

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH**  
**ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**Vybrané aspekty efektivity léčby v AT zařízeních**

Bakalářská práce

**Vedoucí práce:**

Mgr. Michaela Svobodová PhD.

**Autor:**

Zuzana Šperlová

16.8.2010

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma „Vybrané aspekty efektivnosti léčby v AT zařízeních“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

Dne 16. 8. 2010

.....  
Podpis studenta

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat mé vedoucí práce, paní Mgr. Michaele Svobodové PhD. za cenné připomínky a názory. Děkuji také klientům AT zařízení za ochotu při rozhovorech. Dále bych chtěla poděkovat přáteli a rodině za projevenou podporu.

## **Abstract**

This bachelor thesis deals with the therapy of reliance on alcohol and its efficiency in biological, psychological and social aspects.

The theoretical part deals with alcohol generally and with the basic conceptions connected with the reliance on alcohol. Further, in the theoretical part, the reliance on alcohol and its therapy is described. In greater detail, I turned to the therapy itself and to the description of the institutions dealing with the therapy of dependences.

In the practical part, I chose the research of quality. I used the method of halfstandardized conversation with abstaining clients of AT institutions. As next research technique, I used the method of observation. I attended the session of the clients with reliance on alcohol in the programme of follow-up care in the social psychologic centre Arkáda in Písek and the session of anonymous alcoholics. Further, in my research, I used the technique of case-reports for a better presentation of the change of the quality of life due to the therapy of the dependences. The case-reports were interpreted from the results of the discussions. The last used method is the reading of professional literature and its presentation in this thesis.

The aim of this work is to determine the selected aspects of the therapy effectiveness in AT institutions. The effectiveness is determined by the change of the state from the point of view of bio-psycho-social aspects of the clients of AT institutions. The next aim was to evaluate the clients' satisfaction with the services of individual AT institutions aimed at the fight with the reliance on alcohol and to determine other aspects of the reliance on alcohol.

From my research it resulted, that the therapy of the reliance on alcohol in a specialized institution is a more effective form of the therapy of reliance on alcohol in an ambulatory establishment and this therapy markedly influences the quality of life of the clients with reliance on alcohol and the most effective way is the complex therapy in all items of the therapy of dependences. Further, it was proved, that the situation of the respondents improved in all selected aspects. My research also proved the connection of alcohol with another dependence, mostly on nicotine. Along with this, it confirmed the new trend in the therapy of dependences. i.e. the therapy of dual dependences, from which most of my respondents suffered.

This work can serve as a whole manual for persons directly affected by the reliance on alcohol both in the laic and the professional public. Further, it can help the students with their studies or serve as a base for their follow-up studies.

## OBSAH

<b>OBSAH</b> .....	<b>6</b>
<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>1 SOUČASNÝ STAV</b> .....	<b>10</b>
<b>1.1 Základní pojmy</b> .....	<b>10</b>
<i>1.1.1 Závislost a základní pojmy závislosti</i> .....	<i>10</i>
<b>1.2 Alkohol</b> .....	<b>13</b>
<i>1.2.1 Historie</i> .....	<i>13</i>
<i>1.2.2 Účinky</i> .....	<i>14</i>
<i>1.2.3 Opilost</i> .....	<i>16</i>
<b>1.3 Závislost na alkoholu</b> .....	<b>17</b>
<i>1.3.1 Faktory vývoje závislosti</i> .....	<i>18</i>
<i>1.3.2 Vývojové fáze závislosti</i> .....	<i>19</i>
<i>1.3.3 Psychologický profil závislého na alkoholu</i> .....	<i>19</i>
<i>1.3.4 Somatické následky</i> .....	<i>20</i>
<i>1.3.5 Psychické následky</i> .....	<i>21</i>
<i>1.3.6 Sociální následky</i> .....	<i>22</i>
<i>1.3.7 Abstinenční syndrom</i> .....	<i>22</i>
<b>1.4 Léčba</b> .....	<b>23</b>
<i>1.4.1 Složky systému</i> .....	<i>24</i>
<i>1.4.2 Farmakoterapie</i> .....	<i>27</i>
<i>1.4.3 Psychoterapie</i> .....	<i>28</i>
<i>1.4.4 Psychiatrické léčebny v České republice</i> .....	<i>28</i>
<b>2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY</b> .....	<b>30</b>
<b>3 METODIKA</b> .....	<b>31</b>
<b>3.1 Použité metody</b> .....	<b>31</b>
<b>3.2 Charakteristika výzkumného souboru</b> .....	<b>33</b>
<b>4 VÝSLEDKY</b> .....	<b>35</b>
<b>4.1 Výsledky rozhovorů a pozorování</b> .....	<b>35</b>

4.2	Kasistiky .....	38
4.3	Hypotézy .....	42
5	DISKUZE .....	44
6	ZÁVĚR .....	49
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	51
8	KLÍČOVÁ SLOVA .....	55
9	PŘÍLOHY .....	56

## ÚVOD

Drogová závislost je aktuálním tématem dnešní doby. Nejde jen o nelegální látky, ale především o ty legální, které společnost toleruje, a často si jejich rizika nepřipouští. Takto společností vysoce tolerovanou drogou je alkohol. V České republice je spotřeba alkoholu velmi vysoká, aktuálně si stojíme na druhém místě na světě a spotřebujeme ročně přes deset litrů stoprocentního alkoholu. Jít na oslavu, popít s přáteli nebo si jen tak dát sklenku vína je naprosto normální a v dnešním světě téměř nutností, avšak pokud se člověk dostane do fáze, kdy mu alkohol přerůstá přes hlavu a stává se závislým, je společností odvrhován.

Existuje spousta zařízení zabývající se léčbou alkoholové závislosti. Tato zařízení fungují jako komplexní služba léčící ze závislosti na alkoholu ve všech směrech lidského života. Nejde zde jen o detoxifikaci a abstinenci, ale také o zlepšení zdravotního stavu a sociální situace klientů těchto zařízení.

Ve své práci se zaměřuji na změnu kvality života lidí závislých na alkoholu díky léčbě v některém ze specializovaných AT zařízení a tím i efektivnost těchto zařízení. Kvalitu života lze zkoumat z hlediska bio-psycho-socio-spirituálního modelu. Já jsem si pro tuto práci vybrala aspekty biologické, psychologické a sociální. Tyto vybrané aspekty se prolínají celou touto prací v teoretické i praktické části. Téma alkoholu jsem si vybrala i z důvodu, že v mém okolí znám spoustu lidí, kteří mají nějaký problém s alkoholem a tímto bych jim chtěla zprostředkovat potřebné informace a pomoci s rozhodnutím s tímto problémem něco dělat.

Cílem této práce je stanovit vybrané aspekty efektivnosti léčby v AT zařízeních. Efektivnost je stanovena změnou stavu z hlediska bio-psycho-sociálních aspektů klientů AT zařízení. Dalším cílem bylo vyhodnocení spokojenosti klientů se službami jednotlivých AT zařízení zaměřených na boj se závislostí na alkoholu, a zjištění dalších aspektů závislosti na alkoholu.

Smyslem této práce je přiblížit běžné populaci problematiku závislosti na alkoholu jako problém, který zasahuje do všech aspektů lidského života a týká se širokého okolí jedince závislého na alkoholu. Samotným alkoholikům může tato práce napomoci



k uvědomění si svého problému s alkoholem díky kasuistikám mých respondentů, které měly mnoho společného. Dále může posloužit jako posílení motivace ke změně životního stylu alkoholiků díky příkladům úspěšné léčby. V neposlední řadě může být tato práce použita pro informace o alkoholu, závislosti na něm a léčbě této závislosti.

# 1 SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Základní pojmy

### 1.1.1 *Závislost a základní pojmy závislosti*

Závislost je dle psychologického slovníku stav chronické nebo periodické otravy opakovaným použitím přirozené nebo syntetické drogy, která poškozuje postiženého i společnost. Přesnější termín je závislost látková. Zvlášť patologický vztah mezi organismem a látkou vznikající opakovaným užíváním látky, která vede k opětovné intoxikaci. Bývá snížena schopnost sebeovládání ve vztahu k užívané látce. Dávky je potřeba zpravidla zvyšovat. Zvýšené riziko je u lidí, kteří vyhledávají stále nové zážitky a lidí s genetickou dispozicí. V biologické rovině je to organické poškození mozku a neurotransmiterů. (17)

Podle 10. revize MKN: Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje. Definitivní diagnóza závislosti by se měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku
- b) potíže v sebeovládání, pokud jde o začátek a konec nebo množství užívané látky
- c) tělesný odvykací stav
- d) průkaz tolerance k účinku látky
- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů
- f) pokračování v užívání i přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků. (23)

Za psychoaktivní látku lze považovat jakoukoliv látku, která nějakým způsobem ovlivňuje psychickou činnost. Pokud tato látka ještě vyvolává závislost, nazývá se

návyková látka. Závislost rozlišujeme na psychickou a fyzickou. Fyzickou závislostí nazýváme stav, kdy po vysazení nebo snížení dávky dochází k nepříjemným tělesným příznakům. Přetrvává několik dní, maximálně týdnů. Psychická závislost spočívá v touze po opětovném navození příjemných duševních stavů a trvá delší dobu než fyzická. Většina závislostí však není striktně oddělena a nazýváme ji jako psychosomatickou. Pro příklad uvedu ve vztahu k alkoholu závislost na posezení s kamarády v hospodě u piva a závislost na účincích alkoholu. (11)

### *Návykové látky*

Jsou alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka, jeho ovládací nebo rozhodovací schopnosti či sociální chování. Užívání těchto látek vede k návyku, tj. k potřebě toto užívání opakovat.

### *Droga*

Podle prohlášení WHO z roku 1969 je za drogu považována jakákoliv látka, která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí.

### *Craving, bažení*

Silná touha nebo pocit puzení užívat látku dávku. (23)

### *Tolerance*

Schopnost organismu snášet určitou látku. Při opakovaném užívání se obvykle projevuje snižující se účinek stejného množství – tolerance se zvyšuje. Pro účinek stejné intenzity je tak potřeba množství zvyšovat nebo opakovat častěji podávání.

### *Fyzická závislost*

Stav organismu vzniklý zpravidla dlouhodobým a častým podáváním drogy. Droga se stává součástí metabolismu.

### *Psychická závislost*

Duševní stav vzniklý užíváním drogy, který se projevuje se různým stupněm potřeby drogu užívat. Její vznik je vázán na určité prožitky.

