se, protože vznesené výroky chápe jako urážku a útok na svou osobu a zároveň nevnímá negativní dopady své (počínající) závislosti. Kritice nerozumí. Není snadné jej přesvědčit. Jeho osobní uvědomění je však klíčem a zároveň podmínkou úspěšné léčby. Alkoholik si svou závislost musí uvědomit a sám musí chtít s ní bojovat. To je také důvodem, proč nařízená léčba má vysoký stupeň recidivity.<sup>89</sup> K tomuto Kvapilík a Svobodová uvádějí, že „*Pochopitelně nejlepší výsledky přináší léčba dobrovolná, ale i u těchto pacientů jen tehdy, je-li jejich motivace opravdová, jestliže mají upřímnou snahu zbavit se své závislosti a nikoliv jen ve chvílích krize obsadit lůžko a utéci na čas od svých problémů*“.<sup>90</sup> Při zhodnocení všech rizik, která riskuje společnost, rodina i sám závislý v případě, že nezvládá kontrolovat své chování pod vlivem alkoholu a jedná například agresivně, je stále vhodná nařízená léčba, která alespoň uchrání alkoholikovo okolí i jeho samého před důsledky vlastního jednání. Pokud bychom chtěli seřadit úspěšnost a prospěšnost možností alkoholika, můžeme říci, že nejlepší je, pokud se chce alkoholik léčit dobrovolně, na druhé místo by přišla léčba nucená a nejméně efektivní je zcela ponechat rozhodnutí na alkoholikovi, který se léčit odmítá.<sup>91</sup> Toto pravidlo nelze paušalizovat na všechny případy, někteří jedinci potřebují, aby v nich přesvědčení *dozrálo* a přílišným násilným tlačáním by mohlo dojít k opaku a zatvrzení, možná i nedůvěře k vlastní rodině, která se ho snaží zmanipulovat. Je zkrátka nutné k tomuto problému přistupovat velmi citlivě.

Pokud se alkoholik už sám rozhodne své pití omezit, či přestat pít svépomocně,

---

<sup>88</sup> SKÁLA, J., *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1987.

<sup>89</sup> Rady ženám alkoholiků - muž, manžel, partner, druh alkoholik a co s ním. [online]. 2003, 2012 [cit. 2012-03-13.] Dostupné z: [http://www.alkoholik.cz/zavislost/rodina\\_alkoholika/rady\\_zenam\\_alkoholiku\\_muz\\_manzel\\_partner\\_druh\\_alkoholik\\_a\\_co\\_s\\_nim.html](http://www.alkoholik.cz/zavislost/rodina_alkoholika/rady_zenam_alkoholiku_muz_manzel_partner_druh_alkoholik_a_co_s_nim.html)

<sup>90</sup> KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. et al., *Člověk a alkohol*. 1985, str. 33.

<sup>91</sup> KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. et al., *Člověk a alkohol*. 1985.



Nešpor (1992) doporučuje například pozorovat sebe sama a sepsat si činnosti, při kterých obvykle nepije, za demonstrativní příklad uvádí věnování se potomkům, procházky, práci na počítači nebo jiné různé záliby. Tyto aktivity potom mohou pomoci vytěsnit chuť pít. Dále hovoří o józe, relaxaci, sebeotevření a hovoření o svých problémech, změně životního stylu a stravování atd.

Pokud je závislost podporována či spjata s určitou skupinou lidí nebo prostředím, uvádí Nešpor možnost „zásadní změny prostředí“.<sup>92</sup> Demonstruje ji na případu mladého muže, který se zapletl do špatné party a na svou prosbu o radu a pomoc mu bylo doporučeno přestěhování na vzdálené místo, kde mu nebude nikdo finančně napomáhat. Musel se postavit na vlastní nohy a začít znovu. Nešpor však podotýká, že je to pro lidskou psychiku velká zátěž, ale v některých případech je to jedna z mála účinných metod.

V jiné své publikaci Nešpor (1993) uvádí další příklad z Norska, kde fungují organizace pro pomoc mladistvým, kde je dočasně izolují od společnosti. Ještě zdůrazňuje, že zvládnutí náročné situace odloučení a vytvoření nového života „...dává novou sebedůvěru, sebeúctu a lepší perspektivu do budoucna“.<sup>93</sup>

Pro léčbu alkoholismu existují dvě možná východiska: prvním je TDA neboli *trvalá a důsledná abstinence* a druhým je *neproblémové pití*. Kvapilík (1985) uvádí, že „*neproblémové pití je alternativou nereálnou, trvajícím vždy jen omezenou dobu a zatíženou velkým rizikem recidivy, vyúsťující nezřídka do suicidia (15-25 x větší pravděpodobnost než u nealkoholiků)*“.<sup>94</sup> Dále pak uvádí, že jedinými dvěma možnými skupinami, u nichž by se tato možnost dala aplikovat, je u typů alfa a beta, je však nutné dodržovat důslednou kontrolu v objemu požitého alkoholu, nemělo by nikdy dojít k intoxikaci, ale konzument by vždy měl přestat ve fázi subintoxikace. Je ovšem velmi nejisté, zda to jedinec dokáže. Jako zásadní volbu s nejlepším efektem tedy Kvapilík pokládá trvalou a důslednou abstinenci.<sup>95</sup>

Někteří členové domácnosti nebo blízcí mohou fungovat v roli postavy, která usnadňuje alkoholikovi život, omlouvá jeho absence a opilost, pečuje o něj v opilosti a celkově se snaží stabilizovat pijákovou situaci z hlediska společenského, finančního i otázku jeho odpovědnosti za sebe sama.<sup>96</sup> Tímto jednáním jej však nepodporuje v uvědomění a řešení jeho problému, ale spíše mu škodí, protože na závislého nedoléhají problémy

<sup>92</sup> NEŠPOR, K., *Týká se to i mne? Jak překonat problémy s alkoholem*. 1992, str.20.

<sup>93</sup> NEŠPOR, K., CSÉMY, L., *Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 1993, str. 80.

<sup>94</sup> KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. et al., *Člověk a alkohol*. 1985, str. 60.

<sup>95</sup> Více viz KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. et al., *Člověk a alkohol*. 1985, str. 60-61.

<sup>96</sup> NEŠPOR, K., *Týká se to i mne? Jak překonat problémy s alkoholem*. 1992.

způsobené jeho pitím v plné míře a znesnadňuje mu to uvědomit si závažnost už tak dost subjektivně zkreslené situace.

Forwardová k tomuto problému připouští navíc, že „*zastírací manévry*“<sup>97</sup> mohou zaujmout majoritní místo v aktivitách těchto členů a z toho může pramenit v dětech pocit méněcennosti a také různých druhů deprivace, protože jsou děti zastíněny a není jim věnován dostatek pozornosti.

## 2.8 Vliv alkoholismu rodičů na potenciální alkoholismus dětí

Susan Forwardová (2008) se zmiňuje, že na otázku souvislosti alkoholismu rodičů a následném vzniku závislosti jejich potomků odpovídá celá řada různých teorií. Zmiňuje zde genetické predispozice nebo poruchu v organismu na biochemické úrovni. Osobně přikládá velkou roli nápodobě rodičů, díky níž se dítě identifikuje s hodnotami a názory rodiče a může přijmout určité formy chování či typické způsoby řešení problémů.

Na otázku genetického přenosu závislosti odpovídá Nešpor (2000) informací z knihy *Alcohol policy and the public good*, napsanou G. Edwardsem a kol. v roce 1994. Upřesňuje především to, že se nejedná přímo o gen alkoholismu, že jde ale „*o kombinaci různých faktorů, z nichž některé se mohou týkat neurotransmiterů v mozku, zatímco jiné toho, jak je alkohol metabolizován*“.<sup>98</sup> Dále však uvádí, že tato genetická zátěž neznamená jistý vznik závislosti a stejně tak absence této zátěže nevyklučuje možnost závislosti. Odkazuje zde na protektivní a rizikové činitele, které rovněž hrají svou roli.<sup>99</sup>

Nešpor (1993) uvádí faktory, jejichž výskyt v rodině může mít progresivní vliv na potenciální budoucí závislost potomků na alkoholu nebo drogách v dospělosti. Tyto děti pak mají mnohem větší riziko stát se v dospělosti závislými na psychoaktivních látkách. Uvádí zde požívání alkoholu rodiči při náročných životních situacích, medikaci léků v situacích, které to nevyžadují, neboli *medikalizaci*, konflikty a pře v rodině kvůli užívání alkoholu, konzumace alkoholu v přítomnosti dítěte, přítomnost dítěte ve společnosti podnapilých lidí, či jistou míru benevolence při užívání nezákonných látek. Dále pak varuje, že při výskytu podobných situací v rodině by pak měly být zejména děti obeznámeny se situací a možným rizikem, které tato skutečnost přináší. Měly by být

<sup>97</sup> FORWARDOVÁ, S., *Když nám rodiče ničí život*. 2008, str. 84.

<sup>98</sup> NEŠPOR, K., *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. 2000, str. 53.

<sup>99</sup> Více viz podkapitola 2.4 *Faktory vzniku závislosti*

poučeny, že „Alkohol a drogy jsou pro ně nebezpečnější než pro dospělé, protože organismus dítěte či dospívajícího se s nimi vyrovná hůře tělesně i duševně“. (...) A rovněž „...jsou pro ně nebezpečnější než pro vrstevníky, protože ti většinou problém tohoto typu v rodině nemají“.<sup>100</sup> Poukazuje na sdělení statistik, které prokazují „...vyšší výskyt problémů s alkoholem nebo drogami u dětí, jejichž rodiče sami pili“.<sup>101</sup> Dále Nešpor (2000) upozorňuje, že přenos se netýká výlučně té které látky nebo činnosti. Zdá se tedy, že se na děti v rodině přenáší obecné negativní stereotypy chování a dispozice k závislosti jako takové a nikoliv tendence k závislosti výhradně na stejný objekt jako u rodičů (např. alkohol).

Kvapilík (1985) konstatuje, že čím více mění či narušuje alkohol ustálené rituály, tím větší je pravděpodobnost, že dítě bude v budoucnosti alkoholik, nebo si najde alkoholického partnera, přičemž závažnost abúzu nehrála ve výzkumu roli.<sup>102</sup>

Není přílišnou výjimkou, že alkoholický rodič dítě netrestá za požívání alkoholu, ale spíše ho ignoruje nebo i podporuje. Dokonce se objevuje i společná konzumace, která mezi dítětem a dospělým vytváří určitý druh sjednocení, kdy je dítěti umožněno zakusit stejný a nepřístojný stav, jaký prožívá jeho rodič denně.<sup>103</sup> Tato krátkodobá uměle navozená náklonnost v sobě však nese obrovské riziko, že dítě v dospělosti propadne alkoholové závislosti, neboť jak již bylo uvedeno, čím dříve a v čím větší míře začne člověk alkohol užívat, tím větší je u něj riziko, že toto počínání vyústí ve velmi nepříznivé důsledky.

V kapitole o rodině a dítěti budou popsány vlivy alkoholismu na děti ze širšího úhlu pohledu. V této kapitole zmiňuji jen možné etiologické působení rodiče alkoholika na dítě a z tohoto jevu vycházející pravděpodobnost, že dítě získá určitý předpoklad ke vzniku budoucí závislosti a bude rodiče následovat v jeho šlépějích. Možností však je, že některé děti natolik krutě vnímají škody napáchané závislostí na alkoholu a mají k němu natolik averzivní postoj, že se rozhodnou v dospělosti abstinovat. Otázkou však zůstává, jestli své přesvědčení opravdu realizují, či dojde jen k planému předsevzetí, které skončí zapomenutím a popřením dávných intencí.

Pak může jeho osud záviset pouze na tom, jak svou konzumaci zvládne regulovat,

---

<sup>100</sup> NEŠPOR, K., CSÉMY, L., *Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat.* 1993, str. 69.

<sup>101</sup> NEŠPOR, K., CSÉMY, L., *Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat.* 1993, str. 69

<sup>102</sup> Více viz KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. et al., *Člověk a alkohol.* 1985, str. 77-78.

Pozn. aut.: Je však nasnadě, že čím závažnější abúzus rodiče je, tím více pozměňuje chod domácnosti, tudíž vztah závažnosti abúzu a pravděpodobnosti budoucího problémového pití dětí z takové rodiny nelze zcela vyloučit.

<sup>103</sup> Více viz FORWARDOVÁ, S., *Když nám rodiče ničí život.* 2008, str. 92.

k čemuž přistupuje mnoho proměnných, jako jeho vůle, úspěšnost a spokojenost v životě, vytváření a sledování cílů, rozmanitost a kvalita zájmů, společnost ve které se ocitne a hodnoty touto společností vyznávané, jeho konformitou, nebo připuštěním, že by mohl vybočovat a mnoho dalších faktorů.

### 3 Rodina pod vlivem alkoholismu

Rodina je první sociální skupinou v lidském životě, prvním místem, kde se dítě začleňuje, zde získává první zkušenosti s lidmi i sebou samým. Není tedy divu, že od těchto primárních zážitků se často odvíjí celý život člověka. Vyznávané hodnoty a tradice jsou ovlivněny kulturním pozadím, která se více či méně liší v rámci jednotlivých kultur a národností. V rodině je formován charakter, postoje, hodnoty a dá se mírně ovlivnit i způsob projevu člověka z hlediska temperamentu. Zde se dítě učí orientaci na cíle a dosahovat úspěchů, za podpory vřele milující a starostlivé rodiny, v níž si členové vzájemně důvěřují, jde všechno snáze.

Existují ovšem děti, které takové štěstí nemají, protože jejich rodina jim takovou oporu zkrátka nechce nebo nedokáže poskytnout. Jsou to různě znevýhodněné děti, zanedbávané, týrané, ale i handicapované, k nimž si rodiče nedokáží nalézt správný přístup a naladit se na stejný komunikační kanál. Takovými případy mohou být děti mentálně či sensoricky postižené nebo i autistické děti. Jinou možností je, že sám rodič je určitým způsobem handicapovaný, a tak svému dítěti potřebné dát nedokáže.

Další významnou skupinou jsou děti osob závislých na různých psychoaktivních látkách, i závislých na různých druzích činností, například hraní na automatech – souhrnem jde o děti, jimž se rodiče nedokáží naplno věnovat, jelikož v popředí zájmu stojí předmět jejich závislosti, který je zaměstnává a bez něhož nemohou fungovat, a kvůli kterému nedokáží věnovat plnou pozornost svým dětem. Tématem této práce jsou děti závislých na alkoholu, následující text se tedy bude dotýkat převážně tohoto problému.

#### 3.1 Definice rodiny

Rodina je primární sociální skupinou, v níž se dítě ocitá a pro jeho budoucí život hraje toto první začlenění obrovskou roli. Základními dvěma druhy rodiny je rodina orientační a prokreační. Orientační rodina je ta, do které se narodíme a tvoří ji rodiče a děti (nezahrnuje vzdálenější příbuzné, jako prarodiče apod.). Naproti tomu rodina prokreační je ta, kterou si v dospělosti vyváříme.<sup>104</sup>

Z hlediska rozsahu může být rodina primární (také nukleární) a sekundární. Rozdíl

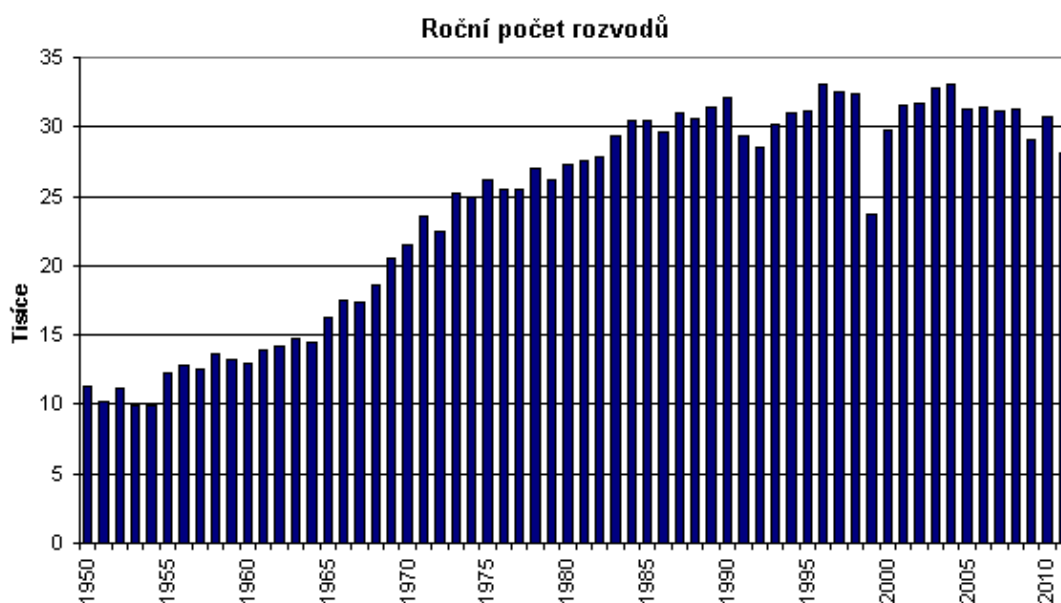
---

<sup>104</sup> Pozn. aut.: Posouzení je tedy na základě vztahu, který má daný člen k této rodině, pro dítě je jeho rodina nukleární, zatímco pro jeho rodiče je již prokreační.

mezi nimi spočívá v tom, že rodina primární zahrnuje otce, matku a děti, zatímco rodina sekundární je tvořena otcem, matkou, dětmi a dále i širším příbuzenstvem.

Dále existují dvě formy rodiny z hlediska její celistvosti, dělení na rodinu úplnou a neúplnou. Úplná rodina pochopitelně zahrnuje všechny příslušné členy a na rozdíl od rodiny nukleární jsou do ní někdy zařazováni i prarodiče, například v situaci, kdy spolu bydlí ve dvougeneračním domě a jsou tak neodmyslitelnou součástí každodenního života rodiny nukleární.

Neúplná rodina vzniká v situacích, kdy jeden z rodičů zemře, nebo se rodiče rozvedou či rozejdou. Podle Českého statistického úřadu nyní za rok 2011 došlo k nepatrnému poklesu rozvodovosti oproti předchozímu roku, za posledních 20 let však rozvodovost měla výraznou stoupající tendenci. Naopak je však nutno říci, že oproti situaci z roku 1990, kdy v důsledku rozvodu zůstalo 72% neúplných rodin s nezaopatřenými (nezletilými) dětmi, v roce 2011 představoval tento podíl 56%, což značí pokles ve prospěch nezletilých dětí.<sup>105</sup> Je však otázkou, jak tyto poměry ovlivnila tendence lidí, žít v nesezdaném soužití, jak se říká *na hromádce*. Data o počtu rozvodů v časovém rozhraní od roku 1950 – 2011 jsou dobře patrná z následujícího grafu.<sup>106</sup>



Obrázek č. 2

Přístup k rozdělení rodin na úplné a neúplné nahlíží na rodinu neúplnou, jako na rizikové prostředí, ve kterém chybí dítěti buď mužský, či v menším počtu případů ženský

<sup>105</sup> Český statistický úřad: Český statistický úřad. [online]. 2012, 16.4. 2012 [cit. 2012-06-06.] Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/rozvodovost>.

