



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

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

Katedra sociální práce

Diplomová práce

Případová studie dopadů závislosti na alkoholu

Vypracovala: Bc. Zdeňka Matoušková
Vedoucí práce: doc. PhDr. Bc. Alena Kajanová, Ph.D.

České Budějovice 2015

Abstrakt

Diplomová práce na téma *Případová studie dopadů závislosti na alkoholu* mapuje sled životních událostí u dlouhodobě abstinujícího muže, ke kterým došlo v poměrně krátkém časovém období. Problém zvaný závislost na alkoholu přetrvává i po léčbě a to ne jen krátce po léčbě, ale vlastně celý život, v období, kdy jsou tito lidé označováni jako abstinující závislé osoby. Předmětem této diplomové práce je studie lidí s touto nemocí, kteří mohou být více vnímaví k životním nástrahám, a proto neumí adekvátně reagovat na krize. Výběr respondentů byl proveden na základě dostupnosti informací jak profesních, tak i osobní znalosti klienta, přesahující čtrnáct let.

Cílem této práce bylo zjistit, zda abstinující člověk ustojí nepřízeň osudu a pokud tomu tak není, jaká oblast jeho života je ohrožena. Hlavním cílem práce bylo zmapovat období krátce po propuštění ze zaměstnání a pro lepší pochopení této problematiky jsem se zaměřila i na život v léčbě a krátce po léčbě i v období resocializace, kdy bylo klientovi umožněno pracovat v léčebně na pozici sanitáře na detoxikačním oddělení.

Úvod teoretické části se věnuje vymezení pojmů jako je alkoholová závislost, teorie a faktory vzniku závislosti a dále charakterizuje alkoholovou závislost, která je zde popsána za použití 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí s porovnáním podle Americké psychiatrické asociace (DSM-IV), která navíc řeší snahu omezit či přijímat látku, ale není pro ni podstatné bažení.

Další část práce se zabývá následky dlouhodobého užívání alkoholu a to nejen somatickými a psychickými, ale též sociálními, které s sebou dlouhodobá závislost na alkoholu přináší. V neposlední řadě práce představuje možné formy léčby závislosti v České republice a to jak institucionální za pomoci odborníků, tak i svépomocné skupiny s doporučením pokračovat v následné léčbě formou doléčování.

Závěr teoretické části je doplněn o interpretaci pojmů relaps či recidiva a dále se věnuje problémům, které s sebou nedodržování abstinence přináší s doporučením možných způsobů odmítání alkoholu.

Vlastní empirická část diplomové práce je zpracována metodou kvalitativního výzkumu, pomocí dotazování - technikou narativního rozhovoru. Další použitá data budou získávána ze zdravotnické dokumentace, za pomoci zejména anamnézy, psychotherapeutické záznamy, deník či životopis, doplněno o podrobnou kazuistiku klienta abstinujícího deset let ze závislosti na alkoholu. Data jsem zpracovala formou zakotvené teorie a následně vyhodnotila pomocí axiálního kódování a tato jsem rozdělila do čtyř časových pásem, kterými klienta procházel a byl jimi ovlivněn.

Sběr dat s respondentem jsem prováděla v období krátce po propuštění ze zaměstnání až do závěrečného zpracování diplomové práce.

Hlavní výzkumná otázka zní: *Jak změna zaměstnání ovlivňuje psychický a zdravotní stav, včetně rizika relapsu u abstinující osoby* a odpověď na tuto otázku je pro mého respondenta snadná - nedošlo k žádnému psychickému ani zdravotnímu problému, a přes vysoké riziko relapsu zvládl krizové situace bez požití alkoholických nápojů.

Dílní výzkumné otázky byly tři. První se týkala pozorování změny ve zvládnání životních situací v léčbě a krátce po léčbě. Zde se blíže seznámíme s náhledem na léčbu v období několika let až po poslední pobyt v léčebně, kdy přijal svou závislost na alkoholu jako nemoc, kterou je třeba léčit a abstinence je jediný možný lék.

Druhá otázka se věnuje zvládnání životních situací v práci získané v rámci integrace a respondent zde našel nový směr v podobě nové práce a bydlení mimo domov v rámci resocializace a začal aktivně působit ve skupině Anonymních alkoholiků, kterou v léčebně založil a dlouhá léta vedl.

Poslední výzkumná otázka řešila zvládnání životních situací po propuštění ze zaměstnání, kdy klient byl nějaký čas bez práce a zaměstnání, které mu bylo doporučeno, bylo finančně podhodnoceno. Z následných šetření vyplynulo, že změna zaměstnání je nezbytná a při posledním, které probíhalo formou polostrukturovaného rozhovoru nám vyplývá, že změna proběhla úspěšně.

Provedeným výzkumem jsem zjistila, že není možné dělat předčasné závěry o zvládnání krizových situací u osob se závislostním chováním. Jedná se o individuální záležitost každého jedince, jak se dokáže s životními problémy vyrovnat. Výsledky této

práce mohou být přínosem pro ostatní klienty, se kterými budu v rámci své profese pracovat.

Klíčová slova

závislost – léčba - abstinence – relaps

Abstract

The title of the thesis is *The Case Study of Impact of Alcohol Addiction* and it follows the series of life situations which occurred during a relatively short period of time in the case of a man who was abstaining for a long time. The disorder which is known as the alcohol addiction persists even after termination of the therapy and that not only shortly after the cure but actually for all life time. These people are called as abstaining addicted people during that time. The people suffering from this disorder could be more sensitive for life obstacles and learn these people how to react adequately on the crisis situations is the subject of this thesis.

The choice of a respondent was made on the basis of availability of information regarding both client's professional and client's personal matters related to the period exceeding fourteen years.

The aim of this thesis was to find out whether an abstaining person could withstand the adversity and if not what field of human life was threatened. The main aim of the thesis was to outline the period shortly after being released from work. For better understanding all the issue, I focused both on the life during the therapy, shortly after the therapy and on the time of resocialization when the client was allowed to work in the sanatorium as an ambulance attendant in the detoxification ward.

The introduction of the theoretical part deals with the definition of expressions such as alcohol addiction, the theory and factors of addiction occurrence and further it features the alcohol addiction which is described here using 10th revision of The International Classification of Diseases in comparison with the American Psychiatric Association (DSM-IV), which even solves the effort to restrict or receive the substance intake whereas the feeling of pleasures is not substantial.

Other part of the thesis deals with the consequence of long-term alcohol drinking and that somatic, mental and also social which the long-term alcohol addiction brings. Last but not least the possible methods of alcohol addiction therapy in the Czech Republic are introduced whereas these are provided by both institutions which means

by professionals and self help groups and the continuation and that in the form of the consequent therapy as after-treatment is supported.

The conclusion of the theoretical part is supplemented with the interpretation of expressions such as a relapse or a recurrence and further it deals with issue of the failure to comply with abstinence together with the recommendation of possible ways how to refuse the alcohol.

The empirical part of the thesis is processed by the method of quantitative research by means of questioning – the method of narrative interview and other used details are collected from the medical records e.g. from medical history, psychotherapeutic records, a day-book or a curriculum vitae and all mentioned information is completed by the detailed casuistry of a client who has been abstaining from alcohol addiction for ten years. The data was elaborated in the form of grounded theory method and afterwards it was evaluated by means of axial coding and all was divided into four time periods through which the client went and by which he was affected. The data from the respondent has been collected in the course of period from the time when he was released from the job to the final elaboration of the thesis.