### *Úzus*

Je užívání drogy v kontrolovaném množství a se žádoucími účinky. (9)

### *Abúzus*

Nadužívání nebo zneužívání drogy, tj. užívání nadměrného množství, užívání časté, v nevhodné situaci, s nežádoucími účinky. (9)

### *Detoxifikace*

Je proces, při kterém se tělo uživatele dostává z účinků drog. K detoxifikaci obvykle dochází na detoxifikačních jednotkách zdravotnických zařízení. (28)

### *Odvykací stav*

Soubor příznaků, které se vyskytují po vysazení nebo redukci opakovaně nebo dlouhodobě užívané drogy a tyto příznaky nelze vysvětlit jiným tělesným nebo psychickým onemocněním nezávislým na užívání látky. (19)

## **1.2 Alkohol**

Alkohol je v našich podmínkách nejčastěji zneužívanou psychoaktivní látkou. Ve většině světa je snadno dostupný a propagován i masivními reklamami. Nyní dochází k rozvoji požívání alkoholu v rozvojových zemích a zemích bývalého SSSR. (11)

Alkohol patří mezi látky ovlivňující psychické funkce člověka. Má tlumivé účinky na centrální nervový systém. Alkohol se v našich podmínkách nejčastěji konzumuje ve formě směsi ochucené vody a lihu. U nás je požívání alkoholických nápojů legální a dostupné pro většinu populace. Ve společnosti je tolerován, což mu přidává na nebezpečnosti. Je často spojován s oslavami a v médiích se často objevují informace o pozitivních účincích alkoholu na lidské zdraví, především vína. Dostupnost a bagatelizování této návykové látky souvisí s její dlouhou historií a tradicí. (2)

Pití alkoholu plní několik funkcí. Fyziologická funkce zahrnuje alkohol jako potravu a dodavatele energie. Psychologická funkce souvisí s účinky alkoholu. Spočívá ve snížení úzkosti a napětí, má povzbuzující účinky a zlepšuje náladu. Ve spojitosti s alkoholem se také můžeme setkat s rituální funkcí, kdy se alkohol využívá při různých náboženských obřadech, rodinných akcích a oslavách. K sociálním funkcím patří alkohol jako symbol kulturní identity a kontinuity, jako prostředník mezi lidmi při sociálním sblížení. Z ekonomické funkce lze jmenovat alkohol především jako zdroj příjmu pro stát, dále pak pro jednotlivce a skupiny jedinců. (2)

### **1.2.1 Historie**

Termín „alkohol“ pochází z arabského slova „al – kahal“ a označuje zvláštní jemnou látku. Výroba a pití alkoholu jsou známy již od starověku. Některé historické záznamy svědčí o výrobě a konzumaci alkoholu již před třemi tisíci lety před Kristem v Mezopotámii a v Egyptě. Někteří odborníci řadí alkohol dokonce do období až šesti tisíc let před Kristem.

Alkohol se v historii využíval i k léčebným účelům. Používal se k léčbě nespavosti, zácpy a k čištění střev. Především však k otupování bolesti při trhání zubů a operačních zákrocích. Ve středověku sloužil k léčbě tyfu a cholery pro svou schopnost zabíjet bakterie.

S vynalezením alkoholu přibývalo i trestů za konzumaci. Například v Číně ve 2. tis. před našim letopočtem bylo opilství trestáno smrtí. V 5. a 6. století pak Konfucius a Budha zakázali pití alkoholických nápojů. V Indii za opilství byli nuceni pít vařící vodu nebo kraví moč. Ve starém Římě měl každý muž právo zabít svou manželku, pokud ji přistihl opilou. V historii můžeme najít ještě spoustu podobných trestů za konzumaci alkoholu. (20)

Z nedávné minulosti můžeme připomenout pokus o prohibici ve Spojených státech ve 30. letech minulého století nebo podobný pokus v 80. letech v bývalém Sovětském svazu. Ani jeden z těchto pokusů však nebyl příliš úspěšný. (16)

Termín alkoholismus poprvé použil v roce 1849 švédský lékař Magnuss Huss. Ale až po sto letech v roce 1951 byl tento termín oficiálně považován za medicínský problém. Ovšem první definice pijáctví pochází z roku 1784 od amerického lékaře Benjamina Rushe. (15)

### ***1.2.2 Účinky***

#### *Somatické*

Alkohol působí na centrální nervový systém a má tlumivé účinky. Po požití dochází k uvolnění, a proto je považován za životabudič. Začíná působit už během 5 až 10 minut a přetrvává v závislosti na požitém množství až několik hodin. (28)

Už v malém množství jsou patrné jeho účinky na rychlost reakcí, koordinaci, úsudek a rozhodování. Oslabuje vnímání bolesti, což může vést k druhotným somatickým komplikacím. Vysoká koncentrace alkoholu tlumí centra pro dýchání a krevní oběh, což může vést až ke smrti. Velmi nebezpečné je proto kombinování

s jinými látkami s tlumivým účinkem, jako například benzodiazepiny nebo paracetamolem.

Ohned po požití alkohol působí na sliznice trávicího traktu. V dutině ústní může vyvolat pálení, které může být až bolestivé. Ze žaludku a střev se tenkými cévami vstřebává do krve a krevním oběhem do ostatních tkání těla. Asi 20% se vstřebává v žaludku a zbylých 80% ve střevech. Postupně se oxiduje zejména v játrech. Během metabolizace je přeměněn na netoxické látky. Játra dokáží zpracovat pouze určité množství alkoholu, a proto nevstřebaň putuje dále po těle. Účinky alkoholu jsou proto závislé na množství zkonsumovaného alkoholu.

Dále pak analgetický a anestetický účinek, kdy alkohol tlumí bolest a hypnotický účinek, neboli uspávací. Z ostatních účinků na lidský organismus můžeme jmenovat zvýšené prokrvení pokožky a pocit tepla, ale též jeho ztráty. Malé dávky mohou povzbudit chuť k jídlu, zároveň se zvyšuje tvorba a vylučování moči.

Účinek závisí na mnoha faktorech, kterými jsou koncentrace, rychlost pití, přítomnost potravy v žaludku, tělesná hmotnost a nálada. Udává se, že u průměrné dospělé osoby dochází k odbourání alkoholu rychlostí asi 10g čistého alkoholu za hodinu, což je zhruba půllitr piva. (28)

V posledních letech se často mluví o pozitivních účincích alkoholu na lidské zdraví. Jedná se především o protektivní účinky alkoholu na koronární onemocnění srdce. S tímto fenoménem je spojeno především pití červeného vína. Ovšem v dávkách cca 2 dl na den. (29)

### *Psychické*

V oblasti psychiky alkohol odstraňuje zábrany. Tím přispívá k rozšířené domněnce, že podporuje sexuální výkonnost. Naopak větší množství alkoholu snižuje potenci. Uvolnění zábran může vést k různým emocionálním projevům, a také k agresivitě, kdy může dojít až k spáchání závažných trestných činů. Nejdříve se objevuje euforie a snižuje se schopnost výkonů vyžadujících pozornost a soustředění.

Člověk se stává více společenským a sebevědomějším. Postupně se zhoršuje řeč a člověk se cítí ospalejší.

Účinky alkoholu tedy můžeme shrnout pod antifobický účinek, kdy dochází ke snížení hladiny úzkosti a strachu, dále trankvilizační pro odstranění špatné nálady a navození dobré. (11)

### *Sociální*

Alkohol je droga, která je společností tolerována a často i vyžadována. Funkce alkoholu je gastronomická, konzumuje se k jídlu a používá se i k vaření. Dále zlepšuje sociální navazování kontaktů. Alkohol člověka uvolní, pozvedá mu náladu, potlačuje problémy, podporuje komunikaci a odstraňuje sexuální zábrany. Postupně dochází ke zvýšené euforii a snížené schopnosti sebekontroly. Při těžké opilosti se již vyskytuje agresivita a změny vědomí. Intoxikace alkoholem je příčinou mnoha trestných činů. Dále zvyšuje riziko nehod, úrazů a materiálních škod. (32)

#### **1.2.3 Opilost**

Požítí alkoholu může vyvolat opilost (ebrieta). Stupeň opilosti určuje především hladina alkoholu v krvi, tzv. alkoholemie. Může ji však ovlivňovat také tolerance organismu vůči alkoholu a rychlost odbourávání alkoholu. Svou roli hraje také, zda byl alkohol požit před jídlem či po něm. Opilost (ebrietas simplex) tedy můžeme rozdělit na lehkou, středně těžkou, těžkou a velmi těžkou. Při podnapilosti je hladina alkoholemie od 0,5 do 1 promile. (14)

Dalším stadiem je lehká opilost, kdy je hladina alkoholu do 1,5 až 2 promile. Tato fáze se také nazývá excitační. Dochází zde k oslabení opatrnosti, hovornosti, vrávorání. Může se objevit tendence k agresivitě.

Středně těžkou opilost charakterizuje hodnota alkoholu v krvi do 2 promile. Objevuje se zde ospalost a útlum. Projevuje se nejistou chůzí a pády s výraznými změnami psychomotoriky. Tato fáze se nazývá také somnolentní.



Těžká opilost je při hodnotách alkoholu v krvi do 2,5 až 3 promile a nazývá se také komatózní. Dochází ke ztrátě orientace, neschopnosti samostatné chůze. Tento stav hraničí s narkózou a může být náročné postiženého probudit.

Velmi těžká opilost je stav při hodnotě nad 3 promile. Jinak ho nazýváme asfyktický. Dochází zde ke ztrátě vědomí, hrozí zástava dechu a krevního oběhu. Dochází k útlumu činnosti dechového centra v mozku a může dojít k dušení. Stav nad 3,5 promile již ohrožuje na životě.

Zvláštním typem je patická opilost (*ebrietas pathica*), která je zvláštním případem mráкотného stavu. Dochází k ní za nepříznivých podmínek jako například vyčerpání, oslabení organismu, infekce, dehydratace apod. a požití i malého množství alkoholu.

Akutní otrava alkoholem vzniká po požití značného množství alkoholu nebo v kombinaci s některými léky a probíhá v několika fázích. V počátcích se ani nemusí projevovat stavy opilosti, projevuje se pouze euforie. Poté se přidružuje nepozornost, poruchy řeči a rovnováhy, ztráta sebekontroly. Přidává se žaludeční nevolnost až zvracení. Hluboký spánek může přerůst až v bezvědomí. Smrt nastává útlumem životně důležitých center.

Chronická otrava vyvolaná dlouhodobým nadměrným požíváním alkoholu se projevuje ve fyzické i psychické rovině. (3)

### **1.3 Závislost na alkoholu**

Závislostní potenciál alkoholu je vysoký a platí, že v čím nižším věku se začne s užíváním, tím je vznik závislosti snazší. Vznik závislosti podporuje i sama společnost tím, že alkohol silně toleruje.

Dle některých psychologických teorií jsou alkoholici nezralé osobnosti a jsou sami k sobě příliš shovívaví. Dle dalších teorií mají slabé sexuální pudy, trpí impotencí, jsou stydliví nebo trpí nějakou sexuální deviací.

U mladistvých se závislost na alkoholu vyvíjí několikanásobně rychleji než u dospělých jedinců. Alkoholismus se také několikanásobně častěji vyskytuje u mužů než

žen. Vrchol závislosti na alkoholu u mužů se vyskytuje mezi 40 – 50 rokem, u žen pak ve věku kolem 47 let. V posledních letech se však poměr mužů a žen závislých na alkoholu vyrovnává. U žen se však často jedná o tzv. „skryté pití“ nebo „utajené pití“.

(2)

### **1.3.1 Faktory vývoje závislosti**

Příčiny vzniku závislosti jsou multifaktoriální. V souvislosti s alkoholizmem se často mluví o genetických predispozicích. Není zatím stále dokázáno, že existuje specifická genetická informace podmiňující závislostní chování. Je však prokázáno, že u jedinců, kde byl otec alkoholik je pravděpodobnost vzniku alkoholizmu 10x vyšší. Alkoholismus dle některých odborníků zapříčiňuje i snížená produkce endorfinu a přísun alkoholu v takových případech přináší pocit radosti, který běžně nemají.

Pravděpodobnost užívání zvyšují i některé psychické stavy. Může to být pocit méněcennosti, kdy si alkoholem dodávají sebevědomí, nebo naopak přeceňování. Vysoké riziko vzniku závislosti mají osoby s depresivními stavy, neurózami a ženy s vysokou mírou extroverze. Osobnostní rysy, které mohou zvyšovat riziko závislosti, jsou potřeba stále vyhledávat nové zážitky, riskování, snížená citlivost k ohrožení. Další ohroženou skupinou jsou jedinci s poruchami osobnosti, hlavně disociální a emočně nestabilní a psychickým onemocněním, kdy je závislost sekundárním problémem.