<sup>106</sup> Český statistický úřad: Český statistický úřad. [online]. 2012, 16.4. 2012 [cit. 2012-06-06.] Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/rozvodovost>

vzor (ačkoliv svěřením do péče otce je stoupajícím trendem, stále mají značnou převahu děti svěřené do péče matky, pokud ta je výchovy schopná, dokáže dítěti poskytnout odpovídající rodinné prostředí a neohrožuje zdravý vývoj dítěte). Zároveň bývá také problém s finančními prostředky a časem, který na dítě zbývá, jeden rodič pochopitelně nedokáže svému dítěti dát tolik, jako dva. Důležitými členy však nejsou pouze rodiče dítěte, ale také jeho sourozenci. I ti mají v rodině svou nepostradatelnou úlohu. „*Chybí-li v rodině některý základní člen, dochází snadno k ohrožení dítěte deprivací, neboť nelze vždy zastoupit roli, kterou měl tento člen plnit vůči dítěti a vůči celé rodinné jednotce*“.<sup>107</sup>

Matějček a Langmeier (1974) uvádějí, že podle výzkumů jsou děti z neúplných rodin častěji vyšetřovány a léčeny kvůli různorodým psychickým poruchám. Z toho jasně vyplývá, že prostředí neúplné rodiny skutečně není optimální pro vývoj dětské psychiky, bohužel si tento fakt rodiče často neuvědomují, nebo jej ignorují a své děti do takových situací stavějí.

Jiným typem rodiny je tzv. agregátní rodina. To je vlastně nově založená rodina, vznikající jako druhá prokreační rodina, když z první prokreační rodiny jeden z rodičů odešel. Nahradí ho tak jiná osoba, která již může mít také svoji rodinu, a tak má dítě nevlastní sourozence a další vzdálenější příbuzné.<sup>108</sup>

### 3.2 Pohled na rodinu z hlediska její funkčnosti

Abychom správně pochopili, kdy je rodina klasifikována jako uspokojivá a naplňující všechny své důležité úkoly, budou nejprve popsány dílčí funkce rodiny. Následně budou rodiny rozděleny na typy na základě toho, do jaké míry zvládají dané funkce naplňovat a popřípadě jejich nevyhovující aspekty kompenzovat a odstranit či nikoliv. Ačkoliv se hodnoty, struktura i role v rodině odvíjejí od kultury dané společnosti, následující funkce jsou shodné s většinou ostatních kultur.<sup>109</sup> Aby byla rodina plnohodnotnou jednotkou společnosti a zároveň umožňovala zdravý vývoj dítěte a dílčí částí dávala směr i budoucí společnosti, byly popsány jednotlivé funkce, které by rodina měla splňovat. Výrost uvádí rozdělení na následující čtyři funkce:

---

<sup>107</sup> MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J., *Psychická deprivace v dětství*. 1974, str. 139.

<sup>108</sup> MOŽNÝ, I., *Rodina a společnost*. 2008.

<sup>109</sup> LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., *Vývojová psychologie*. 2006.

- Reprodukční
- Materiální
- Výchovná
- Emocionální <sup>110</sup>

**Funkce reprodukční** (nebo také biologicko-reprodukční či sexuální) je vlastně základním předpokladem rodiny, tedy fakt, že musí být schopná zplodit potomky. K soužití či manželství dvou lidí bez dětí se stále mnohdy přistupuje jako k páru, málokdy jsou považováni za rodinu v pravém slova smyslu.

V dnešní době v důsledku nepříznivého životního prostředí, potravin, které jsou chemicky ošetřované a upravované, dále vlivem hormonální antikoncepce, stresu a mnoha dalších vlivů bývá u některých jedinců schopnost reprodukce značně omezena a početí se pro některé páry stává problémem. Některé páry nemají na vybranou a pokud chtějí vychovávat dítě, musejí zvolit musejí umělé oplodnění či alternativní cestu adopce. Neschopnost naplnit funkci reprodukční tedy nemusí být vždy pro společnost nepříznivým důsledkem, naopak může vyústit kladně pro některé děti, které by jinak zůstaly v dětském domově a jejich budoucnost by nebyla v mnoha případech tak uspokojivá, jako se jim poštěstilo díky této formě náhradní rodinné péče.

Podstatou **funkce materiální** (či ekonomické nebo ekonomicko-zabezpečovací) je zajištění rodiny a zdravého vývoje dětí z hlediska materiálního dostatku. Náleží sem zabezpečení vhodných hygienických podmínek, stravy, ošacení, rodinného zázemí a dostatku podnětů důležitých pro rozvoj jedince, aby nedocházelo k deprivaci.<sup>111</sup>

Zajištění **funkce výchovné** (či socializačně-výchovné) spočívá v optimální výchovné strategii, která by měla být kompromisem mezi autoritářstvím a přílišnou benevolencí. Jednotlivé výchovné styly jsou *autokratický, liberální a demokratický*.

Autokratický styl, „*těž dominantní či autoritativní – pro tento výchovný (či vyučovací) styl jsou typické především příkazy a tresty*“. (...) „*Tento styl vychovává submisivní, závislé a málo iniciativní osobnosti, někdy také osoby agresivní k autoritám*“.<sup>112</sup> Liberální styl se vyznačuje příliš uvolněnou výchovou, která na dítě neklade žádné nebo velmi snadné požadavky, kontrola jejich plnění je nepravidelná a líkná. Dítě není vedeno k orientaci na cíle. „*Důsledkem takového výchovného stylu může*

<sup>110</sup> VÝROST, J., *Aplikovaná sociální psychologie*. 1998, s. 326.

<sup>111</sup> Více viz kapitola 1.3.1 Potřeba určité úrovně celkové vnější stimulace

<sup>112</sup> Wikipedia: Styly výchovy. [online]. 2012, 16.4. 2012 [cit. 2012-06-08.] Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Styly\\_v%C3%BDchovy](http://cs.wikipedia.org/wiki/Styly_v%C3%BDchovy)



být to, že děti vykazují velmi nízký výkon, jejich pozornost bývá roztržena a povaha nemá příležitost se rozvíjet“.<sup>113</sup> Tento výchovný styl očividně, zrovna tak jako předchozí, není vhodným přístupem. Konečně demokratický styl, „též nazývaný jako integrační, sociálně-integrační nebo kooperativní“<sup>114</sup> je kompromisem mezi oběma předchozími a z každého si bere to vhodné. Dítě není řízeno, ale vedeno, je mu ponechána určitá svoboda ve výběru cílů i prostředků k jejich plnění, kontrola je formou zpětné vazby a diskuze, dítěti není rozkazováno, ale je vedeno tak, aby samo chtělo dosahovat vysokých výkonů. Je odměňováno za úspěchy, neúspěchy však nejsou řešeny trestem, ale uvažováním ve snaze o budoucí zlepšení. Je tak stimulována samostatnost dítěte a to si také uvědomuje svoji odpovědnost. „Tento styl nejvíce pomáhá rozvíjet sociálně zralou osobnost“.<sup>115</sup>

Dalším důležitým aspektem této funkce je optimální vliv na dítě z hlediska jeho socializačních schopností (umění začlenit se do kolektivu a získat tam patřičnou roli). Více prostoru je tomuto tématu věnováno v kapitole Deprivace v části o základních lidských potřebách.<sup>116</sup>

Poslední funkcí uváděnou v literatuře je **funkce emocionální**. Je potřeba, aby rodinní příslušníci byli vzájemně provázáni vřelými a upřímnými vztahy a aby si tuto náklonnost dokázali dát patřičně najevo. Zvláště malé děti potřebují cítit přijetí svého nejbližšího okolí, aby dokázali budovat příznivý vztah k sobě sama. Podstata funkce emocionální a její principy jsou opět blíže rozepsány v kapitole Deprivace.<sup>117</sup>

Když jsou nyní jasně specifikovány náležité funkce, jaké má rodina mít, může být uvedena typologie rodin z hlediska plnění těchto funkcí.

**Rodina funkční** je taková, která patřičně plní všechny uvedené funkce, nenarušuje a podporuje zdravý vývoj dítěte, formuje vlastnosti jeho osobnosti, předkládá mu vhodné hodnoty a pomáhá jeho zdravému sebeprosazení. Užívá formu demokratického výchovného stylu a splňuje základní lidské potřeby pro rozvoj osobnosti, jež jsou uvedeny v kapitole Deprivace.

Nastavení rodinného působení však není vždy zcela optimální. **Rodina problematická** se vyznačuje jistými nepříliš závažnými nedostatky v určitých funkcích,

---

<sup>113</sup> Wikipedia: Styly výchovy. [online]. 2012, 16.4. 2012 [cit. 2012-06-08.] Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Styly\\_v%C3%BDchovy](http://cs.wikipedia.org/wiki/Styly_v%C3%BDchovy)

<sup>114</sup> Wikipedia: Styly výchovy. [online]. 2012, 16.4. 2012 [cit. 2012-06-08.] Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Styly\\_v%C3%BDchovy](http://cs.wikipedia.org/wiki/Styly_v%C3%BDchovy)

<sup>115</sup> Wikipedia: Styly výchovy. [online]. 2012, 16.4. 2012 [cit. 2012-06-08.] Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Styly\\_v%C3%BDchovy](http://cs.wikipedia.org/wiki/Styly_v%C3%BDchovy)

<sup>116</sup> Více viz kapitoly 1.3.3 Potřeba specifického sociálního objektu a 1.3.4 Potřeba sociálně-osobního významu.

<sup>117</sup> Více viz kapitola 1.3.3 Potřeba specifického sociálního objektu.

kteře jsou vřak řeřitelné. Bývá to například otázka finančního zabezpečení dětí apod.<sup>118</sup> Tyto problémy vřak nejsou vážným naruřením rodinného systému. Jak uvádí Kohoutek, je to taková rodina, „v níř se vyskytují určité závady a poruchy základních rodinných funkcí, avřak jeřtě vážně nenaruřují rodinný systém a zdravý vývoj dětí a rozvoj jejich psychiky a osobnosti“.<sup>119</sup> Spolupřáci se sociálním úřadem či poradnami lze vřak situaci upravit a nedostatky kompenzovat.

Pokud se v rodině vyskytují problémy na závažněřší úrovni, hovoříme o **rodině dysfunkční**. Zde se již vyskytují hrubří naruření mnohdy více než jedné funkce rodiny. Rodina se potýká s problémy a tak není schopna zajistit dětem vhodné výchovné působení a prostředí a tak dětem hrozí riziko deprivace a neuspokojivého duřevního vývoje. Typickým příkladem je rodina, v níř jsou rodiče závislí na alkoholu či drogách a své děti zanedbávají v důsledku nedostatku času, finančních prostředků a materiálního zabezpečení, často nepůsobí vhodným výchovným stylem a nevěnují se dětem dostatečně. Zde je již náprava velice složitá a je zapotřebí velkého úsilí, aby byl problém vyřeřen. Rodina si nedokáže pomoci sama, ale je zapotřebí rozsáhlá a komplexní sociální pomoc. V případech, že se rodina nedokáže stabilizovat, je nutné zhodnotit hrozící riziko a uvažovat o náhradní rodinné péči.<sup>120</sup>

Konečně **rodina afunkční** je velkým rizikem pro vývoj a samotnou existenci dítěte, není schopna plnit své funkce a to ani s komplexní pomocí. V těchto případech bývá odebrání dětí a umístění do náhradí rodinné péče nejschůdněřším řeřením.<sup>121</sup>

### 3.3 Rodič jako vzor pro dítě a nositel hodnot

Neřpor a Csémy (1993) hovoří o vlivu výchovy a hodnotovém řebřičku, který je předkládán dítěti prostřednictvím výchovy a působení jeho rodičů, jako o velmi důležitém činiteli pro utváření obecného pohledu na alkohol. Dále podotýkají, že další faktory také mají vliv. Zmiňují zde principiálně odmítavý postoj k alkoholu z různých důvodů, ať už se jedná o důvody plynoucí z nábořenského přesevědčení, nepříznivé zdravotní důsledky užívání alkoholu, autonomní morálku a nonkonformitu, starost o názor sociálního okolí,

<sup>118</sup> STŘELEEC, S. et al, *Kapitoly z teorie a metodiky výchovy I.* 1998.

<sup>119</sup> ABZ: Problémová rodina. [online]. 2012, 16.4. 2012 [cit. 2012-06-09.] Dostupné z: [http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ\\_hledani=prefix&cizi\\_slovo=probl%E9mov%E1+rodina](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=probl%E9mov%E1+rodina)

<sup>120</sup> STŘELEEC, S. et al, *Kapitoly z teorie a metodiky výchovy I.* 1998.

<sup>121</sup> STŘELEEC, S. et al, *Kapitoly z teorie a metodiky výchovy I.* 1998.

udržení statusu ve společnosti či úcta ke svému psychickému i fyzickému zdraví a tělu. Další z hodnot, jež zmiňují, je snaha o odlišnost a vymknutí se společenským konvencím v užívání alkoholu a také právo na vlastní rozhodnutí. Dále zde hraje roli tendence mít odpovědnost za sebe sama, své chování a sebekontrolu, jež je konzumací alkoholu narušena, a tím pádem i odpovědnost za důsledky, které s touto deficitní sebekontrolou mohou přicházet. Nesporný je také vliv chování rodičů jako vzoru pro děti, ideálně by rodiče neměli konzumovat alkohol ve vysokém množství a už vůbec ne v přítomnosti dětí. Mohou dětem dokázat, že pokud se člověk chce bavit, není k tomu bezpodmínečně potřeba alkoholu. Pokud nejsou rodiče schopni dětem předávat předchozí hodnoty ať už ve sféře principů nebo svými činy, či dokonce předávají nevhodné hodnoty chováním a postupy opačnými předchozím zásadám a zároveň nepodají dítěti vysvětlení, že je to špatné, zvyšují u svých dětí riziko nevhodného užívání alkoholu – abúzu a predisponují je ke vzniku závislosti v dospělosti.

Může se zdát, že většina dětí má v důsledku svých negativních zkušeností rezolutně odmítavý postoj k alkoholu. Vyplývá to i z tvrzení Forwardové, která píše, že ačkoliv si většina dětí alkoholiků slíbí, že „...do svého života již nikdy nepustí žádného alkoholika“<sup>122</sup>, je známa častá tendenci dětí alkoholiků vybrat si za svého životního partnera opět alkoholika. Tuto skutečnost připisuje na vrub faktu, že lidé obecně uplatňují stejné vzorce chování a pocitů, které mají zakódovány z minulosti. Lze tedy zjednodušeně říci, že děti alkoholiků jsou zvyklé na zmatek v pocitech, nejistotu a další pocity doprovázející život s alkoholikem, že je podvědomě vyhledávají znovu. „Známé okolnosti jsou zdrojem bezpečí, zajišťují našemu životu řád, víme, co můžeme čekat“.<sup>123</sup>

Dalším faktem, který u tohoto fenoménu Forwardová zmiňuje, je snaha dítěte alkoholika napravit chyby rodičů a celkově jim být nápomocno v řešení jejich problémů. Tato tendence se projevuje následně i v partnerských vztazích, dospělý potomek alkoholika má snahu svého partnera spasit a jeho alkoholismus překonat. „Konflikty z minulosti opakujeme především v naději, že to tentokrát napravíme. (...) Opakované přehrávání bolestných událostí se nazývá nutkání k opakování“.<sup>124</sup>

Nešpor (1993) také říká, že sebevědomí a sebedůvěra dítěte alkoholika může strádat z důvodu neúspěšné snahy pomoci svým rodičům od závislosti. Proto je potřeba, aby zažily úspěch alespoň v jiných oblastech a také, aby měly dostatečnou zpětnou vazbu.

---

<sup>122</sup> FORWARDOVÁ S., *Když nám rodiče ničí život*. 2008, str. 89.

<sup>123</sup> FORWARDOVÁ S., *Když nám rodiče ničí život*. 2008, str. 88.

<sup>124</sup> FORWARDOVÁ S., *Když nám rodiče ničí život*. 2008, str. 88.

### 3.4 Vliv alkoholismu na rodinu

Jak bylo již několikrát uvedeno, alkohol velmi zasahuje do obrazu rodinného života. V rodině závislého se může projevit následujícími patologickými jevy: *“rozvrat rodiny (manželské spory, verbální agrese vůči dětem a partnerovi, ztráta úcty rodinných členů vůči pijákovi), fetální alkoholový syndrom, zanedbávání dětí (výchovné problémy, záškoláctví, juvenilní abúzus a delikvence), duševní poruchy, ekonomický úpadek”*.<sup>125</sup>

Forwardová připodobňuje alkoholismus v rodině k *dinosaurovi v obývacím pokoji*, kterého rodinní příslušníci popírají a dělají, že ho nevidí. *„Cizí člověk by ho ani nemohl přehlédnout, naopak stálí obyvatelé domácnosti jsou nemožností vyhnat ho donucení k tomu, aby se tvářili, že tam vlastně není“*.<sup>126</sup> Žijí v neustálé přetvářce a lži, musejí lhát sami sobě, popírat své smysly a pocity, žít v sebezapření. Na dětskou psychiku to má veliký vliv, zejména způsobuje nejistotu a chaos v prožívaných emocích. Dítě vlastně ví, že lže okolí, a z toho pramení obavy, zda svou roli hraje správně a okolí mu věří. Má strach, že prozradí tajemství o problému své rodiny, a tím ji podvede. Má také strach z opovržení a ostudy před svými vrstevníky a tak nebývá výjimkou, že dítě z takové rodiny nemá kamarády a cítí se pak osaměle. Často se v něm zakoření stálý pocit nedůvěry a podezřívání ostatních, uzavře se a je nesmělé, což jej může provázet i po celý zbytek života.

Forwardová usuzuje, že takovéto popření – rodinné *tajemství* funguje ve třech rovinách. První je přístup alkoholika k danému problému, zde se objevuje popírání jakýchkoli potíží spojených s alkoholem a výmluvy či ignorace signálů naznačujících opak. Druhou rovinu představuje omlouvání problému, hledání výmluv a ignorace problému ze strany rodiny. *„Táta přišel o práci, protože měl hrozného šéfa“*.<sup>127</sup> Třetí rovinou je situace, kdy se rodina nachází v opozici okolnímu světu a utváří jakýsi samostatný celek s přísně stanovenými hranicemi, jehož politikou je předstírání, hra na spokojenost a klamání okolí a vlastně i sebe sama. Rodina drží pospolu díky společnému velikému tajemství a předstírá navenek, že je všechno tak, jak má být.

Nešpor a Csémy uvádějí, že *„V rodině se selhávajícím rodičem bývá dítě předčasně vyháněno do role dospělého“*.<sup>128</sup> V tom se s ním shoduje Forwardová (2008), která tvrdí,

<sup>125</sup> SKÁLA, J., *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1987, str. 12.

<sup>126</sup> FORWARDOVÁ S., *Když nám rodiče ničí život*. 2008, str. 82.