The main research question was *How can the change of job influence the mental and health conditions and what is the risk of relapse in the case of an abstaining person?* According to my opinion, the answer to this question is easy, there wasn't neither any mental nor healthy problems and despite of a high risk of relapse, he managed crisis situations without consumption of alcoholic beverages.

Individual research questions were three, the first one related to observation of the change of managing of life situations during the period of the therapy and shortly after the therapy. We are introduced in detail with the view of the therapy in the course of a few years till the last stay in the sanatorium when the person accepted the addiction as a disease which was necessary to be treated and abstinence was the only way. He second question applies to the issue of managing of life situations which occurred within resocialization at work and the respondent found here a new way which means he found a new job and a residence outside his home within resocialization and he started to be active in the group of Anonymous Alcohol-Addicted People which he

founded and led for a long time in the sanatorium. The last research question solved managing of life situations after releasing from job when a client was unemployed for some time and the job which was recommended to him was financially undervalued. It resulted from the following research that the change of job was necessary and within the last semi-structured interview it was found out that the change underwent in a successful way.

I found out by the carried out research that it is not possible to make conclusions how to manage crisis situations in the case of people with addicted behaviour. It is the individual matter of each person how he can withstand with life obstacles and the results of this thesis can be benefit for other clients with whom I will work while performing my job.

Keywords

addiction – treatment – abstinence - relapse

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové 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 18.5.2015

.....

Bc. Zdeňka Matoušková

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí své diplomové práce, doc. PhDr. Bc. Aleně Kajanové, Ph.D., za trpělivé vedení, cenné rady a připomínky. Veliký dík patří Janovi, bez jehož ochoty bych tuto práci nemohla sepsat. V neposlední řadě musím poděkovat rodině i spolupracovníkům za trpělivost, kterou mi při psaní práce projevili.

OBSAH

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA	16
1.1 TEORETICKÉ VYMEZENÍ ALKOHLOVÉ ZÁVISLOSTI	16
1.1.1 <i>Definice závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí.....</i>	<i>16</i>
1.1.2 <i>Definice závislosti podle Americké psychiatrické asociace (DSM – IV)</i>	<i>17</i>
1.1.3 <i>Teorie vzniku závislosti na alkoholu</i>	<i>17</i>
1.1.4 <i>Faktory vzniku závislosti.....</i>	<i>18</i>
1.1.5 <i>Výchova a závislost.....</i>	<i>19</i>
1.2 CHARAKTERISTIKA ALKOHLOVÉ ZÁVISLOSTI	20
1.2.1 <i>Typy závislosti na alkoholu.....</i>	<i>20</i>
1.2.2 <i>Vývoj závislosti</i>	<i>21</i>
1.2.3 <i>Znaky závislosti na alkoholu</i>	<i>22</i>
1.2.4 <i>Farmakoterapie</i>	<i>22</i>
1.3 NÁSLEDKY DLOUHODOBÉHO UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU	23
1.3.1 <i>Somatické komplikace.....</i>	<i>23</i>
1.3.2 <i>Psychické komplikace</i>	<i>24</i>
1.3.3 <i>Sociální dopad.....</i>	<i>24</i>
1.3.4 <i>Alkohol a zaměstnání</i>	<i>25</i>
1.3.5 <i>Sociální izolace.....</i>	<i>26</i>
1.4 LÉČBA ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU	27
1.4.1 <i>Ambulantní léčba</i>	<i>27</i>
1.4.2 <i>Denní stacionář</i>	<i>28</i>
1.4.3 <i>Střednědobá ústavní léčba.....</i>	<i>28</i>
1.4.4 <i>Detoxifikační jednotky</i>	<i>28</i>
1.4.5 <i>Terapeutické komunity</i>	<i>29</i>
1.4.6 <i>Doléčovací programy.....</i>	<i>29</i>
1.4.7 <i>Ostatní zařízení a služby – Anonymní alkoholici.....</i>	<i>29</i>
1.5 RELAPS ČI RECIDIVA.....	31
1.5.1 <i>Relaps.....</i>	<i>31</i>

1.5.2	<i>Recidiva</i>	31
1.5.3	<i>Prevence relapsu</i>	32
1.5.4	<i>Sociální pomoc s relapsem</i>	33
1.6	ABSTINENCE.....	35
1.6.1	<i>Abstinenční stádia</i>	35
1.6.2	<i>Vývojové postoje k abstinenci</i>	35
1.6.3	<i>Možné způsoby odmítání</i>	38
1.6.3.1	<i>Rozpoznání rizikových situací a vyhnutí se</i>	38
1.6.3.2	<i>Rychlá odmítnutí</i>	39
1.6.3.3	<i>Zdvořilá odmítnutí</i>	39
1.6.3.4	<i>Důrazná odmítnutí</i>	40
1.6.3.5	<i>Královská odmítnutí</i>	40
1.7	FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ RELAPS.....	41
1.7.1	<i>Vysoce rizikové faktory</i>	41
1.7.2	<i>Skrytí předchůdci relapsu</i>	42
1.7.3	<i>I vážné problémy se při abstinenci zvládají lépe</i>	42
2	PRAKTICKÁ ČÁST	43
2.1	CÍLE A VÝZKUMNÁ OTÁZKA	43
3	METODIKA	44
3.1	REALIZACE VÝZKUMU	44
4	VÝSLEDKY	45
4.1	KAZUISTIKA	46
4.2	ALKOHOLOVÁ KARIÉRA	50
4.3	VLASTNÍ TERAPEUTICKÝ PROCES	51
4.4	SBĚR DAT	58
4.5	ZPRACOVÁNÍ DAT	61
4.6	VYHODNOCENÍ	73
5	DISKUZE	80

6 ZÁVĚR	84
ZDROJE DAT	86
PŘÍLOHY	

Seznam použitých zkratk

AA – anonymní alkoholici

AT ordinace – Ordinace pro alkoholismus a (jiné) toxikomanie

CNS – centrální nervový systém

DSM-IV – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – česky: Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch

FAE – fetální alkoholový efekt

JP – je příčinou

M – muž

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

OP – opakovací pobyt

OSVČ – osoba samostatně výdělečně činná

PL – posilovací léčba

PP – pracovní poměr

S – souvisí

SQUALA – dotazník subjektivní kvality života

TK – terapeutická komunita

ÚP – úřad práce

VRS – vysoce rizikové situace

Úvod

Závislost na alkoholu jako nemoc klasifikovaná podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí. Je v naší současné době poměrně rozšířený fenomén, který se dotýká všech vrstev společnosti a to bez rozdílu vzdělání, společenského i ekonomického postavení, vyznání, věku a v neposlední řadě i pohlaví. Léčba takto nemocných osob má v naší zemi dlouholetou tradici díky docentu Skálovi, pod jehož vedením zahájilo činnost v roce 1948 protialkoholní oddělení Apolinář v Praze a postupem let pokračovala zakládáním psychiatrických léčeben na dalších místech tehdejšího Československa.

Přístup k alkoholu je v naší republice omezen pouze věkem a i tolerance ke konzumentům je velmi liberální a to až do té doby, než se z konzumenta stane osoba závislá a je nutné přistoupit k radikálnímu řešení jejího vzniku a následkům. Zde končí tolerance k užívání alkoholu a společnost si začíná uvědomovat jeho následky.

