



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Katedra sociální práce

Bakalářská práce

Závislost na alkoholu u klientů v psychiatrické léčebně

Červený Dvůr

Vypracovala: Michaela Pravečková  
Vedoucí práce: Mgr. Veronika Benešová Ph.D.

České Budějovice 2014

## **Abstrakt**

Má bakalářská práce je zaměřena na osoby závislé na alkoholu pobývající v psychiatrické léčebně Červený Dvůr. Cílem práce bylo zjistit nejčastější příčiny závislosti na alkoholu u klientů v Červeném Dvoře a dopad nadměrné konzumace alkoholu na jejich osobní život. Dále jak se o zařízení Červený Dvůr dozvěděli, jaký byl důvod souhlasu s léčbou a co je motivovalo k léčbě závislosti.

Ve výzkumu byla použita kvalitativní metoda. Data byla získána pomocí techniky polostrukturovaného rozhovoru, přičemž výběrový soubor tvořilo 8 komunikačních partnerů. Výběr byl záměrný. Pro analýzu dat byla zvolena metoda zachycování vzorců. Hlavní výzkumná otázka se zabývala tím, zda si klienti v psychiatrické léčebně Červený Dvůr, uvědomují negativní vliv alkoholu. Dílčí výzkumná otázka měla odpovědět na to, v jakých situacích si negativní vliv alkoholu uvědomili. Dále jaké byly u klientů hlavní příčiny nadměrné konzumace alkoholu a jaká je jejich motivace k léčbě závislosti.

Negativní vliv alkoholu si uvědomovali téměř všichni dotazovaní a to zejména v souvislosti s rodinnými problémy. Nejčastějším následkem alkoholismu byl rozvod. Negativní vliv závislosti si uvědomovali také při ztrátě přátel či zaměstnání. Nejčastější příčinou závislosti byla u těchto klientů neidentifikovatelná touha po změně, kterou si oni sami nedokáží vysvětlit. Přitom hlavní motivací k léčbě je pro více než polovinu dotazovaných přání žít „správně“ jako před závislostí. Tito lidé chtějí dát životu smysl a jsou poháněni vidinou toho, že budou moci opět fungovat v rámci každodenních úkonů jako ostatní. Z výzkumu také vyplynulo, že u všech dotazovaných byl závislý na alkoholu již někdo z jejich rodiny. Bližší výsledky jsou uvedeny v praktické části práce.

Bakalářská práce by mohla být přínosem jak pro laickou, tak odbornou veřejnost. Může motivovat i ty, kteří jsou závislí na alkoholu a bojí se vyhledat pomoc. Práci lze uplatnit i při výuce či při vytváření programů pro lepší informovanost a prevenci v oblasti závislosti na alkoholu.

### **Klíčová slova:**

Alkoholismus – závislost – rodina – léčba – Červený Dvůr

## **Abstract**

My Bachelor's Thesis focuses on persons addicted to alcohol who are staying in Červený Dvůr Mental Hospital. The goal of the thesis was to find out the most frequent causes of addiction to alcohol in the Červený Dvůr clients and the impact of excessive alcohol consumption on their private life. In addition, the thesis tries to find out how the clients learned about Červený Dvůr Mental Hospital, what the reason for the consent with treatment was and what motivated the clients to undergo the treatment for addiction.

The research was based on a qualitative method. The data were acquired using the method of semi-structured interviews and the sample consisted of 8 communication partners. The selection was intentional. For the data analysis, was used the method of patterns collection. The main research question dealt with the issue whether the clients in Červený Dvůr Mental Hospital are aware of the negative effect of alcohol. A partial research question was to find the answer to the question in which situations the clients became aware of the negative effect of alcohol. In addition, what were the main causes of excessive consumption of alcohol in the clients and what is their motivation to undergo the treatment for addiction.

Nearly all respondents were aware of the negative effect of alcohol, specifically in relation to their family troubles. The most common consequence of alcoholism was divorce. The clients became aware of the negative influence of alcohol in the case of loss of friends or job. The most frequently occurring cause of addiction in these clients was an unidentifiable craving for a change, which they themselves are not able to explain. At the same time, for more than a half of the respondents the main motivation to undergo the treatment was their wish to live “properly” as they had lived before their addiction developed. These people wish to find the sense of their lives and their vision is that they will be able to function in everyday life as the others are. Another finding resulting from the research was that in the case of all respondents somebody from among their family members was addicted to alcohol as well. More specific results are provided in the practical part of the thesis.

The Bachelor's Thesis could be beneficial for both non-specialists and specialists. It could be motivating for people who are addicted to alcohol and are afraid of seeking assistance. The thesis may be used for instructional purposes or for the creation of programmes aimed at better awareness and prevention in the area of addiction to alcohol.

**Keywords:**

Alcoholism – addiction – family – treatment – Červený Dvůr

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci na téma *Závislost na alkoholu u klientů v psychiatrické léčebně Červený Dvůr*, 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 jejich 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.

V Českých Budějovicích dne 2. května 2014

.....

Michaela Pravečková

## **Poděkování**

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí své bakalářské práce, Mgr. Veronice Benešové Ph.D., za trpělivé vedení, inspirující přístup a cenné rady a připomínky. Také velmi děkuji Bc. Petru Wallovi z poradny a terapeutického centra Prevalco, o.s., za pomoc při zprostředkování rozhovorů a za bližší seznámení se s problematikou závislosti na alkoholu. Velký dík patří i všem, kteří mi poskytli rozhovory a nebáli se otevřeně mluvit o této problematice.

# Obsah

Úvod.....	8
1. Alkoholismus .....	10
1.1 Závislost .....	10
1.1.1 Příčiny vzniku závislosti .....	11
1.1.2 Znaky závislosti .....	12
1.2 Syndrom závislosti na alkoholu .....	13
1.3 Vliv alkoholu na organismus jedince.....	14
1.3.1 Somatická poškození alkoholem.....	14
1.3.2 Psychická onemocnění alkoholiků.....	15
1.4 Rozdělení uživatelů alkoholu.....	17
1.5 Vývojová stádia alkoholismu.....	18
2. Rodina závislého jedince.....	20
2.1 Definice rodiny a její funkce.....	20
2.2 Alkoholik v rodině .....	21
2.3 Činitelé v rodině snižující riziko zneužívání alkoholu.....	22
2.4 Činitelé v rodině zvyšující riziko zneužívání alkoholu.....	22
3. Prevence alkoholové závislosti .....	24
3.1 Terminologie a definice .....	24
3.2 Primární prevence .....	24
3.3 Sekundární prevence .....	25
3.4 Terciární prevence.....	25
4. Léčba.....	26
4.1 Formy léčby .....	26
4.2 Anonymní alkoholici.....	27
4.3 Relaxační léčebné techniky.....	29
4.4 Motivace.....	30
5. Psychiatrická léčebna Červený Dvůr .....	30
6. Praktická část .....	33

6.1 Cíl práce a výzkumné otázky .....	33
6.2 Metodologie .....	34
6.3 Výběrový soubor a jeho charakteristika.....	35
6.4 Realizace výzkumu .....	35
6.5 Zpracování dat.....	36
6.6 Stručný průběh rozhovorů.....	37
6.7 Vyhodnocení .....	44
7. Diskuze.....	50
8. Závěr .....	54
9. Seznam použitých zdrojů .....	56
10. Přílohy .....	60



## Úvod

Každý z nás se s alkoholem setkává již běžně a převážná většina lidí bere jeho příležitostné pití za samozřejmost. Člověk si lehce navykl používat alkohol jako prostředek pro snížení stresu a k chvilkovému zapomnění na problémy. Lidé, kteří ho nevyhledávají každý den a jsou schopni vypít malé množství, dokáží své pití udržet v mezích. Pro některé je naopak život bez alkoholu nepředstavitelný a potřebují ho téměř každý den. Mnoho z nich si neuvědomuje, jaké nepříjemné následky může jeho nadměrná konzumace mít a kam až může člověka dovést. Je důležité nebýt lhostejný k této problematice a snažit se rozšířit povědomí o možných následcích.

Téma závislosti na alkoholu jsem si vybrala proto, že je velice aktuální. V České republice je alkohol legální, běžně dostupný a jeho konzumace je tolerována. Z tohoto důvodu si mnoho lidí v něm skryté nebezpečí neuvědomuje, jelikož ho zastihuje více diskutovaná drogová problematika. Je již naprosto běžné jít si posedět s přáteli na pár skleniček. Alkohol je dnes již společenskou normou. Jedná se o jakýsi zvyk, kterým je udáván společenský status. I reklamní průmysl má tendence pití alkoholu vykreslovat jako nutnost, zvyšující společenskou prestiž. Pro děti je připraveno dětské šampaňské, které mohou pít při svátečních příležitostech. Jsou tak již od útlého věku učeni, že je pití alkoholu společenskou „nutností“.

Stačí malý krůček a člověk může alkohol užívat více, než je pro jeho zdraví a psychiku vhodné. Poté si jedinec nemusí uvědomovat, že se množství alkoholu neustále stupňuje a pauzy mezi pitím se zmenšují. Alkoholismus mívá negativní dopad i na rodinu závislého. Ve svém okolí jsem se nespočetněkrát setkala s tím, že mí přátelé vyrůstali v prostředí, kde byl jeden z rodičů závislý na alkoholu. Život s alkoholikem je komplikovaný téměř ve všech fázích. Opilý člověk bývá často agresivní a nevrlý. Když je naopak střízlivý, snaží se získat svoji pravidelnou dávku.

Ráda bych se dozvěděla, jaké skutečnosti mohou dovést člověka k nadměrné konzumaci alkoholu a co bylo tím impulsem, který spustil jejich nekontrolovatelnou závislost. Chtěla bych lépe proniknout do smýšlení závislého člověka a zjistit, co

se muselo stát, aby přehodnotil žebříček svých hodnot. Zároveň mě zajímá, jak se takový člověk cítí a i to zda doufá v “lepší“ život či na něj rezignoval.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit jaké jsou nejčastější příčiny závislosti na alkoholu u klientů v psychiatrické léčebně Červený Dvůr. Ráda bych zjistila dopad závislosti na osobní život klientů a také jaké byly hlavní determinanty souhlasu s léčbou jejich závislosti. Dále bych se chtěla věnovat tomu, jak se o této službě dozvěděli.

V teoretické části bakalářské práce jsem poukázala na to, jak dokáže velké množství alkoholu negativně ovlivnit zdravotní stav a zároveň působit i na psychiku. Věnuji se také tomu, jak je těžké vyrůstat v rodině, kde je jeden z rodičů závislý na alkoholu. Pro dítě je důležité, aby žilo ve šťastné rodině. Je obtížné vidět svého rodiče, jak se mění před očima a stává se z něj pouze loutka, která si mnohdy neuvědomuje, co dělá. Takové dítě mívá často problémy se začleněním se mezi vrstevníky či s prospěchem ve škole. Ve své práci také popisuji primární, sekundární a terciární prevenci. Společně s ní jsou uvedeny i vybrané možnosti léčby pro osoby závislé na alkoholu, kde se zaměřuji i na psychiatrickou léčebnu Červený Dvůr.

Pro praktickou část jsem zvolila kvalitativní metodu. Jednotlivá data jsem získala polostrukturovaným rozhovorem, jelikož si myslím, že je tento typ pro můj výzkum nejvhodnější. Tato metoda mi umožní stanovit si předem jednotlivé okruhy otázek, které mě pro výzkum zajímají a zároveň dají komunikačním partnerům dostatek prostoru k vyjádření jejich pocitů a zkušeností.

# 1. Alkoholismus

Alkoholismus je nejčastěji chápán jako nadměrné či pravidelné pití alkoholu, které je spojené s nebezpečím získání rizikového chování. Tento sociálně patologický jev má nepříznivý dopad nejen na jedince, ale i na jeho rodinu a celou společnost. I přesto je alkohol společností značně tolerován (2).

Světová zdravotnická organizace definuje chronického alkoholika jako jedince, u kterého se projevuje narušené chování. To je charakterizováno opakovanou konzumací alkoholických nápojů, jejichž množství překračuje obvyklou dávku odpovídající společenským zvykům a narušuje zdraví pijáků nebo jejich ekonomické či sociální fungování (37).

## 1.1 Závislost

Závislosti patří mezi sociálně patologické jevy, tzn. jevy, které jsou označovány za škodlivé a přímo ohrožující společnost nebo konkrétního jedince. Sociálně patologickým jevem je nazýváno vše, co je sociálně nezdravé, nenormální či společenský nežádoucí (2).

Závislost je jakási posedlost jedince, která ho zbaví jeho vnitřní svobody. Nejedná se o jednorázový akt, ale o dlouhodobý proces. Pokud se jedinec nebude snažit závislost překonat, může být zbaven i své lidskosti. Začátek závislosti bývá nenápadný. Může jím být první sklenička alkoholického nápoje, přičemž jedinec budoucí vznik závislosti nepředpokládá. S přibývajícím časem však ztrácí morální hodnoty a nedokáže správně vidět realitu (14).

Závislost se rozděluje na psychickou a fyzickou. Psychická závislost je typická touhou požit látku opakovaně. Vzniká narušené chování a jedinec si myslí, že pokud neužije látku znovu, bude se cítit úzkostně a podrážděně. Oproti tomu fyzická závislost je zapříčiněna reakcí organismu na přísun ethanolu. Pokud jedinec vynechá dávku alkoholu,

objeví se abstinenční syndrom. V rámci tohoto syndromu je neklidný a objevují se příznaky jako nadměrné pocení, zvracení či třes (36).

### **1.1.1 Příčiny vzniku závislosti**

Na každého jedince působí řada faktorů, které se podílejí na vzniku závislosti. Svobodová, Kvapilík se zaměřovali mimo jiné na genetické předpoklady závislosti na alkoholu. Jedná se o jakési tradiční pojetí. V jejich publikaci popisují malý rozdíl v dědičnosti mezi pohlavími. Pokud je otec alkoholik, existuje velká pravděpodobnost, že se jeho syn může stát také závislým na alkoholu. U dcer je situace pouze z části odlišná. Dcery mají sklon trpět převážně depresemi, které mohou ovšem také vést k nadměrnému užívání alkoholu. Vágnerová se rovněž přiklání k názoru, že závislost je podmíněna dědičnými dispozicemi z 25% až 50% (34),(36).

Svobodová, Kvapilík a Vágnerová se shodují, že závislost na alkoholu je nemoc, při jejíž léčbě je zapotřebí doživotní abstinence. Tato skutečnost byla po dlouhou dobu vnímána jako klíčová. V posledních letech je ale teorie podrobována velké kritice a podléhá častým diskuzím. Radimecký ve svém článku uvádí, že dle výzkumů, již není na alkohol pohlíženo jako na závislost, ale jako na naučené chování, které se mohou jedinci i odnaučit. Hlavní příčinou závislosti je dle nových studií převážně nápodoba, kterou jedinec pozoruje u svých blízkých, propojená s dostupností alkoholu ve společnosti. Biologicky vrozené dispozice jsou odsouvány do pozadí (34),(36),(39).