K sociálním faktorům patří v oblasti rodiny dysfunkční rodina či syndrom CAN. Dále vliv sociální skupiny, jako party či subkultury. Roli v rozvoji závislosti hraje i vliv prostředí, kde jedinec žije nebo sociální statut. (11)

Vyšší riziko vzniku závislosti je u lidí, kteří jsou psychicky labilní, mají duševní poruchy, poruchy chování, poškození mozku při porodu, úrazy hlavy, dlouhodobé bolestivé onemocnění, špatné interpersonální vztahy, nízké sebehodnocení a sebevědomí, od mládí setkávání s alkoholem, silně psychicky náročná práce, neuspořádané rodinné poměry, zneužívání drog nebo alkoholu v rodině, rodinné dysfunkce, chudoba, nezaměstnanost, sexuální zneužití nebo zneužívání. Otec závislí na alkoholu. (25)

### ***1.3.2 Vývojové fáze závislosti***

Konzumenty alkoholu můžeme rozdělit do několika skupin dle četnosti jejich pití alkoholu.

Abstinenti jsou skupina lidí, kteří nepijí alkohol vůbec. Můžeme sem zařadit též osoby, které pijí alkohol zcela výjimečně a v zanedbatelném množství.

Druhou skupinou jsou příležitostní konzumenti, kteří pijí s mírou, ovšem občas se jim podaří tuto míru překonat. Sem se řadí asi největší počet lidí.

Další jsou nadměrní konzumenti, kteří pijí trvale nadmíru a dostávají se často do stavu opilosti. S tím souvisí i ekonomické a zdravotní následky. Část z nich konzumuje alkohol se zvyšující se tolerancí a rostoucími problémy. V tomto stádiu se ještě nejedná o alkoholismus, ale část se do populace alkoholiků dostane.

Alkoholici jsou lidé s chorobou, kterou je možno diagnostikovat a léčit. Jsou závislí a nejsou schopni se alkoholu vzdát. Vykazují známky závislosti a abstinenci příznaky. (3)

### ***1.3.3 Psychologický profil závislého na alkoholu***

Typický člověk závislý na alkoholu je muž středního věku, obvykle osamocný, bez vážnějších zájmů. V jeho životě se neděje nic zvláštního a jeho práce také není zajímavá. Touží po dobrodružství a má sklon k rizikovému chování. Často bývá jeden z rodičů závislý a před dvacátým rokem života zažil těžkou opilost. Častá je genetická výbava metabolismu a mozku k závislosti.

Mezi závislými je mnohem více mužů než žen. Příčiny této nesrovnalosti jsou biologického charakteru, kdy muži lépe odbourávají alkohol – mají větší játra. Dalším důvodem je charakter odlišných životních podmínek. Ženy obvykle pečují o domácnost a děti a mají tak méně příležitostí dostat se k alkoholu než muži. Mají i odlišný životní styl než muži. Je pro ně důležitější hodnota zdraví, vzhledu a dobrých mezilidských vztahů. (33)

#### ***1.3.4 Somatické následky***

Závislost na alkoholu přímo či nepřímo ovlivňuje téměř všechny systémy lidského organismu. Světová zdravotnická organizace odhaduje, že na 80 milionů lidí má nějaký zdravotní problém v souvislosti s alkoholem. (28)

##### *Nervová soustava*

Dlouhodobá konzumace alkoholu navozuje změny ve většině mozkových struktur. Změny se nejvíce odrážejí ve funkci mezimozku, mozečku, spánkového a čelního laloku. Patologické změny ve středním mozku jsou příčinou zhoršení kognitivních funkcí. Změny v oblasti prefrontálního kortexu, který je na zvýšenou hladinu etanolu zvláště citlivý dochází ke zmenšení mozkové tkáně a výraznému omezení jejich funkcí. (11)

##### *Trávicí soustava*

Mezi poruchy, které vyvolává závislost na alkoholu, v oblasti trávicí soustavy jsou záněty trávicího traktu, žaludeční vředy, jícnové varixy nebo nádory jícnu. Může docházet k akutním i chronickým zánětům slinivky břišní. U lidí závislých na alkoholu je zvýšené riziko vzniku jaterní cirhózy a karcinomu jater, jícnu, žaludku, tenkého a tlustého střeva. (25)

##### *Kardiovaskulární soustava*

Vlivem nadměrné konzumace alkoholu dochází k funkčním i orgánovým poruchám oběhového systému. Časté jsou poruchy krvetvorby, hemokoagulace a anémie. V souvislosti s nadměrnou konzumací alkoholu se objevuje hypertenze či kardiomyopatie. (14)

### *Dýchací soustava*

Alkohol přímo na dýchací systém nepůsobí. Problémy v této oblasti souvisí s prostředím, v jakém se závislý pohybuje a které je velmi často zakouřené a pak se samotným kouřením, velmi často spojeným s nadužíváním alkoholu. Časté jsou bronchitidy, karcinomy plic či dutiny ústní. (14)

### *Pohlavní soustava*

U mužů se v souvislosti s nadužíváním alkoholu vyskytuje nižší produkce testosteronu a dochází k poruchám sexuálních funkcí až k impotenci. U těhotných závislých žen se vyskytuje riziko poškození plodu, známé jako fetální alkoholový syndrom. (14)

### **1.3.5 Psychické následky**

#### *Alkoholová halucinóza*

Tento stav doprovází sluchové halucinace a silná úzkost. Maximum těchto příznaků je ve večerních a nočních hodinách. (19) Největším rizikem zde bývá jednání pod vlivem psychotických příznaků, proto je důležitý nepřetržitý dohled. Léčba spočívá v podávání neuroleptik. (6)

#### *Korsakova psychóza*

Začíná bouřlivě halucinacemi, bludy a neklidem při současném narušení paměti. Po akutních psychotických příznacích může přetrvat ztráta vstřípivosti paměti jako trvalý stav (korsakovský anamnestický syndrom). (19) V léčbě se podávají vitaminy skupiny B, hlavně Thiamin. (6)

## *Alkoholová demence*

Dlouholeté užívání alkoholu může vést i k ireverzibilním poruchám CNS. Jedná se zejména o poruchy paměti a úpadek inteligence. Dochází tak k rozvoji demence. (11)

### **1.3.6 Sociální následky**

I sociální následky můžeme rozdělit na akutní a chronické. K akutním sociálním následkům patří zejména ukončení a přerušení vztahu s jinou osobou či osobami, zatčení, uvěznění nebo ztráta zaměstnání. Chronické sociální důsledky jsou spojeny se sociálními problémy, které se váží na rodinný a profesní život jedince. Může to být rozpad rodiny, nezaměstnanost, kriminalita apod.

Alkoholismus představuje značnou zátěž pro celou rodinu. Dochází zde k negativním změnám ve vzorcích chování, dochází k celkové devastaci vzájemných vazeb a vztahů. Závislý jedinec není schopný plnit funkci rodiče ani ostatní, například sociální, materiální apod. Spojitost s alkoholizmem má i ztráta zaměstnání. Jedná se především o ztrátu návyků potřebných k výkonu povolání.

Po překročení určité hranice, která je však velmi různorodá, se závislý jedinec stává objektem stigmatizace. Společnost ho odmítá, kritizuje a opovrhuje jím. Jedinci tak hrozí sociální exkluze a útěchu nachází u podobně postižených jedinců. Z těchto důvodů dochází i k časté delikvenci a kriminalitě. (11)

### **1.3.7 Abstinenční syndrom**

Důležitou a nezbytnou součástí léčby závislosti na alkoholu je detoxifikace a následný abstinenční syndrom. Abstinenční syndrom je soubor symptomů, který vzniká po náhlém vysazení látky. Podmínkou je chronické požívání alkoholu. Za několik hodin po vysazení vzniká třes. Je to jeden z důvodů k dalšímu podání alkoholu, obvykle pak třesavka zmizí. Dále se dostavuje úzkost, nepokoj a slabost. Mohou se vyskytnout i krátkodobé halucinace, a to jak zrakové, tak sluchové. (32)

### *Delirium tremens*

S abstinenčním syndromem je spojeno i tzv. delirium tremens. Začíná většinou za 2 – 5 dnů po přerušení těžkého abúzu alkoholu. Závislý je neklidný, velmi se třese, má silné halucinace, obvykle hmyzu či drobných živočichů. Je dezorientovaný, nepoznává své blízké. Dále se objevuje pocení, nauzea či zvracení, tachykardie a hypertenze. Tento stav trvá obvykle několik hodin, v některých případech však až několik dní. Po tomto stavu je závislý vyčerpaný a usne dlouhým spánkem. Po probuzení si na předešlý stav nevzpomíná. Delirium může být i životu nebezpečné pokud není včas poskytnuta pomoc. Příznaky ustupují po podání alkoholu nebo benzodiazepinu. (3)

#### **1.4 Léčba**

K rozhodnutí léčit se dospěje pouze malá část jedinců s diagnostikovanou závislostí na alkoholu či škodlivým užíváním. Důvodem může být obava z reakce okolí, společnosti apod. Velmi častá je léčba ze zdravotních důvodů nebo ve fázi, kdy ztratili rodinu, blízké či práci.

Léčbu závislosti na alkoholu můžeme rozdělit na dvě základní části – ambulantní a ústavní. Dále můžeme léčbu rozdělit na oblast zdravotní, psychologickou, nízkoprahovou a svépomocné skupiny. Do zdravotnické oblasti spadají AT poradny a ambulance psychiatrických oddělení či psychiatrických léčeben. Psychologická pomoc spočívá v pedagogicko-psychologických poradnách nebo soukromých ordinacích psychologů. Nízkoprahová zařízení spočívají v tom, že sem může klient přijít bez doporučení lékaře a bez objednání. Klient zde nemusí prokazovat totožnost. Svépomocné organizace jsou organizace, kde nepůsobí žádný profesionál, ale skupinu vede bývalý alkoholik. Efektivnost těchto skupin je velmi vysoká, často také jediné řešení pro klienty odmítající léčbu. (21)

## *Historie*

Léčba alkoholizmu má v České republice a na Slovensku svoji tradici. Je spojena především se jménem J. Skály a jeho léčby spočívající v režimové a skupinové terapii. Původní terapie, kdy docházelo k vytvoření podmíněného reflexu alkohol → zvracení, se nyní již nepoužívá. Nyní na podobném mechanismu pracuje Antabus (viz. kapitola 1.3.3 Antabus).

Historie léčby alkoholizmu v České Republice začíná v roce 1909, kdy byla zřízena první protialkoholní léčebna ve Velkých Kunčicích na Moravě. V roce 1923 byl přijat protialkoholní zákon. Byl v něm zanesen zákaz podávání alkoholických nápojů mladistvým a podnapilým a licence k prodeji alkoholu. V roce 1925 byla poprvé použita averzivní léčba, kdy se tato léčba snažila navodit odpor k alkoholu pomocí podmíněného reflexu. V září 1948 bylo zřízeno první specializované lůžkové oddělení pro studium a léčbu alkoholizmu Apolinář. O rok později byl v Plzni poprvé použit Antabus. O další rok později byla poprvé do zákona zavedena ochranná protialkoholní léčba. V roce 1951 byla v rámci Apolináře zřízena první záchytná stanice. Pro děti, mládež a rodinu byl v roce 1967 zřízeno středisko Jungmaník.