<sup>127</sup> FORWARDOVÁ S., *Když nám rodiče ničí život*. 2008, str. 83.

<sup>128</sup> NEŠPOR, K., CSÉMY, L., *Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 1993, str. 70.

že je pro rodinu alkoholika typická **inverze rolí**, rodič alkoholik se chová iracionálně, potřebuje péči ostatních, je nespolehlivý a touto svou povahou jej lze připodobnit spíše k dítěti. A protože někdo tu odpovědnost za něj převzít musí, dítě se naopak transformuje částečně do role rodiče a nemá tak dostatečné podmínky pro rozvoj sebe, jakožto dítěte. Nešpor (1993) dále nabízí možnost pro ostatní členy domácnosti, kteří mohou přispět ke zlepšení této situace tím, že se dítěti budou věnovat, umožní mu hrát si zdravě a naplnit svou roli dítěte. Dítě se bude cítit lépe, pokud mu bude vysvětleno, že není odpovědné za chování svého rodiče. Neponese tak tíhu a pocity odpovědnosti za něco, na čem nemá svůj podíl viny, ačkoliv děti alkoholiků tyto pocity často mívají.

### **Jak dětem podat, že rodič je alkoholik**

Děti jsou velmi senzitivní a jestliže je v rodině problém s alkoholem, dítě to vycítí. Je pak důležité, aby mu bylo podáno správné vysvětlení situace. Specifikovat alkoholismus jako chorobu je pro dítě nejvhodnější, protože jedině tímto způsobem lze dosáhnout toho, aby rodič v dětských očích příliš neklesl, neztratil si autoritu, respekt, lásku a určitou míru pochopení dítěte. Nešpor (1992) zdůrazňuje, že je potřeba, aby děti chápaly, že za problémy není zodpovědný až tolik rodič, ale spíše nemoc – alkoholismus. Je pozitivní, aby byla pojmenována nemoc či chování, nikoliv osoba. Je tedy třeba vyhnout se tzv. labelingu, neboli etiketizaci, což je *“neodborné a subjektivistické nálepkování a „diagnostikování“ osobnosti jiných lidí, která je často stigmatizuje a negativně ovlivňuje“*.<sup>129</sup> To je důležité i pro samotného závislého.

### **Kompenzace chybějícího člena (závislého)**

Nešpor hovoří o *„náhradní rodičovské postavě“*<sup>130</sup>, která zastupuje roli závislého člena domácnosti a může se jím stát kdokoli, kdo je schopen tuto funkci nahradit, nejčastěji jsou to rodinní příslušníci, ale mohou to být i jiné osoby, popř. organizace, se kterými má dítě dobrý vztah.

---

<sup>129</sup> ABZ: Etiketizování. [online]. 2012, 12.1. 2012 [cit. 2012-02-25.] Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/etiketizovani>

<sup>130</sup> NEŠPOR, K., *Týká se to i mne? Jak překonat problémy s alkoholem*. 1992, str. 61.

### 3.5 Vliv alkoholismu na děti

Protože alkoholismus ovlivňuje celou rodinu a její fungování, zpravidla se tento jev výrazně odráží na dětech. Mnoho důsledků již bylo popsáno či naznačeno v předchozím textu, nyní bude tento problém více specifikován z pohledu různých autorů.

Jako prvotní ovlivnění ve vývoji dítěte je nutno uvést fenomén, který se vyskytuje ještě před tím, než dítě spatří světlo světa. V prenatálním období je dětský vývoj nejzranitelnější a alkohol<sup>131</sup> jej může velice silně poznamenat a determinovat po celý zbytek jeho života, neboť právě tehdy probíhá nejzásadnější a také nejrychlejší vývoj mozku i těla<sup>132</sup>. Jevem, který nyní bude popsán je fetální alkoholový syndrom (FAS).

Nejprve je nezbytné seznámit čtenáře s významem pojmu teratogeny, což jsou podle Kohoutka „*látky vyvolávající vrozené vady během prenatálního vývoje*“.<sup>133</sup> Při zkoumání, jaký vliv má alkohol na vývoj plodu bylo uvažováno i o poškození zárodečné hmoty, tedy oocytů (ženské pohlavní buňky) a spermií (mužské pohlavní buňky). Mnohé výzkumy však prokázaly, že konzumace alkoholu nemá přímý a závažný vliv na zárodečnou hmotu, tedy ji nepoškozuje.<sup>134</sup> Prokazatelně má však alkohol vliv na zárodek dítěte, latinsky *fetus*. Alkohol má největší vliv na plod v raném stádiu nitroděložního vývoje, v řádu prvních měsíců. „*Nadměrný konzum alkoholických nápojů během gestačního období může narušit embryonální a fetální vývoj a zavinit porod dítěte se specifickým obrazem somatického a psychického postižení*“.<sup>135</sup>

„*Klinický obraz alkoholové fetopatie je variabilní, a tak, jako je tomu i při jiných klinických stavech, kolísá ve svém rozsahu od drobných změn vývojových, poruchy růstu a mikrocefalie až po těžký klinický obraz alkoholové fetopatie*“.<sup>136</sup> Lze však definovat typické formy poškození, jako je poškození centrální nervové soustavy (CNS) a v jeho důsledku také určité vývojové opoždění. „*Při vyšetření má dítě nápadně menší hlavu (mikrocefalie), špatnou koordinaci pohybů, svalovou hypotonii, jako kojeneček je zvýšeně*

---

<sup>131</sup> „*Podobné obrazy jako fetální alkoholový syndrom byly popsány též u dětí matek závislých na zneužívání jiných toxických látek*“ (Kvapilík, Svobodová et al, *Člověk a alkohol*. 1987, str. 102)

<sup>132</sup> Vývoj mozku nejrapidněji probíhá ve třetím trimestru těhotenství, konzumace alkoholu v tomto období má tedy za následek narušený vývoj CNS. Naproti tomu konzumace v prvních trimestrech ovlivní spíše somatický vývoj a buněčné dělení. (SKÁLA, 1987).

<sup>133</sup> ABZ: Teratogen. [online]. 2012, 13.5. 2012 [cit. 2012-06-17.] Dostupné z: [http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ\\_hledani=prefix&cizi\\_slovo=teratogen](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=teratogen)

<sup>134</sup> Více viz KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. et al., *Člověk a alkohol*, 1985, str. 100-101.

<sup>135</sup> SKÁLA, J. et al, *Závislost na alkoholu a jiných drogách*, 1987, str. 100.

<sup>136</sup> KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. et al., *Člověk a alkohol*, 1985, str. 83.

*dráždivé a později v dětském věku nadměrně aktivní až eretické.*“<sup>137, 138</sup>

Skála uvádí, že obvykle se FAS projevuje v následujících oblastech:

- Postižení růstu v prenatálním i postnatálním období – vzrůst bývá nižší než průměrná výška jedinců ve stejném věku a je ireverzibilního charakteru.
- *„Dysfunkci CNS, která se může projevovat: psychomotorickou retardací až mentálním deficitem, poruchami chování, hypotonií, mikrocefalií“.*<sup>139</sup> Toto postižení je nejzávažnější, děti s FAS obvykle dosahují maximálně dolní hranice normy, dolní hranicí bývá pásmo středně těžké mentální retardace. Typickým projevem je i hyperaktivita.
- *„Zvláštní vzhled obličeje, tzv. kraniofaciální dysmorfie, způsobený drobnými faciálními anomáliemi“.*<sup>140</sup> Kvapilík popisuje obličej dětí s FAS takto: *„oční štěrbiný jsou krátké, nos je kratší, nosní štěrbiný jsou otevřené dopředu (anteverze). Horní čelist bývá menší (hypoplastická), na ústech lze vidět na horním rtu zřetelné zúžení červeně, dolní čelist, zejména brada, může být posunuta dozadu, nebo i zmenšena, a v dospívání je naopak relativní prognie (čelist posunuta dopředu)“.*<sup>141</sup>
- Další obecné nepříliš významné odchylky, týkající se močopohlavního ústrojí, stavby těla, kostry a srdce. Mohou sem patřit kýly, hákovitá noha, vychýlení páteře do strany, vpáčený či ptačí hrudník či dráповitě zahnuté prsty nebo prsty vybočené.
- *„Poruchy chování byly zjištěny u 70% vyšetřovaných. Projevovaly se zvýšeným neklidem, poruchami soustředěnosti a velkou proměnlivostí“.*<sup>142</sup>

Z výše uvedených symptomů je patrné, že požívání alkoholu v době těhotenství má nepříznivý vliv na psychický i somatický vývoj. Je to nejzásadnější a nejvíce determinující působení, které alkohol dítěti způsobí, od jeho intelektu se většinou odvíjí i cíle, kterých může ve svém životě dosáhnout. Somatické potíže ho mohou znevýhodnit v kolektivu, je možné, že se mu vrstevníci budou posmívat, což opět neblaze působí na vývoj emocionální. Ženy alkoholičky by měly velmi dobře zvážit, jak se ke svému nenarozenému dítěti budou chovat a v žádném případě se neřídít myšlenkou, že své problémy s alkoholem zkusí „vyléčit“ těhotenstvím, protože budou mít obrovský motiv přestat pít. Toto rozhodnutí může mít při selhání fatální důsledky, proto by o těhotenství měly uvažovat pouze ženy, které mají své pití skutečně pod kontrolou.

<sup>137</sup> Pozn. aut.: eretické – hyperagilní, neklidné.

<sup>138</sup> KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. et al., *Člověk a alkohol*, 1985, str. 83.

<sup>139</sup> SKÁLA, J. et al, *Závislost na alkoholu a jiných drogách*, 1987, str. 101.

<sup>140</sup> SKÁLA, J. et al, *Závislost na alkoholu a jiných drogách*, 1987, str. 101.

<sup>141</sup> KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. et al., *Člověk a alkohol*, 1985, str. 84.

<sup>142</sup> TICHÁ, R., in KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. et al., *Člověk a alkohol*, 1985, str. 132.

### 3.6 Typy dětských rolí - formy reakce na alkoholismus rodičů

Vzhledem k pozměněné struktuře rodiny alkoholika oproti *normální* funkční rodině je nevyhnutelné uvažovat o změnách v rolích jednotlivých členů dané rodiny. Taková rodina je disharmonická a nesoulad se projevuje ve zvýšených nárocích kladených na členy domácnosti. V roce 1989 byly popsány čtyři typy reakcí dětí na závislost rodiče psychologem Wegscheider-Cruseovou. U všech skupin dětí je potřebné posilovat jejich sebevědomí, jelikož tato složka je značně poznamenána alkoholismem rodiče. Čtyři typy reakcí podle Wegscheider-Cruseové uvádí Nešpor.<sup>143</sup>

**Rodinným hrdinou** se obvykle stávají nejstarší ze sourozenců. Tato role spočívá v přebírání části role dospělého, který nezvládá svou funkci rodiče. Užívá se zde také termínu parentifikace či inverze rolí. Dítě však může sotva stačit na zvládání procesů, jež přísluší dospělému, proto se často setkává s neúspěchem. To se týká i přebírání odpovědnosti za rodičovo pití, dítě se snaží situaci neustále zlepšovat, proti alkoholismu je však takřka bezmocné. Je na něj vyvíjen obrovský tlak, někdy boj s alkoholismem svého rodiče může vnímat jako velice osobní. Následné selhání, jak uvádí Forwardová (2008) může být příčinou toho, že dítě v dospělosti podvědomě vyhledává ten samý problém a snaží se nad ním opět zvítězit. Mnohdy však opět marně. Nešpor dále vysvětluje, že ačkoliv se dospělému dítěti daří, stále v něm převládá určitý pocit podřadnosti a nedokonalosti. Je nutné dítěti umožnit prožívání svého dětství a co nejvíce jej chránit před důsledky rodičova pití. Musí samo pochopit, že je to volba rodiče, se kterou dítě ani nikdo zvnějšku nic neudělá. Nemělo by se tedy obviňovat a zastupovat jeho nezvládnutou roli.

Osudem **ztraceného dítěte** je introvertní orientace a setrvávání ve svém vnitřním světě, který je jakousi obranou před nepříjemnostmi světa vnějšího. Není příliš sdílné a raději tráví čas o samotě, než s přáteli, jak tomu ostatně bývá u většiny dětí alkoholiků. Terapeutické působení spočívá v tom, že by se dítě mělo více otevřít svému okolí, více komunikovat a nacházet krásy a uspokojení z interakce mezi ním a okolním světem. Fantazie, do kterých před problémy utíká nemusejí nutně zůstat jen fantaziemi, mohou to být obsahy, které děti z normálních rodin běžně prožívají a ani si jich tolik neváží. Pro dítě z rodiny alkoholika může být nedosažitelnou fantazií například pouhá poklidná neděle strávená hrou a zájmem rodičů, strávená v láskyplné pohodě. Proč dětem neposkytnout takovéto hodnoty? To je úkolem dospělých nealkoholiků v jeho okolí, kteří se musejí

---

<sup>143</sup> Více viz NEŠPOR, K., *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. 2000, str. 83-84.



zajímat o jeho pocity. Mohou na jeden den odjet například na výlet a upustit od neustálé nejistoty domova. Zkrátka poskytnout dítěti pocity, po nichž touží a jichž se mu nedostává.

Postavičkou rodinného **klauna** se stávají děti, které na sebe upoutávají pozornost šaškováním a zesměšňováním se. Snaží se navozovat radost a zábavu a i se jim to navenek daří. Důvod k tomuto chování je však bolestný, dítě se takto chová, aby odpoutalo pozornost od rodinných potíží a nepohody. Je to vlastně uměle vytvořená maska, kterou dítě zvnitřní a neuvědomuje si, že se za ní skrývá klamný pocit radosti.

Poslední a nejspíš nejzávažnější je role **černé ovce**. I tento typ se snaží odvést pozornost od rodinných problémů. Jeho prostředkem je však vytváření vlastních problémů, zlobením a v pozdějším věku i delikvencí. Nejlepším působením je posilovat u dětí sebevědomí tím, že jim je dokázáno a samy si uvědomí, že jejich kvality spočívají i v produktivnější činnosti, než je děláni potíží. Dítě si musí uvědomit, jak daleko může zajít a kde jsou hranice.

*„Dívky se častěji identifikovaly s rolí klauna a zatraceného dítěte; identifikace s rolí klauna byla méně častá v rodinách, kde se závislost vyskytovala u obou rodičů“.<sup>144</sup>*

### 3.7 Charakteristické znaky osobnosti dospělých dětí alkoholiků

Zajímavým, ačkoliv možná trochu vyostřeným profilem dospělých dětí alkoholiků (DDA) je výčet jejich vlastností a postojů k běžným životním situacím podle J. G. Woititzové. Podává komplexní charakteristiku osobnosti, vlastnosti, kterých může nabývat každé dítě, které mělo zkušenost s alkoholickým rodičem a dává také rady, jak se s těmito problémy vyrovnávat a pracovat na sobě. Knihu s názvem *Dospělé děti alkoholiků* je možné doporučit dětem alkoholiků a to nejen dospělým, nýbrž i dospívajícím. Prakticky je možné tuto knihu užívat od chvíle, kdy si dítě uvědomuje, že je v něčem jiné, než ostatní děti. Když už rodiče nedokáží udělat pro své dítě víc, mohli by mu věnovat alespoň tuto knihu.

Nyní bude následovat třináct vlastností typických pro dospělé děti alkoholiků. Ne všechny se musejí vyskytovat u každého a také se nemusejí vyskytovat v dané intenzitě. Vše záleží na individuálních poměrech, z nichž jednotlivé děti pocházejí, každý má různý práh frustrační tolerance, každý se s určitými situacemi vyrovnává po svém, každý prožil

<sup>144</sup> VERONIE, L. in NEŠPOR K., *Návykové chování a závislost; Současné poznatky a perspektivy léčby*. 2000.

trochu jiné zacházení. Každá z těchto rodin má vedle jasně vytyčeného problému se jménem Alkohol i jiné specifické problémy, které utvářejí její osobitý ráz.

**„1. DDA si nejsou jisty tím, jaké chování je normální“.**<sup>145</sup> Tato nejistota pramení z neustálého chaosu v rodině alkoholika a z toho, že děti vyrůstaly odmalička v prostředí, které se neshoduje s rodinným prostředím majoritní zdravé společnosti. Tato rodina je ve svých funkcích posunutá na jinou úroveň, ale protože je to první model, na který si dítě zvyklo, považuje jej pochopitelně za normální. Když se dostane do konfrontace s jiným, skutečně normálním prostředím, ztrácí iluzi o normalitě prostředí, z něhož pochází. Jsou jim *strženy klapky z očí* a ony jsou tak vystaveny nekonečnému souboji dvou fenoménů: *zažitému normálu* a toho, co za normální *rozumově považují*.

**„2. DDA mají těžkosti při dotahování úkolů do konce“.**<sup>146</sup> Pro rodinu alkoholika je typická liknavost ve vedení a v plnění úkolů. Běžné jsou výmluvy, plané sliby a plánování událostí, které se nikdy neuskuteční. Důvodem je pohodlnost snoubená s alkoholovou indispozicí. Tento způsob chování dítě zvnitřní snadno, protože se setkává s argumenty, že problémy se nějak vyřeší, výmluvy jsou často tolerovány. Je to snadný způsob úlevy a oddálení starostí.

**„3. DDA lžou v situacích, kdy by bylo stejně lehké říct pravdu“.**<sup>147</sup> Tato vlastnost trochu souvisí i s předchozí. Přidává se k tomu strategická manýra rodiny, kdy se lže okolí, aby byla rodina uchráněna. Zapírá se alkoholismus, popírají se problémy s ním spojené. Více prostoru je tomuto popření věnováno v kapitole 3.4 Vliv alkoholismu na rodinu.<sup>148</sup>

**„4. DDA posuzují sebe sama bez slitování“.**<sup>149</sup> Mají pocit vlastní nedostačivosti, tak jak je to popsáno u typologie dle Wegcheider-Cruseové<sup>150</sup>. Neměly zkrátka to štěstí, aby zvládly bezchybně a bez selhání naplnit všechny požadavky, které na ně rodičova indispozice nakladla. Zvláště pak soustavně prohrávaly boj s jeho závislostí. Z toho pramení pocit nedůvěry ve své vlastní schopnosti a sebepodceňování. Druhým důvodem pro vývoj této vlastnosti bývá neustálá kritika rodiče, který dítě nedokáže podpořit a povzbudit k dobrým výsledkům, což se snaží dohánět zvýšeným psychickým nátlakem a často též fyzickými tresty.

**„5. DDA mají problém se bavit“.**<sup>151</sup> Jádro problému je v inverzi rolí a parentifikaci

<sup>145</sup> WOITITZOVÁ, J. G., *Dospělé děti alkoholiků*. 1998, str. 51.

<sup>146</sup> WOITITZOVÁ, J. G., *Dospělé děti alkoholiků*. 1998, str. 55.

<sup>147</sup> WOITITZOVÁ, J. G., *Dospělé děti alkoholiků*. 1998, str. 56.

<sup>148</sup> Více rovněž viz FORWARDOVÁ S., *Když nám rodiče ničí život*. 2008, str. 82.