Mezi příčinami závislosti jsou důležité i sociální faktory. Jedinec se neustále pohybuje v prostředí plném lidí. Významnou roli hraje rodina. Pokud je rodina funkční, vyskytuje se malá pravděpodobnost, že bude mít její člen potřebu nadměrně užívat alkohol. Naopak v dysfunkční rodině má jedinec k pití alkoholu větší sklony. V některých rodinách je dokonce nadměrné pití alkoholu zcela běžné a zde může začínat již zmíněná nápodoba. Do sociálních faktorů začleňujeme i společnost, která přispívá k dostupnosti alkoholu. V dnešní moderní společnosti je zcela běžné dát si ve společnosti alkoholický nápoj. Velký vliv na nás má také sociální skupina. Jedinec se nechá svými kamarády či známými snadno přesvědčit k několika skleničkám a to mnohdy jen z důvodu zapadnutí

do určité party či pro zábavu. Mezi další ovlivňující faktory mohou patřit např. zdravotní či psychické problémy, nižší vzdělání a nadměrný stres ze zaměstnání (36).

### **1.1.2 Znaký závislosti**

#### **Silná touha užívat látku (craving, bažení)**

O bažení se hovoří v případech, kdy jedinec neustále touží pocítit účinky látky, kterou již dříve vyzkoušel. Je třeba odlišovat bažení tělesné, které vzniká při odeznívání účinku návykové látky nebo bezprostředně po něm a bažení psychické, které může být pouze obranou proti nepříjemným duševním pocitům a objevuje se i po delší abstinenci (28).

V lidském těle může docházet k určitým změnám, jako je slabá paměť, zvýšená frekvence slinění, zvýšená aktivita potních žláz, zvýšená tepová frekvence apod. Některé z těchto změn odpovídají stavům, které přichází ve stresu. Bažení může zhoršovat i kognitivní funkce a zvyšovat riziko recidivy (návratu). U některých jedinců zase naopak může vést k větší opatrnosti a vyhýbání se nebezpečným situacím (21).

#### **Zhoršené sebeovládání**

Jedinec závislý na alkoholu si v důsledku bažení špatně uvědomuje sám sebe. Nejrizikovějším důvodem sníženého sebeovládání je nevhodné prostředí a to takové, ve kterém často docházelo k užívání návykové látky. Je důležité, aby se závislý jedinec vyhýbal nebezpečným místům a změnil svůj životní styl. Pokud je to nutné, mělo by dojít i ke změně práce a přátel. Vhodný je i nácvik sociálních dovedností, jako např. schopnost odmítnout nabízenou látku (19).

#### **Somatické potíže (odvykací stav)**

Diagnóza odvykacího stavu je splněna pokud došlo k vysazení užívané látky nebo došlo k jejímu snížení. S tím jsou spojeny příznaky, které jsou důsledkem vysazení látky a nejsou lépe vysvětlitelné jinou psychickou či behaviorální poruchou. Lehce

se projeví únava, ospalost, chvění celého těla, bolest hlavy, nechutenství, pocení a nervozita. Jedinec v tomto případě touží znovu se napít a zahnat nepříjemný stav (19).

### **Růst tolerance**

Růst tolerance vzniká tehdy, má-li jedinec potřebu stále větší a větší dávky návykové látky k tomu, aby dosáhl stejného stavu jako dříve nebo v případě, kdy má stejné množství látky nižší účinek než dříve (35).

### **Zanedbávání zájmů**

U alkoholiků je možné pozorovat zanedbávání potěšení a zájmů ve prospěch užívání alkoholu. Nejen že obětují velké množství času k získání nebo užívání látky, ale pro tyto jedince je chuť se napít nejdůležitější. Svou rodinu a koníčky odsouvají na poslední místa v žebříčku hodnot (21).

### **Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků**

Pro potvrzení tohoto znaku je důležité, aby byl pacient již seznámen se škodlivými následky své závislosti. Jestliže i přes tuto skutečnost v užívání látky pokračuje a jeho touha po alkoholu je silnější než hrozba lékařů, jedná se o závislého jedince (34).

## **1.2 Syndrom závislosti na alkoholu**

Nešpor, Csémy popisují syndrom závislosti na alkoholu jako skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních jevů, v nichž má alkohol u jedince větší přednost, než jednání, kterého si vážil více. Poznávacím znakem je silná touha přijímat alkohol. Diagnóza syndromu závislosti na alkoholu se definitivně stanoví v případě, že během posledního roku došlo alespoň k několika již popsaným jevům. Mezi ty patří některé ze znaků závislosti. Nešpor se zabývá ve svých dílech těmito znaky hlouběji. Jedná se např. o touhu požití alkoholu, neustále se zvyšující dávky či potíže s kontrolou přijímání alkoholu. Může docházet k zanedbávání zájmů ve prospěch alkoholu a zvýší

se čas trávený přijímáním látky či zotavováním se z jeho účinku. Jedinec pokračuje v užívání, i přes důkaz škodlivých následků, jako jsou depresivní stavy, poškození jater, apod. Dalším jevem je tělesný odvykací stav, který nastává tři dny po posledním užití látky. Přetrvávají problémy se spánkem a pocity rozladěnosti (19),(21).

## **1.3 Vliv alkoholu na organismus jedince**

Při nadměrné konzumaci alkoholu může dojít ke zhoršení zdravotního stavu a v těle závislého jedince propuká řada nemocí. Jedná se o onemocnění somatická či nemoci spojené s psychickým poškozením (6).

### **1.3.1 Somatická poškození alkoholem**

Do této kategorie můžeme zařadit nemoci oběhové soustavy, kterým alkohol napomáhá při jejich vzniku. Svobodová, Kvapilík se se Skálou shodují v názoru, že srdeční a cévní choroby řadíme mezi ty nejzávažnější, ale bohužel i nejběžnější. Pacient si svou nemoc nemusí uvědomovat, jelikož se u něj neobjeví žádné viditelné obtíže. Postupem času může dojít až k selhání oběhu (30),(34).

Mezi somatická onemocnění způsobené alkoholem se řadí i nemoci trávicí soustavy. Dle Dítěte jsou časté žaludeční vředy, které mohou způsobit masivní krvácení do zažívacího traktu. Také bylo prokázáno, že se u pacientů závislých na alkoholu objevily šestkrát častěji divertikly jícnu (výchlípky sliznice), než u ostatní populace. Svobodová, Kvapilík uvádějí, že nejvíce známou nemocí postihující osoby závislé na alkoholu je jaterní cirhóza. Právě v játrech je alkohol odbouráván. Pokud ale dochází k jeho neustálému přísunu, játra jsou zatěžována. V tomto případě část jaterních buněk odumírá, je nahrazována vazivem a vzniká cirhóza, která je u alkoholiků nejčastější příčinou smrti (6),(34).

V oblasti dýchací soustavy alkoholici nadměrně trpí laryngitidami. Tato náchylnost k infekcím se týká především průdušek a plic. V řadě případů dochází k poškození nosohltanu. Z onemocnění dýchací soustavy se nejčastěji objevuje tuberkulóza, která postihuje až 20 % alkoholiků (6).

Neméně důležitým onemocněním je nemoc kůže. Při nadměrné konzumaci dochází k úbytku podkožní tukové tkáně v obličeji a následnému zarudnutí kůže, očních víček a překrvení spojivek (16).

Je známo, že alkohol přispívá i ke špatné funkci pohlavních orgánů, přičemž dochází k erektilní dysfunkci a snížené plodnosti. Snížená plodnost je zapříčiněna poruchou pohyblivosti spermií (34).

Požítí alkoholu se odráží i v lidském mozku, v kterém dokáže napodobit účinky jiných drog. Zpočátku zvyšuje aktivitu v mozku podobně jako kokain a amfetamin a tím vyvolává pocity vzrušení. Následně můžeme pozorovat potlačení úzkosti a odstranění zábran, stejně jako při užití valia či podobné látky. Tím, že jsou odstraněny zábrany a je podporována chuť k dalšímu pití. V konečné fázi opojení napodobuje alkohol znečitlivující účinky anestetik a tím poruší spojení mezi myslí a tělem (29).

### **1.3.2 Psychická onemocnění alkoholiků**

#### **Alkoholová intoxikace**

Alkoholovou intoxikaci lze označit jako akutní stav, způsobený nadměrným příjmem alkoholu, při kterém může dojít až k poškození mozkových buněk. Prostá alkoholová intoxikace má své místo v mezinárodní klasifikaci diagnóz. Zásadní vliv na její průběh má především výška hladiny alkoholu v krvi, ale také další faktory, které se týkají odolnosti organismu. Snášitelnost organismu s alkoholem je u každého individuální (41).

Dle různých klinických znaků lze rozdělit akutní alkoholovou intoxikaci do tří stupňů, v závislosti na požitém množství alkoholu. Pavlovský a Zvolský ve svých publikacích tyto stupně blíže popisují a shodují se na jejich projevech. Prvním stupněm je lehká opilost, která je typická celkovou uvolněností a menšími poruchami koordinace. Tento stav nastává s množstvím alkoholu v těle do 1,5 promile. Středně silná forma



intoxikace se pohybuje od 1,5 do 2,5 promile. Zahrnuje zadržávání řeči a jedinec má problémy se společenskými normami. Těžká intoxikace nad 2,5 promile se projevuje těžkou dezorientací, poruchou vědomí a řeči, nerovnováhou těla a v některých případech i ataxií (poruchou hybnosti projevující se nesouměrností a špatnou koordinací pohybu). Typické jsou i výpadky paměti, které se nazývají okénka (26),(38).

### **Alkoholové delirium (Delirium tremens)**

Alkoholové delirium se vyskytuje u konzumentů, kteří jsou závislí na alkoholu více než 10 let a museli své pití redukovat. Nejčastěji propuká v noci. Počátečními příznaky jsou třesy, záškuby těla, pocení, pocity vyčerpání, popřípadě horečky. Tento stav trvá kolem 48 hodin a může být mylně nazýván virózou. Většina nemocných mívá ještě před propuknutím velký epileptický záchvat (27).

Pavlovský uvádí, že se alkoholové delirium může projevit dvěma formami. Do mírné formy lze zahrnout noční můry, dezorientaci či podrážděnost. Těžší forma už velkou měrou narušuje vědomí, přičemž se jedinec nedokáže orientovat v místě a čase a má halucinace. Časté jsou ohrožující představy, při kterých se objevují lezoucí drobná zvířata či uvěznění jedince v nebezpečné místnosti plné ohně. Tyto představy mají za následek, že jedinec několik dní nespí, je unaven a nakonec usíná vyčerpáním. Po probuzení si pamatuje pouze útržky či trpí amnézií. Dle Hillboma dochází u některých případů k trvalým kognitivním poruchám nebo k pokračování epilepsie. Při delším než pětidenním trvání je více než nutné přistoupit k léčbě, která probíhá na psychiatrických klinikách, kde se podávají odpovídající léky a je kontrolována hydratace (11),(26).

### **Alkoholová demence**

Jiráček, Koukolík se ve spojení s alkoholovou demencí zabývají nepříznivým účinkem alkoholu na neurony, které jsou poškozovány. Později se přidávají příznaky poškození jater. Na počátku mohou stát cévní příhody či delirium. Alkoholová demence většinou vzniká postupně a v průběhu let dochází k jejímu zhoršení. Dle Štefánka se s prohlubující závislostí snižuje chápání, paměť a intelektové schopnosti. Protialkoholní léčbou se dá docílit ústupu tohoto psychického onemocnění. Základem by měl být zákaz pití alkoholu, dodávání chybějících živin a vitamínů a podávání nootropik (léky zlepšující paměť).

Pokud však dojde k zanedbání léčby v koncovém stádiu, může dojít k poruchám osobnosti a neschopnosti si vytvořit či udržet sociální vztahy (14),(43).

### **Alkoholická deprese**

Alkohol a deprese jdou podle odborníků často ruku v ruce. V tomto případě je nutné prodělat léčbu antidepresivy, jelikož při depresi je pravděpodobnější možnost relapsu (návratu onemocnění) i rizika sebevražd. Sebevraždy u alkoholiků jsou až pětkrát častější než u ostatních depresivních pacientů. Je důležité si uvědomit, že depresivní poruchy se rozvíjejí při pravidelném vypití pěti a více nápojů při jedné příležitosti. Naopak u lidí, kteří vypijí mírné množství alkoholu, je prokázán nejnižší výskyt depresí a to i ve srovnání s úplnými abstinenty (29).

### **Alkoholová epilepsie**

Odhaduje se, že výskyt epileptických záchvatů se mezi alkoholiky objevuje až trojnásobně častěji než v běžné populaci. Riziko epilepsie může zvyšovat abstinenci syndrom, změny v mozkové tkáni či její úbytek. Všechny tyto případy jsou důsledkem nadměrného pití alkoholu. U některých nemocných jedinců se dokonce epilepsie objevuje 6 – 48 hodin poté, co skončilo pití alkoholu (42).

## **1.4 Rozdělení uživatelů alkoholu**

Skála a Svobodová, Vodrážka se ve svých publikacích shodují na rozdělení uživatelů alkoholu do 4 základních skupin. Abstinenci odmítají nápoje se sebemenším množstvím alkoholu. Dokáží uhasit žízeň jakoukoliv tekutinou, v které není žádný alkohol. Abstinentem rozumíme člověka, který nepožil alkoholický nápoj v jakékoliv formě a množství po dobu tří let. Konzumenti pijí alkoholické nápoje jen příležitostně a to především pro jejich určitou chuť, popřípadě chtějí touto tekutinou uhasit žízeň. Nevyžadují od alkoholu účinek na nervový systém. Pijáci nekonzumují alkoholické

nápoje proto, aby uhasili žízeň, ale žádají si účinky alkoholu v nápoji. Chtějí pocítit stav, při kterém se cítí dobře, tedy v euforii (nadšení, úleva, odstranění potíží, atd.). Zde začíná cesta, aby se z nevinného pijáka vyvinul člověk závislý na alkoholu. Alkoholik je člověk, který pije alkohol denně a bez pití si svůj život nedokáže představit. Obecně můžeme říci, že je to ten, komu pití alkoholických nápojů způsobuje sociální, zdravotní, rodinné nebo společenské problémy (29),(33).

## **1.5 Vývojová stádia alkoholismu**

Nejčastěji se alkoholismus rozděluje do vývojových stádií podle E. M. Jellinka. Jedná se o čtyři stádia, která se projevují specifickými znaky (3).

### **První stádium: iniciální, počáteční**

Během tohoto stádia požije piják alkohol převážně ve společnosti. Neliší se navenek svým pitím od okolí a společenských norem. Alkohol mu přináší pocity dobré nálady a v opojení se dokáže vyrovnat se situacemi, které pro něho byly předtím neřešitelné nebo bolestné. Postupně však začíná zvyšovat dávky alkoholu potřebné k navození dobré nálady a zkracují se i přestávky mezi pitím (29).

### **Druhé stádium: prodromální, varovné**

V tomto stádiu dochází u pijáka k opilosti častěji. S dávkou alkoholu se cítí sebevědomý a ve formě. Vyhledává další příležitosti k pití. Postupně přijímá větší a větší dávky alkoholu a to ho nutí pít rychleji než jeho okolí. Za své pití se začíná stydět, a proto je citlivý na jakoukoli zmínku o alkoholu. Když je ve společnosti, své pití kontroluje a snaží se ho skrýt. Toto stádium je ještě možné řešit kontrolovaným pitím (3).