Léčba závislosti je běh na dlouhou trať a prvními kroky k resocializaci jsou ambulantní či ústavní léčba, po které je velmi potřebná následná péče a to nejen jako prevence relapsu, ale i pomoc v začlenění osob se závislostním chováním do systému sociálních služeb.

Pokud se vrací do domácího prostředí, které by se dalo nazvat bezproblémové, pod tím si lze představit dobré rodinné zázemí, kde partner prokáže velkou toleranci k jeho nemoci a pomůže mu tak překonat počáteční strach z návratu, je značná část doléčování usnadněna.

Dalším úspěchem je návrat do zaměstnání a to jak do původního, tak i nově získaného. Protože nejen pocit začlenění, ale i možnost ekonomického přispění do domácnosti, přispívá k nabytí zdravého sebevědomí a zmírnění nebo úplnému odstranění psychické tíže, potažmo finančních problémů.

Právě nezaměstnanost je jedním z nejběžnějších důvodů k relapsu a následnému pádu na společenské dno, kdy je pro klienta důležité sociální začlenění.

Od roku 2001 pracuji jako zdravotní sestra v Psychiatrické léčebně Červený Dvůr a zde mám možnost sledovat životní osudy mnohých našich klientů a občas není lehké zůstat nezúčastněným profesionálem.

Z tohoto důvodu je cílem mé práce kazuistika klienta, kterého monitoruji od svého nástupu do zaměstnání a to jak v jeho léčbách, tak i následné resocializaci, protože se z něj stal můj kolega – pracovník na oddělení detox, na pozici sanitáře, až po propuštění ze zaměstnání a následného znovunabytí životního optimismu.

Práce je rozdělena do dvou základních částí – teoretické a empirické.

První část se věnuje teoretickému vymezení alkoholové závislosti s použitím definice závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí a podle Americké psychiatrické asociace (DSM-IV). Dále se věnuje teoriím vzniku závislostí a faktorům vzniku závislostí. Druhá kapitola charakterizuje alkoholovou závislost, její znaky, vývoj a typy. Třetí a čtvrtá kapitola se zabývá následky dlouhodobého užívání alkoholu, především somatickými, psychickými a sociálními i determinanty ovlivňujícími léčebný proces – formy léčby závislosti v ČR a formy doléčování.

Závěr teoretické části se věnuje abstinenci a problémům, které její nedodržení s sebou přináší, a dále je zde vymezen pojem relaps či recidiva.

Empirická část diplomové práce obsahuje kazuistiku klienta – abstinujícího od závislosti na alkoholu, stručný náhled na jeho léčby závislosti na alkoholu a rozhovor, zpracovaný formou zakotvené teorie.

1 Teoretická východiska

1.1 Teoretické vymezení alkoholové závislosti

1.1.1 Definice závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí

Syndrom závislosti je podle 10. revize MKN skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobnovení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje.

Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku;
- b) potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky;
- c) tělesný odvykací stav: látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku; k mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky;
- d) průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance);
- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku;

f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy, vyplývající z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení.

1.1.2 Definice závislosti podle Americké psychiatrické asociace (DSM – IV)

Pro diagnózu závislosti by měl pacient vykazovat alespoň tři ze sedmi dále uvedených příznaků ve stejném období 12 měsíců:

1. růst tolerance (zvyšování dávek, aby se dosáhlo stejného účinku, nebo pokles účinku návykové látky při stejném dávkování),
2. odvykací příznaky po vysazení látky,
3. přijímání látky ve větším množství nebo delší dobu, než měl člověk v úmyslu,
4. dlouhodobá snaha nebo jeden či více pokusů omezit a ovládat přijímání látky,
5. trávení velkého množství času užíváním a obstaráváním látky nebo zotavováním se z jejích účinků,
6. zanechání sociálních, pracovních a rekreačních aktivit v důsledku užívání látky, nebo jejich omezení,
7. pokračující užívání látky navzdory dlouhodobým nebo opakujícím se sociálním, psychologickým nebo tělesným problémům, o nichž člověk ví a které jsou působeny nebo zhoršovány užíváním látky.

Uvedená kritéria závislosti mají evidentně velmi blízko ke kritériím Světové zdravotnické organizace v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10). 1., 2. a 7. bod DSM-IV jsou prakticky totožné s body MKN-10. I zbývající body se týkají zhoršeného sebeovládání a zanedbávání jiných zájmů, což už také známe z MKN-10. Poněkud překvapivě se ale mezi body závislosti v DSM-IV neobjevuje bažení - craving (Nešpor, 2011, s. 22).

1.1.3 Teorie vzniku závislosti na alkoholu

Vznik závislosti na alkoholu není jednorázová záležitost. Z pijáka se stává

alkoholik za různou dobu dle jeho věku. U 15letého jedince je to přibližně půl roku a více. U dospělého trvá vznik závislosti většinou roky (až pět let). Čím je tedy člověk mladší, tím vzniká závislost dříve. U mladých lidí jde o prostředek záměrné intoxikace. Nejčastěji se opíjí samovolně ve skupině. Důvodem k pití alkoholu je nuda a nedostatek jiného využití času, též snaha zapadnout do kolektivu a vypadat dospěle.

Vznik této závislosti velmi dobře vystihuje „dispozičně-expoziční model“ podle Popova:

Čím výrazněji se uplatňují faktory dispoziční (biologické, včetně genetické dispozice, osobnostní výbava, zdravotní stav aj.), tím menší podíl expozice je nutný a naopak, čím větší je expozice (dostupnost alkoholu, míra konzumace — množství, frekvence, koncentrace alkoholických nápojů), tím menší dispozice stačí ke vzniku závislosti. Vždy však jde o komplexní působení řady faktorů, které se spolupodílejí na vzniku a vývoji závislosti (biologické, psychosociální). Co se týče dědičnosti, existuje řada dokladů (rodinné studie, studie dvojčat, sledování adoptovaných dětí), potvrzujících význam dědičných vlivů, které se mohou uplatnit. Naopak žádný výzkum nedokázal existenci specifické osobnostní struktury, zakládající vyšší pravděpodobnost vzniku závislosti, či dokonce determinující pro vývoj do závislosti na alkoholu (Popov in Kalina, 2003, s. 151-158).

1.1.4 Faktory vzniku závislosti

J. Skála (1986) uvádí dva základní faktory vzniku závislosti na alkoholu:

A. Genetické dispozice.

Závislost vzniká snadněji u člověka, jemuž alkohol, vzhledem k jeho metabolickým dispozicím, přináší příjemné pocity a nemá nepříjemné následky. "Vrozený předpoklad reagovat na alkohol pozitivním způsobem ovlivňuje proces dalšího učení: člověk se snáze naučí pít, jestliže mu alkohol - alespoň na počátku - přináší jen příjemné zážitky, např. tím, že jej zbavuje úzkosti a posiluje jeho sebevědomí."

Osobnostní rysy (např. poruchy struktury osobnosti - nezdrženlivost,

impulsivita, neschopnost ovládat se, organické poškození CNS) jsou také rizikovým faktorem. U těchto lidí, kteří nedovedou pít s mírou, se závislost vytváří snadněji.