<sup>149</sup> WOITITZOVÁ, J. G., *Dospělé děti alkoholiků*. 1998, str. 63.

<sup>150</sup> Viz kapitola Typy dětských rolí - formy reakce na alkoholismus rodičů

<sup>151</sup> WOITITZOVÁ, J. G., *Dospělé děti alkoholiků*. 1998, str. 65.

dítěte. Vzhledem k vysokým nárokům, které muselo zvládat, nebo se o to alespoň snažit (a za něž pochopitelně nebylo odměňováno, byly chápány jako samozřejmost) se mohlo málokdy uvolnit a bavit se už v dětském věku. Bylo odpovědné třeba za mladší sourozence či rodiče samotného, a tak bylo v neustálém napětí, chovalo se dospěle. S věkem se tato tendence nevytratila, ale spíše upevnila. Dalším problémem jsou nedorozumění, kdy jsou nepochopeny různé narážky nemyšlené ve zlém. Dítě je však citlivé a lehce vztahovačné – nikoliv ve špatném slova smyslu, je to jen důsledek negativního působení jeho rodičů.

**„6. DDA berou samy sebe velice vážně“.**<sup>152</sup> Tato charakteristika úzce souvisí s předchozí a je s ní často sdružená.

**„7. DDA mají problémy s důvěrnými vztahy“.**<sup>153</sup> Představa o zdravém důvěrném vztahu je u dětí alkoholiků velmi determinovaná jejich prvotním vztahem s rodičem.<sup>154</sup> V rodině alkoholika jsou také problémy v komunikaci na určitá témata, která jsou tabu. Týkají se například sexuality a pohlavního dožívání. Dalším problémem je, že dítě není zvyklé ani na normální komunikaci mezi partnery – svými rodiči. Ta se často vztahovala k problémům spojeným s alkoholem, což je poměrně těžko řešitelné téma. Nemají tedy vzor, jak řešit třeba i banální problémy a mohou hned reagovat agresivně např. po vzoru vymlouvajícího se otce, který se bije do prsou, že s alkoholem problémy nemá.

**„8. DDA reagují nepřiměřeně na změny, které nemohou ovlivnit“.**<sup>155</sup> S tímto jevem se DDA v dětství setkávaly na denním pořádku. S fakty, která nemohou změnit, ačkoliv by tak moc chtěly. Vše se muselo vždy podřídit vůli alkoholika. V tomto postavení děti trpěly a proto když se ocitají znovu v takové situaci, objevují se u nich znovu ty samé pocity, jako když byly pod panovačným vlivem alkoholismu.

**„9. DDA neustále hledají a vyžadují pochvalu a ujištění“.**<sup>156</sup> Ačkoliv je to projev, kterého se jim v dětství od rodiče alkoholika nedostávalo, i tak po něm vždy toužily. Možná právě o to více, protože ho málokdy dostaly, přestože se tolik snažily. Vytvoří-li si pak normální život bez alkoholové závislosti, někdy si tyto projevy až vynucují a neustále žádají od okolí zpětnou vazbu, což může jejich okolí rozčilovat a hnát k popudlivým reakcím.

**„10. DDA obvykle cítí, že jsou odlišní než ostatní lidé“.**<sup>157</sup> Faktem je, že DDA do jisté míry odlišné jsou, jasným důkazem jsou všechny zmíněné charakteristiky. Nejsou

<sup>152</sup> WOITITZOVÁ, J. G., *Dospělé děti alkoholiků*. 1998, str. 67.

<sup>153</sup> WOITITZOVÁ, J. G., *Dospělé děti alkoholiků*. 1998, str. 69.

<sup>154</sup> Více viz kapitola Deprivace, 1.3.3 Potřeba specifického sociálního objektu

<sup>155</sup> WOITITZOVÁ, J. G., *Dospělé děti alkoholiků*. 1998, str. 75.

<sup>156</sup> WOITITZOVÁ, J. G., *Dospělé děti alkoholiků*. 1998, str. 77.

<sup>157</sup> WOITITZOVÁ, J. G., *Dospělé děti alkoholiků*. 1998, str. 78.

však odlišné až tolik, jak si myslí, jejich okolí to spíše ani nepostřehne, liší se převážně svým prožíváním, které není společnosti tak moc výrazné. Co se však DDA stále honí hlavou jsou myšlenky na to, jak se liší a jak si toho každý všímá a neustále je hodnotí. Souvisí to i se sníženým sebehodnocením, což vytváří bludný kruh neustálého sebezpozorování a porovnávání, následného sníženého sebehodnocení, z něhož pramení další srovnávání.

**„11. DDA jsou buď mimořádně odpovědné anebo mimořádně nezodpovědné“.**<sup>158</sup>

Vývoj k těmto protipólům se s největší pravděpodobností odvíjí od jejich neustálé snahy se zdokonalovat, nebo naopak na veškerou snahu rezignovat. Závisí to jistě na osobních vlastnostech jedince, ale také na tom jestli alespoň někdy byla obrovská míra jeho snahy oceněna a dítě pochopilo, že když se snaží, nakonec si ho někdo všimne a ocení. Některé děti se možná setkaly s odmítnutím jakkoli velké vynaložené snahy, nebo byla jejich volní složka v důsledku působení rodiny tak silně nevyvinutá, že se odevzdaly svému osudu a veškeré snahy prohlásily za marné.

**„12. DDA jsou extrémně loajální, a to i tehdy, když vidí, že jejich loajalita je nezasloužená“.**<sup>159</sup> Tato tendence zcela jistě souvisí s nejistotou, kterou nabízel vnější svět, nacházející se mimo chaos rodiny. Ačkoliv to byl chaos, dítě se v něm do jisté míry vyznalo a vědělo, jak se má chovat, aby nepřišlo do trablů. Je to tedy hlavně strach, co jej vedlo k setrvání v rodině. Strach z venkovního světa, strach ze ztráty i toho mála co má. Navíc, jak popsala Forwardová (2008), rodina je semknuta společným tajemstvím a tvoří opozici světu, který by jejich systém mohl rozbourat. I z tohoto důvodu je dítě loajální. V dospělosti to vyústí například v situace, kdy by bylo lepší nějaký záměr vzdát – například rozejít s partnerem, se kterým to neklape.<sup>160</sup>

**„13. DDA jsou impulzivní. Mají sklon nechat se vtáhnout do průběhu nějaké události, aniž by vážně uvažovaly o jiných alternativách chování nebo o možných důsledcích. 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“.**<sup>161</sup>

*„Dospělé děti alkoholiků si z dětství přinášejí dědictví vzteku, deprese,*

<sup>158</sup> WOITITZOVÁ, J. G., *Dospělé děti alkoholiků*. 1998, str. 80.

<sup>159</sup> WOITITZOVÁ, J. G., *Dospělé děti alkoholiků*. 1998, str. 83.

<sup>160</sup> Pozn. aut.: Jak již bylo uvedeno, děti alkoholiků si často vybírají za své partnery alkoholiky či jiné závislé a ani po jasných signálech nechtějí pochopit, že by to měly vzdát a buď dát partnerovi ultimátum, aby se začal léčit – a to ultimátum dodržet – nebo to raději vzdát a rozejít se. Důvodem je snaha vyhrát nad alkoholismem a napravit utrpěnou prohru u alkoholismu rodiče a rovněž i loajalnost k partnerovi.

<sup>161</sup> WOITITZOVÁ, J. G., *Dospělé děti alkoholiků*. 1998, str. 84.

*podezřívavosti, narušených mezilidských vztahů, přehnaně rozvinutého smyslu pro odpovědnost. Rovněž byly vybaveny ‚návodem‘, jak se s tímto odkazem vyrovnat: pitím“.*<sup>162</sup>

### 3.8 Ilustrativní případy dospělých dětí alkoholiků

Susan Forwardová (2008) uvádí několik případů ze své psychologické praxe, které mimo jiné zahrnují jako klienty i děti alkoholiků. Na případech 4 osob – Glenna, Carly, Jody a Stevea demonstruje jednotlivé povahové rysy, jež jsou příčinou problémů v jejich životech a vznikly v důsledku náročných situací z dětství.

Některé aspekty zajímavé pro tuto práci budou představeny v následujícím textu, jehož účelem je odborně analyzovaná ilustrace jevů popsaných v této a částečně i v předchozích kapitolách. Kompletní charakteristika osobností dle Forwardové je k nalezení v knize *Když nám rodiče ničí život*, 2008, str. 81 – 105, ve čtvrté kapitole, jež nese název „*V téhle rodině není nikdo alkoholik*“.

Glenn vyhledal odbornou pomoc z důvodu svých komunikačních problémů, cítil, že je nesmělý, nedostatečně asertivní, často nervózní a neklidný a tyto vlastnosti mu ztrpčují jak osobní, tak i profesní život. Navíc zaměstnal svého otce alkoholika ve své společnosti, ten však neplní své pracovní povinnosti a Glenn by s ním nejraději rozvázal pracovní smlouvu. Něco uvnitř mu ale brání. Forwardová podotýká, že „*Glennův nadměrně silný pocit zodpovědnosti a potřeba zachránit otce, jeho niterná nejistota i potlačovaný vztek patří k typickým příznakům dospělého dítěte alkoholika*“.<sup>163</sup>

Jako dítě byl Glenn trestán despotickým otcem alkoholikem za své sebeprosazení, musel tedy potlačovat své pocity i myšlenky, protože jejich vyřčením by doma rozpoutal peklo. „*Glenn se stejně jako valná většina dospělých dětí alkoholiků cítil zodpovědný za pocity ostatních lidí, podobně, jako přebíral odpovědnost za pocity matky i otce v době svého dětství*“.<sup>164</sup> A tento vzorec chování u něj přetrvával i v dospělosti, stále nedával průchod svým pocitům. Pocit odpovědnosti za druhé pramení také z určité inverze rolí, která je podle Forwardové pro rodiny alkoholiků typická.

Na případu Jody poukazuje Forwardová mimo jiné na fakt, že není výjimkou, když rodiče alkoholici své malé dítě nutí k pití alkoholu a časem se z toho stane určitý druh společného rituálu, například Jody charakterizovala tyto situace jako chvíle, kdy měli

<sup>162</sup> FORWARDOVÁ S., *Když nám rodiče ničí život*. 2008, str. 92.

<sup>163</sup> FORWARDOVÁ S., *Když nám rodiče ničí život*. 2008, str. 82.

<sup>164</sup> FORWARDOVÁ S., *Když nám rodiče ničí život*. 2008, str. 86.

konečně něco společného a otec ji tak měl rád. „*Pít opravdu vytváří speciální a obvykle i tajné pouto mezi rodičem a dítětem. (...) Dítě se prostřednictvím alkoholu dostává co nejbliž ke stavu připomínajícího lásku a přijetí*“.<sup>165</sup> Forwardová uvádí, že čtvrtina dětí alkoholiků rovněž v životě propadne závislosti, ačkoliv nemusí být nutně vedeno k předčasnému pití. Jody, stejně jako většina ostatních dětí alkoholiků, si během svého vývoje přivykla na to, že s důvěrou a upřímností není v bezpečí. Dospělé děti alkoholiků již v dětství takto uzpůsobily své chování a pocity a často jim dělá problém se novému – dospělému – vztahu odevzdat naplno, otevřít se a důvěřovat, aby se nevystavily riziku.

Carla nastínila, jaký měla a má vztah se svou matkou alkoholičkou. Když byla malá, pamatuje si, jak se jednou odvážila pozvat domů kamarádku. Opilá matka je však překvapila, když si zkoušely její oblečení a začala se chovat nepřičetně. Před kamarádkou ji shodila a doslova jí řekla: „*Už vím, proč sis sem přitáhla kamarádku... Špehujete mě! Pořád mě sleduješ. Proto musím pít, chápeš to? Ty bys dohnala k pití každého*“.<sup>166</sup> Tato situace jasně dokresluje, proč některé děti cítí vinu za rodičovo pití. Ne vždy je taková informace dítěti předána takhle ostře, ale dítě ji vycítí i z jednání a reakcí rodiče a ve svém věku nejsou schopné toto sdělení kriticky zhodnotit.

U Carly toto jednání vyústilo zvláště v projev přehnané loajality k matce, i v dospělosti matce a jejím potřebám, problémům vycházejícím z jejího pití přizpůsobí své plány, i když s hněvem a zlostí uvnitř.

Steve je prototypem *zlatého dítko*, potomek dvou alkoholiků, který ve sém životě našel způsob, jak se zavděčit okolí. Měl vynikající studijní výsledky, vše zvládal na 110%. *Nemohl si budovat základy sebeúcty díky tomu, že by s ním ostatní jednali jako s cennou lidskou bytostí, musel svou hodnotu dokazovat viditelnými výkony. Jeho sebeúcta závisela na známkách, nikoli na vnitřní sebejistotě*“.<sup>167</sup>

Z obsahu této kapitoly je zcela jasně patrné, jaký zásadní vliv má alkoholismus rodičů vliv na celý život dětí, jak determinuje jejich vývoj formou působení v prenatálním období, formou nevhodných výchovných stylů a konečně i formou přímého působení na dítě v případech, kdy rodiče přimějí své dítě pít. Rovněž vidíme, jak ten vliv zásadně poškozuje somatický i psychický vývoj jedince, ohrožuje jeho socializaci a v nejtěžších případech i holý život. Ačkoliv je očividně jasné, jak nevhodným činitelem pro rodinu a děti alkohol je, odehrávají jsou výše jmenované skutečnosti, bohužel, na denním pořádku.

---

<sup>165</sup> FORWARDOVÁ S., *Když nám rodiče ničí život*. 2008, str. 92.

<sup>166</sup> FORWARDOVÁ S., *Když nám rodiče ničí život*. 2008, str. 97.

<sup>167</sup> FORWARDOVÁ S., *Když nám rodiče ničí život*. 2008, str. 99.

## **II PRAKTICKÁ ČÁST**

V teoretické části práce byly charakterizovány stěžejní pojmy, které se vztahují k tématu bakalářské práce, tedy k psychologické charakteristice dětí alkoholiků. Hlavními okruhy byla deprivace, jako jasný důsledek nevhodného působení rodiče alkoholika a selhání jeho funkce v rodině, dalším okruhem byla charakteristika samotné závislosti především na alkoholu a dále její efekt na rodinné klima. Ve třetím okruhu teoretické části byla hlavním tématem charakteristika rodiny obecně a dále typické aspekty rodinného soužití a emocionálních prožitků dětí žijících v rodině s alkoholikem.

Část praktická tématicky navazuje na problematiku teoretické části a konkrétně se zabývá reálnými výpověďmi dětí alkoholiků o obraze jejich rodiny a o pocitech a zkušenostech, které s alkoholismem u rodiče mají. Komunikačními partnery mi byli tři sourozenci, kteří spolu vyrůstali v jedné rodině, zkoumány jsou tedy tři lehce odlišné pohledy na stejnou věc.



## 4 Formulace cíle a charakteristika zkoumané skupiny

Děti z rodin, kde se zneužívají alkoholické nápoje, jsou velmi ovlivněné z hlediska svého psychického i somatického vývoje. Každý je však individuální, každé dítě potřebuje jinou hladinu naplnění určitých potřeb, existují odlišnosti ve vnímání určitých jevů. Na stejný projev nikdy dva jedinci nereagují totožně.

V praktické části budou rozebrány jednotlivé rozhovory s cílem tuto premisu podpořit, nebo vyvrátit. Dalším cílem je podpořit teoretickou část práce reálnými výpověďmi a dokreslit tak prožitky dětí alkoholiků daty získanými vlastním výzkumem.

Praktická část si klade za úkol odpovědět hlavně na otázky, jaký vliv měl rodičovský alkoholismus na dětství komunikačních partnerů, jaký vztah byl mezi rodiči a dětmi, zda tyto děti cítí ovlivnění ještě i dnes a dále mě zajímají jiné specifické prožitky, které se váží k určitým situacím z dětství a vyvolávají silné dlouhotrvající emoce.

Výzkumným vzorkem se stali tři sourozenci v různých věkových rozestupech, kteří žili ve stejné rodině, avšak v průběhu jejich vývoje se rodinná situace poměrně dramaticky měnila a dané změny zasáhly každého jedince v jiném vývojovém období, také působily různě dlouhou dobu. Komunikačními partnery jsou tedy dva muži ve věku 32 a 34 let a žena ve věku 22 let. Všichni tři vyrůstali po určitý čas v rodině, kde byli oba rodiče závislí na alkoholu, jen jejich sestra v jedenácti letech zůstala po rozchodu rodičů sama s matkou, bratři si v té době už zakládali vlastní rodiny. Z etických důvodů jsou jména pozměněna.

## 5 Metody výzkumu

Hlavní metodou mého výzkumu bude anamnéza (osobní, rodová a sociální), dále rozhovor a vedle něj pozorování (během rozhovoru a protože všechny tři komunikační partnery dobře znám, tak i mé osobní interpretace longitudinálního pozorování). Rozhovor je metoda kvalitativního výzkumu, kdy jsou zjišťovány informace k určité problematice a postihují spojitosti mezi nimi. Může být standardizovaný, který má předem dané neměnné otázky, jejich formulaci i pořadí a pro svoji povahu je vhodný spíše pro kvantitativní výzkum. Dalším typem je nestandardizovaný rozhovor, který nemá předem danou strukturu a dané je pouze zaměření otázek. Kompromisem mezi nimi je polostandardizovaný rozhovor, jenž obsahuje části předem dané, ale zároveň i další, které lze během rozhovoru modifikovat.

Data do anamnézy jsem získala zprostředkovaně během rozhovorů z informací od jejich prarodičů, kteří poskytli informace k průběhu těhotenství matky u prvního a druhého dítěte, informace o prenatálním období třetího z dětí (ženy) jsem získala přímo z výpovědí sourozenců, kteří již byli ve věku, kdy tyto věci vnímali. Pro lepší orientaci v chronologii děje uvádím, kde je to nutné, u klíčových událostí v životě rodiny v závorce věk matky, kolem níž se celý příběh odehrává.

Rozhovory byly se souhlasem komunikačních partnerů nahrány na diktafon a následně převedeny do textové podoby, kde jsem je minimálně stylisticky upravila pro zachování autentičnosti výpovědí, syntéza a zpracování získaných informací bude uvedena v následující části. Rozhovory probíhaly v domácím prostředí, což umožnilo nastolit přátelskou a uvolněnou atmosféru, která je při probírání takto delikátního problému dozajista zapotřebí.

## 6 Kazuistika I. – Roman

### 6.1 Anamnéza

#### 6.1.1 Anamnéza osobní

Roman je nejstarším ze tří sourozenců, je mu 34 let. Je to vysoký muž v dobré fyzické i psychické kondici, bydlí na periferii malého města. Jeho prenatalní období probíhalo bez komplikací, stejně tak porod i vývoj během jeho dětství a života. Prodělal běžné dětské nemoci, jako jsou neštovice, spála, angína. Tyto nemoci nezanechaly následky. Netrpěl příliš častými úrazy, měl jen zlomenou nohu v důsledku neřízené hry v období pubescence. V minulosti trpěl hypertenzí, která se ovšem zlepšila, když začal pravidelně sportovat, přestal se soustředit na tento problém a rovněž, když „*se rozhodl, že se nebude stresovat s věcmi, které za to nestojí, nebo se kterými nic neudělá*“.