### **Třetí stádium: kruciální, rozhodné**

V tomto pokročilém stádiu snese piják velké dávky alkoholu a stává se závislým. Ztrácí kontrolu nad alkoholem a je jím ovládán. Postupně mu splývá hladina alkoholu v krvi, kterou vnímal jako příjemnou, s hladinou při které je zřetelně opilý. Díky častým opilostem dochází k narůstání problémů s okolím. Začíná se projevovat alkoholocentrické chování, při kterém se piják snaží pít tajně a hledá si důvody a výmluvy. Postupně se u něj objevují okénka, při kterých si nepamatuje, co v opilosti dělal. Také narůstá pocit viny, který se snaží minimalizovat tím, že se časté pití snaží svést na své blízké (3).

#### **Čtvrté stádium: terminální, konečné**

Jak uvádí Bouček, v tomto období má jedinec sníženou odolnost vůči alkoholu. Nejčastější příčinou je skutečnost, že v druhém a třetím stádiu došlo k poškození jater a nervového systému. Oproti výše uvedené charakteristice mu k opilosti stačí i poloviční dávka alkoholu. I přesto jeho pití trvá i několik dní, přičemž začíná pít již od rána. Své pití nemá pod kontrolou. Svobodová, Kvapilík pro toto stádium užívají termín „debakl“ – bez alkoholu to nejde a s alkoholem také ne. Často se mohou dostavit příznaky alkoholových psychóz (3),(34).

## 2. Rodina závislého jedince

### 2.1 Definice rodiny a její funkce

Rodina je nejstarší lidskou společenskou institucí. Jedná se o primární jednotku společnosti, která je pro každého člověka velice důležitá. Rodina poskytuje pocit bezpečí a dokáže mnohé naučit. Bohužel zároveň může v mnohém negativně ovlivnit. Na otázku, co je to rodina, nám každý odpoví zcela jinak. Jinou definici nám sdělí sociolog, jinou předloží právník nebo laik (35).

Dle Dunovského je obtížné rodinu definovat přesně, i přesto definici předložil. *„Rodinu je možné chápat jako malou primární společenskou skupinu, která je založená na svazku muže a ženy, na pokrevním vztahu rodičů a dětí či vztahu jej substituujícím, na společné domácnosti, jejichž členové plní společensky určené a uznávané role vyplývající ze soužití, a na souhrnu funkcí, jež podmiňují existenci tohoto společenství a dávají mu vlastní význam ve vztahu k jedincům i k celé společnosti“* (7, s. 91).

Dle Skály plní rodina sociální, emocionální, ekonomickou, socializační, reprodukční a výchovnou funkci. Dále se jedná i o funkci kulturní a spirituální. Jedinec se může na svou rodinu obrátit, pokud pocítí smutek či osamělost. Poskytuje mu důvěru, porozumění a v případě potřeby i finanční prostředky. Sobotková uvádí, že by měla být funkční rodina otevřená novým myšlenkám, řešením problémů a uznávat určité hodnoty. Komunikace by měla být oživena humornými dialogy. Naproti tomu se setkáváme s rodinou dysfunkční. Zde jednotlivci příliš neřeší své problémy, ani neuspokojují své vlastní potřeby. Často zde chybí pravidla a důvěrná komunikace (28),(31).

## 2.2 Alkoholik v rodině

V některých rodinách žijí jednotlivci v neustálém napětí a nemusí se cítit bezpečně. To může být zapříčiněno i tím, že se v této rodině vyskytují problémy s alkoholem. Ať již se jedná o otce, manžela, partnera či dnes již běžně o ženskou část populace, rodina žije v neustálém stresu. Jedná se převážně o strach z toho, v jakém stavu se závislý jedinec vrátí domů (34).

I přesto, že osoba závislá na alkoholu nemusí být agresivní, je její rodina závislostí postižena. Velice běžné bývá, že členové rodiny problém zapírají a snaží se jej nevidět. Dříve nebo později se však tomuto problému nelze vyhýbat. Je důležité snažit se se závislostí svého partnera vyrovnat a nevsímat si nevhodných poznámek okolí. Není třeba partnerovu nemoc popírat a stydět se za ni. Okolí, které je rozumné, celou situaci pochopí a bude se snažit napomáhat. Proč by si měl jedinec vymýšlet lživé odpovědi, pokud mu někdo nabídne alkoholický nápoj. Je důležitější, aby okolí vědělo, že má dotyčný problémy s alkoholem. Tím pravděpodobněji mu přestane alkoholický nápoj nabízet (34).

Brzy dochází k tomu, že se manželský vztah stane jakýmsi alkoholickým systémem. Pití naruší stabilitu manželství a dvojice již není schopná vést rozhovor, který se netýká závislosti. Partneři se snaží o problému mluvit, ať již v dobrém či špatném a i kdyby o problému nemluvíli, stále nějakým způsobem reagují, např. nemluvením či ignorací. Záleží na každé dvojici, jak se se situací vypořádá a jak bude v rodině komunikovat a to i v případě, že se problém vyřeší a partner bude abstinovat (4).

Jedinec nemusí vnímat, že svým chováním ovlivňuje i děti, jejichž vývoj je tímto jednáním narušen. Nejlepším řešením je děti do svých problémů nezatahovat, jelikož mohou mít výčitky svědomí, že za alkoholismus rodiče mohou ony samy. Každé dítě vnímá opilého rodiče jinak. Děti vidí, jak se jim matka nebo otec mění před očima a jak se z veselého a přátelského rodiče stává zatrpklý a vztahovačný člověk, který s nimi nechce nebo nemůže trávit čas. Snadno se toto chování může odrazit v budoucnosti dítěte, které se může až fanaticky stranit alkoholu nebo naopak může začít holdovat alkoholu více (4).

Rodiny, ve kterých se vyskytuje závislý jedinec, se projevují typickými reakcemi. Její členové často popírají, že by rodina trpěla nějakým problémem. Když už se jim podaří si svůj problém uvědomit, často ho řeší svépomocí. Navenek popírají případný alkoholismus a nadále se snaží udržet zdání normální rodiny. Pomalu dochází k rozkladu rodiny a vědomé izolaci od společnosti. Společenská izolace se však jeví jako neúčinná, a proto se rodina opět zapojuje do společnosti, ale bez pijáka. Tato situace je naprosto bez východiska a tak se ostatní členové rodiny rozhodnou získat rady od jednotlivých osob a institucí, které se potom snaží aplikovat a obnovit tak rovnováhu rodiny. V nejlepším případě se na konci celého řetězce jedinec rozhodne svou situaci změnit a podstoupit léčbu (29).

### **2.3 Činitelé v rodině snižující riziko zneužívání alkoholu**

V dnešní době je mnoho knih o výchově. Ať již se jedná o výchovu bez trestů, Montér-sorryova výchovu přirozeného rozvoje či metodu cukr a bič. Rodina je bezesporu jedním z nejvýznamnějších činitelů, kteří snižují riziko zneužívání alkoholu. Zejména v časném dětství je nejdůležitější, aby si rodiče našli na své dítě dostatek času. Csémy, Nešpor a Sovinová ve své publikaci uvádějí, že nejvíce by se měl uplatňovat vřelý vztah a přiměřená kritičnost. To znamená, že výchova dítěte by neměla být příliš volná, ale ani ne přehnaně autoritativní. Dítě by mělo mít stanovená jasná pravidla chování, přiměřenou péči a dohled. Mělo by být respektováno a nároky na něj by měly být přiměřené. Dítě se cítí spokojeně v rodině, která mu poskytuje dostatečné bezpečí, ochranu, uspokojování základních potřeb a kde rodiče vytvářejí prostor pro zájmy a záliby všech členů. Zde je také prostor k tomu, aby byli rodiče dobrým vzorem pro své děti. To se týká i alkoholu, tabáku a jiných drog (4).

### **2.4 Činitelé v rodině zvyšující riziko zneužívání alkoholu**

V případě, že je rodina nefunkční, může se riziko užívání alkoholu i zvyšovat. Rodiče kladou na své děti přehnané nároky, jsou příliš přísní a potřebují vědět, kde jejich dítě tráví volný čas. Na druhé straně může být naopak nedostatečný dohled a nedostatek času na dítě. To může být deprivováno z nedostatečné citové vazby k rodičům. Dalším důvodem zvýšeného rizika může být manželský konflikt, který je dlouhodobě neřešený, popřípadě když jeden z rodičů rodinu dlouhodobě zklame. Mezi manžely přestává fungovat manželský svazek a může se to odrážet na nedůsledné výchově. V některých rodinách dochází k podceňování dětí, a proto se děti snaží volit únikové řešení, které může znamenat právě alkohol či návykové látky. Rodiče by měli být svému dítěti dobrým vzorem. Jestliže dítě vidí své rodiče, kteří denně konzumují alkohol nebo kouří cigarety, přijde jim to samozřejmě normální a v pozdějším věku nevidí důvod, proč by to neměli dělat také. Na dítě působí negativně i nezaměstnanost rodičů, stěhování, výchova pouze jednoho rodiče, sexuální zneužívání dítěte apod (4).



## **3. Prevence alkoholové závislosti**

### **3.1 Terminologie a definice**

Prevence zneužívání alkoholu je velmi důležitou oblastí v boji proti užívání alkoholu. Pojem prevence pochází z latinského slova *praevenire*, které je definováno jako předcházení, včasnou ochranu či obranu. Toto slovo označuje všechny komplexní činnosti, jejichž cílem je snižovat výskyt negativních jevů ve společnosti a zabraňovat jejich rozvoji (např. nemoci, drogové závislosti, zločiny, atd.) (23).

Světová zdravotnická organizace definuje prevenci jako soubor intervencí s cílem zamezit či snížit výskyt a šíření škodlivosti účinků užívání alkoholu a nealkoholových drog (16).

### **3.2 Primární prevence**

Dle Kaliny zahrnuje primární prevence veškeré aktivity realizované s cílem předejít problémům spojených s užíváním návykových látek, případně oddálit první kontakt s drogou. Cílovou skupinou je populace, jež návykové látky neužívá. Primární prevence by se měla vyhnout dvěma zásadním chybám. První z nich je odstrašování formou zdůrazňování negativních informací. Druhou chybou je odsuzování ohrožených a postižených osob, zdůrazňováním jejich slabostí a poruch (15).

Specifickou primární prevencí rozumíme takové aktivity, které jsou zaměřené na primární prevenci užívání návykových látek. Jedná se o programy zaměřené na určitou formu sociálně patologického chování. Snaží se o předcházení užívání návykových látek. Nespecifickou primární prevencí rozumíme veškeré aktivity podporující zdravý životní styl. Jedná se o činnosti, které nemají souvislost s užíváním návykových látek. Aktivity jsou blízké daným věkovým skupinám a byly by poskytovány i v případě, že by problém spojený s užíváním návykových látek, neexistoval. Patří sem zájmové kroužky, sportovní

aktivity, apod. Primární prevence je účinná a přináší dobré výsledky, pokud je prováděna citlivě s dávkou odbornosti a osobního nasazení (15).

### **3.3 Sekundární prevence**

Hlavním cílem sekundární prevence je snížení poptávky po všech typech návykových látek. Jedná se o včasnou pomoc ohroženým osobám, které již návykové látky užívají. Intervence se zaměřují na spotřebu drog. Sekundární úroveň je tvořena psychiatrickými lůžkovými odděleními, ambulancemi a dalšími specializovanými zařízeními pro léčbu závislosti na alkoholu. Důležitá je také spolupráce s primární úrovní prevence. Hlavním úkolem pracovníků je poskytovat těm, kteří mají problémy s alkoholem, popřípadě jejich rodinným příslušníkům, specializovanou léčbu, celkové vyšetření a sociální podporu (13).

### **3.4 Terciární prevence**

Terciární prevence je zaměřena na osoby, u kterých probíhá rizikové chování v plné míře. Snaží se přispívat ke zmírňování zdravotních a sociálních následků, které plynou z nadužívání alkoholu či jiných návykových látek. Cíle je i eliminace recidivy a snaha o uzdravení jedince. Dále také následné znovu zařazení do společnosti. Do této úrovně můžeme zařadit lékařskou, sociální či psychologicko poradenskou pomoc (4).

## 4. Léčba

Dle Skály by měla být pacientova léčba komplexní. Proto zahrnuje jak tělesná vyšetření, tak psychoterapii. Při psychoterapii se využívá psychologických prostředků, které pomáhají pacientovi zvládat jeho problémy a zároveň dochází k rozvoji sebepoznávání a tolerance k druhým. Psychoterapie může být individuální či skupinová. Dle Nešpora mohou být další součástí léčby relaxační techniky (např. jóga), které pomáhají pacientovi zvládat stres a uklidnit se. V některých zařízeních je zřízen i léčebný klub, kde se setkávají lidé, kteří chtějí přestat pít alkohol. Tohoto setkávání se mohou účastnit i rodinní příslušníci a je přítomen odborník. Při léčbě jsou podávány léky tlumící bažení a pacienti jsou zapojováni do aktivit zlepšujících jejich zdravotní stav. Řadíme sem pěší turistiku, výlety apod. (22),(30).

Jak již bylo řečeno, studie z posledních let došly k závěru, že alkoholismus je pouze naučené jednání, které lze jedince odnaučit trvale nebo ho vést ke kontrolovatelnému umírněnému pití. Vědci srovnávají tuto závislost se závislostí na tabáku. Řada lidí přestane kouřit ze dne na den, bez pomoci jakéhokoliv odborníka. Jedná se pouze o změnu životního stylu, který je spojen s dostatečnou motivací jedince. Podporována je tedy skutečnost, že nutkání požívat návykové látky je způsobeno naučeným jednáním a nejedná se o předurčenou nemoc (39).

### 4.1 Formy léčby

Karel Nešpor uvádí 3 formy léčby, které může jedinec závislý na alkoholu využít. Jedná se o ambulantní léčbu, ústavní léčbu a denní stacionář (25).

Při ambulantní léčbě dochází pacient do poradny na individuální terapii, která probíhá převážně ve specializovaných zařízeních. V případě zájmu může navštěvovat i skupinovou psychoterapii. Tato ambulantní zařízení mají ordinační hodiny přizpůsobeny tak, aby je lidé mohli navštěvovat i po jejich pracovní době. Můžeme sem zařadit i poradny pro pacienty, kteří jsou již propuštěni z léčebny (25).

Ústavní léčba je určena pacientům, kteří užívají alkohol více než je pro jedince zdravé a v důsledku pití mají mnoho problémů. V rámci ústavní léčby probíhá skupinová terapie, rodinná terapie, apod. Délka léčby se podrobněji dojednává s pacientem a zároveň se zohledňuje, v jakém byl pacient stavu při přijímání do zařízení. Posuzuje se i délka jeho abstinence a recidivy, jeho životní situace, tělesný a duševní stav. Léčba bývá intenzivnější, jelikož se používá souběžně více postupů (skupinová terapie, relaxační techniky, rodinná terapie, apod.). Mezi takovéto instituce řadíme psychiatrické léčebny. Zde musí pacient dodržovat denní režim a stanovená pravidla. Jedinec se učí jak vyplnit čas nějakou vhodnou aktivitou, namísto pití alkoholu. Psychiatrické léčebny se liší v metodice a postupu při léčbě. Pacienti jsou často přijímáni na základě dobrovolnosti, ale jednatel může být do léčebny umístěn i na základě soudního rozhodnutí (25).