Do roku 1992 v České republice fungovala síť zdravotnických zařízení s názvem ordinace AT pro prevenci a léčbu závislosti. Jednalo se o specializovanou ambulantní lékařskou péči s jednotnou náplní a názvem. (15)

### ***1.4.1 Složky systému***

#### *Detoxifikační jednotka*

Detoxifikační jednotka je určena k zvládnutí odvykacích stavů a intoxikací návykovou látkou. Detoxifikaci je možno provést v jakémkoliv zdravotnickém lůžkovém zařízení. Nejčastěji se tyto jednotky vyskytují jako součást zařízení k léčbě závislosti nebo jako samostatná detoxifikační jednotka v nemocnici. Další alternativou je detoxifikace doma, ta však u nás není tak častá.



Detoxifikace po alkoholu vyžaduje sledování hladin minerálů a doplňování tekutin. V případě potřeby podávání léků ke zmírnění odvykacího stavu.

### *Ambulantní léčba*

Ambulantní léčba je okamžitá pomoc formou docházení do speciálních ordinací, tzv. AT ordinací. Většinou jsou zřízeny při psychiatrických odděleních nemocnic. Dochází zde ke komplexnímu vyšetření klienta, včetně rodinných či osobních anamnéz. Jako forma léčby se využívá psychoterapie, farmakoterapie a socioterapie.

Terapeutický tým tvoří obvykle kvalifikovaní lékaři, kliničtí psychologové, zdravotní sestry a sociální pracovníci. Cílovou skupinou ambulantních ordinací jsou nejen závislí lidé, ale i víkendoví uživatelé či experimentátoři. Jako alternativa k trestu zde probíhá ochranná protialkoholní léčba. Návštěvníky AT ordinace však mohou být i příbuzní, partneři či přátelé závislých klientů. (15)

Výhody ambulantní léčby spočívají v tom, že klient může normálně chodit do práce a žít s rodinou. Pouze v určenou dobu dochází do AT ordinace ke konzultacím. Nevýhoda ambulantní léčby je v nemožnosti kontroly klientů a není zde možná komplexní terapie se všemi složkami jako v ústavní léčbě. Je možná pouze pro klienty, u kterých není závislost ještě plně vyvinuta nebo jako následná péče po léčbě ústavní. (21)

### *Ústavní léčba*

Nejčastější forma léčby závislosti na alkoholu je ústavní léčba. Probíhá v protialkoholních nebo psychiatrických léčebnách. Léčba obvykle trvá 3 měsíce. Nevýhodou této formy je dlouhá čekací doba, která u spousty klientů vede k opětovnému pití alkoholu. Léčba spočívá v omezení přístupu k alkoholu a zvládnutí abstinčního syndromu. Samotná léčba pak probíhá formou psychoterapie, převážně skupinové. Dochází také k resocializaci, zlepšení duševního i tělesného zdraví. Souběžně probíhají také arteterapie, ergoterapie apod. Mezistupněm mezi těmito dvěma

systemy jsou denní stacionáře, které se však u nás příliš nevyužívají. Cílem všech složek systému léčby závislosti na alkoholu je důsledná abstinence a vyrovnání se s problémy, které závislost vyvolala. (21)

### *Denní stacionáře*

Rozhraním mezi ambulantní a ústavní léčbou je denní stacionář. Terapie zde probíhá během pracovních dnů, navečer se klient vrací domů. V České Republice je minimální počet hodin strávených ve stacionáři 25 za týden a 5 pracovních dnů. Denní stacionáře mohou fungovat samostatně nebo při jiném ambulantním či ústavním zařízení. (15)

Terapeutický tým se skládá z psychiatrů, psychologů, psychoterapeutů, sociálních pracovníků či pedagogů. Cílovou skupinou jsou závislí klienti, pro které je nedostatečná ambulantní léčba a nezbytně nepotřebují ústavní. Důležitým aspektem je mít zajištěné bydlení v příhodném prostředí. Klienti by měli mít méně závažné abstinenci příznaky a malé somatické nebo psychické komplikace. (15)

### *Svépomocné skupiny*

Tyto skupiny se zaměřují na určitý problém a podporují klienta mimo odbornou péči. V těchto skupinách se proto žádný odborník nevyskytuje. Jsou zde lidé, které spojuje společný problém. Nejstarší svépomocnou skupinou je Modrý kříž, založen již roku 1877 v Ženevě. Svépomocné skupiny jsou nejen pro lidi s drogovým problémem, ale také s poruchami příjmu potravy, zhoubnými nádory apod. Závislost na alkoholu řeší sdružení Anonymní alkoholici a AI – Anon. (31)

### *Anonymní alkoholici*

Anonymní alkoholici jsou celosvětové hnutí na podporu lidí závislých na alkoholu. Jsou jednoznačně nejslavnějším svépomocnou skupinou. Sdružení vzniklo

v roce 1935 ve Spojených státech a odtud se rozšířilo do celého světa. U nás toto hnutí působí ve větších městech. Je založeno na duchovních principech a řídí se svými 12 kroky (viz. příloha). Poskytuje podporu abstinujícím alkoholikům a učí je zde mluvit o svých chybách, sdílet své zážitky s ostatními. Toto sdružení vždy odmítalo jakoukoliv finanční podporu, příspěvky klientů jsou dobrovolné a slouží k úhradě pronájmu, popřípadě občerstvení na sezeních. (24)

#### Al-Anon

Tato skupina se zaměřuje na příbuzné a blízké osoby lidí trpících závislostí na alkoholu. Dostávají zde potřebné informace, pochopení a podporu. Na rozdíl od Anonymních alkoholiků se toto hnutí nepřiklání k žádnému náboženství. I zde se uplatňuje 12 kroků jako u sdružení Anonymních alkoholiků. Jedinou podmínkou členství v Al-Anonu je mít příbuzného nebo přítele, který má problém s alkoholem. (1)

#### Alateen

Alateen je svépomocná skupina zaměřená na pomoc mladistvým ve věku 12 až 20 let, kde se vyskytuje závislost na alkoholu. (1)

### **1.4.2 Farmakoterapie**

V oblasti farmakoterapie se při léčbě závislosti na alkoholu využívá preparát Campral s anticravingovým účinkem a všeobecně známý Antabus. Další farmaka se využívají především pro zmírnění odvykacího stavu. Dále jsou využívána především antidepressiva.(15)

Antabus neboli disulfiram byl do praxe uveden v roce 1948. Používá se k vytvoření averze vůči alkoholu formou nepříjemných příznaků jako jsou vážné střevní křeče, pocení, nevolnost a zvracení. V ojedinělých případech může dojít až ke smrti. Tyto příznaky se objeví, pokud po podání Antabusu následuje požití alkoholu. (30)

### ***1.4.3 Psychoterapie***

Psychoterapie hraje při léčbě závislosti na alkoholu klíčovou roli. Psychoterapeutický přístup by měl být využíván při každém kontaktu mezi klientem a sociálním pracovníkem, popř. jiným odborníkem. Základním kamenem psychoterapie v léčbě alkoholové závislosti je však systémová skupinová či individuální psychoterapie. Nejdůležitějším předpokladem pro úspěšné zvládnutí léčby závislosti je motivace. Lze rozlišovat čtyři úrovně motivačních faktorů, a to zdravotní a psychické, sociálně-psychické, sociální a trestně-právní. Tyto úrovně nejsou striktně odděleny a nelze je od sebe oddělit. Jsou však seřazeny dle významnosti pro zahájení léčby. (15)

### ***1.4.4 Psychiatrické léčebny v České republice***

Zde uvádím ústavní zařízení, která se objevují v mém výzkumném vzorku v praktické části.

#### *Červený dvůr*

Psychiatrická léčebna Červený Dvůr se nachází v Jižních Čechách asi deset kilometrů od Českého Krumlova. Léčebna se nalézá v areálu barokního zámku, na okraji chráněné krajinné oblasti Blanský les.

Tato léčebna je specializované zařízení pro střednědobou ústavní léčbu patologického hráčství a závislostí na návykových látkách. Léčebna byla založena v roce 1966 jako léčebna pro závislé na alkoholu. Nyní se zaměřuje na léčbu závislosti na alkoholových i nealkoholových drogách a patologickém hráčství. Dále na detoxikaci a detoxifikaci, rodinnou a partnerskou terapii a krátkodobé stabilizační pobyty na zvládnutí relapsu a motivační pobyty v rámci následné péče.

Kapacita léčebny je 103 lůžek a ročně projde touto léčebnou na 550 až 750 klientů. Léčebna má nyní 4 oddělení - příjmové detoxifikační oddělení a tři oddělení psychoterapeuticko-režimová. Léčebna je klinickým pracovištěm zdravotně sociální

fakulty Jihočeské Univerzity a pracovištěm zabezpečujícím praxe studentů oboru adiktologie 1. lékařské fakulty a VFN Univerzity Karlovy v Praze. (7)

### *Bohnice*

Léčebna se nachází v hlavním městě Praha a byla založena v roce 1909 jako „Královský český zemský ústav pro choromyslné v Bohnicích“. Psychiatrická léčebna Bohnice je v současnosti největším psychiatrickým zařízením v České republice. Její rozloha je 64ha, nachází se zde 31 lůžkových oddělení a léčí se zde více než 1300 pacientů.

Pro závislé na alkoholu a jiných návykových látkách je zde oddělení léčby závislostí. Součástí léčebny je velké množství aktivit, jako muzikoterapie, hippoterapie či chráněné dílny. Pravidelně se zde také konají různé akce i pro širokou veřejnost. (26)

### *Apolinář*

Léčebna nachází se v hlavním městě Praha a je součástí Všeobecné fakultní nemocnice. Je spojena se jménem docenta Skály. Jaroslav Skála místní oddělení léčby závislostí založil v roce 1948 jako první svého druhu a vedl jej po 34 let.

Apolinář je zaměřen na léčbu závislostí na návykových látkách a patologického hráčství, terapie duálních poruch, tedy kombinace závislosti na návykové látce a další duševní poruchy. (8)

## **2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY**

Cílem mé bakalářské práce je stanovit vybrané aspekty efektivnosti léčby v AT zařízeních. Vybrané aspekty jsou dle bio-psycho-sociálního modelu.

Dalším cílem bylo vyhodnocení spokojenosti klientů se službami jednotlivých psychiatrických léčeben zaměřených na boj se závislostí na alkoholu a ostatních zařízeních, především pak následné péče. Důležité pro mě bylo také zjištění impulsu k léčbě závislosti a důvod pro navštívení dané psychiatrické léčebny.

Vzhledem k prováděnému kvalitativnímu výzkumu jsou hypotézy určeny na jeho základě v kapitole 4 Výsledky.

### **3 METODIKA**

Pro výzkum ve zdravotně-sociální oblasti můžeme použít dvě formy výzkumu. Jedná se o kvalitativní a kvantitativní výzkum. Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala kvalitativní výzkum.

Formou kvalitativního výzkumu se lze dostat více do hloubky daného problému. Cílem je získat popis zvláštností problému, generovat hypotézy a rozvíjet teorie o dané problematice.

#### **3.1 Použité metody**

Pro výzkum pro moji bakalářskou práci jsem zvolila techniku polostandardizovaného rozhovoru s abstinujícími klienty jednotlivých AT zařízení. Rozhovory s klienty jsem zaznamenávala na papír. Anonymitu klientů a použití zjištěných informací pouze pro účely této bakalářské práce jsem ošetřila formou slibu nebo nabídkou písemného slibu mlčenlivosti a použití dat pouze ke zpracování do mé bakalářské práce. Sběr dat probíhal v období od prosince 2009 do dubna 2010. Před samotným výzkumem jsem kontaktovala zařízení a domluvila si schůzku na samotném sezení.