Jeho psychický vývoj také probíhal v normě, nikdy nebyla potřeba pomoci zvenčí. Ve škole neměl problémy s pochopením látky a prospíval Jeho inteligence je v pásmu vysokého nadprůměru, působí sebejistě a jeho schopnosti a znalosti jdou napříč různými obory. Vystudoval vysokou školu na pedagogické fakultě a v současnosti je učitelem.

#### 6.1.2 Anamnéza rodová

Z hlediska genetické zátěže z matčiny strany se v rodině vyskytují onemocnění cévního systému, jako je hypertenze, která se u něj v minulosti již objevovala. Také je zde riziko vzniku rakoviny, jeho děda zemřel na rakovinu plic, která se metastázemi rozšířila i do jiných částí těla. Byl to ovšem kuřák. Další rodovou zátěží by pro něj mohl být příliš kladný vztah k alkoholu a riziko jeho abúzu, vzhledem k tomu, že oba jeho rodiče alkoholové závislosti propadli a jeden z nich v důsledku závislosti také zemřel. O jiných dalších zátěžích neví.

#### 6.1.3 Anamnéza sociální

Jeho sociální a rodinné prostředí a zkušenosti jsou hlavním předmětem rozhovoru, proto budou detailně popsány v textu, který je rozbořením informací získaných během

rozhovoru. Zde načrtnu jen nejdůležitější aspekty. Rané dětství prožil podle svých pocitů hezké, pamatuje si na vřelé vztahy s matkou i otcem. Později už to tak hezké nebylo. Zvláště neuspokojivý byl vztah s nevlastním otcem. V důsledku alkoholismu rodičů neměl mnoho kamarádů, i když byl mezi vrstevníky oblíbený. Ačkoliv mimo školu byl mírně živelný, ve škole se projevoval spíše neprůbojně a tiše. Nikdy se však nestal obětí šikany. Ve škole měl tři dobré kamarády. Ve volném čase se věnoval jim a svému bratrovi.

Obecně se hodnotí jako extravertní typ, tedy má rád společnost a i v dětství ji měl rád, připadal si však jiný a tak ji intencionálně nevyhledával. Na internátu u sebe pozoroval změnu a přátelil se s mnoha lidmi, sám neví, jestli to „bylo nástupem puberty, nebo se zkrátka odpoutal od rodinné nepohody a v jiném prostředí se neměl za co stydět“.

## 6.2 Rozbor anamnézy

Romanův vývoj probíhal ve všech podstatných ohledech v normě. Rodové zatížení, které má, se zatím neprojevilo, a pokud ano, dokázal se s ním vyrovnat upravením svého životního stylu a nahlížením na věci. Riziko propuknutí závažných chorob k nimž má genetické predispozice, jakou je rakovina, lze snížit úpravou životního stylu a dodržováním určitých zásad. Je nekuřák a snaží se žít zdravě, sportovat. Rizikem, jehož objevení nemůže předvídat, je inklinování alkoholu. Tomu se v současnosti nijak nevyhýbá, ale ani mu nepropadá. Pití má pod kontrolou a vztah k němu hodnotí velmi zrale.

Největším problémem, který se u něj vyskytl, byl asi velký dopad rodinného alkoholismu na vztahy s jeho sociálním okolím. Připadal si jakoby odříznutý od většiny vrstevníků, což údajně v té době vnímal jako nevyhnutelné, s časovým odstupem však pochopil, že to bylo do jisté míry zbytečné a vůbec to nebylo prospěšné. Na internátu se vše velmi změnilo, neprožíval tolik problémy doma a spíše se soustředil na svůj nový životní styl. Jako svou výhodu uvádí to, že si příliš detailů nepamatuje, raději se snaží myslet na pozitivní věci a to špatné zapomenout. Je přesvědčen, že tyto nepříjemné a stresující vzpomínky nepůsobí dobře na organismus a psychiku.

### 6.3 Přepis informací získaných z rozhovoru s Romanem

Roman se v percepci své rodiny a dětství se silně shoduje se svým bratrem. Od narození (věk matky 22 let) žil se svou matkou i otcem, kteří se o něj v té době dobře starali a poskytovali mu vše potřebné. Po roce a půl se jeho rodičům narodil druhý syn, Michal. V této době již podle výpovědí okolí, zejména prarodičů dětí, začali oba rodiče holdovat alkoholu, ne však každodenně, spíše rádi trávili čas ve společnosti a také v přítomnosti alkoholu. Ten se postupem času dostával i do domácnosti, avšak jen na úrovni víkendových večerů s návštěvami, později i bez nich. Ale i tak byl Roman od svých asi čtyř let svědkem opíjení a „*paření*“. Rodiče však údajně své úlohy zatím plnili vcelku spolehlivě, takže až na občasné excesy nebyl problém a vývoj probíhal normálně, na své dětství má Roman milé vzpomínky a příjemné pocity. „*Vzpomínám si, že ještě když jsme bydleli s tátou, bylo to hezké, máma nám dokonce zpívala a tak. Ale už v té době prý táta docela pil*“. Je možno konstatovat, že Roman si nejspíš jako jediný z dětí pamatuje správný model fungování rodiny, jeho chápání pojmu „*normální rodina*“ se shoduje s majoritní společností.<sup>168</sup>

Po jeho nástupu do školy se ovšem dočasná idyla začíná pomalu hroutit. Matka se vrátila po mateřské dovolené do práce a tlak složený z pracovního zařazení, stálé péče o děti, rozvíjející se závislosti na alkoholu u jejího manžela, hádek a problémů, méně času na sebe sama, to vše možná mělo za následek její start ke zvýšené konzumaci alkoholu. Roman si pamatuje četné hádky mezi rodiči, které ho dost trápily, protože měl oba rodiče rád. V jeho šesti letech (tehdy bylo matce 27 let) se rozvedli, z důvodu neuspokojivého soužití, nevěry, hádek a také z důvodu, že matka se zamilovala do jiného muže, který začal s rodinou žít vzápětí po odstěhování rozvedeného otce.

Byl to jejich společný přítel, také holdoval alkoholu, byl však starší o 13 let, takže jeho zkušenosti s pitím byly rozsáhlejší. Již v té době se u něj rozvíjela závislost na alkoholu. Zpočátku byl na děti hodný a ty ho měly vcelku rády. Během roku se však situace začala měnit. Nevlastní otec dětí byl výbušný, verbálně agresivní a vulgární, pro sprostá označení na adresu nevlastních dětí nešel daleko, což matce sice vadilo, ale „*asi ne tolik, aby s tím něco udělala*“. Byla stále zamilovaná a jeho agrese se rozvíjela pomalu a plíživě. „*Vždycky ho vyhodila a slíbila dětem, že už ho zpátky nevezme. Po krátkém čase ale na tento slib bez problémů zapomněla*“.

Do společnosti již moc nechodili a přátel také ubývalo, matka změnila práci a

---

<sup>168</sup> Což se už tolik netýká jeho mladších sourozenců.

v novém zaměstnání na ni byly kladeny větší nároky, bylo jí však ponecháno více volnosti, což jen podpořilo její vznikající závislost. Hádky a verbální i fyzické útoky na děti se stávaly častějšími. Když bylo Romanovi 10, matka ve věku 34 let s novým přítelem neplánovaně otěhotněla. Během těhotenství alkohol nepila.

Po porodu holčičky se však situace začala znovu přioštrovat, péče o ni sice byla dobrá, hádky však neustávaly. Tak to šlo dál a čím byl Roman starší, tím více se snažil trávit čas mimo domov s několika svými kamarády a bratrem.

Mezi sebou měli bratři hezký vztah, podporovali se a bránili, nestalo se, že by starší mladšího odstrkoval. Drželi při sobě při konfliktech s nevlastním otcem a trénovali různé bojové sporty, hlavně karate, aby mohli chránit matku, sestru i sebe navzájem před stále agresivnějším nevlastním otcem. Roman přiznává, že si domů nikdy nezval kamarády, protože se za své rodiče styděl. Nikdy si nebyl jistý, jestli nebudou dělat ostudu. „*Nebo jsem si možná právě jistý byl... že budou*“.

Mimo alkoholové opojení však rodina fungovala vcelku dobře a pohodově, těchto chvil ovšem s postupem času stále více ubývalo. „*Pamatuji si, jak probíhaly klasické víkendy. To si máma s Karlem koupili ráno flašku – nebo spíš my jsme jim jí běželi koupit – k tomu deset kousků piva. Ráno začali vařit a když ve dvanáct měli uvařeno, byli také skoro namol. Šli spát a my s bráchou jsme se najedli. Pak jsme šli ven, oni se pak probudili trochu vystřízlivěli, my běželi pro další baterii lahvi (a někdy dokonce ještě jednou!) a do večera se zase důkladně opili. Při tom se vcelku často hádali, taky se stalo, že se i řezali noži. Takhle to šlo jednu dobu víkend co víkend*“.

V Romanově patnácti letech přišla pro bratry velká rána, jejich pravý otec zemřel na jaterní onemocnění. Ačkoliv i po rozvodu pil, stále se s dětmi i jejich matkou vídal, dokonce i s jejich malou sestrou, kterou měl také rád. Když pak byl nalezen po jedné oslavě mrtev, byl to pro všechny velký šok.

Roman se posléze dostal na střední školu a bydlel na internátě, domů se vracíval na víkendy a na toto období vzpomíná vcelku rád. Domů se příliš netěšil hlavně na nepohodu a nevlastního otce. Alkohol byl již na denním pořádku a na stole bylo vždy otevřené pivo, v lednici láhev s rumem nebo vodkou. Více naplňující a důležitý pro něj byl čas strávený ve škole a na koleji, kde měl nové přátele a zažíval jiný pocit intimity s přáteli, než se mu dostávalo během života s rodinou. Možná ho ovlivnila puberta, možná mělo vliv, že rodinné problémy nebyly na dosah a stejně tak i frustrace s nimi spojená. „*Ani nevím, jak to v té době fungovalo doma, spíš jsem se soustředil na intru na přátele. Brácha byl ale doma s mamkou sám, mně to teď dochází s odstupem času, že v té době jsem jim nemohl*

*vůbec pomoci. Jenže tehdy mě to tolik netrápilo, byl jsem rád, že jsem byl venku“.*

Bratr Michal se mu svěřil, že během puberty měl pár známých, kteří experimentovali s drogami, což si vyzkoušel i on sám. V tomto období se prý vyjadřoval tak, že si to prostě chtěl vyzkoušet a „vypadnout od problémů. V podstatě měl velké štěstí, že do toho nespádl. Párkrát zkusili trávu, hašiš... pak pervitin, což popisoval jako strašný zážitek. To asi už věděl, že je na něj moc, vůbec si nepamatoval, co dělal. Byl to vlastně jakoby útěk. Pak toho (naštěstí včas) nechal“.

Hádky rodičů dále gradovaly a stupňovalo se i napadání dětí (zvláště synů) otcem, které občas skončilo i fyzickým konfliktem. Po škole začal Roman pracovat. Situace mezi partnery se začala stávat neúnosnou, matka byla z věčných hádek na dně, měla psychické problémy a deprese, brala prášky, pila alkohol. Rozhodla se, že to s Karlem skončí a rozejde se s ním. On odejít nechtěl po dlouhou dobu, situace se musela řešit za pomoci policie a nakonec se podařilo otce, jak říká Roman, „vyštípát“. Matku v jejích 43 letech poprvé vyhodili z práce kvůli alkoholu. Musela se dát trochu do pořádku i kvůli prodělané žloutence a nějakou dobu téměř nepila, zůstala jí však přecitlivělost a sklon k depresím. Roman si vybavuje, že o tomto období hovoří také nejmladší sestra Ivona jako o nejkrásnějším úseku svého dětství. Po této téměř idyle, trvající asi tři čtvrtě roku, začala matka léky na uklidnění kombinovat s alkoholem, což zapříčinilo její postupný pád až na dno.

Oba sourozenci pak rodinu v krátkém časovém odstupu opustili, Michal byl první, přestěhoval se ke své nové přítelkyni, která již měla dceru z předchozího vztahu. Roman se po nějakém čase také odstěhoval do společného bytu se svou nynější manželkou a matkou jejich dvouleté dcery.

Uvedl několik svých nepěkných vzpomínek na dětství, například „*nošení kyblíků na zvracení matce a úklid zvratek po ní, celkovou péči o její zdraví a čistotu ve stavech opilosti*“. Dále uvádí také případ, kdy matka ztratila pod vlivem alkoholu vědomí a on se bál, že zemřela. Dále její nesčetné pády na zem. Jako jedno z největších ponižení před lidmi a zároveň okamžikem, kdy se nejvíce styděl, pro něj bylo, když namol opilá matka navštívila jeho školu během vyučování.

Na otázku, jak alkoholismus rodičů ovlivnil jeho osobnost, tedy jestli má nějaký vliv, který stále přetrvává, odpověděl, že „*Dnes už nejspíš ne. Dříve jsem to cítil, takový určitý ostych, ale brzy jsem pochopil, že pokud něčeho opravdu chci dosáhnout, musím se těchto nesmyslných zábran zbavit. Asi mě to vlastně ovlivnilo v tom smyslu, že vím, jak se ke své dceři nikdy nemám chovat a do jakých situací ji nemám stavět. (...) Byla to cenná*

*zkušenost, člověk pak ví, že ten hlavní, na koho se může a musí spolehnout, je on sám. Takže to možná spíš mělo i pozitivní vliv, když to posuzuji s odstupem času. A aby to nevyznělo tak jednostranně, ono to nebylo vždycky špatné, pamatuji si i na hezké zážitky. Ale když to mám zhodnotit komplexně, tak to máma, táta ani Karel prostě absolutně nezvládli“.*

Úlohu alkoholu ve svém životě charakterizuje jako vedlejší doplněk zábavy, ne jako jeho podmínku či nezbytnost pro zábavu. Je si dobře vědom, stejně jako jeho bratr, jaké následky nezřízená konzumace má. Ostatně velmi názorný příklad provázal celé jeho dětství, proto ví, že nikdy nechce skončit jako jeho rodiče a dělá hodně proto, aby se takovému osudu vyhnul.

Další otázkou bylo, jak by popsal svůj vztah má k rodičům nyní. *„Rezervovaný. Prostě odsud potud. Mámě rád pomůžu, ale nenechám se už zatahovat do jejich problémů. Je to moje máma a mám ji rád, dala mi život. Jenom mě občas hrozně vytočí a to jsem pak vzteklý. Ale starám se o ni, jezdím za ní. S Karlem se občas vídám a nemám mu co vyčítat. Ted' se chová úplně jinak, řekli jsme si svoje“.*

## **6.4 Shrnutí**

Z celkové výpovědi všech tří sourozenců je zřejmé, že Roman měl největší štěstí z nich. Největší štěstí v tom, že podstatná část jeho nejranějšího dětství probíhala ještě v relativně dobře fungující rodině. Rané období, jak již vyplývá z teoretického základu práce, je nejdůležitějším východiskem pro směr dalšího vývoje. Na Romanovi se tedy důsledky ovlivnění alkoholismem projevují nejméně, ačkoliv připouští, že sociální stránku jeho života, tedy vztahy s kamarády to ovlivnilo negativně, protože se jim někdy spíše vyhýbal.

Co se týče období prepuberty a dospívání, v této době již rodina byla zasažena alkoholismem markantně a při charakteristice jeho role podle Wegscheider-Cruseové v Romanovi vidíme nejpravděpodobněji roli rodinného hrdiny. Ne až tolik v tom, že by přebíral funkce svého nevlastního otce či matky. Spíše se tato role projevuje v jeho ochránářských tendencích vůči svému bratrovi i sestře. Ostatní sourozenci však připouští, že s ním měli nejen pocit ochrany, ale i určitého smyslu vedení k životním hodnotám. Sestra tento smysl vedení přisuzuje oběma svým bratrům.

U Romana se může vyskytnout riziko závislosti na alkoholu, avšak jeho pohled na



tuto problematiku je jasný a zdá se pevný, stejně tak jeho kontrola chování. Čas od času se s přáteli opije, nehodnotí však tyto stavy jako situaci, kdy by nemohl přestat, nebo to snad bylo cílem jejich setkání. Toto zhodnocení navenek se však může lišit od toho, co skutečně cítí uvnitř, a dokonce i od reality. I zde by tedy měl být vztyčen varovný prst, ačkoliv pravděpodobnost vzniku závislosti se v současnosti zdá být nižší, než u jeho bratra.

Podle charakteristiky dospělých dětí alkoholiků dle Woititzové<sup>169</sup> se u něj lehce projevuje problém s dokončováním úkolů, ale spíše v tom smyslu, že nakonec úkol dokončí a ve většině případů nadprůměrně, nechává jej ale na poslední chvíli. Dále se u něj vyskytuje výbušnost a nepřiměřené reakce na situace, které nemůže ovlivnit. To souvisí nepochybně i s jeho převážně cholerickým temperamentem, sám tyto situace popisuje takto: „*Já se vždycky hrozně naštvu, pak jsem nepříjemný – to mi říkají lidé – často se chovám i tak, že si později říkám, že jsem to neměl dělat. Pak mi ale zase stačí chvíle a vychladnu, do půl hodiny to bývá všechno v pořádku. Jsem prostě impulzivní, když se něco nedaří*“. Typická prý pro něj byla i lehká nezodpovědnost, spíše nedochvilnost, která ho ale rozčiluje a tak s tím již několik let bojuje. Je to prý otázka zvyku.

Nyní má rodinu, která je harmonická a dobře fungující, snaží se vyvarovat chyb, kterých se dopouštěli jeho rodiče. Je důležité, že si tyto nedostatky uvědomil a také našel cesty, jak dodržovat ve své rodině určitá pravidla, která zamezí vzniku strádání a chyb, jež měli vliv na jeho vlastní dětství a vlastně i dospělost.

---

<sup>169</sup> Viz kapitola 3.5.3 Charakteristické znaky osobnosti dospělých dětí alkoholiků

## **7 Kazuistika II. – Michal**

### **7.1 Anamnéza**

#### **7.1.1 Anamnéza osobní**

Michal je mladším sourozencem Romana, je mu 32 let. Rád sportuje a tak se udržuje v dobré tělesné kondici, velmi rád jezdí na kole, věnuje se kultuře. Jeho inteligence se pohybuje v pásmu vysokého nadprůměru. Ve volném čase se zabývá například filozofií, psychologií nebo fyzikou a rád na tato témata debatuje. Mimo to se věnuje širokému spektru různých oblastí.

Jeho somatický vývoj probíhal bez výrazných anomálií, v normě. V prenatalním období bylo vše bez komplikací a stejně tak porod i jeho následující vývoj. Netrpěl žádnými závažnými nemocemi, jen obvyklými, jako jsou nachlazení, rýma, neštovice, spála a jiné. Neměl ani závažné úrazy.