B. Faktor učení.

"Počítá se s tím, že alkohol lidem přináší určitý druh potěšení (rozkoše), že je slučitelný s určitým sociálním souhlasem (konsensem) a jeho příjem je viditelný na sociálních vzorech, které slouží jako modely" (Křivohlavý, 2001, s. 200). Užívání alkoholu může vzniknout jako učení nápodobou rodičovského nebo jiného modelu (parta, reklama apod.). Toto chování se fixuje především u mladých lidí, alkohol dodává pocit jistoty, sebevědomí, zvyšuje sebehodnocení, pocit síly a moci (Vágnerová, 1999, s. 290).

1.1.5 Výchova a závislost

V textu Skály (1988) se uvádí, že sporný význam při vzniku závislosti na alkoholu má výchova v dětství. Často se v rodině vyskytuje autoritářský otec, který rodinu vede a od dítěte vyžaduje úspěch. Současně se v rodině nachází matka, která své dítě před otcem chrání. Dítě se stává loutkou mezi rodiči. Výsledkem je to, že se dítě cítí méněcenné, neví, na čí stranu se má přiklonit, koho poslouchat. Rodiče chtějí, aby dítě dosáhlo cíle, který je však pro dítě často nedosažitelný. Hlavním úkolem dítěte je získat a udržet si lásku rodičů. Dítě se podceňuje, stydí, cítí se osamoceno, má problémy s komunikací. To vede k tomu, že se vyhýbá a špatně přizpůsobuje společnosti. Touto nesprávnou výchovou rodičů dítěte je připravena půda pro návyk nadměrné konzumace alkoholu.

Jak Skála (1988) uvádí, většina osob, ze kterých se stávají alkoholicí, jsou původem bezproblémoví lidé. Z tohoto důvodu je třeba všechny osoby před alkoholem chránit a varovat. V běžném životě velice často vidíme, že lidé se stejnými povahovými rysy a vlastnostmi u jednoho vedou k abúzu (nadměrné požívání alkoholu), zatímco u druhého ne. „*Nikdo není předurčen k tomu, aby se stal závislým na alkoholu, ale nikdo také nemá předem jistotu, že se jím nestane*“ (Skála, 1988, s. 43-44).

Narušené vztahy mezi dítětem a rodičem můžeme vypozařovat i ve vyšším věku

a jak uvádí Hajný, známe opakující se strukturu rodinných vztahů závislých: nadměrně ochraňující a pečující matka a chladný, slabý či nepřítomný otec (Hajný, 2003, s. 140).

1.2 Charakteristika alkoholové závislosti

1.2.1 Typy závislosti na alkoholu

Pro rozdělení typů závislosti je dosud platná klasická Jellinekova typologie z roku 1940, která rozlišuje pět typů závislosti na alkoholu:

- typ alfa - „problémové pití“, abúzus alkoholu, který se používá jako „sebemedikace“ k odstranění dysforie, potlačení tenze, úzkosti či depresivních pocitů, časté je pití o samotě;
- typ beta - příležitostný abúzus, výrazně charakterizovaný sociokulturně, časté je pití ve společnosti, charakteristickým následkem je somatické poškození;
- typ gama - (někdy označován jako „anglosaský typ“, s preferencí piva a destilátů) – závislost na alkoholu charakterizovaná poruchami kontroly pití, postupným nárůstem tolerance k, s typickou progresí konzumace následovanou somatickým a psychickým poškozením, s výrazněji vyjádřenou psychickou závislostí;
- typ delta - (označován jako „románský typ“, s preferencí vína) – typická je chronická (denní) konzumace alkoholu, trvalé udržování „hladinky“ bez výraznějších projevů opilosti a ztráty kontroly, s výrazněji vyjádřenou somatickou závislostí a poškozením;
- typ epsilon - epizodický abúzus (dipsomanie, „kvartální pijáctví“) s obdobími delší, občas úplné abstinence, nepříliš častá varianta závislosti, někdy provázející afektivní poruchy (Minařík in Kalina, 2008, s. 343).

Především na abúzus typu alfa a závislost typu gama se Jellinekova vývojová stádia vztahují, jak uvádí Kvapilík (1985). Přejít alkoholismu beta do alkoholismu gama nebo delta je podle Jellinka řídký a méně častý než u alkoholismu alfa. Nositele alkoholismu beta najdeme spíše na interně, neurologii či fytzeologii než

v psychiatrických zařízeních -tzv. tiší pijáci či skrytí alkoholici (Skála, 1988, s. 57).

Kromě Jellinekovi typologie můžeme uvést i Leschovu typologii. Ta je významná zejména komplexností pohledu na příčiny, souvislosti a léčbu závislosti u různých typů osob a také s ohledem na jejich specifickou farmakoterapii.

Leschovu typologie

- Typ I, který je charakterizován silnou biologickou závislostí a jehož zástupci pijí převážně za účelem zmírnění abstinčních příznaků.
- Typ II, jehož zástupci trpí neurózami a pro které představuje pití významnou možnost sebe medikace.
- Typ III, pod který spadají převážně depresivní osoby.
- Typ IV, který lze považovat za podmíněný výchovou a prostředím a jenž má společné rysy s obsedantně - kompulsivní poruchou (Běláčková, 2001, s. 21-22).

1.2.2 Vývoj závislosti

Závislost na alkoholu se rozvíjí postupně a bývají rozlišovány čtyři etapy:

- 1) Iniciální (*počáteční*) – poznání pocitu euforie, postupné zvyšování frekvence i dávek.
- 2) Prodromální (*varovná*) - může trvat i řadu let, dochází k vyhledávání alkoholu i tajnému pití, častější stavy podnapilosti, klesá schopnost sebekontroly.
- 3) Krucální (*rozhodná*) - stále vzrůstá tolerance, jedinec nedokáže s pitím přestat, nedaří se abstinovat, dostávají se fyziologické problémy, ale i psychické (narůstání problémů s okolím), výkyvy nálad.
- 4) Terminální (*konečná*) - dostávají se abstinční příznaky, snižuje se odolnost vůči alkoholu (k opilosti stačí jen malé dávky), dochází ke konzumaci i jiných prostředků obsahujících alkohol, nastupuje degradace osobnosti, celkový úpadek (Kraus, Hroncová, 2010, s. 83).

I vztah člověka k alkoholu se dá rozdělit do následujících skupin, jak je uvádí Skála in Kraus (2010):

- Abstinent - jedinec, který odmítá z nějakého důvodu alkohol a vůbec ho nepije

po dobu tří let.

- Konzument - nevyhledává alkoholické nápoje pro jeho účinky, ale pro chuť. Nečiní mu potíže abstinovat, ale nemá k tomu důvod.
- Piják (abuzér) - do stádia opilsti se dostává častěji, část těchto lidí i poměrně pravidelně. Lidí spadajících do této kategorie jsou v ČR bez nadsázky plné hospody. Jde zde již o účinky alkoholu – hlavně euforii krátkodobé antidepresivní a antianxietické (úzkost potlačující) účinky.
 - Alkoholik (závislý) - alkohol je pro tohoto jedince silná droga, včetně abstinčních příznaků.

1.2.3 Znaky závislosti na alkoholu

V MKN-10 je craving - bažení „silná touha nebo pocit pužení užívat návykovou látku“ - uveden jako jeden z šesti znaků syndromu závislosti. Subjektivní příznaky cravingu charakterizuje Nešpor (2011):

- vzpomínky na pocity pod vlivem návykové látky nebo fantazie na toto téma často nutkavého charakteru;
- svírání na hrudi, bušení srdce, svírání žaludku, sucho v ústech, třesy, bolesti hlavy a v různých částech těla, pocení;
- silná touha po návykové látce, úzkost, stísněnost, únava, slabost, zhoršené vnímání okolí, neklid, vzrušení podrážděnost (Kalina, 2008, s. 229).