V denním stacionáři se snaží poskytnout pacientům podporu při řešení jejich situace a zaměřit se převážně na schopnosti a dovednosti. Pacient sem přichází ihned ráno a odpoledne zase odchází. U této formy léčení je udržován kontakt s rodinou. Léčba není dostačující u těžších zdravotních nebo psychiatrických komplikací, popřípadě u hromadících se problémů s pitím i při snaze přestat (25).

## **4.2 Anonymní alkoholici**

Skupina anonymních alkoholiků (dále AA) je dalším možným řešením při léčbě závislosti na alkoholismu. Skupina je tvořena lidmi, kteří chtějí přestat pít a navzájem si předávají své zkušenosti, nutné k zvládnutí tohoto problému. Svými myšlenkami a názory si napomáhají se zvládnutím různých stresových situací. Nejedná se o zdravotnickou či náboženskou organizaci. Toto společenství přijímá jakéhokoli člena bez rasových, náboženských či genderových předsudků (18).

AA uvádí, že prvním a velice důležitým krokem je, aby si jedinec uvědomil, že je závislý na alkoholu. Mnoho alkoholiků si nechce přiznat skutečnost, že by mělo s pitím problémy a myslí si, že jsou schopni jeho množství kontrolovat. AA se neztotožňuje se studiemi, že by se závislost na alkoholu dala vyřešit kontrolovaným pitím.

V souvislosti s tím uvádí, že se většina alkoholiků dopouští největšího omylu, když věří, že stačí delší doba abstinence a poté budou zase zvládat normální množství alkoholu a naučí se znát svou míru. Jsou přesvědčeni o tom, že závislost na alkoholu je nemoc a v případě, že se jedinec stane alkoholikem, již alkoholikem zůstane. AA jsou přesvědčeni, že stav osob závislých na alkoholu se sám od sebe nikdy nezlepší, ba naopak. Ve své knize přirovnávají alkoholiky k osobám, které přišly o nohy a nové už jim nikdy nenarostou. Je třeba, aby včas vyhledali určitý druh pomoci (18).

Anonymní alkoholici se řídí dle dvanácti důležitých tradic: (zkrácené znění)

1. Naše společné blaho by mělo být na prvním místě, osobní uzdravení závisí na jednotě AA.
2. Pro účely naší skupiny je jedinou autoritou milující Bůh, tak jak se projevuje sám v našem skupinovém svědomí. Naši vedoucí představitelé jsou pouze spolehliví služebníci, kteří nám nevládnou.
3. Jediným požadavkem pro členství v AA je touha přestat pít.
4. Každá skupina by měla být autonomní s výjimkou případů, které ovlivňují ostatní skupiny nebo AA jako celek.
5. Každá skupina má pouze jediný hlavní účel – předávat naše poselství alkoholikovi, který stále trpí.
6. Skupina AA by nikdy neměla podporovat ani financovat jakékoliv příbuzné zařízení nebo podnik stojící mimo AA, ani mu propůjčovat jméno AA, aby nás problémy peněz, majetku a prestiže neodváděly od našeho hlavního účelu.
7. Každá skupina AA by měla být plně soběstačná a odmítat příspěvky z vnějšku.
8. Anonymní alkoholici by měli vždy zůstat neprofesionální, avšak naše služební střediska mohou zaměstnávat potřebné pracovníky.
9. AA jako takové by nikdy nemělo být organizováno, ale můžeme vytvářet služební rady nebo komise přímo zodpovědné těm, kterým slouží.
10. Anonymní alkoholici nemají názory na vnější otázky, proto by jméno AA nemělo být nikdy zataženo do veřejných sporů.

11. Naše vztahy s veřejností jsou založeny spíše na přitažlivosti Programu než na jeho propagaci; my vždy potřebujeme zachovávat osobní anonymitu na úrovni tisku, rozhlasu a filmu.
12. Anonymita je duchovním základem všech našich tradic, navždy nám připomínající abychom dávali přednost principům před osobnostmi (8).

### **4.3 Relaxační léčebné techniky**

Po celém světě jsou v rámci alkoholových závislostí provozovány relaxační techniky, ze kterých si každý může vybrat dle svých preferencí. Tyto techniky napomáhají jedinci k odstranění stresu a k vnitřnímu uvolnění. Hlavním princip tkví ve skutečnosti, že jsou tělo a mysl úzce propojeny. Psychické uvolnění má pozitivní vliv na tělo a naopak. Nejčastější relaxační technikou je jóga. Jedná se o soustavu cviků, které jedinec provádí dle svých možností a podle svého tempa. Při pravidelném cvičení dochází k vnitřnímu klidu a člověk je pozitivněji naladěn. MUDr. Karel Nešpor, který je velkým propagátorem jógy uvádí, že dojde i k výraznějšímu zlepšení fyzické kondice. Jedná se tedy o sjednocení tělesné schránky člověka s jeho hlubší podstatou. Při léčení závislosti na alkoholu pomocí jógy, došlo již v několika případech k výraznému zlepšení duševního stavu jedince (22).

Další používanou metodou je biofeedback. Tato technika se využívá k zobrazení vlivu mozku a duševního stavu na stav tělesný. Jedinec je připojený na elektrody a na monitoru jsou promítány jeho tělesné funkce (tep, teplota, tlak, atd.). Terapeut pak začíná s pacientem trénovat nové naladění, přičemž se zaměřuje na relaxaci a duševní trénink. Člověk se lépe naučí znát sám sebe a své tělesné i duševní stavy (24).

Mezi relaxační techniky patří i autogenní trénink. Ten přispívá k obnově sil a k odstranění napětí. Úspěch spočívá v pravidelném relaxačním cvičení v klidné místnosti, kde se jedinec koncentruje, pravidelně dýchá a snaží zachovávat klid. Tento trénink může pomoci k dosahování žádoucích vlastností a k odstraňování nevhodných návyků (45).

## 4.4 Motivace

Každý jedinec podstupující léčbu, která má být úspěšná, musí být motivován. Právě motivace žene pacienta kupředu. Pokud je jedinec málo motivován, nemusí se mu podařit abstinovat a často dochází k recidivě (návratu). Podstatou motivace je obnovení ztracené fyziologické či psychologické rovnováhy, která mohla být narušena určitým rozparem. Dosažení rovnováhy znamená dosažení určitých cílů (25).

Závislý jedinec by si měl především uvědomit, že existuje jak pozitivní, tak negativní motivace k alkoholu. V případě, že je jedinec pozitivně motivován, uvědomuje si klady, které mu přináší období, kdy nepije a je střízlivý. Do této kategorie můžeme zařadit lepší zdravotní stav, lepší funkci tělesných orgánů, jedinec lépe vychází se svým okolím, dochází k lepšímu sebeovládání, má více peněz, které může investovat jinam než do pití, má čas na své koníčky, apod. Naproti tomu do negativní motivace zahrnujeme různé hádky, nevolnosti, pocity úzkosti, nespavost, duševní poruchy, onemocnění tělesných orgánů, narušené vztahy s blízkými, trestná činnost, peníze utracené za alkohol, v práci jedinec ztrácí svou výkonnost, dochází k zanedbávání zevnějšku apod. Tyto případy představují problémy a člověk by si měl uvědomit, že je již zažívat nechce (25).

Nejdůležitějším a zároveň nejtěžším úkolem často i pro osoby na alkoholu nezávislé, je vnímání a uvědomění si sebe sama. Závislý jedinec by se měl snažit včas rozpoznat své negativní duševní stavy a vyhýbat se situacím, které sebeovládání zhoršují. Mezi takové nepříznivé vlivy patří stres, únava, výkyvy nálad, smrt v rodině, rozchod a další negativní životní události. Piják se v těchto situacích navíc musí vypořádat s bažením. Rozhodujícím a zásadním momentem je, aby si jedinec svou závislost přiznal (25).

## 5. Psychiatrická léčebna Červený Dvůr

Psychiatrická léčebna Červený Dvůr se nachází na jihu Jižních Čech, přibližně deset kilometrů od Českého Krumlova, v areálu barokního zámku. Léčebna byla založena

v roce 1966. Jedná se o zařízení specializované na střednědobou ústavní léčbu závislosti na návykových látkách či dlouhodobou léčbu patologického hráčství. Pomoc bývá poskytována i partnerům a rodinám uživatelů. V současnosti se v léčebně nachází čtyři příjmová detoxifikační oddělení a tři oddělení psychoterapeuticko – režimová. Do léčebny se mohou přihlásit jedinci z celé České republiky. Ročně absolvuje terapeutický program v léčebně 550 až 750 pacientů (40).

Hlavním cílem léčby je maximálně navrátit závislého člověka k původním životním rolím a funkcím. Snaží se, aby znovu převzal zodpovědnost za svůj život. Prostředkem návratu zpátky do života je bezesporu abstinence. Mezi dílčí cíle může patřit změna rizikových známostí a rizikového životního stylu, vytvoření si kvalitní náplně volného času, hovoření na skupinách otevřeně o svých problémech, změna systému životních hodnot apod. (9).

### **Terapeutické nástroje**

Terapeutický program v zařízení je komplexní a zahrnuje více terapeutických nástrojů. Základním léčebným nástrojem je terapeutická komunita. Každý člen společenství se denně dostává do desítky situací, které ho nutí, aby se více formoval a fungoval udržitelným způsobem. Člověk si již nemusí nic nalhávat, jelikož se v zařízení nacházejí lidé, kteří mají stejný problém. Kolikrát tak ví, v jaké situaci se druhá osoba nachází a jak se cítí. Dochází k lepšímu přijetí, pochopení a podpoře. Ostatní členové mohou lépe motivovat závislého, který se nachází v krizi (9).

Dalším používaným nástrojem je pracovní terapie. Odvykácí program se neopírá jenom o slovní terapii, ale výsledky musí být posuzovány i při konkrétních aktivitách. Pacient zde není v pasivní roli, ale musí se učit spoluzodpovědnosti a jeho činy musí být měřitelné (9).

V léčebně je nastaven systém sdílených pravidel. Tyto pravidla se bezesporu dodržují. Byl zaveden bodovací systém, který hodnotí velké množství činností jednotlivých pacientů a je jedním z hodnotících i sebehodnotících nástrojů (9).

Samozřejmým základem je ošetřovatelská a lékařská péče, sloužící k udržení stability tělesného, ale i duševního zdraví. Společně s ní je zřízena sociální práce,



při které pacient během léčby řeší své sociální a právní problémy, aby se mohl po odchodu z léčby snadněji zapojit do běžného života (9).

Důležitou součástí programu jsou i volnočasové aktivity. Ty se snaží klientovi ukázat, že život bez drog může být i „barevný“. Klienti mohou využít sportovní aktivity, kulturní hodiny, víkendové kluby atd. Zároveň je kladen důraz na přednášky a samostudium. Pacienti by se měli snažit porozumět základním problémům a orientovat se v různých tématech. Následně dochází k jejich přezkušování (9).

### **Podmínky přijetí do léčby**

Pro přijetí do léčebny musí jedinec splňovat určitá kritéria. K přijetí pacienta je vyžadováno doporučení psychiatra specializujícího se na léčbu závislosti, který určí závislost jako hlavní diagnózu. Psychický či somatický stav zároveň nesmí vyžadovat jinou speciální léčbu a musí umožňovat plné zapojení se do všech aktivit. Jedinec by měl být dostatečně motivován a musí splňovat minimální věkovou hranici pro vstup, kterou je 18 let. Klienti mají přísný zákaz požívání alkoholu (40).

## 6. Praktická část

V teoretické části jsem popsala problematiku spojenou s konzumací alkoholu. Vysvětlila jsem základní pojmy vztahující se k tématu mé bakalářské práce a společně s nimi i možné příčiny a následky alkoholové závislosti.

Na teoretickou část navazuje část praktická. V té jsem uvedla cíle šetření a seznámila ostatní s tím, o čem celé šetření je a jak jsou vymezeny výzkumné otázky. Poté jsem popsala metodologii a výzkumný vzorek. Nastínila jsem i podkapitolu týkající se otázky realizace výzkumu a zpracování dat. Dále jsem zaznamenala krátké kazuistiky týkající se jednotlivých rozhovorů s komunikačními partnery. Na závěr jsem zakódovala text a zpracovala výsledky šetření. Mohla jsem tak odpovědět na výzkumné otázky a dojít k závěrům, které je možné z celého šetření učinit.

### 6.1 Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem bakalářské práce je zjistit, jaké jsou nejčastější příčiny závislosti na alkoholu u klientů v psychiatrické léčebně Červený Dvůr. Klíčové pro mě také je, seznámit se s tím, jaký dopad má závislost na osobní život klientů a co je motivovalo k tomu, léčbu podstoupit. Také bych ráda zjistila, jak se o této službě dozvěděli a jaké byly základní determinanty souhlasu s léčbou jejich závislosti.

#### Hlavní výzkumná otázka

- Uvědomují si klienti v psychiatrické léčebně Červený Dvůr negativní vliv alkoholu?

### **Dílčí výzkumné otázky**

- V jakých situacích si klienti uvědomili negativní vliv alkoholu?
- Jaké byly u klientů hlavní příčiny nadměrné konzumace alkoholu?
- Jaká je motivace klientů k léčbě závislosti na alkoholu?

## **6.2 Metodologie**

Pro praktickou část bakalářské práce jsem si vybrala kvalitativní metodu. Kvalitativní dotazování zahrnuje obecně různé typy rozhovorů a používání škál a testů. Jeho posláním je porozumění lidem. Podle předem stanoveného výzkumného cíle si zvolíme vhodnou metodu. Volbu je třeba důkladně zvážit, aby byla vhodná ke konkrétnímu výzkumu a cíli. Tento výběr je závislý na psychologických, technických ale i organizačních podmínkách (5).

Při kvalitativním výzkumu dochází k hledání porozumění, které je založeno na různém metodologickém zkoumání určitého sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří celkový obraz, informuje o názorech účastníků a provádí výzkum v přirozených podmínkách (12).

Kvalitativní data jsem získala pomocí hloubkového polostrukturovaného rozhovoru. Jeho základem jsou předem připravené otázky, o které se výzkumník opírá a doplňuje je během rozhovoru. Miovský uvádí, že rozhovor nelze provádět bez propojení s některými metodami pozorování. Velice důležitá je schopnost pozorovat dotazovaného a také schopnost reflexe svých pocitů a projevů. Čím důvěrnější bude atmosféra, tím je možné se otázkami zabývat více do hloubky. Je důležité si nechat upřesnit odpověď účastníka a požádat ho, aby vysvětlil jak danou věc myslí. Během výzkumného rozhovoru může i přesto vzniknout zkreslení, které ovlivňuje hned několik faktorů. Mezi tyto faktory patří osobnost výzkumníka/ce, respondentů/tek, prostředí, aktuální nálada, dostatek času a mnoho dalšího (18).

Polostrukturovaný rozhovor se mi jeví pro toto téma jako nejvhodnější, jelikož se mohu lépe ujistit, že budou jednotliví klienti chápat důležité pojmy a budou pro ně

dostatečně srozumitelné. Získám tak mnoho potřebných dat pro svůj výzkum a mohu i lépe porozumět osobám, které se dostaly do zajetí alkoholové závislosti. Dle mého názoru dojde k menšímu zkreslení. Prostřednictvím kvantitativní metodologie by se dané výsledky zjišťovaly obtížněji a nebyly by zcela validní.