Jako další techniku výzkumu jsem použila metodu pozorování. Zúčastnila jsem se sezení klientů závislých na alkoholu v programu následné péče v sociálně psychologickém centru Arkáda v Písku a sezení anonymních alkoholiků. Klienti obou skupin věděli o mé totožnosti, stála jsem mimo dění ve skupině a minimálně zasahovala do chodu skupiny. Následně jsem pak s některými z klientů provedla rozhovor. Respondenty pro rozhovor jsem vybírala především z řad dobrovolníků. Zde uvádím osnovu rozhovoru a otázky kladené klientům AT zařízení:

##### *1) Osobní informace*

Jaký je Váš věk, pohlaví, rodinný stav? Jak dlouho abstinujete?

2) *Důvody nadužívání alkoholu a situace, které vedly ke zvýšené konzumaci alkoholu.*

Co bylo důvodem k pití v době Vaší závislosti? Co Vás nejčastěji motivovalo dát si skleničku alkoholu?

3) *Závislost.*

V jaké chvíli jste si uvědomil svojí závislost? Jaký typ alkoholu jste preferoval? Prošel jste i jinou závislostí než alkoholovou? Jak dlouho se u Vás závislost rozvíjela?

4) *Léčba*

Jaký byl důvod k zahájení léčby? Kde jste se léčil? Jakou formou jste se léčil? Jaká byla délka léčby? Kolikrát jste se léčil?

5) *Zdravotní problémy spojené s nadužíváním alkoholu.*

Měl jste nějaké diagnostikované zdravotní problémy spojené se závislostí na alkoholu? Měl jste nějaké subjektivní zdravotní potíže, které přičítáte alkoholu? Jak se Váš zdravotní stav změnil po absolvování léčby a abstinenci?

6) *Psychické problémy spojené s nadužíváním alkoholu.*

Měl jste nějaké diagnostikované psychické problémy spojené se závislostí na alkoholu? Měl jste nějaké subjektivní psychické potíže, které přičítáte alkoholu? Jak se Váš psychický stav změnil po absolvování léčby a abstinenci?

7) *Sociální problémy spojené s nadužíváním alkoholu.*

Jak závislost působila na Vaše okolí, rodinu, vztahy, práci? Jak se Vaše sociální situace změnila po absolvování léčby a abstinenci?



### 8) *Subjektivní pohled na léčbu*

Jaký je váš názor na léčbu v zařízeních, které jste prošli? Co hodnotíte kladně, co naopak negativně? V čem vidíte úspěšnost léčby?

Dále jsem ve svém výzkumu použila techniku kasuistik pro lepší představu změny kvality života díky léčbě závislosti. Kasuistiky byly interpretovány z výsledků rozhovorů. Poslední použitou technikou je četba odborné literatury a její interpretování v této práci.

## 3.2 **Charakteristika výzkumného souboru**

Cílovou skupinou pro moji bakalářskou práci jsou AT zařízení. Pro výzkum jsem použila výzkumný vzorek klientů abstinujících ze závislosti na alkoholu. Abstinujících klientů bylo deset a byly ze dvou různých zařízení následné péče a prošli několika léčebnými psychiatrickými zařízeními.

Pro větší anonymitu jsem použila pouze křestní jména respondentů a v některých případech je i pozměnila. Zde uvádím seznam mých respondentů a jejich stručnou charakteristiku. Některé kasuistiky jsou podrobně popsány v kapitole 4 Výsledky. Pozměněna jsou pouze jména, ostatní údaje jsou zcela autentické.

### *Klienti*

Jiří: 50 let, abstinence 3 roky, alkoholismus a gamblerství, psychiatrická léčebna Červený Dvůr.

Jimmy: 42 let, abstinence 2 roky, alkoholismus a gamblerství, psychiatrická léčebna Apolinář.

Vašek: 48 let, 2 roky abstinence, alkoholismus, psychiatrická léčebna Bohnice.

Jitka: 36 let, abstinence 3 roky, alkoholismus, psychiatrická léčebna Červený Dvůr

Žaneta: 43 let, abstinence 3 roky, alkoholismus a závislost na tlumivých lécích, psychiatrická léčebna Červený Dvůr.

Petr: 49 let, abstinence 4 roky, závislost na alkoholu, psychiatrická léčebna Červený dvůr

Andrea: 39 let, abstinence 1 rok, závislost na alkoholu a lécích, psychiatrická léčebna Bohnice

Pavel: 41 let, abstinence 1 rok, závislost na alkoholu, psychiatrická léčebna Červený dvůr

Martin: 44 let, abstinence 2 roky, závislost na alkoholu a gamblerství, psychiatrická léčebna Červený dvůr

František: 51 let, abstinence 4 roky, závislost na alkoholu, psychiatrická léčebna Červený dvůr.

## 4 VÝSLEDKY

### 4.1 Výsledky rozhovorů a pozorování

Výsledky rozhovorů jsem zpracovala dle jednotlivých okruhů otázek pro klienty. Do jednotlivých okruhů jsem vypsala nejčastější odpovědi nebo zvláštnosti odpovídající danému okruhu.

*Jaký je Váš věk, pohlaví, rodinný stav? Jak dlouho abstinujete?*

Respondenti jsou nejčastěji ve středním věku. Rozpětí mého výzkumného vzorku z hlediska věku bylo 36 až 50 let. Průměrný věk byl 44,3 let. Poměr mužů a žen byl v mém případě 7:3. Sedm respondentů bylo rozvedených nebo bez partnera. Respondenti měli nejčastěji 1 až 2 děti. Abstinence od posledního léčení trvala v průměru 2,6 roku. Tato doba ale byla dána charakterem výzkumného vzorku, který byl v programu následná péče. Tento program navazuje na léčbu závislosti, a proto jsou zde lidé s kratší dobou abstinence.

*Důvody nadužívání alkoholu a situace, které vedly ke zvýšené konzumaci alkoholu.*

Důvodem pro nadužívání alkoholu byly nejčastěji problémy v rodině a ve vztazích. Alkohol pro ně znamenal vysvobození z reality a odpoutání se od problémů. Vašek udává, že pro něj alkohol znamenal pohodu a vyčištění duše. Jiří říká, že se na pivo po práci vysloveně těšil.

*Závislost*

Respondenti na otázku „V jaké chvíli jste si uvědomil svojí závislost?“ odpovídají nejčastěji, že to byla zlomová chvíle jejich života. Často se jednalo o materiální ztráty a ztráty blízkých. K materiálním ztrátám docházelo vinou ztráty

zaměstnání z důvodu alkoholu na pracovišti nebo nedodržování pracovní doby. V oblasti mezilidských vztahů to byl rozvod či rozchod a ztráta kontaktů s vlastními dětmi.

Alkoholová závislost byla v mém výzkumu spojena ještě s další závislostí. Byly zde patrné rozdíly mezi muži a ženami. Muži měli nejčastěji jako další závislost gamblerství. Tři muži přiznávají svou závislost na hracích automatech a dva přiznávají, že si občas zahráli. U dvou žen se souběžně se závislostí vyskytovala závislost na lécích s tlumivým účinkem. Mimo tyto specifické závislosti se u obou pohlaví vyskytovala závislost na nikotinu. Kouření cigaret přiznává osm respondentů.

Klienti shodně tvrdí, že závislost se vyvíjela několik let. Šest respondentů vidí počátky vývoje závislosti již v pubertálním věku, kdy začínalo docházet k občasným víkendovým excesům. V tu dobu jim to však přišlo zcela normální, chovali se tak všichni vrstevníci. Spotřeba alkoholu se začala stupňovat v době manželských či partnerských krizí. Ve dvou případech byla možnost genetické zátěže ze stran rodičů. Nejčastějším konzumovaným alkoholickým nápojem v době závislosti bylo pivo. Všichni muži dávali přednost pivu, ženy pak ve dvou případech vínu v kombinaci s pivem. Jedna žena upřednostňovala whisky. Klienti ale shodně tvrdí, že postupem času už jim nezáleželo na druhu alkoholu, ale na tom, že to byl alkohol.

### *Léčba*

Respondenti se nejčastěji léčili v psychiatrické léčebně Červený Dvůr. Tuto léčebnu alespoň jednou navštívilo sedm respondentů. Tento poznatek však vychází ze skutečnosti, že celý můj výzkumný vzorek byl z oblasti jižních Čech a Červený Dvůr je zde jediná možnost ústavní léčby závislosti na alkoholu. Dalšími psychiatrickými léčebnami byly Bohnice a Apolinář. Po léčení jim byla doporučena instituce následné léčby. Zkušenost po ústavní léčbě byla i s docházením do AT ordinací pro Antabus. Abstinující klienti prošli ve všech případech ústavní léčbou. Délka léčby se pohybovala v rozmezí od 3 měsíců v Červeném Dvoře a Bohnicích do 6 a půl měsíců

v psychiatrické léčebně Apolinář. Šest respondentů má za sebou první léčbu. Další čtyři prošli dvěma a více léčbami.

#### *Zdravotní problémy spojené s nadužíváním alkoholu.*

Diagnostikované zdravotní problémy spojené s nadužíváním alkoholu se v mém výzkumném vzorku téměř neobjevovaly. Pouze Jitka měla diagnostikovaný zánět dvanácterníku způsobený nadužíváním alkoholu. Nejčastějším zdravotním problémem byly nespecifikované žaludeční obtíže. Osm respondentů zmiňuje problémy s trávicí soustavou. Ve čtyřech případech se objevuje zvýšený krevní tlak. Jimmy uvádí bolesti páteře z důvodu častého sezení u hracích automatů. Ačkoliv během závislosti na alkoholu se žádné zdravotní problémy neobjevovaly, všichni respondenti uvádí, že během abstinence se subjektivně cítí výrazně lépe.

#### *Psychické problémy spojené s nadužíváním alkoholu.*

Ve spojitosti se závislostí na alkoholu se v oblasti psychických problémů nejčastěji objevovaly deprese. Depresemi trpělo šest respondentů. U Jiřího vyvrcholily pokusem o sebevraždu. Tyto deprese souvisely s problémy ve vztazích. U respondentů s depresí docházelo ke ztrátám partnera a dětí.

Po absolvování léčby se stav klientů s psychickými potížemi stabilizoval. Čtyři respondenti mají zkušenost s antidepresivy. Jejich stabilní stav však může být kdykoliv narušen a proto jsou stále v ambulantní péči psychologů a psychiatrů.

#### *Sociální problémy spojené s nadužíváním alkoholu.*

Závislost u mého výzkumného souboru měla na sociální situaci jednotlivých respondentů drtivý dopad. Rodina se většinou rozpadala. Jitce byla odebrána dcera z péče. U sedmi respondentů došlo k rozvodu či rozchodu s partnerem v době závislosti. Došlo i k ochlazení vztahů s dětmi. V zaměstnání také vlivem závislosti docházelo

k problémům. Pracovní poměr byl s osmi respondenty rozvázán. Pouze Vašek má stálý příjem díky vlastnictví restauračního zařízení. Po léčbě si polovina respondentů našla novou práci, ostatní jsou zatím nezaměstnaní a práci si hledají.

Po absolvování léčby se sociální situace klientů výrazně zlepšila. Došlo k uklidnění vztahů s partnery, ale ne vždy k opětovnému navázání partnerského vztahu. Vztahy s dětmi se naplno nebo alespoň částečně obnovily. Jitce byla svěřena dcera do péče.