Jakým způsobem se tak může osoba se závislostí bránit bažení? Podmínkou je vyhybat se spouštěčům a to jak vnitřním-únava, nuda, bolest, spánková deprivace, tak i vnějším - riziková prostředí, problematictí známí, neúspěch, konflikt.

1.2.4 Farmakoterapie

Je vhodné též využít farmakoterapie na potlačení chutí – první látkou je acamprosat s doporučenou délkou podávání jednoho roku, druhým typem preparátu jsou léky

obsahující jako účinnou látku naltrexon. Naltrexon se používá zejména k udržení abstinence u pacientů závislých na opioidech, ale s efektem jej lze použít (díky částečné zkřížené toleranci mezi alkoholem a opioidy) i u pacientů závislých na alkoholu. Senzitizace je empiricky podloženou farmakoterapií, která spočívá v podávání zvyšujících vnímavost organismu vůči účinkům alkoholu. Jestliže dojde k požití alkoholu po aplikaci senzitivujícího farmaka, následuje výrazná vegetativní reakce organismu projevující se zvýšením, resp. kolísáním krevního tlaku, tachykardií, zrudnutím v obličeji, bolestmi hlavy, nauzeou, případně zvracením, obtížným dýcháním. Výjimkou nejsou ani kolapsové stavy a bezvědomí (Kalina, 2008, s. 147). Dvořáček (2003) mimo jiné uvádí: klást důraz na kontrolu volných dýchacích cest, zajištění životních funkcí, doplnění tekutin a stanovení glykémie.

1.3 Následky dlouhodobého užívání alkoholu

1.3.1 Somatické komplikace

Somatická poškození, zapříčiněná nadměrnou konzumací (škodlivým užíváním) alkoholu se mohou týkat prakticky všech částí (systémů) lidského organismu. Velmi často se vyskytují chronické potíže a známky poškození gastrointestinálního traktu, zvyšuje se riziko vzniku jaterní cirhózy a karcinomu jater, rakoviny jícnu, žaludku a tenkého střeva, u pijáků piva je uváděn vyšší výskyt rakoviny rekta. Chronický abusus alkoholu může narušit endokrinní systém, vést k poškození pankreatu, poruše sekrece inzulínu a podílet se na vzniku diabetu. Časté jsou též avitaminózy, poruchy krvetvorby, hemokoagulace a anémie. U mužů vede alkoholismus ke snížené sekreci testosteronu, poruchám sexuální funkce a k impotenci. U žen alkoholiček, které otěhotní, hrozí riziko poškození plodu, které se u dětí projeví růstovou retardací, postižením CNS a kraniofaciální dysmorfii. Soubor těchto příznaků se označuje jako fetální alkoholový syndrom (FAS), jsou-li přítomny pouze poruchy chování a intelektu bez jiných známek postižení, používá se termín fetální alkoholový efekt (FAE).

Při chronickém abusu alkoholu dochází k funkčnímu a posléze i k orgánovému poškození oběhového systému, obdobně je tomu při poškození nervového systému. Chronický nedostatek vitamínu B1 (thiaminu) u alkoholiků může vyústit v akutní, život ohrožující neurologický syndrom (Wernickeova encefalopatie), projevující se obrnou okohybných svalů, poruchami rovnováhy, ataxií, zmateností, apatií, event. delirantním stavem. Dýchací systém bývá u alkoholiků často poškozen jednak vzhledem k celkovému oslabení imunitního systému a též z důvodu chronického dráždění a toxickým působením tabákového kouře. Nepřekvapí proto častý výskyt bronchitid a vyšší výskyt bronchogenního karcinomu, nádorů v dutině ústní, močového měchýře a prostaty (Popov, 2003, s. 154).

1.3.2 Psychické komplikace

Psychotické poruchy vyvolané alkoholem (alkoholické psychózy) vznikají jako následek dlouhodobého, léta trvajícího chronického abusu. Řadí se sem alkoholická halucinóza, alkoholická paranoidní psychóza a alkoholická demence.

Alkoholická halucinóza je diagnostikována na základě trvalé přítomnosti halucinací většinou sluchových a vizuálních, objevujících se po snížení množství konzumovaného alkoholu u osoby, závislé 10 a více let. Postihuje čtyřikrát častěji muže než ženy, vzácně přechází do chronické formy, připomínající schizofrenii. Amnestický (amnezický) syndrom je sdružený s chronickým výrazným zhoršením krátkodobé paměti, při zachování bezprostřední paměti (Popov, 2003, s. 154).

1.3.3 Sociální dopad

Sociální vyloučení představuje negativní sociální jev, spočívající v tom, že člověk nekráčí obyčejně a společensky přijímanou životní cestou, ale mimo ni. Hrozba vyloučení se týká jak osob, rodin, tak i celých skupin, které jsou tímto jevem dotknuty z různých důvodů. Je to nemožnost nebo omezení možností účasti, ovlivňování

a využívání základních veřejných institucí a trhu, které by měli být dostupné pro všechny, obzvláště pro chudé lidi. Sociální vyloučení nejčastěji funguje v lidském povědomí jako exil, izolace jedince, sociální vyloučení ze společnosti, neakceptace v prostředí a nemožnost využívání sociálního života.

Sociální exkluzi nejvíce ovlivňuje nezaměstnanost, alkoholismus a narkomanie, a také chudoba a psychické nemoci. Nejobecnější důvody sociálního vyloučení jsou nezaměstnanost, alkoholismus a chudoba. Alkohol jako faktor ovlivňující sociální vyloučení – mění naše chování a život. Člověk začíná přizpůsobovat svůj život alkoholu (Mülpachr, 2002, s. 62-63).

1.3.4 Alkohol a zaměstnání

Alkoholici mají v průměru nižší pracovní výkonnost. S alkoholismem pracovníků úzce souvisí častá absence v zaměstnání, která je spojena s těžkými stavy opilosti. Člověk závislý na alkoholu se každý den dostává do nepříjemných situací. Jakmile z něj vyprchá alkohol z večera, ocitne se v psychické a fyzické zátěži, která trvá až do konce pracovní doby. Při výkonu monotónní a nenáročné práce nemívají problém se zaměstnavatelem. Při složitějších činnostech hrozí riziko pracovního úrazu a je ohrožen i výsledek jejich práce, který firmě přináší škodu. U člověka v řídicí funkci, který má vést jednání nebo učinit závažné rozhodnutí, je to daleko horší. V tento okamžik je zaměstnanec pro firmu zcela bezcenný. Po několika varováních bývá závislý zaměstnanec přeřazen na jednodušší práci. To jde ruku v ruce s nižším finančním ohodnocením pracovníka. Při dalších problémech je zaměstnanec propuštěn. Alkoholik zůstane nezaměstnaným a je na úřadu práce. Nalézt novou práci je nesmírně problematické a tyto lidé ani nemají o práci zájem.

Existuje celá řada povolání, která jsou spojena se zvýšeným rizikem propadnutí alkoholu. Jde o povolání, kde je trvalý kontakt s alkoholickými nápoji. Patří zde pracovníci v restauracích a barech, zaměstnanci lihovarů, pivovarů a vinařských závodů.