Psychický vývoj také probíhal v pořádku ve smyslu psychických poruch. Jeho vývoj však nemůžeme hodnotit jako uspokojivý z hlediska jeho prožitků, které jej silně poznamenaly. Postupem času s přibývajícím nepohodou doma inklinoval k maladaptivnímu chování a experimentům s psychoaktivními látkami. Své vzdělávání zakončil maturitní zkouškou a nástavbou, nyní pracuje na velmi dobré pozici ve firmě zabývající se průmyslem.

#### **7.1.2 Anamnéza rodová**

Genetickou zátěží z matčiny strany je onemocnění cévního systému - hypertenze. Také je zde riziko vzniku rakoviny, jeho dědeček zemřel na rakovinu plic, která se metastázemi rozšířila i do jiných částí těla. Byl to ovšem kuřák. Další rodovou zátěží by pro něj mohl být příliš kladný vztah k alkoholu a riziko jeho abúzu, vzhledem k tomu, že oba jeho rodiče alkoholové závislosti propadli a jeden z nich v důsledku závislosti také zemřel. Toto riziko si u sebe uvědomuje a sám cítil zvláště v předchozích letech, že u něj takové riziko stojí minimálně za zvážení. Pociťoval svou tendenci ztrácet kontrolu nad pitím při stavu lehké intoxikace a často končil až při silné opilosti. V důsledku tohoto jednání několikrát abstinoval po dobu několika měsíců až roku. Nejspíš prý z důvodu, aby se

přesvědčil, zda tomu dokáže odolat. Další zátěže mu nejsou známy.

### 7.1.3 Anamnéza sociální

Michalovo sociální a rodinné prostředí a zkušenosti jsou hlavním předmětem rozhovoru, proto budou detailněji charakterizovány v něm. Základní aspekty nastíním však již zde.

Podle výpovědi sociálního okolí začali rodiče s abúzem alkoholu již v Michalově raném věku kolem jednoho až dvou let (matce bylo 24 let). Když tedy začal vnímat svět kolem sebe, byl již trochu pokřiven model rodiny. V následujících letech se měnil postupně dál k horšímu. Své dětství charakterizuje jako nepřilíš šťastné, vše je prodchnuto „*takovou zvláštní formou pesimismu*“.

V dětství měl několik dobrých kamarádů, svého bratra a dále trochu se bavil s jeho přáteli. Vždy měl od ostatních určitý odstup a udržoval si ho schválně. S vrstevníky většinou vycházel dobře, myšlením však byli úplně jinde, řešili jiné problémy. Měl svůj svět, do nějž málokdy někoho pouštěl. V pubertě měl pár známých, se kterými chodil často do hospod, prakticky každý den pil pivo.

Je založený spíše introvertně, nevyhledává příliš společnost, jak sám řekl: „*Já prostě nevím, kdy na lidi budu mít náladu a kdy ne, nemám rád plánování nějakých srazů, mám raději, když to přijde nečekaně. Naplánované akce mě spíše odrazují a to i větší množství lidí. I když někdy mi to nevadí. To ale nedokážu určit předem*“. Podle jeho sociálního okolí a rodiny se příliš nezajímá o ostatní, má svůj dá se říci nezávislý život, někdy je schopný se s některými členy rodiny a známými nekontaktovat i dlouhé měsíce, aniž by pro to měl nějaký důvod, například neshodu apod. Při setkání se chová normálně a svou rodinu vidí rád. Sam důvody pro toto chování popisuje jako „*únavu z lidí*“.

## 7.2 Rozbor anamnézy

Michalův psychický i somatický vývoj probíhal v normě, bez zvláštností. Dosáhl vzdělání s maturitou a ve svém profesním životě je úspěšný. Po fyzické i zdravotní stránce je v dobré kondici, avšak závažný problém, který se u něj může v budoucnu vyskytovat, je inklinování k abúzu psychoaktivních látek, které se u něj objevovalo při náročných

situacích v rodině (a to jak v rodině orientační, tak i prokreační. Tento jev bude popsán dále.). Michal je však přesvědčen, že zvládá jak alkohol, tak i marihuanu, kterou občas užívá.

Vzhledem ke svému introvertnímu založení se jen málokdy se svými problémy někomu svěří, nejčastěji však bratrovi. Pokud si není jistý, zda by se nestal závislým, kdyby se ocitl ve svízelné situaci, jedinou prevencí je udržovat svůj život takový, aby se možnost výskytu podobných rizik snížila na minimum. Některé věci se samozřejmě ovlivnit nedají, ale dát si například pozor na dluhy, nechovat se rizikovým způsobem, řešit problémy v zárodku a dokud to jde, nepřivodit si těžké a dlouhodobé zranění a naučit se relaxační techniky, které v takových situacích pomohou uklidnit, to vše je nejspíš jediná možná cesta, jak se tomuto riziku vyhnout. Možná by také nebylo od věci sestavit si plán, který použije, pokud by cítil, že ztrácí nad užíváním alkoholu či jiných látek a nejlépe tento plán podepsat a slíbit jeho dodržení člověku, na němž mu záleží.

### 7.3 Přepis rozhovoru s Michalem

S vyprávěním o svém dětství začíná někdy v předškolním věku. Pamatuje si rozvod rodičů a pak neustálé hádky „*nového strejdy (matčina partnera) Karla*“ a matky. „*Lehké fyzické násilí od Karla (kopance do zadku apod.) bez fyzických následků, spíš ponižující. Od mámy později facky do hlavy, přes záda, zůstávaly po nich červené stopy. Všechno psychické i fyzické násilí velmi často bez varování, za sebemenší „provinění“, např. při utírání nádobí za zapomenutý nůž na odkapávači následoval strašný pohlavek od mámy a řev Karla*“.<sup>170</sup> Toto chování u matky nepřipisuje důsledkům alkoholismu, ten u ní ještě nebyl v té době tak rozvinutý. Spíše její chování dává za vinu jiným psychickým problémům.

Vzpomíná, že když měl nevlastní otec odpolední směny, matka se tu a tam vracela opilá a jen někdy v předem udanou hodinu. Říkala tomu prý přesčasy. „*To byly nejhorší okamžiky dětství, protože jsem zažíval strašlivou hrůzu spojenou s jistotou, že se mámě něco muselo stát, protože jinak by už byla dávno doma*“. Někdy se vydával mámu hledat, chodil po ulicích a hledal, jestli se někde nestala nehoda, nakukoval do hospod, většinou bezvysledně. „*Při každém návratu matky jsem vnímal jako strašnou, nepochopitelnou*

---

<sup>170</sup> Velmi sprosté urážení dětí, které pro svou povahu nemohu v práci ani uvést.

*zradu, že je prostě jen opilý a někde se bavila“.* Stávalo se to jen několikrát do měsíce, ale alkohol byl každodenní záležitostí, někdy byli opilí méně, někdy více, někdy až do němoty. Takhle nějak prý probíhalo celé období, kdy chodil na první stupeň, občas se jeho rodiče hádali a byli hrubí na děti, ale bylo mu pak vždy vysvětleno, *„že je to prý normální a že jinde jsou lidi ještě horší“.*<sup>171</sup>

Období někdy kolem osmi let charakterizuje jako zlomové ve svém vztahu k matce: *„Jednou jsem mámu našel v hospodě s cizím mužem u stolu a opilou. Rozbrečel jsem se zklamáním a hanbou a utekl. Doma jsem pak dostal hrubě vynadáno, že jsem matce zkazil zábavu a že se chovám jako fracek. Tehdy se ve mně něco zlomilo, zařekl jsem se, že s mámou „končím“, pochopil jsem, že jí na mně ve skutečnosti nezáleží, i když tvrdí pravý opak - že její děti jsou pro ní důležitější, než všechno ostatní na světě“.*

Dále popisuje, že už na prvním stupni se postupně začal stahovat spíše do sebe a začal přicházet o přátele (z větší části z vlastní vůle), neboť se značně rozcházel v tom, co považovali za důležité a jaké problémy řešili. Neměl si s nimi co říct. Rovněž to bylo z důvodu, že se za svou rodinu velmi styděl. *„Zatímco oni hledali vzrušení a zábavu, já jsem oceňoval nejvíce chvíle klidu a pohody. Odcházel jsem často do hlubokých lesů a vytvářel si jakési „bubliny“ vlastních světů, začal jsem hodně číst a věnoval se bojovým sportům, což zřejmě byla kompenzace za nízké sebevědomí a nejistotu“.* V tomto období matku znal jen opilou, zuřivé hádky mezi ní a Karlem byly na denním pořádku (často i několikrát).

Sebe sama chápal jako svou největší jistotu. Ačkoliv žil v neustálé nepohodě, nejistotě a obavách, nesnažil se získat pomoc zvenčí, protože by to vnímal jako svoje selhání. Chtěl a musel se s tím vyrovnat sám. *„Vnímal jsem se jako pevně zakořeněný strom v hlubokém korytě, kudy teče povodňová vlna: musel jsem jen vydržet, než budu moct sám žít tak, jak budu chtít já; nenechat se spláchnout a rozbít zběsilým živlem kolem mě“.* Ačkoliv to doma bylo čím dál tím horší, Michal si uvědomil, že za problém rodičů nemůže a že jeho přesvědčování, pomoc a domluvy jsou plané a zbytečné. I tak ho situace stále trápila a jeho největším přáním bylo, aby měl *„tu sílu jejich problémy a chování ignorovat“.*

Když začal chodit na střední, matka poprvé přišla o zaměstnání kvůli alkoholu a ještě později se rozešla (za asistence policie) s Karlem, celkově se rodina propadala stále

---

<sup>171</sup> Zde vidíme, že Michal prožíval své rané v trochu odlišně uzpůsobené struktuře domácnosti, než jeho bratr, dokonce mu bylo vysvětlováno, že takhle to normálně v rodinách funguje, že rodiče na sebe i děti bezdůvodně sprostě křičí.

hlouběji do bídy a nejistoty, k sociálnímu dnu. „*Doma jsem se zdržoval minimálně, sám jsem začal pít alkohol a kouřit marihuanu, občas jsem šel z hospody rovnou do školy, považoval jsem to za opravdové hrdinství (smích). Dosáhl jsem kýženého stavu, kdy mě excesy rodičů nechávaly víceméně chladným. Od asi 17 let jsem pil každý den pivo s kamarády v hospodě, nepřestal jsem ale např. nikdy číst knihy*“. Nakonec uvádí, že marihuanu čas od času kouří i v současnosti a byly doby, kdy to bylo i častěji, než chtěl. To bylo v období, kdy měl starosti ve své prokreační rodině, bylo tam určité napětí a neporozumění mezi ním a manželkou.<sup>172</sup> Zároveň hodnotí své školní výsledky tak, že vždy prospíval a že měl zájem o studium, nástavbu si platil sám z pojistky.

V době kolem 19 let si uvědomil svou vznikající závislost na alkoholu a začal s ní bojovat a v pití se omezovat. Po dokončení střední školy šel na civilní službu a byl ubytován mimo domov, kam se už nikdy nevrátil.

### **Vztah se sourozenci**

S bratrem, měl velice úzký vztah a dodnes si plně vzájemně důvěřují. Byl mu po celou dobu dětství nejpevnější oporou *zvenčí*. Pro Michala byl jediným člověkem, se kterým mohl otevřeně mluvit o problémech doma, kdo je viděl a stejně prožíval jako on. Vzhledem k poměrně malému věkovému rozdílu se postupně smazala role dominantního sourozence a do velké míry šlo o sourozenecký vztah rovnoprávný ve smyslu názorů a chování. „*Celkově hodnotím přítomnost bratra jako velice kladnou a motivující, bez níž by byl můj život dítěte mnohem horší*“.

Sestra je o necelých deset let mladší, starosti o ní byly z velké části přenechávány na Michalovi, protože alkoholismus rodičů se neustále prohluboval a bratr byl od čtrnácti let na internátě. Michal vnímal starosti o ni jako další závazek, který ho posouval k dospělosti a zodpovědnosti. *Zpětně mě velice mrzí moje nevyzrálost a neschopnost se patřičně postarat o sestru. Přenášely se na ní moje frustrace a nervozita, často jsem nejspíš choval špatně a i když jsem sestru nikdy přímo netýral, někdy jsem jí bil, i když mě to vždycky mrzelo a věděl jsem, že se chovám špatně*“. Uvažuje také nad nelehkou situací, jíž musela Ivona čelit, když se oba bratři odstěhovali z domova. „*Sestře bylo asi deset let a zpětně si vůbec nedovedu představit, jak mohla zvládat těžkou situaci doma zcela sama, tehdy musel její život připomínat skutečné peklo na zemi*“.

---

<sup>172</sup> Usuzuji, že toto maladaptivní chování může zcela dobře souviset s užíváním drog v jeho pubescenci, kdy doma, v orientační rodině, nebyla situace optimální a byla řešena intoxikací drogami (ačkoliv při rozhovoru tyto dvě skutečnosti neuvedl v jakékoliv návaznosti ani souvislosti).

Po odstěhování z domova se snažil odstříhnout všechny kontakty s matkou, což se pojilo i s minimální kontakty se sourozenci. „*Sám jsem tak dělal to, co mi přišlo nejhorší na dospělých v mém dětství: ignoroval jsem problémy dítěte v rodině závislých na alkoholu*“.

Popsal několik svých zážitků z dětství, které jej vyděsily a živě si je pamatuje dodnes. Například když je opilá matka vzbudila v jednu ráno, protože považovala za nezbytné provést doma důkladný úklid – vyluxovat, uklidit si skříň... Dále ničení věcí, které matka ve svých záchvatech rozhazovala po bytě a. „*Kamarádům jsem tak nemohl vrátit třeba knihu vyrvanou z desek, památník, věci jsem měl poškozené, nábytek byl polorozpadlý a potlučený. (...) V době kolem dvanácti let jsem měl celkem například jen dvoje slipy, několikery ponožky a žádné padnouce boty. Zato ve špinavém prádle, kam jsem si chodil brát čisté, nebo spíš „čistší“ věci, jsem nacházel schované láhve vodky*“.

Svůj vztah k alkoholu hodnotí takto: „*Alkohol mi nikdy „nepřerostl přes hlavu“, i když párkrát mě od tohoto stavu dělila jen velmi tenká hranice a neustále musím s tímto strašákem bojovat. K alkoholismu mám nepochybně sklony, chutná mi pít, ale negativní příklad rodičů je mi dostatečným varováním*“. Rovněž uvádí, že v minulosti několikrát abstinovat po dobu několika měsíců až jednoho roku.

Na otázku, jak změnil alkoholismus jeho pohled na svět a jak ho přetvořil, odpověděl, že ho jeho dětské trápení „*posunulo dál a pomohlo mi naučit se vnímat věci jinak než ostatní, stal jsem se přemýšlivým, poměrně tichým a samostatným dítětem. Daní za to byl neustálý stres a nejistota a dodnes pocívané problémy při styku s lidmi (zejména nedůvěra k nim a „únava z kontaktu s lidmi“), sklony k depresím a závislostem*“.

Jako své největší životní selhání uvádí rozvod po desetiletém manželství, kdy opustil manželku po dlouhotrvajících neshodách a nebyl tak schopný vychovávat plnohodnotně své dvě děti, se kterými ale udržuje maximální možný kontakt.

## **7.4 Shrnutí**

Osobnost Michala je možné hodnotit jako zralou s pevně zakotvenými názory i postoji ke světu. Má široký rozhled v problematikách nejrůznějšího druhu a jeho silnou stránkou je logické myšlení. Tyto předpoklady nejspíše také velmi pomohly v tom, aby zvládal napjatou rodinnou situaci tak nejlépe, jak dokázal. Jeho chování potvrzuje částečně

předpoklad, že děti závislých mají také sklon k tomu, stát se závislími. Jeho velkým hazardem a zároveň i štěstím bylo, že se u něj neprojevila závislost na drogách, protože u některých lidí k tomu stačí i první dávka. Rozhodně by riziko závislosti neměl podceňovat, ale spíše vést svůj život tak, jak je naznačeno v Rozboru jeho analýzy.

Z charakteristik dle Woititzové<sup>173</sup> se u něj vyskytuje zmatení o normalitě rodiny, která se vyskytovala zvláště, když byl malý. Rozumovým zhodnocením sice dospěl brzy k názoru, že rodinný obraz v němž vyrůstal nebyl normální. Někdy si také není v určitých situacích jistý, nejčastěji při jednání s lidmi. S přibývajícými zkušenostmi však tyto pocity odeznívají. Dále je u něj možné pozorovat problém s důvěrnými vztahy, někdy prý zkrátka neví, jak se má zachovat, jak reagovat, i když jde jen o banality. Nedůvěra k lidem je v něm stále zakořeněná. Dalším znakem je pocit odlišnosti (ale ne vždy negativní) od ostatních, který se u něj silně projevoval v dětství a setrvává i v současnosti.

Typickým znakem jeho osobnosti je sklon k uzavřenosti a problematického udržování kontaktu se svou rodinou. To pravděpodobně vychází z jeho povahy, která je spíše introvertní a samotářská, velký důraz Michal klade na svůj vnitřní svět, který málokomu otevře. Věcí, která mě však překvapuje je to, že pro něj kontakt s rodinou není nezbytným někdy po tak dlouhou dobu, jakou uvádí jeho rodina. Tento fakt připisuji na vrub lehké citové lhostejnosti, která se u něj musela vyvinout během dětství a také když na dva roky přerušil kontakt se svojí matkou. Jistě to byl ale i důsledek neuspokojivého dětství plného konfliktů, který ho nutil své chování a prožívání uzpůsobit tak, aby nebyl psychicky zraňován. Je tedy pravděpodobné, že tento charakteristický rys jeho osobnosti je spíše než sobeckostí a lhostejností prostým obranným mechanismem, pěstovaným po většinu času jeho dětství.

Pokud bychom chtěli přirovnat Michalovu strategii reakce na alkoholismus v rodině podle Wegscheider-Cruseové<sup>174</sup>, můžeme u něj pozorovat typickou reakci ztraceného dítěte, které je uzavřeno spíše do svého nitra, jež je hradbou před problémy zvenčí, a částečně také reakci černé ovce, kterou se stal spíše v pubertě při nástupu na střední školu, kdy začal pravidelně pít alkohol a experimentoval s drogami (jak vypověděl jeho bratr).

---

<sup>173</sup> Viz kapitola 3.5.3 Charakteristické znaky osobnosti dospělých dětí alkoholiků

<sup>174</sup> Viz kapitola 3.5.2 Typy dětských rolí - formy reakce na alkoholismus rodičů



## 8 Kazuistika III. – Ivona

### 8.1 Anamnéza

#### 8.1.1 Anamnéza osobní

Ivona je nejmladší ze tří sourozenců, je jí 22 let. Se svými dvěma bratry má společnou pouze matku, což nijak neovlivňuje jejich sourozenecký vztah. Ráda sportuje a snaží se udržovat své tělo zdravé i mysl zdravé, zajímá se o umění. Její inteligence je rovněž v pásmu vysokého nadprůměru.