## **4.2 Kasuistiky**

### *Kasuistika 1*

Jiří, 50 let abstinuje již 3 roky. Závislost na alkoholu se u něj rozvíjela od mládí, přibližně od 25 let. Od cca 35 let měl s alkoholem problémy, které si nepřipouštěl. Kolem čtyřicátého roku se k alkoholismu přidala závislost na hracích automatech. Nejčastěji konzumovaným alkoholem bylo pivo, v době své závislosti jakýkoliv alkohol, který byl v domě. Nejčastěji konzumoval alkohol v hospodě. V 46 letech se sám rozhodl pro léčbu. Hlavním důvodem pro změnu životního stylu a rozhodnutí léčit se byl večer v nejmenované hospodě. Jiří zde prohrál za jediný večer 15 tisíc Kč. Poté byl odvezen do psychiatrické léčebny U Honzíčka v Písku.

Protialkoholní léčení probíhalo v psychiatrické léčebně Červený dvůr. Po dvou měsících léčby u Jiřího došlo ke změně názorů a začal o životě přemýšlet jinak. Po ukončení léčby v Červeném dvoře docházel ambulantně k MUDr. Žahourkovi a měl předepsán Antabus. Po čtyřech měsících ambulantní léčbu opustil a nyní jednou za měsíc dochází na následnou léčbu do sociálně psychologického centra Arkáda v Písku.

Z biologického hlediska Jiří během své závislosti na alkoholu nepocíťoval žádné problémy. Subjektivně se však nyní během abstinence cítí líp. Vyšetření při příjmu na léčení neukázalo žádné patologické změny v těle. Při detoxifikaci nedošlo k žádnému abstinenciálnímu syndromu.

Psychický stav Jiřího byl poznamenán podstatně více než fyzický. Jeho psychiku narušily dvě události během krátkého časového období. Nejdříve mu zemřela matka a po této tragické události se s ním rozešla manželka kvůli jeho závislosti na alkoholu a jejích důsledcích. Jiří tento stav vyřešil neúspěšným pokusem o sebevraždu. Po tomto incidentu se dostal do péče psychiatrů. Trpěl depresemi, na které užíval léky.

V sociální sféře se Jiří díky své závislosti na hracích automatech potýkal velmi často s finančními problémy. Kvůli své závislosti dokonce prodal vlastní dům. V dobách jeho největší závislostní krize mu pomáhala pouze práce, o kterou však záhy přišel. Také kvůli alkoholu. Jiří má dva dospělé syny, kteří s ním ukončili kontakt v době jeho závislosti. Nyní si našel novou práci a obnovuje styky se svými dětmi. Manželka se k němu nevrátila a je nyní nezadaný. Žije v podnájmu v Písku.

### *Kasuistika 2*

Jitka, 36 let, abstínuje 1,5 roku. Závislost se u Jitky rozvíjela postupně od věku 15 let. Začínala víkendovým pitím s partou. Pila hlavně pivo a víno. Nadměrně začala konzumovat alkohol po přestěhování do USA v roce 1990. Závislost se u ní naplno rozvinula po dobrovolném vyhoštění z USA. Poslední rok jí již nezáleželo na druhu alkoholu a k pivu a vínu ještě přidala destiláty. Během období závislosti na alkoholu měla i období, kdy se pokoušela abstinovat. Bylo to během jejích dvou těhotenství, abstinovat však vydržela maximálně půl roku. Po upozornění na možnost odebrání jejího syna se rozhodla pro léčbu. Léčba probíhala tři měsíce v psychiatrické léčebně Červený dvůr. Nyní se chuť na alkohol projevuje pouze při objevení nových problémů. Navštěvuje program následné péče v sociálně psychologickém centru Arkáda v Písku.

Po fyzické stránce se u Jitky po vysazení alkoholu objevil abstinenční syndrom. Projevoval se pocením, nevolnostmi a třesem. V souvislosti s nadměrným požíváním alkoholu se u ní objevily bolesti žaludku a má diagnostikovaný zánět dvanácterníku. Velmi často se u ní objevují křeče, nechut' k jídlu a bolesti kloubů. Po nadměrném požívání alkoholu se u ní objevila také epilepsie, na kterou v současné době užívá léky.

Psychické problémy spojené se závislostí na alkoholu byly u Jitky významnější než fyzické. Objevily se u ní deprese a byla jí podávána antidepresiva. Velmi často u ní docházelo k sebepoškozování, které vyústilo v několik pokusů o sebevraždu. Jednalo se vždy o tlumivé léky spojené s alkoholem. Jako důvod tohoto chování udává samotu, kterou ještě prohlubovalo popíjení alkoholu o samotě. Během období závislosti trpěla také mentální bulimií. Pro tyto problémy byla několikrát hospitalizována na psychiatrickém oddělení. Nyní se mimo občasných chutí na alkohol žádné psychické poruchy neobjevují. Jitka uvádí, že její lék na psychické problémy je cvičení jógy a aerobik.

Jitka pochází z rodiny alkoholiků. Její otec byl alkoholik a matka také nadměrně požívala alkohol. V 16 letech byla znásilněná, což považuje za prvotní důvod všech jejích budoucích komplikací. Několik let žila s přítelem v USA, odkud byla vyhoštěna. Má dvě děti, dceru (9 let) a syna (3,5 roku). Dcera po odchodu ze Spojených států zůstala u otce a Jitka jí několik let neviděla. O dceru se stará přítelova sestra. Nyní po úspěšné léčbě má dceru na půl roku u sebe v České republice. Syn žije po celou dobu s Jitkou. Nyní je nezaměstnaná a všechnen svůj čas věnuje dceři a synovi. Partnera také nemá.

### *Kasuistika 3*

Jimmy, 42 let abstinuje 2 roky. Jeho závislostní chování začalo hráním na automatech, které později přerostlo v závislost. Během posedávání u hracích automatů se u něj začala rozvíjet závislost na alkoholu. Po zjištění, že prohrál a utratil za alkohol všechny peníze ho manželka donutila podstoupit léčbu závislosti. Peníze, které od ní dostal na cestu do Prahy, však propil a do Prahy šel pěšky. Nastoupil léčbu u Apolináře, kterou po nějaké době sám ukončil a odešel. Jeho závislost se u něj opět naplno projevila. Manželka od něj odešla. Po vystupňování problémů spojených s alkoholem opět nastoupil léčbu, tentokrát do Červeného dvora. Zde díky tvrdému režimu dostal deprese a z léčby opět odešel. Nějakou dobu se opět věnoval svým závislostem. Poté se od něj odvrátil i jeho jediný syn. To ho donutilo změnit svůj dosavadní život a sám se



rozhodl pro opětovnou léčbu, opět v Červeném dvoře. Tuto léčbu již ukončil a nyní abstinuje.

Zdravotní problémy spojené s jeho závislostmi byly bolesti páteře ze sezení u hracích automatů. Závislost na alkoholu se u něj projevila bolestmi žaludku a zvýšeným krevním tlakem. Nyní má tyto problémy díky lékům pod kontrolou.

Psychický stav Jimmyho byl ovlivněn ztrátou jeho syna. Díky této události upadl do těžkých depresí a byl nucen navštěvovat psychiatrickou ordinaci. Po hospitalizaci na psychiatrickém oddělení nastoupil zatím poslední léčbu v Červeném dvoře.

Nyní žije sám v chráněném bydlení. Nemá práci a žije z prostředků dávek hmotné nouze. Na svého syna (18let) již delší dobu neplatí alimenty. S manželkou se nestýká, z její strany není o opětovné sblížení zájem. Jimmy by rád své problémy s manželkou vyřešil, aby spolu alespoň komunikovali. Nyní je pro něj však nejdůležitější snaha o sblížení se svým synem. Tato snaha zatím vypadá nadějněji než sblížení s manželkou.

#### *Kasuistika 4*

Žaneta, 42 let, abstinuje 3 roky. Její závislost na alkoholu začala občasnými víkendovými akcemi s přáteli v pubertálním věku. Postupně se tyto akce staly pravidlem pro každý víkend. Od 32 let začala Žaneta pít i v týdnu. Jako důvod uvádí bouřlivé dospívání své dcery a jejich časté konflikty. Po několika upozorněních na nadměrné pití od svého manžela se Žaneta uchyluje k pití v tajnosti. Sama si svoje lahve s alkoholem schovává po bytě, nejčastěji pod postel. I z tohoto důvodu si přestává rozumět s manželem. Problémy v manželství jí přinesou ještě další závislost v podobě Neurolu. Tlumivé léky jí byly předepsány lékařem pro zmírnění úzkostí po hádkách a odchodech manžela. Po rozvodu s manželem se jde léčit z kombinované závislosti do psychiatrické léčebny Červený dvůr. Po návratu po 1 měsíci recidivuje. Léčbu absolvuje ještě dvakrát. Nyní je po třetí léčbě a již 3 roky abstinuje. Sama uvádí, že díky sdružení Anonymních alkoholiků již k další recidivě nedošlo.

Ze zdravotního hlediska žádné významné problémy nezpůsobovala. Pamatuje si na časté nevolnosti a bolesti žaludku. Po vyšetření na příjmu psychiatrické léčebny Červený dvůr byly prokázány problémy s játry. Nyní dodržuje dietu a její stav je stabilizován. Občas se však objeví žaludeční potíže. Po vysazení alkoholu se objevil abstinenční syndrom ve formě třesu, nevolností a zvracení.

Po psychické stránce se u Žanety objevili především deprese po rozchodu s manželem, které řešila nejdříve alkoholem a později s podporou lékaře i léky. Nyní se žádné potíže neobjevují.

Sociální situace Žanety se po nadměrném požívání alkoholu velmi zhoršila, během jednoho roku ztratila díky alkoholu zaměstnání i manžela. Nyní žije u svého nového přítele. Práci si zatím hledá. Se svým bývalým manželem se nestýká. Konflikty s dcerou se urovnaly a jejich vztah definuje Žaneta jako „normální“. Dcera žije se svým přítelem v několika kilometrech vzdálené obci. Obává se, že její nový přítel více konzumuje alkohol a má strach z jeho závislosti.

### **4.3 Hypotézy**

*Z výsledků mého výzkumu vyplynula tyto hlavní hypotézy*

- Léčba závislosti na alkoholu ve specializovaném ústavním zařízení je efektivnější formou léčby než léčba závislosti na alkoholu v ambulantním zařízení.
- Nejefektivnějším způsobem léčby závislosti na alkoholu je komplexní léčba zahrnující ústavní a následnou péči.

*Dílejší hypotézy mého výzkumu jsou tyto*

- Zdravotní problémy po absolvování léčby a následné abstinenci jsou silně potlačeny.

- Sociální situace klientů psychiatrických léčeben se ihned po odvykací léčbě zkvalitňuje a dochází k napravení vztahů v rodině.
- Po úspěšné léčbě klesla intenzita psychických problémů.
- Závislost na alkoholu je obvykle spojena s další závislostí.

## 5 DISKUZE

V mé bakalářské práci jsem se v teoretické části zabývala alkoholem obecně a závislostí na alkoholu. V první obecné části jsem popsala základní pojmy vztahující se k alkoholu a závislosti na něm. Je zde popsána historie alkoholu, jeho účinky a opilost. V druhé teoretické části jsem se zabývala samotnou závislostí na alkoholu a její léčbou. Popsala jsem aspekty závislosti dle bio-psycho-sociálního modelu. V části věnované léčbě jsem popsala jednotlivé složky léčby a efektivnost těchto složek v České Republice.