Zcela specifickou skupinou jsou umělci. Jsou určeni, aby podleli svodům

alkoholu, který jim přináší inspiraci. Dlouhý čas vytváří své dílo, společnost jim dělá jen sklenka alkoholového moku. To je jen krůček k závislosti. Příkladem jsou američtí spisovatelé, kteří měli velké potíže se závislostí na alkoholu. Patří mezi ně F. Scot Fitzgerald, Ernest Hemingway, Jack London (Hosek, 1998, s. 27 - 29).

1.3.5 Sociální izolace

Argumentem změny postoje je neschopnost závislého člověka plnit základní sociální role. Pokud porušuje běžné normy chování a vyvolává konflikty, okolí ho přestává akceptovat. Sociální role alkoholika nemá vysoký sociální status. Alkoholici jsou odmítáni, vystaveni opovržení a odsuzování. Ženy alkoholičky jsou více společností odsuzovány, než muži (Vágnerová, 2004, s. 570).

Závislost na alkoholu je jednou z mnoha příčin sociálního vyloučení, kdy se jedinec neúčastní na životě společnosti. „Sociální vyloučení může mít různou úroveň a měnit se v čase. Fakticky znamená život v chudobě, bez účasti na trhu práce (u mladých lidí bez účasti na systematickém vzdělávání), bez přiměřeného bydlení, bez dostatečného příjmu, obvykle v izolaci či v malé skupině podobně deprivovaných lidí pohybujících se na okraji společnosti“ (Matoušek, 2003, str. 217).

Vztah alkoholismu a sociálního vyloučení je patrný z charakteristiky člověka závislého na alkoholu. Tito lidé jsou málo sebevědomí, s nízkým nebo žádným příjmem, se špatným duševním a tělesným zdravím, většinou nezaměstnaní, s chybějícím zdravotním a sociálním pojištěním (Matoušek, 2003, str. 217).

Závislost na alkoholu má vliv i na přátele a kamarády. Alkoholik časem opustí své koníčky i zájmové aktivity, a tím opouští danou skupinu lidí, s kterými je sdílel. Pití alkoholu má vliv na jeho chování vůči dalším lidem okolo něj. Jednak na ně nemá dostatek času, a také nechce poslouchat negativní reakce a dobře míněné rady svých známých. Tím dochází k výměně přátel. Ti prvotní jsou vystřídáni lidmi, kteří tráví v restauracích a barech všechn svůj čas.

Alkoholik má složitou finanční situaci, poněvadž výdaje za alkohol ovlivňují způsob života. Velká skupina závislých na alkoholu v určitém okamžiku přijde o práci

a mají jen sociální dávky. Alkoholik omezí výdaje na jídlo, oblékání, hygienu a bydlení, aby mu zůstalo na pití. Žije v podmínkách trvalé bídy v nejnižší kategorii obyvatel. U ostatních lidí pohled na špinavého, zapáchajícího a ošuntělého člověka vyvolá ne lítost, ale odpor (Hosek, 1998, s. 25 – 26).

Alkoholici v tomto stádiu už nemají nic a nikoho. Přichází za sociálními pracovníky, aby jim pomohli získat sociální dávky. Ty bývají jediným finančním zdrojem.

Navrátil klade důraz na schopnost člověka zvládat obtížné životní situace, které vznikají jako důsledek jeho nerovnovážné interakce se sociálním prostředím a cílem sociální práce je snaha o podporu zvládnání problematických důsledků (Navrátil, 2003, s. 70).

1.4 Léčba závislosti na alkoholu

Problémy související s alkoholem a jinými návykovými látkami, ať už se týkají jednotlivce, rodiny nebo společnosti lze zařadit do několika okruhů, jako je například prevence, léčba, výzkum atd. a Skála si dal za úkol, zachytit především to, co se dělo v oblasti terapie. Bém v souvislosti s tímto dodává, že léčebná péče musí být místně i časově dostupná v závislosti na místních potřebách. Níže uvádím přehled institucionální podpory v České republice (Skála, 2003, s. 91).

1.4.1 Ambulantní léčba

Ambulantní léčba je prováděna v zařízeních zdravotnického či nezdravotnického charakteru. Jedná se o službu, kdy pacient/klient dochází v pravidelných intervalech do zařízení na předem nekontrahovanou službu. Výhodou ambulantní léčby je fakt, že klient setrvává ve svém podpůrném sociálním prostředí, nemusí přerušovat školu ani práci. Typy jednotlivých zařízení, která poskytují ambulantní léčbu, jsou velmi různorodá. Jedná se jednak o protialkoholní ordinace (AT), tradiční službu, která byla

před rokem 1989 poskytována v každém okrese, které jsou zaměřeny na léčbu závislosti na alkoholových i nealkoholových drogách (Těmínová in Kalina a kol., 2008, s. 378).

1.4.2 Denní stacionář

Denní stacionář je ambulantní zařízení s intenzivním denním strukturovaným programem. Jedná se o zařízení “na půl cesty” mezi běžnou ambulancí a rezidenční léčbou (Kalina, in Kalina et.al., 2003, s. 179). Klienti dochází do zařízení denně ve všední dny minimálně na 6 hodin denně, odpoledne, večer a o víkendech jsou ve svém přirozeném prostředí. Denní stacionáře využívají mnoha prvků z terapeutických komunit (Těmínová in Kalina a kol., 2008, s. 379).

1.4.3 Střednědobá ústavní léčba

Pod pojmem střednědobé ústavní péče rozumíme rezidenční léčbu ve zdravotnických zařízeních (psychiatrických léčebnách, odděleních pro léčbu závislosti, kde doba léčby trvá 3-6 měsíců). Tato zařízení využívají řady prvků terapeutických komunit, jako je režim a pravidla, skupinová psychoterapie, komunitní setkání, trénink odpovědnosti apod. (Těmínová in Kalina a kol., 2008, s. 381). Miller (2014) k tomu dodává, když je klient úspěšný, je to proto, že absolvoval skvělou léčbu, když není, je to tím, že na léčbu nebyl připraven, anebo ji odmítl.

1.4.4 Detoxifikační jednotky

Detoxifikační jednotky jsou určeny ke zvládnutí odvykacích stavů s intoxikací návykovou látkou, které nevyžadují intenzivní péči v jiném zařízení, např. na jednotce intenzivní péče (Nešpor, in Kalina et al., 2003, s. 190).

Detoxifikační jednotky jsou buď součástí zařízení pro léčbu závislosti, nebo jsou to samostatné jednotky v rámci nemocnic.

1.4.5 Terapeutické komunity

Podle Kratochvíla (1979) je terapeutická komunita (TK) zvláštní formou skupinové psychoterapie, kde klienti, většinou různého věku, pohlaví a vzdělání, spolu určitou dobu žijí a kromě skupinových sezení sdílejí další společný program s pracovní a jinou různorodou činností, což umožňuje, aby do tohoto malého modelu společnosti promítali problémy ze svého vlastního života, zejména své vztahy k lidem.

Cílem léčby v komunitě je změna životního stylu.

1.4.6 Doléčovací programy

Doléčovací programy jsou ambulantní zařízení, která se zaměřují na udržení změny v chování a životním způsobu klienta, které získal během léčebného procesu či abstinenci. Variabilita vnitřní struktury těchto zařízení je velmi pestrá. Doléčování se může nabízet formou ambulantních skupin jednou týdně (nejméně intenzivní varianta) nebo na druhé straně a se může jednat o intenzivní strukturovaný program doplněný volno časovými aktivitami. Úkolem těchto programů je pomoci vytvořit klientovi podmínky pro jeho abstinenci (Těmínová in Kalina a kol., 2008, s. 382).