### **6.3 Výběrový soubor a jeho charakteristika**

Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila záměrný výběr výzkumného souboru. Metoda záměrného výběru je nejrozšířenější metodou, kterou se kvalitativní šetření zabývá. Pracuje se s užším pojetím termínu a lze říci, že jsou cíleně vyhledáváni účastníci podle určitých vlastností nebo stavu (např. příslušnost k určité skupině). Na základě stanoveného kritéria dojde k výběru osob, které toto kritérium splňují. Záměrný výběr je rozdělen na několik skupin. Vybrala jsem si záměrný výběr přes instituce, který je využíván především při výběru určité služby či určitého okruhu osob. Mým výběrovým souborem jsou klienti určité instituce, proto je tento výběr nejvhodnější. Z hlediska času a nákladů je také velice efektivní (18).

Pro účely mého výzkumu bude vybráno 8 komunikačních partnerů, z nichž 4 budou muži a 4 ženy. Samozřejmostí je, že výzkum bude proveden u klientů momentálně pobývajících v Psychiatrické léčebně Červený Dvůr, kteří se zde léčí ze závislosti na alkoholu.

### **6.4 Realizace výzkumu**

Již před výběrem tématu jsem navštívila poradnu a terapeutické centrum Prevalco, o.s., kde jsem se setkala s Bc. Petrem Wallou. Vyjádřila jsem se své přání, že bych ráda psala svou bakalářskou práci o osobách závislých na alkoholu. Pan Walla byl velice nadšen a společně jsme dospěli k závěru, že by mohl být výzkum proveden v psychiatrické léčebně Červený Dvůr. On sám se zde dříve léčil. Jelikož ví, čím osoby

závislé na alkoholu procházejí, snaží se jim ve svém centru pomoci. Nejen že mi pomohl více nastínit problematiku závislosti a realizovat výzkum, ale poodhalil mi i své osobní zkušenosti a alkoholem.

Nyní pan Walla s psychiatrickou léčebnou Červený Dvůr spolupracuje a zná celé zařízení i její zaměstnance. Mohla jsem tak realizovat výzkum, který byl uskutečněn od března do dubna roku 2014. Data jsem získala pomocí polostrukturovaného rozhovoru, při kterém jsem mohla lépe porozumět svým komunikačním partnerům. Výzkum jsem provedla u 8 osob, z nichž 4 byli muži a 4 ženy. Rozhovory s nimi jsem s jejich písemným souhlasem zaznamenala na diktafon a některé z myšlenek i na papír. Délka jednotlivých rozhovorů trvala od 35 do 65 minut.

Překvapilo mě, jak jsou lidé léčící se ze závislosti na alkoholu sdílní. Nejen že přemýšlejí o svých začátcích s alkoholem, ale i o tom, jak je možné, že právě oni spadli do zajetí závislosti. Mnoho z nich vzpomíná na ty bezstarostné dny, kdy ještě ke svému životu nepotřebovali několik skleniček či lahví. Setkání s nimi pro mě bylo velice přínosné. I přesto, že jsem čerpala z velkého počtu odborných publikací, kde byla celá problematika popsána, realita pro mě byla mnohem více zarážející. Je rozdílné o určitém tématu pouze číst a na druhé straně na vlastní oči vidět osoby, které si tímto problémem prošly. Jejich výpovědi a osobní zkušenosti o euforii, ale i pádu do alkoholové propasti, jsou pro mě nezapomenutelným zážitkem.

## **6.5 Zpracování dat**

Všechny komunikační partnery jsem seznámila s cílem a způsobem svého šetření. Při rozhovoru jsem se držela předem připravené struktury a současně jsem si rozhovory individuálně upravovala a doplňovala na základě vyjádření jednotlivých komunikačních partnerů. Získané rozhovory jsem následně přepsala a tím jsem získala materiál pro snazší zpracování a vyhodnocování dat.

Pro analýzu dat jsem zvolila metodu zachycení vzorců, jelikož si myslím, že nejlépe odpovídá zaměření mé práce. Jedná se o relativně jednoduchý analytický nástroj, kdy v jednotlivých datech hledáme určité opakující se vzorce, které zaznamenáme. V podstatě

jde o vyhledávání obecnějších principů či vzorců, které odpovídají specifickým zaznamenaným jevům vázaných na určitou osobu (18).

Ve svém výzkumu se zaměřuji na hledání vzorců chování u jednotlivých klientů psychiatrické léčebny Červený Dvůr. Základní kostrou jsou data získaná od klientů, zaznamenaná na diktafon. Ať již se jedná např. o příčiny jejich závislosti, uvědomění si negativního vlivu alkoholu či jejich motivaci. Klíčové je přitom opakování podstatných částí obecného příběhu v různých konkrétních případech. Při sledování vzorců jsem využívala otevřeného i axiálního kódování. Ačkoliv mají obě kódování odlišné postupy, v reálné analýze se badatel neustále pohybuje mezi oběma typy. Dochází k porovnání témat a hledání kontrastů mezi nimi (32).

Výzkumník musí pracovat s alternativou ověření tvořeného příběhu, tedy průběžně hledat údaje, které rozvádějí či doplňují příběh. Musí pracovat i s alternativou vyvrácení příběhu (18).

Po přepsání rozhovorů jsem si jednotlivé části rozčlenila na menší úryvky. Během celé práce jsem zpracovávala poznámky, které obsahují mé průběžné úvahy o materiálu. K jednotlivým úryvkům jsem si poznámkami přiřadila kódy, které mi měli pomoci pochopit jednotlivé myšlenky. Kódy jsem následně dělila do kategorií spojujících myšlenky stejného charakteru. Pro lepší orientaci jsem si rozlišila základní údaje různými barvami. Z výpovědí jednotlivých klientů bylo vytvořeno několik kategorií, které byly podrobeny další analýze.

## **6.6 Stručný průběh rozhovorů**

V této podkapitole nastíním kazuistiky jednotlivých klientů mého výzkumu. Otázky k rozhovoru jsou součástí přílohy, stejně tak jako ukázka vybraného rozhovoru.

### **Pan A (62 let)**

Pan A mluvil o svém životě velice sdílně a s nadhledem. Hovořil rychle a bez dlouhého přemýšlení. Podrobně popisoval své mládí a veškeré zážitky.

Již odmalička vyrůstal v neúplné rodině pouze s matkou a sestrou, s kterými měl harmonický vztah. Problémem byl jeho otec, který byl alkoholik. I přesto, že se často vídali, nikdy spolu příliš nevycházeli. Pan A je již třikrát rozvedený a z minulých manželství má 5 dětí. S některými dětmi je telefonicky v kontaktu, ale se synem, který se stal závislým na drogách a s dcerou, která dle jeho slov „dělá to nejstarší a nejhorší řemeslo, které žena může dělat“, se nevidá. Sám uvádí, že pokaždé, když byl ženatý, neměl důvod k nadměrnému pití. Rodina mu dávala potřebné zázemí a její ztráta byla příčinnou nekontrolovatelného pití. Společně s tím měl pan A finanční problémy a kvůli velkým dluhům na něj byla uvalena exekuce. Neviděl tak jiné východisko než se napít. Z důvodu svého nevelkého finančního zaopatření byl nucen pobývat 13 měsíců v azylovém domě. Nikdy si neuvědomoval, že by na něj měl alkohol negativní vliv, jelikož s nikým z rodiny již nežil a alkohol mu nabízel příjemné stavy. Nedělalo mu problém vypít každý den 2l rumu. Jeho pití ho opakovaně dostávalo na záchytnou stanici, z které byl nakonec převezen do Psychiatrického zařízení Červený Dvůr. Sám by zařízení nevyhledal. Pan A se v Červeném Dvoře léčí podruhé. Poprvé to bylo již v roce 1972, kdy měl léčbu nařízenou soudně kvůli malému napití ještě na vojně. Nyní v dubnu 2014 pobývá v zařízení 2 měsíce a nedokáže si představit, jaký bude jeho život poté, co vyjde ven z léčebny. Nejvíce ho motivují terapie a sezení anonymních alkoholiků, kde slyší příběhy ostatních a ví, že udělá cokoli proto, aby závislost překonal. Velice se obává, jestli to dokáže.

#### **Pan B (47 let)**

Pan B byl při rozhovoru se mnou neklidný a velice dlouho si promýšlel jednotlivé odpovědi. Vyrůstal v neúplné rodině pouze s matkou, se kterou měl bezproblémový vztah. Stejně jako pan A se stýkal se svým otcem, který byl závislý na alkoholu. V současné době je rozvedený a má dvě děti. S nikým z rodiny již není v kontaktu. Dokonce tedy nikdo neví, že by někdy pobýval v zařízení pro léčbu alkoholu. Jeho nadměrná konzumace alkoholu byla zapříčiněna pracovními montážemi, kde bylo zcela normální vypít při práci, ale i po ní, velké množství piva. Práce byla velice náročná a v kolektivu se pilo, aby došlo ke zmírnění stresu. Konzumace piva se stávala čím dál tím pravidelnější a vždy druhý den ráno neměl pan B ani ponětí, kolik toho mohl

předchozí den vypít. I přesto pokračoval v pití dál. Ze závislosti na alkoholu se léčí již podruhé. Jeho první léčba probíhala v psychiatrické nemocnici v Dobřanech, kde mu byla následně doporučena psychiatrická léčebna Červený Dvůr. Svou závislost na alkoholu si plně uvědomoval a ví, že měla negativní dopad na jeho rodinu. To hlavně v situaci, kdy jeho nadměrné pití zapříčinilo rozvod s manželkou. Také s ním byl kvůli častému pití několikrát rozváznán pracovní poměr. Hlavním důvodem souhlasu s léčbou byla nespokojenost v jeho současném životě, v kterém neměl rodinu a snažil se vydělávat si měsíc od měsíce na ubytování a stravu (bohužel také na alkohol). Jeho hlavní motivací je myšlenka, že znovu začne psychicky i fyzicky fungovat jako dříve. Pití mu přivozovalo velice nepříjemné stavy. Nyní pobývá v psychiatrické léčebně Červený Dvůr již 3 měsíce a doufá, že jednoho dne dokáže plně fungovat bez alkoholu. Uvědomuje si, že to nebude úplně lehké a má strach.

#### **Pan C (46 let)**

Pan C byl rovněž velice ochotný. O svých odpovědích důkladně přemýšlel a nebál se rozpovídat. Do svých čtrnácti let vyrůstal v úplné a funkční rodině. Náhle však matka onemocněla duševní chorobou a byla odvezena na léčení. Netrvalo to dlouho a propadla alkoholové závislosti. Jeho otec chvíli tuto situaci zvládal, ale poté začal páchat trestnou činnost a byl odsouzen k trestu odnětí svobody. V současné době je pan C rozvedený a má dvě děti. Zprvu si negativní dopad své závislosti na alkoholu neuvědomoval, ale s postupem času začaly problémy narůstat. Vše si uvědomil v situaci, kdy se s ním rozvedla žena, děti v něj ztratily důvěru a přestaly s ním komunikovat. Také začaly narůstat jeho absence v zaměstnání a o své místo přišel. Ani pan C se neléčí ze závislosti na alkoholu poprvé. Dříve pobýval v psychiatrické léčebně Bohnice, kde se dozvěděl o psychiatrické léčebně Červený Dvůr. Hlavní příčinou nadměrné konzumace alkoholu byla neznalost sebe sama. Chtěl ve svém životě něco změnit a nevěděl jakým způsobem toho dosáhnout. Po propuknutí závislosti již Pan C nebyl schopen vyrovnávat se s krutou realitou neustálých absencí v práci a ztráty rodiny a svou situaci se rozhodl změnit. Poté co měl již několikrát v krvi 4,5 promile a tyto stavy mu nebyly příjemné, vyhledal odbornou pomoc. Nejvíce ho motivuje skutečnost, že po několika měsících začíná komunikovat se svými dětmi. Doufá, že si opět získá jejich důvěru. V léčebně pobývá již



čtvrtým měsícem a svůj čas tu dle jeho slov tráví „duchaplnou konverzací s dívkou z áčka (anonymních alkoholiků)“. Do budoucna je pro něj pochopitelně nejdůležitější abstinovat. Zároveň má cíle týkající se nového bydlení, zaměstnání a častějšího kontaktu s rodinou. Do budoucna by si přál i najít partnerku.

#### **Pan D (45 let)**

Tento rozhovor byl velice uvolněný, jelikož pan D neustále vtipkoval a celý problém bral s jakýmsi nadhledem. V dětství vyrůstal v úplné rodině a vztah s rodiči byl bezproblémový. Jen jeho otec byl občas přísnější a zastával tvrdší výchovu. I pan D se ale v rodině setkal s alkoholismem. Závislostí trpěl jeho dědeček. Negativní vliv alkoholu si plně uvědomoval. Stejně jako u ostatních zmiňovaných bylo jeho nadměrné pití důvodem k rozvodu. S dětmi ani bývalou manželkou nyní nekomunikuje, proto nemají ani ponětí o tom, co se děje. Několikrát s ním byl rozvázán i pracovní poměr. Hlavních příčin nadměrného pití bylo hned několik. V jeho rodině docházelo k častým neshodám, z práce chodil neustále vyčerpaný a ve stresu a také se u něj objevila krize středního věku s přáním něco změnit. Hlavním důvodem souhlasu s léčbou byl však jeho zdravotní stav, který se neustále zhoršoval. Proto je pro něj hlavní motivací, aby přestal mít zdravotní problémy a začal žít opět šťastným životem. Nyní pobývá v psychiatrické léčebně Červený Dvůr druhým měsícem a léčí se zde poprvé. O zařízení se dozvěděl od svého psychologa. Až vyjde z léčebny, chtěl by žít bez stresu. Svůj život bez pití si bohužel i teď nedokáže představit.

#### **Paní E (42 let)**

Na paní E bylo již od začátku vidět, že si ráda o svých problémech s někým popovídá. Přiznala se, že jí mluvení o alkoholu velice pomáhá, jelikož si vždy vzpomene na vše, co kvůli němu musela podstoupit a ví, že se již do tohoto stavu nechce vrátit. Její dětství bylo harmonické a s rodiči měla velice hezký vztah. Jediným problémem byl její otec, který byl závislý na alkoholu a často chodil domů opilý. V současné době je paní E rozvedená a má 3 děti. Hlavním důvodem rozvodu byla právě nadměrná konzumace alkoholu. Její děti s ní mají neustále pěkný důvěrný vztah a staví se k jejímu pobytu v léčebně plně očekávání a naděje. I přesto si paní E uvědomuje negativní dopad

alkoholu. Nejvíce problémů se objevovalo v situacích, kdy se starala o svou rodinu. Postupem času již nebyla schopna provádět běžné úkony týkající se domácnosti, ani se svou rodinou příliš nekomunikovala. Spíše se záměrně izolovala, jelikož pro ni nebyl problém vypít více než dvě láhve vína denně a nechtěla, aby jí někdo z rodiny viděl opilou. Dodnes přesně neví, co bylo hlavní příčinou nadměrné konzumace alkoholu. I přesto, že si neměla na co stěžovat, byla se svým životem vnitřně nespokojená a chtěla ho nějakým způsobem změnit. Doufá, že jí s uvědoměním pomohou terapie. Do zařízení Červený Dvůr se dostala přes ambulantní péči v Českých Budějovicích. Pobývá zde již 3 měsíce a ze závislosti na alkoholu se léčí poprvé. Hlavním důvodem souhlasu s léčbou byla touha dostat se ze závislosti a fungovat v každodenních záležitostech jako dříve. Nejvíce jí motivuje chuť znovu normálně žít a být se svými dětmi. Jaký bude život, až vyjde ven z léčebny, si raději nepředstavuje, protože ví, že závislost je boj na celý život a nebude to jednoduché.