V druhé části mé bakalářské práce jsem se zabývala kvalitativním výzkumem klientů jednotlivých zařízení závislých na alkoholu a jejich léčbou. Zjišťovala jsem efektivnost jednotlivých typů zařízení dle změny kvality života ve třech vybraných dimenzích bio-psycho-sociálního modelu. Dále jsem se zabývala jednotlivými oblastmi lidského života a působení alkoholu na tyto oblasti.

Výzkumný vzorek tvořilo 10 respondentů z řad abstinujících závislých na alkoholu. Metodou použitou v mém výzkumu byl rozhovor a pozorování. Dělal jsem si výpisky, které jsem následně použila do tohoto výzkumu.

V mém výzkumu převládali respondenti středního věku, konkrétně v rozmezí od 36 let do 51 let věku. Poměr mužů a žen byl v mém výzkumu 7:3, což odpovídá Kalinovi, který uvádí, že pravidelná nadměrná konzumace alkoholu se u nás týká přibližně 25% dospělé mužské populace a 5 % žen. (15)

Jako důvody nadužívání alkoholu byly zpočátku uváděny vlivy přátel a okolí, později se stal alkohol univerzálním klíčem k řešení všech problémů. Nejčastěji se jednalo o problémy v rodině a ve vztazích. Dr. Claude Úhringer ve své knize Když někdo blízký pije, uvádí, že někteří lidé se k alkoholu uchylují jako k léku, aby se necítili tak deprimovaní a netrpěli tolik úzkostmi. Alkohol je stimuluje a ulevuje jim, protože má účinky antidepresiva, takže dočasně snižuje jejich vnitřní napětí. (31)

Závislost se vždy vyvíjela od mládí, všichni respondenti uvádějí první zkušenost s alkoholem v rodině, nejčastěji ochutnávka piva, popřípadě vína. Významnější setkání s alkoholem však bylo přibližně kolem 15 – 17 roku života. V tomto věku docházelo

k prvním opilostem a častějším setkáváním s alkoholem. Šest z deseti respondentů vidí v holdování alkoholu každý víkend počátek své závislosti. Postupem času všichni respondenti začali pít alkohol i během týdne, po práci a později někteří i během pracovní doby. Následkem toho došlo u 7 respondentů ke ztrátě zaměstnání.

U třech respondentů je možná genetická zátěž ze strany rodiny. Většinou byl závislý na alkoholu někdo z blízké rodiny a to ovlivňovalo dětství těchto respondentů. Bylo však zjištěno, že neexistuje žádný gen nebo chromozom, který určuje, kdo bude a nebude závislý na alkoholu. Nicméně je stále více důkazů o neurotransmiterech, které předurčují odlišné vnímání alkoholu. Například děti z rodin alkoholiků měli menší citlivost na účinky alkoholu než děti z rodin, kde se závislost na alkoholu nevyskytovala. Důležité jsou však i biologické a sociální faktory (22)

Závislost na alkoholu byla v mém výzkumném vzorku v 9 případech spojená ještě s další závislostí. Závislost na alkoholu se nejčastěji vyskytovala se závislostí na nikotinu. Zvláštnost v mém výzkumném vzorku bylo rozdělení další závislosti. U žen se ve dvou případech ze tří vyskytovala souběžně se závislostí na alkoholu i závislost na lécích s tlumivým účinkem. U mužů byla naopak nejčastější další závislost na hracích automatech, závislost přiznávají tři muži ze sedmi a další tři uvádějí, že si občas zahráli. Z toho dva respondenti uvádějí zároveň léčbu alkoholismu i gamblingu. Tento poznatek souvisí s tím, že většina mužů popíjela mimo domov nejčastěji v restauracích a hospodách, kde součástí vybavení byly i hrací automaty. To odpovídá K. Nešporovi, který ve své knize Návykové chování a závislost tyto závislosti spojuje jako typické kombinace návykových problémů. (23)

Ženy obvykle pily doma. Ze začátku s partnery či kamarádkami, později se uchylovaly k pití o samotě. Vedly je k tomu přitom poznámky jejich blízkých k jejich nadměrnému pití alkoholu. Toto tvrzení souhlasí s Dr. Claudem Ühringerem, který uvádí, že k závislosti na alkoholu mužů je společnost mnohem tolerantnější než k alkoholismu žen a proto většina žen konzumuje alkohol skrytě. Dále bývají ženy více citlivé na soudy okolí, a tak pijí raději tajně. Jde jim o to obstarat si alkohol na různých prodejních místech, aby neupoutávaly pozornost, lahve si doma schovávají, pijí, když je rodina či partner nevidí a maskují svou zálibu v alkoholu mentolovými bonbony. (31)

Z tohoto poznatku lze vyvodit domněnku, že okolnosti závislosti na alkoholu se u žen a mužů liší.

Nejčastějším „startovacím“ alkoholem bylo pivo nebo víno. I zde byly určité rozdíly mezi muži a ženami. Zatímco muži nejčastěji holdovali pivu, u žen se jich více přiklánělo k vínu. Obě pohlaví však shodně tvrdí, že s vývojem závislosti na alkoholu jim postupem času bylo jedno, o jaký jde alkohol.

Léčbu všichni respondenti podstoupili ústavní v různých psychiatrických léčebnách. Nejčastější léčebnou byla psychiatrická léčebna Červený dvůr u Českého Krumlova. Tuto léčebnu alespoň jednou navštívilo 7 respondentů z 10. Dalšími psychiatrickými léčebnami byly psychiatrická léčebna Bohnice a Apolinář v Praze. Tři respondenti byli před nastoupením do ústavní léčby pacienti ambulantních zařízení. Tato léčba u nich nebyla úspěšná a docházelo k častým recidivám. Naopak po ukončení ústavní léčby byla pro mnohé ambulantní léčba velkým přínosem. Jednalo se hlavně o psychoterapie a předepisování farmak jako je Antabus. Všichni respondenti docházeli do programů následné péče nebo svépomocných skupin. Shodně uvádějí, že tyto následné programy jsou pro ně velmi důležité a utužují jejich abstinenci. Respondenti uvádějí velmi přísná pravidla ústavních léčebných zařízení. Zpočátku je považovali za negativní jev léčby. Nyní uznávají jejich léčebný účinek především na vlastní spolehlivost a disciplínu. To se projevuje i v jejich abstinenci.

Důvodem pro nastoupení léčby byla vždy nějaká negativní zkušenost spojená s alkoholem. V mém výzkumném vzorku to vždy byla sociální událost. Nejčastěji konflikty v rodině a ztráta zaměstnání nebo někoho blízkého, velmi často to byly obě tyto události společně.

Zdravotní problémy spojené se zneužíváním alkoholu nebyly tak časté, jak jsem se domnívala. Nejčastějším somatickým problémem souvisejícím s alkoholem byly nespecifické bolesti žaludku a nevolnosti. Několikrát se v mém výzkumném vzorku objevili problémy se zvýšeným krevním tlakem, není ale jisté, že tyto potíže souvisely se zvýšenou konzumací alkoholu. Respondenti uváděli měření až ve chvílích závislosti, většinou příjmu na léčbu. Zvýšený krevní tlak je dle odborníků dáván do souvislosti s nadměrnou konzumací alkoholu, proto jsem ho do zdravotních problémů mých

respondentů zařadila. Zvýšený či vysoký krevní tlak měli čtyři respondenti. Další zdravotní problémy se objevovaly individuálně. Jednalo se o různé bolesti páteře či kloubů, epileptické záchvaty, zvýšené jaterní testy či obtíže spojené s trávením a trávicí soustavou. Všichni respondenti shodně uvádějí subjektivní zlepšení zdravotního stavu. Nyní se cítí lépe.

Abstinenční syndrom se vyskytl u sedmi respondentů. Nejčastějšími potížemi spojenými s odvykacím stavem byly nevolnost a třes. Uvádělo je pět respondentů. Dalšími méně zastoupenými obtížemi bylo zvracení a pocení. Všechny uvedené symptomy odpovídají diagnostickým kritériím pro odvykací syndrom na alkoholu.

K. Nešpor uvádí, že pro diagnostiku abstinenčního syndromu musí být přítomny alespoň 3 příznaky z dále uvedených. Jsou to bolesti hlavy, pocení, zrychlený tep, vyšší krevní tlak, epileptické záchvaty, nevolnost či zvracení, přechodné halucinace, pocit slabosti, nespavost a třes. (24)

Z psychických problémů se velmi často vyskytovaly depresivní stavy. Tyto stavy se většinou objevily ve spojitosti s problémy v rodině a osobním životě v souvislosti s nadměrnou konzumací alkoholu. Problémy s depresemi mělo šest respondentů. Z toho čtyři uváděli první deprese až v pozdějším stádiu závislosti. Bylo zjištěno, že alkohol snižuje hladinu serotoninu a adrenalinu a tak může zapříčinit deprese. Studie American Journal of Epidemiology uvádí rozdíly mezi muži a ženami. Zatímco muži se dostávají do deprese po nadměrném užívání alkoholu, u žen je právě deprese příčinou nadměrného pití alkoholu. (27) Jiné psychické obtíže se v mém výzkumném vzorku nevyskytovaly.

Sociální situace před vyhocením závislosti na alkoholu byla u všech respondentů velmi podobná. Všichni byli v manželském nebo partnerském vztahu. Měli nejčastěji jedno až dvě děti. A žili ve společné domácnosti. Všichni měli stálé zaměstnání. Sociální situace se díky závislosti na alkoholu rapidně změnila k horšímu. Sedm respondentů se díky alkoholu či ostatním problémům rozešlo se svými partnery. Zbývá tři respondenti uvádějí podporu ze strany partnerů během léčby a nynější abstinence. Po absolvování léčby pět respondentů uvádí zklidnění vztahů s bývalými partnery, ale neobnovení intimního vztahu. Zbývá dva respondenti již styky s bývalými

partnery neobnovili. S dětmi byly vztahy vstřícnější než s partnery. Ačkoliv došlo k ochlazení vztahů během závislosti, během léčby a po léčbě byly vztahy zlepšeny či zcela obnoveny.

Díky své závislosti přišlo osm respondentů o práci. Nejčastěji to byly důvody nedodržování pracovní doby a alkohol na pracovišti. Pouze Václav je majitelem restaurace a tak o svůj příjem nepřišel. Petr se domluvil se zaměstnavatelem a v práci po léčbě pokračuje. Po ukončení léčby si pět respondentů našlo novou práci a dva zatím práci hledají. Jitka je doma s dcerou a práci nyní aktivně nehledá.

Subjektivní názor na léčbu závislostí byl kladný, zatím všichni respondenti abstinují. Služby poskytované závislým na alkoholu popisují jako kvalitní a komplexní. Osm respondentů popisuje svoji léčbu ze začátku jako otravnou a direktivní, postupem času se však jejich názor na léčbu měnil. Zbylí dva respondenti žádná negativa na léčbě neshledali. Respondenti uvádějí, že pro ně byla důležitá změna myšlení, kterou dosáhly díky ústavní léčbě. Nezbytnou je pro ně následná léčba, všichni se shodli na důležitosti utužování abstinence po odchodu z ústavní léčby. Respondenti, kteří za sebou mají několik léčení, uznávají důležitost následné léčby v předcházení recidivám. Úspěšnost léčení vidí v tradici léčby alkoholismu a odbornosti personálu.