1.4.7 Ostatní zařízení a služby – Anonymní alkoholici

Mezi ostatní služby řadíme různé programy specializované na konkrétní klientelu a to také v podobě zaměstnávání abstinujících či občanských sdružení jako jsou například Anonymní alkoholici, jako další forma doléčovacího programu.

Díky tomuto sdružení, můj klient již deset let abstínuje. A jak uvádí Kalina (2008), spiritualita v podání AA může hrát při udržení abstinence větší roli než pocit spokojenosti nebo míra stresu. Kudrle (2003) k tomu dodává, že rizikovým faktorem abusu drog v této oblasti bývá absence smyslu života, duchovních hodnot a duchovní autority. Pro lepší představu tohoto sdružení uvádím preambuli Anonymních alkoholiků, ze které můžeme pochopit cíle tohoto sdružení a zároveň zde nalezneme

i Dvanáct Kroků Anonymních Alkoholiků, které jsou uvedeny v časopise Cesta:

Anonymní alkoholici je společenství mužů a žen, kteří spolu vzájemně sdílejí své zkušenosti, sílu a naději, že mohou vyřešit svůj společný problém a pomoci ostatním k uzdravení z alkoholismu.

Jediný požadavek členství je touha přestat pít. Členové AA neplatí žádné poplatky nebo členské příspěvky. Naše organizace je soběstačná z našeho vlastního přispění.

AA nejsou spřízněni se žádnou sektou, církví, politickou stranou, organizací nebo institucí. Nechtějí se zapojit do žádných sporných otázek, nepodporují žádné veřejné záležitosti ani proti žádným veřejným záležitostem nebojují. Naším hlavním cílem je zůstat střízliví a pomáhat ostatním alkoholikům ke střízlivosti.

Dvanáct Kroků Anonymních Alkoholiků:

- 1. Přiznali jsme svoji bezmocnost nad alkoholem – naše životy se staly nevladatelné.*
- 2. Dospěli jsme k víře, že Síla větší než naše může obnovit naše duševní zdraví.*
- 3. Rozhodli jsme se předat svoji vůli a svůj život do péče Boha, tak jak Ho my sami chápeme.*
- 4. Provedli jsme důkladnou a nebojácnou morální inventuru sami sebe.*
- 5. Přiznali jsme Bohu, sami sobě a jiné lidské bytosti přesnou povahu svých chyb.*
- 6. Byli jsme zcela povolní k tomu, aby Bůh odstranil všechny tyto naše charakterové vady.*
- 7. Pokorně jsme Ho požádali, aby naše nedostatky odstranil.*
- 8. Sepsali jsme listinu všech lidí, kterým jsme ublížili a dospěli jsme k ochotě jim to nahradit.*
- 9. Provedli jsme tyto nápravy ve všech případech, kdy situace dovolí, s výjimkou, kdy toto počínání by jim nebo jiným uškodilo.*
- 10. Pokračovali jsme v provádění osobní inventury, a když jsme chybovali, pohotově jsme se přiznali.*
- 11. Pomocí modlitby a meditace jsme zdokonalovali svůj vědomý styk s Bohem, jak jsme Ho chápali my, a modlili se pouze za to, aby se nám dostalo poznání jeho vůle a síly ji uskutečnit.*

12. *Výsledkem těchto Kroků bylo, že jsme spirituálně probudili a v důsledku toho jsme projevíli snahu předávat toto poselství ostatním alkoholikům a uplatňovat tyto principy ve všech našich záležitostech* (Cesta, č. 13, 1/2012).

Walace in Vobořil (2003) popisuje spiritualitu jako účinný faktor přístupu AA, jakmile si závislý připustí svou bezmocnost vůči návykovým látkám, ocitá se tváří v tvář novému dilematu – jestliže není schopen sám kontrolovat své chování, kdo to bude dělat za něj? AA podporují své členy, aby uvěřili v existenci něčeho silnějšího, než jsou oni sami, a aby se k této síle obrátili a svěřili se jí.

1.5 Relaps či recidiva

1.5.1 Relaps

Relaps je popisován jako nejběžnější výsledek intervencí u závislého chování. Často uváděný citát Marka Twaina to krásně shrnuje: „*Přestat kouřit je snadné, já sám jsem už přestal snad stokrát.*“ (Wanigaratne et al. In Kalina a kol., 1990, s. 226).

1.5.2 Recidiva

I na definici této události si můžeme ukázat rozdíl prevence relapsu oproti pojetí závislost-nemoc. Termín recidiva je definován takto: návrat k nemoci, která již byla vyléčena nebo u ní zmizely příznaky (Vokurka, in Kuda, 2001 in Kalina a kol. 2003, s. 226). Odpovídá tedy černo-bílému pojetí abstinence (Obrázek č. 1), vycházejícímu z absolutní abstinence jako jediné volby.



Zdroj: Základy klinické adiktologie, Kalina a kol., 2008, str. 226

Obrázek č. 1 – Černobílý model abstinence vs. recidiva

V tomto pojetí je jakékoliv užití, byť jednorázové, obnovením onemocnění. Pokud použijeme termín relaps/ recidiva, „*může být vnímán jako návrat k dřívější úrovni aktivity následujícím po pokusu tuto aktivitu ukončit nebo redukovat.*“

Závislý se tedy vrací zpět na začátek léčby, neboť jeho selhání znamená devalvaci všeho, čeho zatím dosáhl. Nastupuje zde moralistický přístup. Porušení abstinence je považováno za selhání a zmaření dosavadního úsilí. Tento pohled neumožňuje závislému opravný krok a příležitost učit se z chyb.

Wanigaratne (1990) uvádí, že aplikování této černobílé definice na závislost je problematická, dokonce i když jsou akceptovány všechny předpoklady medicínského konceptu nemoci, protože:

- abstinence je v tomto pojetí jediným cílem – ačkoli to může být cílem intervencí u zneužívání látek, není možné, aby to bylo cílem u celé šíře závislého chování;
- tato definice nemůže obsáhnout dosažení snížení (bezpečných) úrovní aktivity (vylučuje je, nepočítá s nimi);
- relaps je vnímán jako pasivní fenomén a chápán absolutně: „všechno nebo nic“ - výsledky výzkumu v oblasti závislostí ukazují, že relaps je spíše proces, než jednorázový úkaz nebo výsledek procesu (Wanigaratne et al. In Kalina a kol., 1990, s. 227).

1.5.3 Prevence relapsu

Prevence relapsu vychází z klinické praxe a významu, který jasně ukázal, že ve většině případů jednorázové porušení abstinence nemusí logicky vést k návratu na původní úroveň užívání. Nabízí nový termín „uklouznutí“ (laps), který definuje takto : „*jakékoli samostatné porušení pravidel nebo souboru zásad, které si jedinec sám stanovil a které se týkají častosti nebo typu vybraného cílového chování*“ (Wanigaratne a kol., 1990, s. 227). Toto pojetí (Obrázek č. 2) více odpovídá současnému poznání na poli léčby závislostí a zároveň poskytuje prostor pro učení a možnost nápravy.