Její prenatální období probíhalo v pořádku, byla však přenošená asi o tři týdny, což se obešlo bez komplikací. Prodělala klasické dětské nemoci, neštovice, kašel, rýmu. V devíti letech měla těžší zápal plic a asi v jedenácti zánět slepého střeva. Vše se však vyléčilo bez následků. Utrpěla pouze drobná dětská zranění a nikdy neměla nic zlomeného.

Psychický vývoj byl v pořádku, bez vývojových poruch, učila se výborně. Její psychika však byla narušena situací v rodině, zejména když zůstala s matkou sama. Nyní studuje na vysoké škole humanistický obor a její aspirace jsou takové, že v životě chce něco dokázat a být úspěšná, aby pokořila determinaci, kterou jí způsobili alkoholičtí rodiče.

#### 8.1.2 Anamnéza rodová

Z matčiny strany má předpoklad k onemocnění cévního systému - hypertenzi. Dalším rizikem je vznik rakoviny, Ivonin dědeček zemřel na rakovinu plic, která se metastázemi rozšířila i do jiných částí těla. Byl to ovšem kuřák. Další rodovou zátěží by pro ni mohlo být riziko abúzu alkoholu, vzhledem k tomu, že oba její rodiče jsou silní alkoholici, obzvlášť otec. Z otcovy strany je to opět riziko rakoviny, měl rakovinu tlustého střeva, což dost možná souvisí s jeho životním stylem a stravovacími zvyklostmi. Jeho otec však také trpěl rakovinou a nakonec na ni i zemřel. Ivona se snaží žít zdravě, aby tato rizika co nejvíce odvrátila. Riziko alkoholismu u sebe považuje za velmi nepravděpodobné, protože má přiměřený vztah k alkoholu a ten pro ni není podmínkou. Opilá je zřídka, spíše končí při stavech subintoxikace, což jí nedělá problém.

### 8.1.3 Anamnéza sociální

Narodila se, když její matce bylo 34 let a bratrům 10 a 12, je mezi nimi tedy větší věkový rozdíl. Odmalička vyrůstala s nimi a vytvořilo se mezi nimi silné pouto, bez vlivu toho, že mají jiného otce. Své bratry považuje za největší štěstí svého dětství, znamenali pro ni velmi mnoho a uvádí, že bez nich by to jen těžko zvládla. Byli pro ni podporou po velmi dlouhou dobu a možná si ani sami neuvědomují, jak moc pro ni jejich přítomnost a pomoc znamenala a dodnes znamená. Jako dítě se styděla za své rodiče, tak se snažila je izolovat od svých vrstevníků.

Vždy měla v jeden čas pouze jednu dobrou kamarádku, které se střídaly asi po roce a půl. V době dospívání nejraději trávila čas sama se svým psem, chodila do lesa a nestýkala se s vrstevníky téměř jinde, než ve škole. Velmi ji poznamenalo chování matky, která byla často opilá a chodil do hospod té nejnižší kategorie. Ivona se stále trápila tím, že jí dělá ostudu a že to všichni vrstevníci vědí, i když to nebyla vždy pravda.

Základem je spíše extravertní, což potlačily právě zmíněné skutečnosti a z Ivony se stala uzavřená dívka, která měla pocity méněcennosti a bez přílišných snah se prosadit. To vyústilo někdy v lehké formy šikany, kdy si z ní spolužáci dělali legraci, což uvnitř nesla velmi těžce. V současnosti, kdy tyto pocity již netrvají, se její introvertní zaměření vytrácí a ve společnosti se projevuje většinou otevřeně a uvolněně. Pocity méněcennosti stále přetrvávají, ačkoliv se je snaží rozumově zdůvodnit a potlačit.

Často zažívá pocity nervozity, dystymie a hlavně vzteku, zlosti a agrese, což spojuje jednoznačně s otcovým chováním, když byla malá.

## 8.2 Rozbor anamnézy

Ivonin vývoj se zdá být bez výrazných zvláštností. Největší problém byl asi v sociální sféře, kdy alkoholismus rodičů velmi ovlivnil a determinoval její kontakty s vrstevníky, byl příčinou i jejích pocitů méněcennosti. Se svým dětstvím spokojená nebyla, ačkoliv přiznává, že to pro ni mělo v něčem pozitivní vliv. Uvědomila si, jak je alkohol nebezpečný, začala přemýšlet o věcech jinak a také se pro ni staly významnými jiné hodnoty, než uznávali její vrstevníci.

Měla by dbát na svůj životní styl a stravu, protože je predisponovaná k rakovině

z obou stran, od otce i matky. Tomu se však snaží předejít sportováním a zdravým životním stylem. Také je přesvědčena, že za škodliviny v těle mohou i negativní pocity, hlavně zlost a vztek, které se snaží u sebe eliminovat, ačkoliv v sobě spoustu těchto pocitů má. Je možné doporučit osvojení různých relaxačních technik a způsobů, jak své myslí ulevit a vybít tyto pocity vhodným způsobem. Není dobré je v sobě dusit, ale ani se jimi nechat ovládnout.

### 8.3 Přepis rozhovoru s Ivonou

Ivona vypráví o svém dětství, z jehož rané části má velmi málo vzpomínek, spíše se jedná o „obrázky“. Pamatuje si, že když byla malá, většinou byla rodina v pořádku, až na otcův křik a nadávky na bratry, z toho jí vždy bylo velmi smutno, slyšela slova, jimž nerozuměla, ale věděla, že jsou hodně sprostá. S matkou však měla hezký vztah a měla ji ráda. Pamatuje si, že rodiče chodili přes den spát, až později si uvědomila, že to bylo kvůli alkoholu a že to není normální. V té době to ale bylo v pořádku, chodila ven s dětmi z okolí a tak si tato odpoledne doma příliš nepamatuje, nebo nemá na ně negativní vzpomínky, jen pokud se rodiče hádali. *„Jednou na sebe naši v kuchyni hrozně křičeli, já se o mamku strašně moc bála, tak jsem otevřela dveře do kuchyně a viděla jsem, jak drží mamka v ruce nůž a tátovi teče z ruky krev. Bráchové mě pak odvedli, ať si toho nevšímám“*. Hodně chodila ven i se svými bratry, uvádí, že s nimi trávila hodně času a že ji mnoho naučili. *„V létě jsem pak začala jezdit na tábory, vzpomínám, jak přijela mamka na návštěvní den a byla trochu opilá. Šla jsem jí ukázat stan a jen co jsme byli vevnitř, vytáhla z kabelky láhev vodky a musela se napít. Bylo to na ní vidět a já se hrozně styděla a zároveň záviděla ostatním; zatímco za nimi přijeli rodiče a bylo všechno perfektní, za mnou přijela opilá matka. Bylo mi to hrozně moc líto“*.

Dále si vybavuje, jak její bratr Roman začal studovat na střední, bydlel na internátu a domů jezdil jen na víkendy. Bylo jí po něm smutno a vždycky se těšila až přijede. *„V ten čas se o mě staral víc Míša, já si to ale moc nepamatuji, byla jsem ještě hodně malá. Víím ale, že rodiče už v té době pořád pili pivo“*. Pak uvádí dobu, kdy se musel otec odstěhovat. *„Byl u nás nějaký pán, mamka říkala, že je to právník, musela jsem mu říct, jak je táta zlý a pořád křičí. Nakonec jsem řekla, že než takového tátu, to radši žádného. Myslím, že mi to dodnes úplně neodpustil, i když mi bylo devět let a to co jsem řekla byla pravda. Ta slova*

*ale byla dost silná a mám z toho paradoxně výčitky, i když bylo fakt hrozné s ním žít, cítím se špatně, jako bych ho zradila. A to i v současnosti“.*

Dále popisuje situaci, kdy začaly žít samy s matkou. Neví již, kde byli bratři, zda se už odstěhovali, nebo žili ještě nějakou dobu s nimi. Nejvíce vzpomínek má na čas, kdy již bydlely samy. Do jejich asi deseti nebo jedenácti let to ale bylo celkem v pořádku, pamatuje si dokonce, jak chodily s matkou venčit psa na dlouhé procházky a chodili s nimi i někteří její spolužáci. *„I oni měli mamku moc rádi a já si v tu chvíli připadala úžasně, mám lepší mamku než oni, protože spolu chodíme ven a smějeme se a tak. To byly fakt nejlepší časy“.*

Pak se to ovšem začalo kazit, Ivonina matka začala opět víc pít a vodit domů náhodné sexuální partnery nejnižší sorty, kteří zneužívali jejího alkoholismu a změn chování s ním spjatých – tehdy musel její život připomínat skutečné peklo na zemi. *„Chodila po hospodách a já bývala doma sama. Pak jednou přišla nad ránem, přivezl jí nějaký chlap autem. Byla pod obraz. On potom přijel znovu po pár hodinách, když ještě vospávala a ptal se na ní. Zapírala jsem ji, myslela jsem, že ji uchráním, že ten chlap odjede a už se nikdy nevrátí. Věděla jsem uvnitř, že ten člověk nestojí za nic a způsobí další problémy“.* Dále popisuje, jak si stejně cestu našel a za matkou chodil. Začali spolu žít. *„Byl to hospodský povaleč, vždycky se pohádali, máma ho vyhodila a ještě ten večer šla za ním. Věděla kam. Do toho nejhoršího pajzlu ve městě. Tam samozřejmě zůstala. Já si jenom pamatuji, jak jsem hodiny seděla v noci u okna a koukala do ulice, kde se vynoří, že už jde domů. Někdy jsem se dočkala a pozorovala jak se vrávoravým krokem blíží k domovu. Někdy ne“.* Vždycky čekala v posteli a poslouchala zvuky, jestli někdo nejde do domu. Když slyšela, že ano, těšila se, jak se jí od strachu o matku uleví. Někdy to byla ona, někdy sousedé.

Od té doby doslova nenávidí, když na někoho musí čekat. Stále dokola se v ní odehrávají podobné pocity, jež zažívala jako dítě. *„Měla jsem s tím problémy, moji partneři a okolí to nechápe, jak jsem vždycky protivná a nervózní, když na někoho musím čekat. Nevěděla jsem nejdřív, proč to tak je. Uvědomila jsem si to až když jsem jednou tak stejně čekala na partnera, který se vracel z firemní oslavy. Nic s tím neudělám“.*

*„Měla jsem o matku hrozný strach, že se jí něco muselo stát, že někde upadla, že jí někdo ublížil. Ve svém věku jsem ale měla i strach jít ji v noci hledat. Když mi bylo víc, asi třináct, prostě jsem se odhodlala a šla jí naproti. Prošla jsem několika hospodami, nikde nebyla. Tak jsem chodila nenápadně kolem největšího pajzlu a nahlížela přes okno, zda tam náhodou není. Styděla bych se jen tam vejít. Ale nakonec jsem ji tam zahlédla a šla*

*dovnitř“.* Matka se po chvíli zvedla a šla s dcerou domů. Jenže další den skončil stejně a Ivona postupem času šla najisto, věděla, kde ji najde a také co tam dělá. *„Několikrát se stalo, že jsem ji dokola prosila, ať už jde domů a že se zpátky sama bojím. Řekla mi, že když jsem přišla sem, můžu jít i domů. Já se ale opravdu bála, nechtěla jsem ji nechat samotnou a měla jsem strach, že mě někdo z hospody bude sledovat. A tak jsem čekala, až se matka pobaví dost a půjdeme domů. Někdy to byly i hodiny, strávené v noci v hnusné páchnoucí putyce plné namol opilých ztroskotanců, pomočených a špinavých“.*

Začala pít už i v práci, což vyústilo v to, že ji opět vyhodili. Michal se s ní pak pohádal, dal jí ultimátum, že buď přestane pít, nebo ho tam už neuvidí. *„Pamatuji si, jak držel flašku vodky nad umyvadlem a ptal se, jestli to má vylít. Ona řekla, že ne. Zeptal se, jestli ví, co to znamená, že neuvidí jeho, ani jeho rodinu. Sklopila hlavu, souhlasila a řekla mu: Tak jdi. On se sebral a odjel a nemluvili pak spolu asi dva nebo tři roky. Když na to koukám zpětně, možná to bylo hodně drsné, ale asi si myslel, že si přece jenom uvědomí, co je pro ni skutečně důležité. Ona si to ale asi uvědomila. Jinak, než jsme chtěli“.*

Jeden čas, když matka byla nezaměstnaná, pravidelně když Ivona přišla domů ze školy a matka tam nebyla, šla pro ni do hospody a vedla ji opilou domů. Také si vybavuje, jak na matku přišla největší intoxikace během cesty domů, protože se na cestu posilnila ještě několika panáky. *„Asi 150 metrů od domova upadla na zem, bylo to odpoledne za bílého dne. Nemohla vstát, tak jsem ji tahala nahoru a uklidňovala, že to bude v pořádku. Pak jsem viděla, jak se blíží mladá sousedka. Bylo mi tak moc trapně, nevěděla jsem co dělat, tak jsem předstírala, že je to prostě normální, že si tam tak sedíme. Jenže matka ležela hlavou v kopřivách“.* To byla také situace, kdy měla pocity méněcennosti. Ty v ní zakořenily.

Matka si pak po nekonečných extempore našla jiného muže, s ním se dala trochu do kupy, ale pili oba pořád. Zpočátku tolik ne, pak opět ano. To byla doba, kdy matce musela nosit vedle piva už i vodku. *„V té době to bylo hrozné vydírání, musela jsem to udělat, i když jsem nechtěla. Matka by se zlobila. V určitém věku, asi kolem 18-20-ti let jsem cítila hrozné výčitky, že jsem neprotestovala a vlastně ji v tom podporovala a tak trochu za to i můžu já. Nyní mě tyto pocity více méně opustily, i když stále ve mně trochu zůstávají. Byla to matky volba, ale já jsem měla na výběr“.*

Kolem čtrnácti let začala Ivona často spát u svého bratra Romana, byla ráda, že jí to nabídl, protože měla chvíli klid. I když se bála, co v tu chvíli dělá matka, pocit klidu byl silnější. Doma u matky přespávala čím dál tím méně a péči bratra i jeho přítelkyně hodnotí jako velmi posilující a přínosnou. Bez nich by to prý nepřežila, často myslela na

sebevraždu, s čímž se nikomu nesvěřila. V šestnácti letech se seznámila s mužem starším o patnáct let. Byl to slušný člověk a přítel jejího bratra. Začala během velmi krátké doby bydlet s ním. Na víkendy míval syna a tak Ivona musela zastávat roli více dospělé a zodpovědnou. Vlastně se nikdy pořádně nebavila jako její vrstevníci, kteří v tu dobu chodili na diskotéky a zábavy. „*Ta doba přišla až pak, když jsme se asi po dvou letech rozešli*“.

Matka v té době žila s novým „partnerem“. Byl to také alkoholik a vlastně bezdomovec, přespával ve starém odstaveném autobuse. Ten ji po několika letech, asi den před Vánoci, surově zmlátil, protože si myslel, že mu byla nevěrná. Ivona uvádí, že přišla za matkou, donesla jí nějaké jídlo a vánoční ozdoby s větví smrku, aby měla alespoň trochu hezké Vánoce. Našli jsme ji ale zmlácenou, s monokly a zlomeným nosem, pod lednicí ještě byly zbytky z kaluže krve. „*To jsme s bráchou za ním jeli a já myslela že ho, že ho zřeže jak psa*“. Matka s partnerem nakonec zůstala.

„*Když jsem se rozešla s přítelem, problém byl v tom, že k mámě jsem se vrátit nechtěla. Bydlela jsem půl roku u sestřence a zažívala naprostou pohodu, neskutečnou. Za to jsem jí velice vděčná. Pak už to ale nebylo vhodné, myslela jsem, že si něco najdu, ale finančně bych to nezvládala, tak jsem se nastěhovala zpět k matce*“. Soužití nejprve probíhalo v pořádku, měla nového přítele, také alkoholika a navíc vlastně bezdomovce. Měla vlastní pokoj. Zakrátko se ale začal matčin přítel projevovat velmi agresivně a sprostě nadávat Ivoně, její matku manipulovat a štvát proti ní. Tohle období charakterizuje jako druhé nejhorší, měla nejsilnější představy o sebevraždě, které již přecházely v plánování. „*Říkala jsem si, ještě počkám, až skončí léto, těšila jsem se na prázdniny, že pojedeme s tehdejším přítelem-kamarádem na dovolenou. To se nakonec neuskutečnilo, ale podržela mě alespoň ta myšlenka. Potom jsem začala chodit na diskotéky každý pátek s partou mého kamaráda. Připadala jsem si hrozně jiná, vůbec jsem neuměla komunikovat s lidmi. Ale časem jsem se to naučila, i když pořád jsem cítila veliký rozdíl. Byly to však momenty, které mě držely při myšlence, že z takového světa odejít nechci. Nikomu jsem to nikdy neřekla. Pak mě v 19 potkalo veliké štěstí, seznámila jsem se se svým současným přítelem. Nastěhovala jsem se brzy k němu a přerušila kontakt s matkou, málokdy jsme tam jezdili. Byla stále opilá. V tu dobu jsem se začala hodně soustředit na studium a svou budoucnost*“. Rozhodla se, že to k čemu ji předurčili rodiče svým chováním prostě zvrátí, že z ní něco bude, že dosáhne na vysokoškolský titul, že bude „někým“.

Matka ji stále ovlivňuje, Ivona stále řeší její problémy a všechny ty bolestné zážitky prostě akceptuje tak, jak přišly, přechází je a svou matku má stále ráda. „*On byl a je*

*obrovský rozdíl mezi opilou a střízlivou matkou. Když je opilá, jsem na ní hrozně nepřijemná i po telefonu a to stačí, aby byla jen v náladě. Nedokážu to kontrolovat, leze mi na nervy a já to nemůžu vydržet. Když je střízlivá, mám k ní naprosto odlišný vztah. Je to někdo jiný. Je jako dvě osobnosti, nebo alespoň tak ji musím vnímat, jinak bych ji musela nenávidět pořád. Ale to nejde. Já ji mám opravdu ráda a je mi líto, když o ní bratři mluví s tou určitou dávkou lhostejnosti, s jako to dělají. Je to sice správné, chrání sami sebe, ona si za své problémy může skutečně sama. Já na to ale prostě sílu nemám“.*

Popisuje také svůj boj s matčíným alkoholismem, kdy matce schovávala láhve s alkoholem, někdy se s ní doslova prala a odtrhávala jí láhev od úst, všechno však bylo marné. Její matka prostě pít chtěla, s čím zvenčí nikdo nemohl nic udělat. To si uvědomovala i sama Ivona, nijak to ovšem nesnížilo její snahu bojovat proti alkoholu, závislosti a vlastně i sobě sama a svému přesvědčení.