#### **Slečna F (32 let)**

Byla jsem velice překvapena, s jakým nadhledem paní F o celém problému hovořila. Vypadalo to, že se o danou problematiku zajímá. Paní F vyrůstala v úplné rodině a do jejích 13 let byl vztah s rodiči bezproblémový. Ona sama byla jako dítě velice společenská a vše viděla růžově. Postupem času začal její otec čím dál tím více popíjet a hrát automaty. Dodnes si nedokázal připustit, že je závislý. Její otec však není jediný, kdo má v rodině problémy s alkoholem. Závislý na alkoholu je i její dědeček a společně s ním i oba jeho bratři. Paní F je bezdětná, ale má již několik let stálého přítele. Doufá, že s ním jednoho dne bude mít své vlastní děti a je ráda, že jí přítel podporuje. Tato skutečnost jí velice motivuje a je hlavním důvodem, proč chce paní F s alkoholem přestat. Společně s přítelem jí motivuje i její maminka, kterou má velice ráda a věří jí, že to zvládne. Od ostatních komunikačních partnerů jí odlišuje to, že nepila každý den, ale bylo to i tak velice časté. Vždy když se napila, neměla své chování pod kontrolou. Hlavní příčinou nadměrné konzumace alkoholu byl únik z reality. Paní F byla vnitřně nespokojená se svým životem, i přesto, že neměla žádný větší důvod. Zpočátku si svůj problém nechtěla připustit, ale brzy jí došlo, že má alkohol negativní vliv na její život. Zapříčinil to, že se na ni někteří blízcí dívají skrz prsty a z rodiny se baví pouze

s maminkou a sestrami. Věří převážně mamince, která jí dodává obrovskou sílu bojovat. Důvodem souhlasu s léčbou bylo její rozhodnutí. Nechtěla přijít o vše co má a ráda by začala znovu a lépe.

Ze závislosti na alkoholu se léčí poprvé, přičemž zařízení Červený Dvůr zná již od střední školy, kde se o léčebně dozvěděla v rámci prevence. V zařízení pobývá 2 měsíce. Až vyjde ven z léčebny, plánuje si zažádat o chráněné bydlení v Českých Budějovicích, kde by se mohla doléčit pod dohledem. Chtěla by si najít normální práci, nejlépe v mateřské školce, kde pracovala dříve. Dále by se účastnila některých psychologických skupin a docházela za svým terapeutem.

### **Paní G (46 let)**

Pro paní G je velice těžké vzpomínat na období před léčbou její závislosti. Sama uvedla, že by chtěla vše vrátit a některé věci udělat jinak. Do svých 5 let žila v neúplné rodině, ale poté se její matka znovu vdala. S rodiči nikdy příliš dobře nevycházela. Docházelo k častým hádkám a jejich nebyl harmonický. Dodnes se s nimi nestýká. Svého biologického otce nikdy nepoznala. Z matčina vyprávění prý vyplynulo, že byl právě vlastní otec paní G závislý na alkoholu. Společně s ním i její dědeček a matčina sestra. V současné době je paní G rozvedená a má dceru. S tou jsou vztahy také utlumené, jelikož její dcera užívá pervitin. Z tohoto důvodu byla vnučka paní G umístěna do Klokánku (Fond ohrožených dětí). Pro paní G je právě její vnučka velikou motivací k překonání závislosti. Rovněž by chtěla dát do pořádku vztah s dcerou a jejím velkým přáním je fungovat a žít jako dříve. Paní G začala experimentovat s alkoholem ve svých 18 letech a společně s ním i s THC. V posledních letech pro ni bylo již běžné vypít 3 l vína či 1,5 l vodky. Hlavní příčinou její nadměrné konzumace alkoholu bylo fyzické týrání ze strany jejího manžela. Negativní vliv alkoholu si velice dobře uvědomovala a to převážně v situacích, kdy nebyla schopná dostát svých každodenních povinností a zvládat běžné úkony spojené s domácností. Negativní vliv alkoholu si také uvědomovala, když se dostavil syndrom z odebrání drogy nebo-li tzv. abst'ák. Hlavním důvodem souhlasu s léčbou je chuť normálně žít, najít svojí dceru a obnovit vztahy s ní i s její vnučkou. V psychiatrické léčebně Červený Dvůr pobývá v dubnu 2014 již 3 a půl měsíce. Léčí se zde

podruhé. O zařízení se dozvěděla na detoxikačním oddělení v Bohnicích. Až vyjde ven z léčebny, chtěla by pokračovat v doléčování v chráněném bydlení. Poté si přeje našetřit na nájem a dostat do péče svou vnučku.

### **Paní H (49 let)**

Rozhovor s paní H se nesl v poklidném duchu. Bylo vidět, že toho má za sebou již hodně a dokáže se nad svými problémy důkladně zamyslet. Její dětství bylo velice krušné, jelikož žila pouze s maminkou a třemi sestrami. Otec od nich odešel, již když jí bylo 6 let. Maminka musela šetřit každou korunu, aby se mohla o své dcery postarat. Paní H si uvědomovala, že má alkohol nejen na ni, ale i na její rodinu negativní vliv. Z důvodu závislosti se jí rozpadlo doposud šťastné manželství a přestaly se s ní stýkat její dvě děti, s kterými měla dříve opravdu kamarádský vztah. Příčinu nadměrné konzumace alkoholu nemůže zcela přesně identifikovat. Alkohol jí chutnal a dokázala se s jeho pomocí otevřeněji bavit. Snažila se tak uniknout z reality a vypořádat se se svou vnitřní nespokojeností. Ze závislosti na alkoholu se léčí poprvé. V zařízení pobývá již 3 měsíce a je s přísným režimem spokojena. O psychiatrické léčebně se dozvěděla od svého psychologa, za kterým sama došla, protože už neviděla jiné východisko. S léčbou souhlasila, protože by po léčbě ráda obnovila vztahy s blízkými a vrátila se k životu, kterým žila dříve. Tato představa jí zároveň velice motivuje.

## 6.7 Vyhodnocení

Zkoumat skupiny klientů léčící se ze závislosti alkoholu je značně složité, jelikož jsou z různorodých sociálních skupin, mají odlišné vzdělání, každý jinak zvládá zátěžové situace a jiným způsobem se stali závislími na alkoholu. Proto je nutné mít na zřeteli, že všechny závěry plynoucí z výzkumu nelze vztáhnout na všechny osoby závislé na alkoholu. Další k čemu musím přihlídnout, je jistá míra subjektivnosti, jelikož každý vypráví svůj příběh dle svých pocitů a některé situace nelze ověřit. Jelikož je alkoholová problematika rozsáhlým tématem, objevilo se u některých komunikačních partnerů více odpovědí.

### Hlavní výzkumná otázka

Uvědomují si klienti v psychiatrické léčebně Červený Dvůr negativní vliv alkoholu?

**Tabulka 1**

ANO	NE
7	1

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z celkového počtu 8 komunikačních partnerů si negativní vliv alkoholu uvědomuje 7 dotazovaných. Jediný pan A uvedl, že si nikdy škodlivost alkoholu nepřipouštěl, jelikož mu jeho užívání navozovalo příjemné stavy. Mohl tak lehce zapomenout na problémy všedních dnů. I dnes nevidí na svém jednání nic špatného. Svou závislost by si dle svých slov ani neuvědomil, kdyby již několikrát neskončil na záchytné stanici a jeho finanční problémy se více neprohlubovaly.

Pan A: „*Já si to neuvědomoval. Pítí mě vždycky dobře naladilo a bylo mi fajn. Aspoň jsem zapomněl na ty svoje dluhy. (zamyšlení) Neříkám, že to pak se mnou nebylo finančně ještě horší, ale tak ono už s tím nic moc neuděláte. To až na záchytce mi pořád rvali do hlavy, že bych s tím měl něco dělat. Mě to bylo stejně fuk.*“

## Dílčí

V jakých situacích si klienti uvědomili negativní vliv alkoholu?

**Tabulka 2: Muži**

	<b>Rodinné problémy</b>	<b>Ztráta přátel</b>	<b>Ztráta zaměstnání</b>	<b>Zdravotní problémy</b>	<b>Finanční problémy</b>
<b>Pan A</b>				<b>X</b>	<b>X</b>
<b>Pan B</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		
<b>Pan C</b>	<b>X</b>		<b>X</b>		
<b>Pan D</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	

*Zdroj: Vlastní výzkum*

**Tabulka 3: Ženy**

	<b>Rodinné problémy</b>	<b>Ztráta přátel</b>	<b>Ztráta zaměstnání</b>	<b>Zdravotní problémy</b>	<b>Finanční problémy</b>
<b>Paní E</b>	<b>X</b>	<b>X</b>			
<b>Slečna F</b>		<b>X</b>	<b>X</b>		
<b>Paní G</b>	<b>X</b>				
<b>Paní H</b>	<b>X</b>	<b>X</b>			

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Komunikační partneři si uvědomovali svou závislost na alkoholu převážně v situacích spojených s rodinou a přáteli. S rozvodem v důsledku závislosti se potýkalo

dokonce 6 případů z 8. U slečny F se tato skutečnost nedá posoudit, jelikož nikdy nebyla vdaná. Situace související s nedůvěrou přátel a jejich ztrátu uvedlo 5 dotazovaných z 8. Závislost na alkoholu měla dopad i na pracovní stránku. Z celého výběrového souboru potvrdili 4 komunikační partneři, že v důsledku nadměrné konzumace alkoholu, přišli o své zaměstnání.

**Pan B:** „Vliv to určitě mělo. Hlavně jsem si to uvědomil, když jsem nebyl schopnej doma normálně fungovat a na ženu sem neměl tolik času. Jak jsem byl pořád někde na montážích a když jsem přijel, tak jsem šel chlastat. Nakonec se se mnou rozvedla, že s alkáčem nebude. A z práce mě nakonec taky vyhodili. Jako ono jsem do ní kolikrát ani nešel, ale stejně to zamrzí.“

**Pan D:** „Toho bylo. V práci jsem to nezvládal. Byl jsem tam od rána do večera, kvůli tomu se se mnou manželka začala hádat. No a já začal pít. (zamyšlení) Pak už jsem to tý práce ani kolikrát nepřišel, že jo. Se nedivím, že mě vyrazili. Doma jsem už taky normálně nefungoval, radši jsem šel do hospody. Pak mě nejvíc dostalo, když se se mnou moje manželka rozvedla. Teda ono to ani předtím nebylo růžový, jak jsem říkal, že jo. Kvůli tomu jsem taky začal chlastat. Ale tohle byla asi poslední kapka. Děti mi nevěřej. (Smích) Vás tady zahlcuju. Vy to stejně nemůžete pochopit, jste ještě mladá.“

Jaké byly u klientů hlavní příčiny nadměrné konzumace alkoholu?

**Tabulka 4: Muži**

	Rodinné problémy	Neidentifikovatelná touha po změně	Náročné zaměstnání	Finanční problémy
<b>Pan A</b>	<b>X</b>			<b>X</b>
<b>Pan B</b>			<b>X</b>	
<b>Pan C</b>		<b>X</b>		
<b>Pan D</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	

Zdroj: Vlastní výzkum

**Tabulka 5: Ženy**

	<b>Rodinné problémy</b>	<b>Neidentifikovatelná touha po změně</b>	<b>Náročné zaměstnání</b>	<b>Finanční problémy</b>
<b>Paní E</b>		<b>X</b>		
<b>Slečna F</b>		<b>X</b>		
<b>Paní G</b>	<b>X</b>			
<b>Paní H</b>		<b>X</b>		

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Nejčastěji uvedenou odpovědí byla neidentifikovatelná touha něco v životě změnit. Toto se ukázalo v 5 případech z celého výběrového souboru. Komunikační partneři uvedli, že byli ve svém životě nespokojení a nedokázali odhalit, proč tomu tak je. Jednalo se o jakési zahnání nudy. Pití jim alespoň na nějakou chvíli poskytovalo únik z reality a dávalo jim smysl života. U 3 komunikačních partnerů byly příčinou rodinné problémy. Jednalo se o zbytečné hádky s partnerem či ztrátu rodiny. Z celkového výběrového souboru 2 komunikační partneři uvedli, že příčinou nadměrné konzumace alkoholu bylo náročné zaměstnání. Pouze v 1 případě byla nadměrná konzumace spojená s finančními problémy.

**Pan B:** „*Já jsem jezdil často na montáže, kde se takhle pije naprosto normálně. Prostě to k tomu patří. Práce je těžká, celý den tam dře. To byl pořád nějaký stres. Tak jsme si s chlapama dávali vždycky nějaký to pívko. Jenže se to takhle táhlo celý den a večer se pokračovalo, protože nám bylo jasné, že zase ráno vstaneme a bude to dřina. No a piva bylo čím dál tím víc a já už si to ani kolikrát nepamatoval.*“

**Paní E:** (Zamyšleně se dívá z okna) „*Příčina? No to bych taky ráda věděla. Víte co, to je asi takhle. Já jsem si vlastně neměla na co stěžovat. Měla jsem všechno, ale takovej ten vnitřní pocit. To nemůžete popsat. Jako by mi něco chybělo. Jsem to musela nějak změnit. Ted' vím, že je to blbost.*“



Jaká je motivace klientů k léčbě závislosti na alkoholu?

**Tabulka 6: Muži**

	<b>Obnovení kontaktu s blízkými</b>	<b>Chut' žít jako dříve a fungovat</b>	<b>Najít si práci</b>	<b>Terapie a společná sezení alkoholiků</b>
<b>KP A</b>				<b>X</b>
<b>KP B</b>		<b>X</b>		
<b>KP C</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		
<b>KP D</b>		<b>X</b>		

*Zdroj: Vlastní výzkum*

**Tabulka 7: Ženy**

	<b>Obnovení kontaktu s blízkými</b>	<b>Chut' žít a fungovat jako dříve</b>	<b>Najít si práci</b>	<b>Terapie a společná sezení alkoholiků</b>
<b>KP E</b>	<b>X</b>			
<b>KP F</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
<b>KP G</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		
<b>KP H</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Při otázce motivace k léčbě bylo nejčastěji uvedeno, že komunikační partneři chtějí žít jako dříve a fungovat v běžných situacích. Tato skutečnost byla uvedena v 6 případech z celého výběrového souboru. Tyto osoby spojuje skutečnost, že již nechtějí být každý den v zajetí alkoholového opojení a chtějí dát svému životu nějaký smysl. Pět komunikačních partnerů je motivováno vidinou obnovení kontaktu s jejich blízkými, (rodinou a přáteli). Věří tomu, že pokud se jim podaří závislost zvládnout, budou jejich

sociální vztahy lepší. Z 1 rozhovoru vyplynulo, že jsou velkou motivací i terapie a společná sezení alkoholiků. V 1 případě je motivací i vidina nalezení práce.