Cílem této práce bylo stanovení vybraných aspektů efektivnosti léčby v AT zařízeních. Vybrané aspekty byly z oblasti zdravotní, psychologické a sociální. Efektivnost jsem zjišťovala změnou kvality života ve vybraných aspektech před léčbou a po léčbě. Zajímalo mě, jak se stav respondentů změnil díky léčbě ve specializovaných AT zařízeních a co jim léčba v jednotlivých aspektech přinesla. Z výzkumu vyplynulo, že zatímco zdravotní a psychické problémy se spíše řešily při ústavní léčbě, sociální problémy se dále řešily při následné péči. Při mé návštěvě sezení následné péče se řešily pouze sociální problémy. Většina klientů již byla se zdravotními problémy stabilizovaná, a proto nepotřebovali o těchto problémech mluvit.



## 6 ZÁVĚR

Pro cíl této bakalářské práce jsem si vybrala zjistit efektivnost léčby ve vybraných AT zařízeních, především dlouhodobého charakteru. Hlavním cílem bylo zjištění efektivnosti léčby v jednotlivých aspektech dle bio-psycho-sociálního modelu. Zjišťovala jsem tuto efektivnost porovnáním kvality života před léčbou a po léčbě.

Dalším cílem bylo zjištění kvality jednotlivých psychiatrických léčeben. Ve výzkumném souboru se objevily 3 psychiatrické léčebny zaměřené na léčbu závislosti na alkoholu. Byla to psychiatrická léčebna Červený dvůr, Bohnice a Apolinář. Zohledňovala jsem i názory klientů na jednotlivé složky systému léčby závislostí. Vyhodnocovala jsem postoje klientů k různým částem a režimům léčby. Zajímalo mě také názor na kvalitu prostředí a personálu. Zaměřila jsem se na subjektivní názor klientů jednotlivých léčeben.

Z výsledků mého šetření vyplynuly tyto hlavní hypotézy:

- Léčba závislosti na alkoholu ve specializovaném ústavním zařízení je efektivnější formou léčby než léčba závislosti na alkoholu v ambulantním zařízení.
- Nejefektivnějším způsobem léčby závislosti na alkoholu je komplexní léčba zahrnující ústavní a následnou péči.

Dílní hypotézy mého výzkumu jsou tyto:

- Zdravotní problémy po absolvování léčby a následné abstinenci jsou silně potlačeny.
- Sociální situace klientů psychiatrických léčeben se ihned po odvykací léčbě zkvalitňuje a dochází k napravení vztahů v rodině.
- Po úspěšné léčbě klesla intenzita psychických problémů.
- Závislost na alkoholu je obvykle spojena s další závislostí.

Stanovené hypotézy mohou být v budoucnu použity pro moji diplomovou práci, kde je ověřím formou kvantitativního výzkumu.

Přínos mé práce vidím ve zpětné vazbě pro terapeutů, lékaře a ostatní zaměstnance AT zařízení ke kvalitě jejich práce. Může přispět ke zvýšení kvality a

efektivnosti jednotlivých léčeben. Výsledky mé bakalářské práce mohou také pomoci potencionálním klientům psychiatrických léčeben k utužení motivace k léčbě a dodání odvahy k navštívení AT zařízení. Poznatkem, který přinesla tato práce, byl rozvoj léčby několika závislostí současně. Této léčby se zúčastnili dva moji respondenti a myslím, že je to velký krok vpřed v moderní léčbě závislostí.

## 7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. AL-ANON/ALATEEN. *Úvod. Preambule*. [online]. 2009 [cit. 2010-03-09]. Dostupné z: <<http://al.anon.sweb.cz/>>.
2. BARTLOVÁ, S. *Sociální patologie*. 1. vydání, 53s. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 1998. ISBN 80-7013-259-0.
3. BEČKOVÁ, I. - VIŠŇOVSKÝ, P. *Farmakologie drogových závislostí*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 1999. 112s. ISBN 80-7184-864-6.
4. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentu podle ČSN ISO 690 ČSN ISO 690-2 : Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla*. Verze 3.3. Poslední aktualizace 11. 11. 2004. 21 s. Dostupné z <<http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>>.
5. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentu podle ČSN ISO 690 ČSN ISO 690-2 : Část 2 – Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů*. Verze 3.1. Poslední aktualizace 11. 11. 2004. 16 s. Dostupné z <<http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>>.
6. CSÉMY, L. – NEŠPOR, K. *Léčba a prevence závislostí*. 1. vydání. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. 203s. ISBN 80-85121-52-2.
7. ČERVENÝ DVŮR. *Informace*. [online]. 2010 [cit. 2010-08-02]. Dostupné z: <[http://cervenydvur.cz/?page\\_id=3](http://cervenydvur.cz/?page_id=3)>.
8. ČT 24. *Apolinář už 60 let pomáhá pacientům v léčbě závislostí*. [online]. 10.9.2008 [cit. 2010-08-02]. Dostupné z: <<http://www.ct24.cz/domaci/28161-apolinar-uz-60-let-pomaha-pacientum-v-lecbe-zavislosti/>>.

9. DOČKAL, J., *Člověk a drogy*. 1.vydání. 84s. Praha: ÉTHUM, 2000.
10. DROGOVÝ INFORMAČNÍ SERVER. *Účinky a rizika pití alkoholu*. [online]. 2010 [cit. 2010-06-28]. Dostupné z: <[http://www.drogy.net/portal/alkohol/co-je-to-alkohol/ucinky-a-rizika-piti-alkoholu\\_2006\\_02\\_16-2.html](http://www.drogy.net/portal/alkohol/co-je-to-alkohol/ucinky-a-rizika-piti-alkoholu_2006_02_16-2.html)>.
11. FISCHER S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2009. 224s. ISBN 978-80-247-2781-3.
12. GÖHLERT, CH., KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. 1. Vydání. Praha: Ikar, 2001. 144 s. ISBN 80-7202-950-9.
13. JIHOČESKÁ UNIVERZITA, ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA.: *Akademický rok 2009/2010*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2009. 503 s. ISBN není uvedeno
14. KALINA, K. *Drogy a drogové 1: Mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
15. KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6.
16. KOLEKTIV AUTORŮ OBČANSKÉHO SDRUŽENÍ SANANIM. *Drogy-otázky a odpovědi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. 200 s. ISBN 978-80-7367-223-2.
17. KOLEKTIV AUTORŮ. *Psychologický slovník*. 1. vydání. Praha: Ottovo nakladatelství, 2000. 708s. ISBN 80-7181-376-1.

18. KOZLOVÁ, L., KUBELOVÁ, V.: *Jak psát bakalářskou a diplomovou práci*. 2. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2009. 55 s. ISBN 978-80-7394-155-0.
19. MALÁ, E., PAVLOVSKÝ, P. *Psychiatrie: Učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002. 152s. ISBN 80-7178-700-0.
20. MLČOCH, Z. Historie pití alkoholu a tresty za opilost a opilství. [online]. [cit. 2009-11-27] Dostupné z: <[http://www.alkoholik.cz/zavislost/historie/historie\\_piti\\_alkoholu\\_a\\_tresty\\_za\\_opilost\\_a\\_opilstvi.html](http://www.alkoholik.cz/zavislost/historie/historie_piti_alkoholu_a_tresty_za_opilost_a_opilstvi.html)>.
21. MLČOCH, Z. *Léčba alkoholismu, protialkoholní léčba-postup*. [online]. [cit. 2010-2-18] Dostupné z: <[http://www.alkoholik.cz/zavislost/lecba\\_alkoholismu/lecba\\_alkoholismu\\_protialkoholni\\_lecba\\_postup.html](http://www.alkoholik.cz/zavislost/lecba_alkoholismu/lecba_alkoholismu_protialkoholni_lecba_postup.html)>.
22. NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM. *Alcohol and the family*. [online] March 2005. [cit. 2010-07-16]. Dostupné z: <<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/social/Module10JFamilies/Module10J.html>>.
23. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 2. upr. vydání. Praha: Portál, 2003. 152s. ISBN 80-7178-831-7.
24. NEŠPOR, K. *Zůstat střízlivý*. 1. vydání. Brno: Host, 2006. 240s. ISBN 80-7294-206-9.
25. POKORNÝ, V. TELCOVÁ, J. TOMKO, A. *Patologické závislosti*. 2. vydání. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. ISBN 80-7013-259-0.

26. PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA BOHNICE. *Psychiatrická léčebna*. [online]. [cit. 2010-08-02]. Dostupné z: <<http://www.plbohnice.cz/home1/cz>>.
27. RUSSEL, J. *What You Need to Know About Alcohol and Depression*. [online]. 2007 [cit. 2010-08-05]. Dostupné z: <<http://depression.about.com/od/drugsalcohol/a/alcoholanddep.htm>>.
28. SHAPIRO, H. *Drogy: obrazový průvodce*. 1. vydání. Praha: Svojtka, 2005. 360s. ISBN 80-7352-295-0.
29. SOVINOVÁ, H., CSÉMY, L., SADÍLEK, P., *Zdraví a škodlivé návyky*. 1. vydání, 56s. Praha: Státní zdravotní ústav. 1999. ISBN 80-7071-141-8.
30. THE FREE DICTIONARY. *Disulfiram*. [online] 2009. [cit. 2010-07-16]. Dostupné z: <<http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/Antabus>>.
31. ÜHLINGER, C. *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. 1. vydání, 144s. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-610-0.
32. VÁGNEROVÁ. *Psychopatologie pro sociální pracovníky*, 2. díl. 100s. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. ISBN 80-7083-730-6.
33. VODÁČKOVÁ, D. A KOL. *Krizová intervence*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002. 544s. ISBN 80-7178-696-9.
34. ZÁŠKODNÁ, Helena. *Závislost na drogách*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita - Filozofická fakulta, 2004. 64s. ISBN 80-7042-689-6.

## **8 KLÍČOVÁ SLOVA**

Alkohol

Závislost

Léčba

Abstinence

AT zařízení

## **9 PŘÍLOHY**

*Příloha 1:* Dvanáct zásad Anonymních alkoholiků



*Příloha 1: Dvanáct zásad Anonymních alkoholiků*

1. přiznali jsme svoji bezmocnost vůči alkoholu- naše životy začaly být neovladatelné
2. dospěli jsme k víře, že síla větší než naše nás může vrátit duševnímu zdraví
3. rozhodli jsme se předat svoji vůli a svůj život do péče Boha tak, jak ho chápeme
4. provedli jsme důkladné a nebojácné sebezpytování, inventuru sebe samých
5. přiznali jsme Bohu, sami sobě a jiné lidské bytosti přesnou povahu svých chyb
6. Byli jsme zcela svolní s tím, aby Bůh odstranil všechny tyto naše charakterové vady
7. pokorně jsme ho požádali, aby naše nedostatky odstranil
8. sepsali jsme listinu lidí, kterým jsme ublížili a kterým to chceme nahradit
9. rozhodli jsem provádět tyto nápravy ve všech případech, kdy to situace dovolí, s výjimkou těch situací, kdy by takové počínání druhým ublížilo
10. pokračovali jsme v provádění morální inventury, a když jsme pochybili, pohotově jsme to přiznali
11. pomocí modlitby a meditace jsme zdokonalovali svůj vědomý styk s Bohem, jak jsme ho chápali, a modlili se pouze za to, aby se nám dostávalo poznání jeho vůle a síly ji uskutečnit.
12. výsledkem těchto kroků bylo, že jsme se duchovně probudili, snažili jsme se předávat toto poselství ostatním alkoholikům a uplatňovat tyto principy ve všech svých záležitostech