## **8.4 Shrnutí**

Ivonin vývoj probíhal v normě, byla dítětem, které se velmi dobře učilo. Stejně jako její sourozenci je nadprůměrně inteligentní, což jí umožňovalo zvládat výuku bez větších těžkostí, ačkoliv se doma příliš neučila. Největší problém však má v sociální stránce svého života, během dětství si připadala velmi odlišná od svých vrstevníků a komunikaci s nimi příliš nevyhledávala. To vyústilo v nepochopení některých situací, nebo spíše nejistotou, jak v nich reagovat, nejistotou v sobě sama. Rozumově si odůvodnila, že nemá mít důvod k pocitům méněcennosti, v současnosti je mezi lidmi oblíbená, působí na ně dobře, ačkoliv jí to tak někdy nepřipadá. Tak osciluje mezi pocitem nezdolného sebevědomí na jednu stranu a na druhou snad až stihomamu, že když jde po ulici, všichni ji pozorují. Stále se kontroluje, co dělá a co si o ní lidé myslí. To je pravděpodobně z důvodu, že se styděla, když doprovázela opilou matku z hospody, cítila, jak na ni všichni koukají.

V sociální oblasti se začala rozvíjet až kolem osmnáctého roku, kdy pravidelně chodila do společnosti a učila se, jak se bavit. Nejintenzivnější vztah měla však se svými bratry, kteří pro ni byli obrovskou oporou. Závažným sdělením jsou její úvahy úniku z náročné situace, o sebevraždě. Je otázkou, zda by si na život skutečně sáhla, tyto úvahy však není nikdy radno podceňovat. Je sice časté, že pokud někdo již sebevraždu plánuje, zvláště z podobného důvodu, snaží se vyburcovat okolí, *volat* o pomoc. Ivona se však

nikdy s tímto úmyslem nikomu nesvěřila.

Její postoj k alkoholu je odměřený. V jejím životě nehraje velkou roli, klidně se obejde i bez něj. Ve společnosti, v níž se pohybuje patří k určité konvenci, není pro ni však problém odmítnout tvrdý alkohol, nebo si jednou připít a tím skončit. Sama uvedla, že osud rodičů je pro ni obrovským poučením.

Z charakteristik dle Woititzové<sup>175</sup> u ní určitě platí nejistota tím, jaké chování je normální, často, zvláště v období dospívání neměla ani tušení, jak se v určitých situacích zachovat. Problém vidí i s dotahováním úkolů do konce, na které si často není schopná naplánovat harmonogram. Má problém s pocity méněcennosti a v důsledku toho je někdy přehnaně sebekritická. Rovněž má potíže s důvěrnými vztahy, zvláště co se týče řešení problémů. Často reaguje křikem a zlostí i na banality a nedorozumění, což je s největší pravděpodobností způsobeno otcovými zuřivými reakcemi v podobných situacích. K nepřiměřeným reakcím na změny, které nemůže ovlivnit lze přiřadit její nezvládnání situací, kdy se někdo zpozdí a musí na něj čekat, na které reaguje velmi nervózně. S tím souvisí i zvýšená impulzivita, kdy později lituje slov, které ve výbuchu zlosti řekne. Její pocit odlišnosti od ostatních lidí je popsán již výše, je to zřejmě nejsilnější ze všech charakteristik, které se u ní vyskytují a rozhodně nejsilněji ovlivňuje jakýkoliv kontakt s lidmi. Poslední výraznou charakteristikou, která vyplývá z její výpovědi je, že je extrémně loajální, i když si to dotyčný nezaslouží. To jasně vystihuje její vztah k matce, již posuzuje sice jako dvě osobnosti zvlášť. Pociťuje však nelibost, když je matka kritizována i za to, za co si může sama a pořád má vnitřní tendenci ji obhajovat, i když jí tolik moc ublížila.

Podle typologie Wegscheider-Cruseové<sup>176</sup> u ní lze spatřit nejvíce roli rodinného hrdiny, protože se o svou matku starala, když byla opilá, pomáhala jí řešit její problémy, snažila se stabilizovat situaci v rodině. Stále se snažila pomoci matce překonat její závislost, hlídala ji aby nepila, ačkoliv matka si vždy cestu našla. Také se u ní objevovala strategie rodinného klauna, ač je méně výrazná. Snažila se problémy maskovat a nakonec i zlehčovat, odváděla pozornost od problémů a zapírala je, to vše s úsměvem na tváři a se „svazující bolestí uvnitř“.

---

<sup>175</sup> Viz kapitola 3.5.3 Charakteristické znaky osobnosti dospělých dětí alkoholiků.

<sup>176</sup> Viz kapitola 3.5.2 Typy dětských rolí - formy reakce na alkoholismus rodičů



## 9 Úvaha ke kazuistikám

Z anamnéz, rozhovorů i pozorování jasně vyplývá, že na všechny sourozence měl alkoholismus jejich rodičů velký vliv, který setrvává v určité míře doposud. Tento vliv se však neprojevoval u všech stejnou intenzitou a ve stejném rozsahu. Vliv na tuto nejednotnost má několik faktorů.

Prvním z nich je věkový rozdíl. V životě člověka jsou přirozená senzitivní období, díky nimž probíhá vývoj nerovnoměrně. Věkový rozdíl se týká zejména vývojových odlišností mezi bratry a jejich sestrou. To, co oni prožívali v dětství, Ivona pochopitelně nezažila, oni naopak neprožívali tolik intenzivně situace, kterých byla svědkem Ivona během svého dospívání. Dále rodinný život, který ovlivnil sociální začlenění v období pubescence u jeho bratrů se neshoduje s rodinným modelem, v němž procházela pubescencí Ivona. Zároveň faktory, které působily na jejich období dospívání u Ivony modifikovaly jinou část vývoje – mladší školní věk. To může být jistě příčinou různých odlišností ve struktuře jejich osobnosti.

Dalším důležitým faktorem, který vstupuje do procesu vývoje, jsou charakteristické vlastnosti daného jedince, jeho temperament, sklon k introverzi či extraverzi, dominanci či submisivitě, také typickými reakcemi na stres a vyrovnávacími strategiemi na náročné životní situace. Tyto faktory také nepochybně do určité míry determinují jedincovu adaptaci.

Významným aspektem je také fakt, že bratři spolu prožívali podstatnou část svého dětství a byli si nablízku, vzájemně se podporovali a sdíleli své problémy, trápení s rodiči a jiné. Když však jejich sestra zůstala sama s matkou, neměla ve své každodenní těsné blízkosti nikoho, komu by se mohla nebo chtěla svěřit, komu věřila, že by jí pomohl. Bratři sice byli stále oporou, zvláště Roman, nebyl však nablízku pokaždé.

Ačkoliv do tohoto problému vstupuje velký počet proměnných, které mohou vývoj usměrnit jinak, setkáváme se u všech sourozenců s podobnými problémy. V něčem se shodují, v něčem se rozcházejí, u každého se vyskytují některé jiné průvodní jevy života s alkoholikem.

Z všeho vyplývá, že Roman měl největší štěstí, že se narodil do rodiny, která ještě fungovala normálně, a také si toto normální fungování pamatuje. Na rané dětství má převážně hezké vzpomínky. To se již nedá tvrdit u Michala, který má na dětství převážně nepříjemné vzpomínky, které jsou spjaty s nejistotou a strachem. Ten jej provázal po valnou většinu dětství. Ivona se narodila již do prostředí, kde se výrazně pilo, ale naopak

měla štěstí v tom, že se nestávala tak často terčem nadávek a agrese od svého otce, jako tomu tak bylo v případě jejích bratrů.

Všichni sourozenci se do určité míry shodují v pocitu méněcennosti, který se projevoval nejvíce u Michala a Ivony, nejméně u Romana. Všichni tři se styděli za svou rodinu, což narušovalo jejich vztahy s vrstevníky a přáteli. Nejlépe přizpůsobit se dokázal Roman, který měl pár kamarádů a své období dospívání strávil z velké části na internátě, kde byl alkoholickou rodinou determinován jen minimálně. Michal reagoval samotářstvím a útekem do vnitřních fantazií, Ivona se rovněž uzavřela do sebe a nenavazovala důvěrnější kontakty s okolím, i když po tom toužila.

Ivona a Michal prožívali velmi intenzivní pocit odlišnosti od ostatních, což se vedle nedůvěry k lidem stalo další bariérou v navazování kontaktu. Roman tento pocit také prožíval, nereagoval však tak silnou introverzí a tak jej to neovlivnilo tak silně, jako ostatní dva sourozence.

U Ivony a Romana se objevuje silná impulzivita, jejíž příchod se dá těžko ovlivnit a kontrolovat. U Michala se tato vlastnost projevuje méně, je však také patrná. U všech tří je nejpravděpodobnějším původcem typická výbušná reakce Karla (otce Ivony a nevlastního otce Michala a Romana).

Rozdíl mezi sourozenci je v několika fenoménech. Prvním z nich je pocit viny. Ten velmi silně prožívala v určitém období Ivona, která si vyčítala, že matce nosí alkohol. Ta ji ovšem vždy citově vydírala, až se Ivona nechala přesvědčit. Sama sobě potom vyčítala, proč nebyla schopná matce odporovat. S odstupem času, kdy se začaly markantněji projevovat důsledky matčina pití z toho měla výčitky svědomí a kladla si to částečně za vinu, ačkoliv věděla, že to bylo matčino rozhodnutí. Připadala si, že ji v tom podporuje.

Dalším z rozdílů je jistý druh pocitu *odcizení a obranné lhostejnosti*, který si děti vyvinuly, aby se jich tolik nedotýkaly problémy rodičů a v současnosti hlavně matky. Nejlépe si tuto ochrannou bariéru dokázal vytvořit Michal, který si už v osmi letech uvědomil, že věřit své matce mu nezpůsobí dobro. Dále řekl, že v dospívání přišel zlom, kdy mu začala být situace doma jedno. Ani v současnosti se nenechá příliš ovlivnit a vyvést z míry matčinými problémy, protože zvnitřnil, že si je způsobila sama. Menší ochrannou slupku si vytvořil Roman, který matku podporuje více a více se také trápí jejími současnými problémy, ačkoliv sám cítí, že to není zdravé pro jeho tělo. Snaží se tolik si nebrat její potíže za vlastní. Pomáhá jí, nenechá se však vtáhnout příliš. Nejhůře si obrannou lhostejnost zvnitřnila Ivona, která sice ví, že je by jí to pomohlo a zároveň si přeje takového stavu dosáhnout, není toho však prozatím schopná. Ačkoliv si to váhavě

připouští, je na matce ještě trochu závislá z hlediska citového prožívání. Nemá ráda, když její matka trpí a je smutná, což je nejspíš pozůstatek z období jejího dospívání, kdy spolu měly velmi úzký vztah a Ivona matku silně citově podporovala v těžkých situacích, kdy řešila problémy způsobené alkoholem. Také jí dávala najevo lásku a oddanost, ve chvílích, kdy matka vystřízlivěla a měla výčitky svědomí.

Ačkoliv všechny tři děti vyrůstaly v jedné rodině, mají určité odlišné znaky, které jsou reakcí na alkoholismus rodičů. Nikdy není možné předpokládat, že by byli dva lidé stejní a reagovali stejnými reakcemi a strategiemi na podněty určitého druhu. To vyplývá i z mnoha rozdělení reakcí dětí na náročné situace a alkoholismus, které jsou uvedeny v teoretické části práce. Praktická část tedy podporuje svým zjištěním teoretickou v tom, že rozdílné děti reagují jinak, ale také v tom, že u dětí alkoholiků se vyskytují typické reakce a je velmi pravděpodobné, že se jedna ze strategií a několik typických vlastností u dítěte alkoholika projeví.

## Závěr

Záměrem mé bakalářské práce bylo přehledné zpracování problematiky alkoholismu a zvláště jeho důsledků pro rodinné klima. To velmi ovlivňuje vývoj dětské psychiky a tak vlastně formuje vývoj lidské psychiky v jejím nejcitlivějším období. Vytvořila jsem strukturovanou práci s charakteristikou problematiky a utřídila poznatky uznávaných a známých autorů z oblasti deprivace, alkoholismu, rodiny a vlivu alkoholismu na dítě.

Mým cílem bylo prokázat vliv a dopady alkoholismu na dítě vyrůstající v rodině s jedním nebo oběma rodiči závislými na alkoholu. Dále pak charakterizovat způsob, rozsah a zároveň i trvalost projevů vyskytujících se u těchto dětí v důsledku náročných situací a stresujících zážitků, jež na ně působily v dětství, dospívání a mnohdy i v dospělosti. Toto ovlivnění se mi podařilo prokázat a zároveň byla podpořena i hypotéza o trvalosti některých změn v psychice, které se postupem času staly charakteristickými vlastnostmi osobnosti daných jedinců.

## Seznam použité literatury

- 1 EDWARDS, Griffith. *Záhadná molekula: mýty a skutečnosti o alkoholu*. Vyd. 1. Překlad Kateřina Bodnárová. Praha: Lidové noviny, 2004, 209 s. ISBN 80-710-6696-6.
- 2 FORWARD, Susan a Craig BUCK. *Když nám rodiče ničí život*. Vyd. 1. Praha: Motto, 2008, 343 s. Populárně psychologická řada. ISBN 978-80-7246-417-3.
- 3 HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada Pub., 1996, 162 p. ISBN 80-716-9277-8.
- 4 KOUKOLÍK, František a Jana DRTILOVÁ. *Vzpouza deprivantu: o špatných lidech, skupinové hlouposti a uchvácené moci*. Praha: Makropulos, 1996, 303 p. ISBN 80-901-7768-9.
- 5 KVAPILÍK, Josef a Alena SVOBODOVÁ. *Člověk a alkohol*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1985. Život a zdraví.
- 6 LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
- 7 MIŇHOVÁ, Jana. *Psychopatologie pro právníky*. 3. rozš. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2006, 134 s. Právnícké učebnice (Aleš Čeněk). ISBN 80-868-9870-9.
- 8 MOŽNÝ, Ivo. *Rodina a společnost*. 2., upr. vyd. Ilustrace Vladimír Jiránek. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2008, 323 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), sv. 38. ISBN 978-808-6429-878.
- 9 NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2000. ISBN 80-7178-432-X.
- 10 NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011, 173 s. ISBN 978-807-3679-088.
- 11 NEŠPOR, Karel. *Týká se to i mne?: Jak překonat problémy s alkoholem*. 1. vyd. Praha: Sportpropag, 1992.
- 12 NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, 1993.
- 13 PÖTHE, Petr. *Dítě v ohrožení*. 2., rozš. vyd. Praha: G plus G, 1999, 186 s. Zde a nyní (G plus G). ISBN 80-861-0321-8.
- 14 SKÁLA, Jaroslav. *Alkoholismus: terminologie, diagnostika, léčba a prevence*. 1. vyd. Praha: SZdN, 1957. 230,^[2] s.

- 15 SKÁLA, Jaroslav. *...až na dno!?: Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách*. 4. dopl. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1988.
- 16 SKÁLA, Jaroslav, Karel HAMPL, Libor CHVÍLA. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n. p., 1987.
- 17 SOURNIA, Jean-Charles. *Dějiny pijáctví*. Vyd. 1. Překlad Galina Kavanová, Petr Himmel. Praha: Garamond, 1999, 299 s. ISBN 80-863-7901-9.
- 18 KREJČÍŘOVÁ, Dana a Marie VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vyd. 2. Editor Mojmír Svoboda. Praha: Portál, 2009, 791 s. ISBN 978-807-3675-660.
- 19 STŘELEČEK, Stanislav. *Kapitoly z teorie a metodiky výchovy*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 1998, 189 s. ISBN 80-859-3161-3.
- 20 VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004, 870 s. ISBN 80-717-8802-3.
- 21 VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK. *Aplikovaná sociální psychologie II*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001, 260 s. ISBN 80-247-0042-5.
- 22 WOITITZ, Janet Geringer. *Dospělé děti alkoholiků*. Rozš. vyd. Překlad Jiří Martínek. V Praze: Columbus, 1998, 179 s. ISBN 80-859-2873-6.

## Použité elektronické dokumenty

1. ABZ: Etiketizování. [online]. 2012, 12.1. 2012 [cit. 2012-02-25.] Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/etiketizovani>
2. ABZ.cz: slovník cizích slov - on-line hledání: palimpsest. [online]. 2005-2006 [cit. 2012-07-03.] Dostupné z: [http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ\\_hledani=prefix&cizi\\_slovo=palimpsest](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=palimpsest)
3. ABZ: Problémová rodina. [online]. 2012, 16.4. 2012 [cit. 2012-06-09.] Dostupné z: [http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ\\_hledani=prefix&cizi\\_slovo=probl%20mov%20rodina](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=probl%20mov%20rodina)
4. ABZ: Teratogen. [online]. 2012, 13.5. 2012 [cit. 2012-06-17.] Dostupné z: [http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ\\_hledani=prefix&cizi\\_slovo=teratogen](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=teratogen)
5. Český statistický úřad: Český statistický úřad. [online]. 2012, 16.4. 2012 [cit. 2012-

- 06-06.] Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/rozvodovost>
6. Léčba. [online]. 2003, 2012 [cit. 2012-03-20] Dostupné z: <http://www.alkoholik.cz/zavislost/lecba/index.html>., čerpáno: 2012-03-20.
  7. Rady ženám alkoholiků - muž, manžel, partner, druh alkoholik a co s ním. [online]. 2003, 2012 [cit. 2012-03-13.] Dostupné z: [http://www.alkoholik.cz/zavislost/rodina\\_alkoholika/rady\\_zenam\\_alkoholiku\\_muz\\_manzel\\_partner\\_druh\\_alkoholik\\_a\\_co\\_s\\_nim.html](http://www.alkoholik.cz/zavislost/rodina_alkoholika/rady_zenam_alkoholiku_muz_manzel_partner_druh_alkoholik_a_co_s_nim.html)
  8. Wikipedia: Denaturovaný ethanol. [online]. 8. 7. 2012 [cit. 2012-07-04]. Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Denaturovan%C3%BD\\_ethanol](http://cs.wikipedia.org/wiki/Denaturovan%C3%BD_ethanol)
  9. Wikipedia: Erik Erikson, [online]. 2012 [cit. 16-06-2012]. Dostupné z: [http://en.wikipedia.org/wiki/Erik\\_Erikson](http://en.wikipedia.org/wiki/Erik_Erikson)
  10. Wikipedia: Styly výchovy. [online]. 2012, 16.4. 2012 [cit. 2012-06-08.] Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Styly\\_v%C3%BDchovy](http://cs.wikipedia.org/wiki/Styly_v%C3%BDchovy)
  11. Zdravá škola: Maslowův model přirozených lidských potřeb. [online]. [cit. 15-06-2012]. Dostupné z: [http://www.hluchak.cz/ssp/4\\_programy\\_zdrava.html](http://www.hluchak.cz/ssp/4_programy_zdrava.html)

## **Seznam obrázků**

Obrázek č. 1: Hierarchie potřeb podle Abrahama Maslowa, str. 15

Obrázek č. 2: Roční počet rozvodů v ČR za posledních 60 let, str. 54



## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Kamila Hejlíková**

**Obor: Specializace v pedagogice – Psychologie se zaměřením na vzdělávání**

**Forma studia: denní studium**

**Název práce: Psychologická charakteristika dětí alkoholiků**

**Rok: 2012**

**Počet stran bez příloh: 105**

**Celkový počet stran: 105**

**Počet titulů literatury a pramenů: 22**

**Počet internetových zdrojů: 11**

**Vedoucí práce: Doc. PhDr. Jana Miňhová, CSc.**