**Pan C:** *„Tak v tom mám jasno. Rozhodně chci pracovat na rozvíjení vztahů s nejbližšími. Hlavně s mými dětmi. Mrzí mě, že se se mnou nebaví a nemají už ke mně důvěru, tak doufám, že se to brzy změní. A taky bych rád žil tak jak se má, prostě jako dřív, abych zvládal normální věci. Kdybyste viděla, jakou trosku to ze mě každé den dělalo. Nerad bych se k tomu vrátil.“*

**Paní H:** (dlouhá odmlka) *„Nejvíc mě mrzí, že se se mnou nebaví děti. To by bylo líto asi každý mámě. Chci to tu zvládnout hlavně kvůli nim. Chtěla bych, abysme zase obnovili kontakt a ta léčba mi v tom snad pomůže.“*

## 7. Diskuze

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na problematiku závislosti na alkoholu a snažila se lépe proniknout do smýšlení osob, které se s tímto problémem potýkají. Bylo vybráno 8 komunikačních partnerů, u kterých byla sesbírána data na základě polostrukturovaného rozhovoru. Tito lidé byli velice otevření a jsem ráda, že mi odhalili své příběhy, i přesto, že to pro ně nemuselo být lehké.

Ve výzkumu jsem se zabývala hlavní výzkumnou otázkou, zda si klienti v psychiatrické léčebně Červený Dvůr uvědomují negativní vliv alkoholu. Sdružení anonymních alkoholiků ve své knize uvádí, že si jedinec často negativní vliv alkoholu neuvědomuje a své problémy nevidí. Pochopení jeho situace je ale velice důležité, aby se mohl posunout o krok dál. Z mého výzkumu vyplynulo, že si komunikační partneři, v 7 případech z 8, negativní vliv alkoholu uvědomují (1).

V jedné z dílčích výzkumných otázek jsem se zaměřila na situace, ve kterých si klienti negativní vliv alkoholu uvědomili. Z výzkumu vyplynulo, že se nejčastěji jednalo o situace, které byli spojené až s následky jejich nadměrného pití. Jednalo se převážně o rodinné problémy spojené s rozvodem. Skála ve své publikaci uvádí, že v důsledku pití pomalu dochází k rozkladu rodiny. Na začátku dlouhého řetězce stojí izolace rodiny od společnosti. Poté se příbuzní závislého snaží získat informace od institucí a aplikovat je na svou rodinu. V nejlepším případě se jedinec rozhodne podstoupit léčbu a rodinu zachránit. K rozhodnutí podstoupit léčbu včas a udržet tak svou rodinu pohromadě, bohužel nedošlo ani u jednoho z mých komunikačních partnerů. Svou závislost si uvědomili až když došlo k zásadním událostem, které jim pomalu otevřeli oči. U 6 komunikačních partnerů si negativní vliv alkoholu uvědomili až v situaci, kdy došlo k rozvodu. Z výběrového souboru se 5 dotazovaných také potýkalo se ztrátou přátel. Ve 4 případech došlo k uvědomnění si jejich situace i při ztrátě zaměstnání (29).

Další výzkumná otázka se zabývala tím, jaké jsou nejčastější příčiny závislosti u těchto klientů. Svobodová, Kvapilík uvádějí, že pokud je rodina dysfunkční, jedinec může cítit potřebu větší konzumace alkoholu. Tato teorie se potvrdila ve 3 případech z mého výběrového souboru. Svobodová, Kvapilík také ve své publikaci konstatují,

že dalším faktorem může být nadměrný stres ze zaměstnání. Náročnost zaměstnání a s ním spojený stres uvedli jako příčinu rovněž 2 komunikační partneři. Nejvíce však byly uváděny příčiny týkající se nespokojenosti se životem a touhy po změně. Tato skutečnost se objevila v 5 případech z celého výběrového souboru (36).

Svobodová, Kvapilík také uvádějí, že příčinnou nadměrné konzumace alkoholu, mohou být genetické předpoklady. Jejich teorie pohlíží na závislost jako na nemoc. K této skutečnosti se přiklání i Řehan. Oproti tomu Gossop popisuje fakt, že je třeba se posunout k vědeckému paradigmatu problémového pití. Popisuje příčinu alkoholismu jako naučeného chování, které si lidé osvojují již v dětství. Kritizuje možnost, že by byla závislost na alkoholu nemocí. Bylo by tedy možné, aby alkoholici dokázali své pití udržet v určité míře a pouze snížili přijímané množství alkoholu. Vědci se snaží rozšířit toto paradigma co nejvíce (10),(27),(34).

Z výběrového souboru 8 komunikačních partnerů jsem ve všech 8 případech zjistila, že byl závislý na alkoholu již někdo z jejich rodiny. Ani jeden dotazovaný však neuvedl jako příčinu závislosti dědičnost či naučené vzory chování z dřívějších let. Myslím si, že je to z toho důvodu, že nad touto skutečností nikdo ze závislých nepřemýšlel. Více aktuální se jim zdály jejich současné problémy, což je dle mého názoru pochopitelné.

Po rozhovorech s osobami závislými na alkoholu si musím položit otázku, zda by bylo umírněné pití opravdu lepším řešením než doživotní abstinence. Z osobních zkušeností mých komunikačních partnerů vyplývá, že jakmile si dali pouze malé množství, touha přijímat alkohol se znásobila a nedokázali se ovládnout. Nejsem si jistá, zda se jedinec dokáže odnaučit požívat velké množství alkoholu, aniž by závislosti znovu podlehl. Přivádí mě na to i fakt, že někteří z komunikačních partnerů, se i přes veškerou snahu, léčí ze závislosti již podruhé.

Jedinci, s kterými jsem hovořila, si také plně uvědomovali závislost svých rodičů či prarodičů. Toto chování odsuzovali a uvědomovali si jaký má závislost jejich příbuzných dopad na rodinu i běžné fungování. Věděli, že oni sami takto nikdy dopadnout nechtějí. I přesto že toto chování natolik odsuzovali, měli ho v sobě zakořeněné a potkal je stejný osud. Musím se proto sama sebe ptát, zda v sobě toto naučené chování máme nebo zda je alkoholismus opravdu nemoc a dědičné sklony

se projevují až v průběhu plynoucích let. Myslím si, že by bylo přínosné zabývat se otázkou dědičnosti či nápodoby ve více vědeckých studiích.

Jako poslední dílčí výzkumnou otázku bych zmínila motivaci klientů k léčbě závislosti na alkoholu. Nešpor uvádí, že pokud je jedinec málo motivován, nemusí se mu podařit abstinovat. Je to právě motivace, která žene pacienta kupředu. To bylo potvrzeno i při rozhovorech s komunikačními partnery. Téměř všichni uvedli, že pokud by neměli vidinu budoucnosti a lepších dnů, závislost by se jim hůře zvládala. Z celého výběrového souboru uvedlo 6 komunikačních partnerů, že by se rádi vrátili k životu, kterým žili propuknutím závislosti. Přáli by si začít znovu fungovat v běžných každodenních záležitostech. V tomto bodě se musím pozastavit nad určitou skutečností. Při porovnání příčin závislostí a motivace jednotlivců je vidět zajímavý kontrast. Velké množství komunikačních partnerů uvedlo jako příčinu závislosti touhu změnit svůj život z důvodu nespokojenosti a uniknout z reality. Na otázku motivace ale odpovídali, že by se rádi vrátili k normálnímu životu, kterým žili ještě před závislostí. Myslím si, že zde došlo k jistému posunu ve smýšlení jednotlivých osob. Se svým životem před propuknutím závislosti nebyli spokojeni a přáli si ho změnit. Nyní ale vidí, že alkohol není tím správným řešením, které jim problémy pomůže dlouhodobě vyřešit. Jedinci by se chtěli své závislosti zbavit a žít životem stejným jako dříve, protože nyní už ví, že býval lepší. Život bez závislosti je vždy jednodušší než s ní (24).

Jedním z doposud nezodpovězených cílů jsou determinanty souhlasu s léčbou. Tyto determinanty byly různé, spojovala je však stejná skutečnost. V 6 případech byli komunikační partneři nespokojeni s jejich současnou situací, která nastala v důsledku pití. Z toho u 3 komunikačních partnerů byla důvodem této nespokojenosti neschopnost zvládat běžné úkony. Pro tyto osoby bylo typické celodenní pití, přičemž se nestarali o věci týkající se domácnosti, ani péče o rodinu či dokonce vlastní osobu. Ve 2 případech souhlasili s léčbou z důvodu nespokojenosti se svým špatným zdravotním stavem, který byl zapříčiněn právě alkoholem. Další 2 komunikační partneři byli nespokojeni s nastalou rodinnou situací, která byla završena rozvodem. Z celkového počtu 8 lidí byl na jednoho komunikačního partnera vyvíjen nátlak z jiných léčebných institucí. Nakonec souhlasil.

Ze zjišťování skutečnosti, kde se klienti dozvěděli o zařízení a jeho službách, vyplynulo, že 7 z 8 komunikačních partnerů získalo informace z jiných léčebných

zařízení, kde byli hospitalizováni či od odborné osoby, u které se dožadovali pomoci. Je důležité, aby měli sociální služby vypracované kvalitní poradenství a byli schopni odkázat svého klienta do odpovídajícího zařízení. Myslím si, že zde mohu poukázat jistou kvalitu návaznosti sociálních služeb. V jediném případě bylo uvedeno, že komunikační partnerka měla informace již ze střední školy, kde se o zařízení dozvěděla v rámci prevence.

## 8. Závěr

Závislost na alkoholu dokáže jednotlivce vyřadit z rodinných, partnerských i pracovních rolí. Nejen, že má dopad na samotného člověka, ale i na jeho nejbližší okolí. Jedinec ztrácí své životní hodnoty a cíle a tím rezignuje na celý život. Závislá osoba musí získat sebedůvěru a snažit se ze všech sil zvládnout svou touhu se napít. Důležitá je pomoc okolí. Pokud se jedinec může obrátit na rodinu či přátele, je zase o krůček blíž k získání kompetencí, potřebných pro zvládnutí tohoto problému. Důležitým hnacím motorem je motivace. Když je závislá osoba pozitivně motivována, uvědomuje si klady, které mu přináší období střízlivosti.

Výzkum mé bakalářské práce měl zodpovědět hlavní a dílčí výzkumné otázky. Z hlavní otázky, jestli si klienti psychiatrické léčebny Červený Dvůr uvědomují negativní vliv alkoholu, vyplynulo, že je tomu tak v 7 případech z 8. V dílčí otázce jsem se zabývala situacemi, v kterých si jedinci tuto skutečnost uvědomili. Nejvíce si uvědomovali situace spojené s rodinnými problémy. Nejčastějším následkem alkoholismu byl rozvod. Důležité byly i situace týkající se ztráty přátel či zaměstnání. Další dílčí otázka se týkala nejčastějších příčin jejich závislosti na alkoholu. Více než polovina dotazovaných svou příčinu nedokázala specifikovat. Jednalo se ale o jakousi touhu po změně jejich dosavadního života. U některých byli významnými činiteli problémy v rodině, jiní uváděli náročnost zaměstnání. V jednom případě byla příčinou závislosti špatná finanční situace. Poslední dílčí otázka měla za cíl zjistit, jaká je hlavní motivace k léčbě závislosti. Více než polovinu komunikačních partnerů motivuje vidina toho, že budou žít jako dříve a normálně fungovat v běžných situacích.

Myslím si, že je nutné zapojit do problematiky závislosti na alkoholu velký okruh lidí. Převážně rodiče by měli být více informováni o následcích nadměrné konzumace alkoholu. Jsou to právě oni, kdo v útlém věku vytvářejí žebříček hodnot svého dítěte a jejich chování může velkou mírou ovlivnit chování dítěte do budoucna. Toto se projevilo i po vyhodnocení mého výzkumu. V dětství se všichni komunikační partneři potýkali se závislostí na alkoholu u svých příbuzných. I přesto, že bylo v některých případech jejich dětství harmonické, s rodičem (či jiným příbuzným) závislým na alkoholu spokojeni nebyli a za jeho chování ho odsuzovali. Pokud je závislost

naučeným chováním, měli by si rodiče dávat velký pozor na to, jak před svým dítětem alkohol prezentují.

Důležité je i zapojení učitelů v rámci prevence. Učitelé jsou ti, kteří se podílejí na výchově jedince. Problematika závislostí se v posledních letech zaměřuje spíše na užívání drog než na požívání alkoholu. Dítě by mělo již ve škole vědět, jaké jsou následky nadměrné konzumace. Myslím si, že by bylo přínosné pořádat exkurze do zařízení zabývajících se touto problematikou či besedy s osobami, které již mají s touto závislostí osobní zkušenosti.

Chtěla bych zdůraznit, že nikdy není pozdě na vyhledání pomoci. Je důležité, snažit se následky nadměrné konzumace alkoholu léčit. Bohužel si někteří jedinci svou závislost neuvědomují a raději si nalhávají, že je vše v pořádku. Tím si mohou přivodit mnohem více zdravotních, psychických, ale i sociálních problémů. Věřím, že tato práce by mohla být přínosem pro širokou veřejnost, ale může motivovat i ty, kteří jsou závislí na alkoholu a bojí se vyhledat pomoc.



## 9. Seznam použitých zdrojů

- 1) *Anonymní alkoholici*. USA: Alcoholics Anonymous World Services, 1996. ISBN 0-916856-28-3.
- 2) BARTLOVÁ, S. *Sociální patologie*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998. ISBN 80-7013-259-0.
- 3) BOUČEK J. a kol. *Speciální psychiatrie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1354-X.
- 4) CSÉMY, L., K. NEŠPOR a H. SOVINOVÁ. *Problémy s alkoholem v rodině*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. ISBN 80-7071-189-2.
- 5) DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-822-9.
- 6) DÍTĚ P. a KOL. *Vnitřní lékařství – 2 díl*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3672-9.
- 7) DUNOVSKÝ, J. a kol. *Sociální pediatrie - vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-254-9.
- 8) *Dvanáct kroků a dvanáct tradic*. USA: Alcoholics Anonymous World Services, 2000. ISBN 1-893007-04-9
- 9) DVOŘÁČEK, J. a kol. *Černodvorské studijní texty: Vnitřní materiál pro samostudium pacientů*. 1. vyd. Psychiatrická léčebna Červený Dvůr, 2011.
- 10) GOSSOP, M. *Living with drugs*. Ashgate Publishing, 6.vyd, 2007. ISBN 978-07546-4917-5.
- 11) HILLBOM, M., I. PIENINKEROINEN a M. LEONE. *CNS Drugs*. Review, 2003. 17-1013-30.
- 12) HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- 13) JANÍKOVÁ, B. a P. PÍSKÁČKOVÁ. *Učební texty ke kurzu: Úvod do Adiktologie*. 1. vyd. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. Lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova v Praze, 2007. ISBN 978-80-239-9960-0.
- 14) JIRÁK, R. a F. KOUKOLÍK. *Demence: neurobiologie, klinický obraz, terapie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. ISBN 80-7262-268-4.

- 15) KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti*. Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6
- 16) KOLIBÁŠ, E. a V. NOVOTNÝ. *Alkoholismus a drogové závislosti*. 1.vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 1996. ISBN 80 223-1078-6.
- 17) KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.
- 18) MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*.1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- 19) NEŠPOR, K. a L. CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše dítě: Jak problémům předcházet, jak je rozpoznávat, jak je zvládat*. 5. rev.vyd. Praha: Sportpropag, 2003.
- 20) NEŠPOR, K. *Jak překonat problémy s alkoholem vlastními silami: určeno lidem, kteří mají problémy s alkoholem, i těm, kdo chtějí pomáhat*. Praha: Sportpropag, 1996.
- 21) NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.
- 22) NEŠPOR, K. *Pohybová cvičení a jóga v prevenci a léčbě závislosti*. Česká a slovenská psychiatrie, 2005.
- 23) NEŠPOR, K., L.CSÉMY a H. SOVINOVÁ, *Programy prevence závislostí a možnosti jejich hodnocení*. Praha: Státní zdrav. ústav, 1998. ISBN: 80-7071-110-8.
- 24) NEŠPOR, K. *Uvolněně a s přehledem: Relaxace a meditace pro moderního člověka*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-652-8.
- 25) NEŠPOR, K. *Zůstat střízlivý*. 1. vyd. Brno: Host, 2006. ISBN 80-7294-206-9.
- 26) PAVLOVSKÝ, P. *Soudní psychiatrie a psychologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0542-7.
- 27) ŘEHAN, V. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1994. ISBN 80-7067-359-1.
- 28) SKÁLA, J. *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abúzus a závislost*. Praha: Avicenum, 1986. ISBN 08-090-86.
- 29) SKÁLA, J. *Až na dno?! Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách (zneužívání a závislost)*. 4. vyd. Praha: Avicenum, 1988.
- 30) SKÁLA, J. a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum, 1987.
- 31) SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-250-8.

- 32) STRAUSS, A. a J. CORBINOVÁ. *Základy kvalitativního výzkumu*. Brno: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.
- 33) SVOBODOVÁ, A. a R. VODRÁŽKA. *Mládež a alkohol: metodický list pro učitele o prevenci alkoholismu*. Praha, Ústav zdravotnické výchovy, 1979.
- 34) SVOBODOVÁ, A., J. KVAPILÍK, a kol. *Člověk a alkohol*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1985. ISBN 08-091-85.
- 35) UNIVERSUM (A-B) 1, *Všeobecná encyklopedie*. Praha: Odeon, 2000. ISBN 80-207-1060-4, ISBN 80-207-1061-2.
- 36) VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- 37) WHO, ŽENEVA. *Terminologický slovník alkoholu a drog*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2000. ISBN 80-851-2108-05.
- 38) ZVOLSKÝ, P. *Speciální psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-666-X.

## Webové zdroje

- 39) RADIMECKÝ, J. Časy se mění aneb přístup harm reduction vůči užívání alkoholu. In: *adiktologie.cz* [online]. 1. březen 2006 [cit. 2014-02-05]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/71/178/Casy-se-meni-aneb-pristup-harm-reduction-vuci-uzivani-alkoholu->
- 40) Červený Dvůr. Tradice a kvalita v léčbě závislostí. *cervenydvur.cz* [online]. 2010. [cit. 2014- 02-28]. Dostupné z: [http://cervenydvur.cz/?page\\_id=3](http://cervenydvur.cz/?page_id=3)
- 41) MAXDORF. Velký lékařský slovník. *lekarske.slovniky.cz* [online]. 2008. [cit. 2014-02-18]. Dostupné: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/alkoholova-intoxikace>
- 42) MLČOCHOVÁ, E. Tělo a alkohol – jak působí alkohol na orgány a mozek. *alkoholik.cz* [online]. [cit. 2014-02-19]. Dostupné z: [http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika\\_a\\_telo/telo\\_a\\_alkohol\\_jak\\_pusobi\\_alkohol\\_na\\_organy\\_a\\_mozek.html](http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/telo_a_alkohol_jak_pusobi_alkohol_na_organy_a_mozek.html)

- 43) ŠTĚFÁNEK, J. Medicína, nemoci a studium na I. lékařské fakultě. *stefajir.cz* [online]. 2011. [cit. 2014-02-11]. Dostupné z: <http://www.stefajir.cz/?q=alkoholova-demence>
- 44) Závislost na alkoholu. *alkohol-alkoholismus.info* [online]. 8. srpen 2008 [cit. 2014-02-05]. Dostupné z: <http://www.alkohol-alkoholismus.info/nemoce/psychicke-onemocneni/deprese/779-alkohol-a-deprese-jsou-spojene-nadoby.html>
- 45) WEIMEROVÁ, M. Autogenní trénink – návod ke cvičení. In: *dobrapsychiatrie.cz* [online]. 2010. [cit. 2014-02-18]. Dostupné z: <http://www.dobrapsychiatrie.cz/relaxace/autogenni-trenink>

## 10. Přílohy

### Otázky pro rozhovor

1. Vyrůstal/a jste v úplné rodině nebo byla Vaše situace jiná?
2. Jaký jste měl/a vztah s rodiči či s osobou, která Vás vychovávala?
3. Měl některý z Vašich rodičů nebo příbuzných problémy se závislostí na alkoholu?
4. Jaký je Váš současný rodinný stav?
5. Máte děti?
6. Myslíte si, že má Vaše závislost dopad na Vaši původní či současnou rodinu?
7. Jak se Vaše původní či současná rodina staví k pobytu v léčebně?
8. Je možný návrat z léčení do rodiny?
9. V jakém věku jste začal/a experimentovat s alkoholem?
10. Léčíte se ze závislosti na alkoholu poprvé?
11. Jak jste se o zařízení Červený Dvůr dozvěděl/a?
12. Jak dlouho již v zařízení pobýváte?
13. Jakou léčebnou terapii v léčebně podstupujete?
14. Co u Vás bylo hlavní příčinou nadměrné konzumace alkoholu?
15. Mnoho lidí si uvědomuje své problémy se závislostí na alkoholu. Uvědomoval/a jste si, že má alkohol negativní vliv?
16. V jakých situacích jste si uvědomil/a, že má alkohol negativní vliv?
17. Co bylo hlavním důvodem Vašeho souhlasu s léčbou?
18. Co Vás motivuje k překonání závislosti a jakým způsobem?
19. Mohl/a byste vyjádřit svůj názor na pobyt v zařízení?
20. Jak si představujete svůj život, až vyjdete ven z léčebny?

## **Ukázka rozhovoru s paní F**

**Ráda bych vás předem upozornila, že tento rozhovor je zcela anonymní. Potřebovala bych znát pro lepší upřesnění pouze váš věk. Mohu se zeptat kolik je vám let?**

*„To já bych vám to jméno klidně i řekla. Myslím, že je to úplně jedno (smích) Ale když to nepotřebujete. Ted' mi bylo 32.“*

**Děkuji. Když si vzpomenete na své dětství. Vyrůstala jste s oběma rodiči nebo byla vaše situace jiná?**

*„No víte, ono je to takový složitější. Do svých asi 13 let jsem měla s oběma bezproblémový vztah. Byli jsme kamarádi. Pak můj otec začal čím dál častěji popíjet a hrát automaty a šlo to z kopce. Pak se naši rozvedli.“*

**Jak jste jeho časté popíjení vnímala?**

*„No, nelíbilo se mi to. Každý ze mě dělal malý dítě a jako mysleli si, že to nevidím nebo co. Neměla jsem ho ráda za to, jak se choval v opilosti. A taky mi pak vadilo, když se s mamkou rozvedli, říkala jsem si, že za to může on. A víte co? Táta si ani dneska nechce připustit, že moc pije a to už je mu 55let. Pije skoro denně a hrozně moc.“ (smutný úsměv)*

**Tato situace musela být opravdu těžká. Vidáte se s rodiči?**

*„S maminkou mám vztah stále pěkný, mám jí moc ráda. S tátou se vidám málokdy, vlastně skoro vůbec. Ten ani neví, že se tady ted' léčím.“*

**Myslíte si, že má i Vaše závislost dopad na vaši původní rodinu či blízké?**

*„Určitě jo. Prvně jsem si to nepřipouštěla, ale hodně lidí se ode mě začalo stranit. I část rodiny na mě zanevřela. Nebyla jsem schopná se s nima normálně bavit, když jsem byla opilá. Jsem pro něj jen někdo, kdo se léčí a asi to nemá v hlavě v pořádku. Ještě že maminka stojí při mě a můj přítel taky.“*

**Jak se tedy Vaše maminka staví k pobytu zde v léčebně?**

*„Velice kladně a v mém rozhodnutí mě plně podpořila. A vlastně i moje sestry jsou rády, že s tím něco dělám.“*

**Kolik máte sester?**

*„Dvě. Mladší a starší.“*

**Problémy s alkoholem měl ve Vaší rodině tedy pouze Váš otec?**

*„To víte, že ne. Táta má problémy to jo. Ale taky byl závislý můj děda a oba jeho bratři.“*

**Říkala jste, že máte přítele. Žili jste spolu?**

*„Chvíli i jo. Ale to už jsem právě věděla, že s tím pitím to není zrovna dobrý a musím s tím něco dělat.“*

**Máte děti?**

*„Nejsem vdaná a děti taky nemám. Ale s přítelem bych do budoucna chtěla děti a normální život.“*

**Co si představujete pod pojmem normální život?**

*„(smích) Takovou tu klasiku, vždyť to určitě znáte. Chlapa, děti, pěkný byt, společný večere. To bych moc chtěla.“*

**Po návratu z léčebny tedy budete bydlet s přítelem či se vrátíte k mamince?**

*„Máma je zlatá, k tý bych se vrátila hned. Ale chtěla bych se posunout ještě někam dál. Ráda bych založila tu vlastní rodinu a to je pro mě velkou motivací pro to, abych všechno zvládla.“*

**Co ještě Vás motivuje k překonání závislosti?**

*„Je to teda hlavně ta rodina a vidina budoucnosti. Vždycky jsem chtěla mít vlastní děti. Dřív jsem dělala právě i učitelku v mateřské školce. A hlavně teda, když se takhle ocitnete v situaci jako já, tak vám to hrozně pomůže, když vidíte někoho, kdo při vás pořád stojí. Myslím si, že bych to bez maminky a přítele vážně nezvládala.“*

**To je velice hezké, že na tento problém nejste sama. Když se ale vrátíme na úplný začátek. Pamatujete si, kdy jste poprvé experimentovala s alkoholem?**

*„No to si piště že jo (s úsměvem na tváři). To mi bylo zrovna 16 a všechno bylo krásný, Chodila jsem se sousedem. Ten byl o 3 roky starší, takže mi kupoval pivo. Když si vzpomenu na ty naše párty s partou, tak bych ty bezstarostný dny i vrátila.“*

**V mládí se také často experimentuje i s jinými návykovými látkami. Vyzkoušela jste nějaké?**

*„Ne. Nikdy bych nic nevzala. Myslím, že už takhle je to až kam.“*

**Léčíte se ze závislosti na alkoholu poprvé?**

*„Díky bohu ano.“ (smích)*

**Jak jste se vůbec o zařízení Červený Dvůr dozvěděla?**

*„Ty jo. To už jsem věděla na střední škole, že tahle léčebna existuje. Myslím, že nám to tam říkali v rámci nějaký prevence.“*

**Jak dlouho již v zařízení pobýváte?**

*„Ted’? Ted’ už tu budu přes 2 měsíce, to už mám za sebou půlku léčby.“*

**Jakou léčebnou terapii zde podstupujete?**

*„Toho je víc. Máme tu arteterapii, psychoterapii, pracovní terapii a taky skupinovou terapii.“*

**Jaký je Váš názor na tyto terapie?**

*„Myslím si, že nejvíc se toho o sobě dozvídám na arteterapii. To je vlastně způsob něco se o sobě dozvědět na základě namalovaných obrázků. Dostaneme předem stanovená témata a každé téma má skrytý podtext. No a vždycky to o nás má něco prozradit, jenže to nám dopředu neřeknou. Pan XY, kterého máme jako arteterapeuta je naprosto suprový. Naopak ta pracovní mě moc nebaví.“*

**Jak tady v léčebně trávíte volný čas? Máte nějaké koníčky?**

*„Chodím na keramiku nebo korálky. Ve čtvrtek tady jsou vždy anonymní alkoholici, tak tam se dojdou podívat nebo si zajdu zahrát na klavír. Ono tady toho volného času záměrně moc není. Jinak dřív jsem jezdila hodně na kole a in-linech, to tu ted’ nejde.“*

**Vzpomenete si, co u Vás bylo hlavní příčinnou nadměrné konzumace alkoholu?**

*„(dlouhé zamyšlení) Myslím si, že jsem hlavně chtěla uniknout z reality. Pořád jsem před něčím utíkala a přitom jsem ani neměla proč. Jako víte co, já si vážně neměla na co stěžovat. Všechno mi celkem vycházelo tak jak chci. Jen jsem prostě chtěla chvíli vypnout a někam utéct. Tak jsem začala hodně pít.“*

**Pamatujete si, kolik standartních sklenic alkoholu jste vypila během jednoho dne? (standartní sklenice = 0,5 l piva; 0,2 l vína a 0,05 l destilátu)**

*„To bylo jak kdy. To si zas nemyslete, já jsem nepila pravidelně každý den. I když to bylo fakt často. Když už jsem pila, tak to stálo za to.“*

**Mnoho lidí si uvědomuje své problémy se závislostí na alkoholu. Uvědomovala jste si i vy, že by na Vás měl alkohol negativní vliv?**

*„To víte, že uvědomovala. Až moc dobře.“*

**A v jakých situacích jste si uvědomila, že máte problémy?**



*„Já si to uvědomovala, protože se se mnou přestalo bavit hodně kamarádů. Říkali, že moc piju a já jim tvrdila, že ne. Nechtěla jsem si to hned připustit. Nebyla jsem schopná se s nima normálně bavit, pokud jsem nebyla napitá. A taky v té naší rodině jsem nedokázala moc dobře fungovat.“*

**Co tedy bylo hlavním důvodem Vašeho souhlasu s léčbou?**

*„Bylo to hlavně moje rozhodnutí. Nechtěla jsem přijít úplně o vše a chci teď začít znovu a lépe.“*

**Jaký je Váš názor na pobyt v zařízení? Mohla byste zhodnotit, co se Vám zde líbí a co naopak?**

*„(smích) Nelíbí se mi budiček už v 6 ráno. Alespoň o hodinku déle by to bylo lepší. A taky nejsem moc spokojena s terapeutkou naší skupiny. Myslím si, že neumí říci nic negativního a od toho tu přece nejsem, abych se plácala po rameni, jak to bylo super. Prostě další dvě terapeutky našeho oddělení jsou mnohem lepší. Holt to se nedá nic dělat. Jinak jsem zde moc spokojena. Chce to pevný režim, to je to co my závisláci potřebujeme. Ví jak na nás.“*

**Jak si představujete svůj život, až vyjdete ven z léčebny?**

*„Určitě si budu chtít požádat o chráněné bydlení v Českých Budějovicích, což je forma doléčování pod odborným dohledem. Tam bych měla pronajatý pokoj a spolu se 2-3 dalšíma holkama bych bydlela na dámském patře. Taky bych chtěla normálně chodit do práce, kdybych si nějakou našla. Věřím, že když nebudu pít, tak jí nebude tak těžký najít, to mě taky motivuje. Jo a ještě bych se dál účastnila 2x týdně psychologických skupin a 1x týdně bych ráda docházela za mým terapeutem. Vím to, protože už mi to bylo i takhle doporučeno a vysvětleno.“*