Abstinence	Laps	Relaps
------------	------	--------

Zdroj: Základy klinické adiktologie, Kalina a kol., 2008, str. 227

Obrázek č. 2 Model abstinence: laps – relaps

Pokud se abstinující rozhodne pro léčbu a je mu zde ukázán laps neboli uklouznutí jako něco normálního, může si toto vysvětlit po svém a to jako kontrolované pití, o kterém Wanigaratne (1990) uvádí: „*Kontrolované pití je terapeutický cíl pro lidi, kteří mají problém s pitím. Tradičně byla jako jediný možný terapeutický cíl chápána abstinence, nicméně nedávné studie toto zpochybnily. Typický program kontrolovaného pití zahrnuje horní limit pro konzumaci za týden a evoluci dohodnutých pravidel pití.*“ (Wanigaratne a kol., 2008, str. 172).

Členové 12stupňových programů, jako jsou AA, odmítají jako cíl léčby kontrolované užívání alkoholu. Vedou je k tomu dva jednoduché, ale podstatné důvody. Prvním je, že sami vyzkoušeli mnoho způsobů kontroly pití a chování během něj, ale podle všech dostupných zpráv selhali. Druhým je fakt, že nemají k dispozici žádnou ověřenou zprávu o alkoholických nebo drogově závislých, kteří se úspěšně naučili kontrolovanému užívání ve svém domácím prostředí (Rotgers, 1999, str. 24).

1.5.4 Sociální pomoc s relapsem

Jako účinná pomoc v prevenci relapsu se ukazují i sociální služby, jak uvádí o. s. Lotos Brno - Centrum služeb sociální prevence na svých internetových stránkách.

„Proč služby sociální prevence?“

Závislost na alkoholu má u postižených osob nejen zdravotní, ale i závažné sociální dopady. Jedním z důvodů, proč se alkoholici ocitají na okraji společnosti, je skutečnost, že nedokáží udržet abstinenci, a proto opakovaně přicházejí o zaměstnání. Postupně se snižuje jejich schopnost chodit pravidelně do práce a uplatňovat své někdejší dovednosti. Jejich snahy o nalezení zaměstnání vedou zpravidla pouze ke krátkodobým úspěchům. Problém závislosti jako těžké, chronické choroby, je na běžném

trhu práce postupně diskvalifikuje. Alkoholici se tak dostávají do fáze rezignace, kdy přestávají věřit, že budou úspěšní a přijímají status nezaměstnaného. Část jich později ani není schopna vyřizovat si sociální dávky a zůstávají bez pravidelného finančního příjmu. Velmi rychle pak ztrácejí možnost normálního bydlení a velká část z nich se stává bezdomovci. Velkým problémem většiny lidí se závislostí na alkoholu jsou také dluhy.

Návrat těchto osob do společnosti je zdlouhavý a složitý proces. Rehabilitace musí být dostatečně dlouhá, odborně vedená, intenzivní a obsáhnout širokou oblast jejich života. Zapojování zpět do pracovního procesu je jednou z nejdůležitějších oblastí. Postupná změna vyžaduje dostatek času a může se dít pouze v prostředí, kde jedinec snadněji udrží abstinenci. Pouze za těch podmínek, že alkoholik dlouhodobě abstínuje, může být program postupného zapojování zpět na běžný trh práce úspěšný. Údaje o nezaměstnanosti alkoholiků nejsou k dispozici v žádném z dostupných zdrojů, ale podle názorů těch, kteří s nimi pracují, je nezaměstnanost mezi alkoholiky obrovská. Řada z nich také tenduje k příležitostným pracím, které neskýtají ani záruku pravidelného příjmu, ani možnost regulérní výše odměny za práci a povinných pojištění, proto mohou služby Centra významně pomoci nepříznivou situaci řešit. Stejně tak v oblasti řešení dluhů se Centrum snaží přispívat na řešení často velmi nepříznivé až bezvýchodné situace klientů jak dluhovým poradenstvím, tak i praktickou pomocí například při sestavování finančních plánů, přehledů dluhů, žádostí o splátkové kalendáře, jednání s věřiteli apod.“

Více informací na: www.test.alkohol-alkoholismus.cz

Dvořák (2003) uvádí, že panuje obecná shoda v tom, že čím delší je kontakt klienta s psychosociálně orientovanou službou či svépomocnou skupinou, tím trvalejší změny klient dosáhne.

1.6 Abstinence

1.6.1 Abstinenční stádia

Podle některých amerických odborníků je možné překonání závislosti rozdělit do tří stádií. Trvání jednotlivých stádií se může u různých lidí lišit.

- První zhruba rok je ze všeho nejdůležitější se soustředit na udržení abstinence, všechno ostatní se tomu musí bezpodmínečně podřídit. Během prvního roku se rozbíjejí lety zaběhané vzorce rizikového chování a člověk si začíná vytvářet zdravé abstinentské návyky.
- Druhý rok abstinence dává člověk do pořádku to, co si závislostí v životě pokazil. Obvykle se zlepšují rodinné vztahy i situace v zaměstnání. Abstinence se v tomto stádiu už jasně vyplácí a to člověka motivuje se nově nabyté výhody udržet.
- Od třetího roku se člověk soustřeďuje na využívání svých schopností, rozvoj osobnosti a vnitřní růst. Toto stádium může trvat neomezeně dlouho. Abstinující už nepotřebuje tak intenzivní ambulantní léčení, ale v tomto stadiu si udržuje abstinentskou kondici návštěvami Anonymních alkoholiků nebo skupinové či individuální terapie (Nešpor, 2006, s. 72).

1.6.2 Vývojové postoje k abstinenci

Při protialkoholní léčbě pacient zaujímá k abstinenci různý postoj, který ovlivňuje průběh i výsledek terapie, popřípadě výskyt a podobu jeho recidivy. Postoj k abstinenci prochází vývojem, který autorky Frouzová, Mráčková (1989) rozdělují do čtyř fází:

- fáze nucené abstinence, v které pacient abstinenci vnímá jako omezení své svobody a úmyslně recidivuje;
- fáze podmíněné abstinence, v které pacient vnímá abstinenci jako prostředek k získání jiné hodnoty, a protože ji považuje za něco inferiorního, pokouší se po nějakém čase o kontrolované pití;

- fáze nespolehlivé abstinence, kdy abstinence je součástí nového životního stylu a recidiva je důsledkem nevychytaných chyb v abstinentním životním programu;
- fáze relativně spolehlivé abstinence, kdy pacient nahlíží na abstinenci jako na přednost v rámci změněné osobnosti a k recidivě dochází v mimořádných životních situacích.

Autorky se pokoušejí dále sdělit klinické zkušenosti s adekvátním psychoterapeutickými zásahy v jednotlivých fázích spolu s vyjádřením typické atmosféry ve vztahu pacient – terapeut. Dosažení abstinence je cílem většiny protialkoholních terapeutických programů.

Pacient vstupující do léčby zaujímá k abstinenci různý postoj, který vedle jeho osobnosti, sociálního zázemí a stupně závislosti je faktorem, který zásadně ovlivňuje průběh terapie a jeho výsledek.

Abstinence a recidiva jsou přitom u jedince závislého na alkoholu jen opačnými stranami jedné mince, a proto jeho vztah k abstinenci úzce souvisí s podobnou jeho případné recidivy. Vývoj abstinence nám nejlépe pomůže charakterizovat následující tabulka č. 1, kterou uvádí ve své práci autorky Frouzová a Mráčková (1989) a my zde máme možnost vidět, jak vývoj abstinence pozorovaly a v praxi zamýšlely se v jejich rámci nad nejvhodnějším terapeutickým zásahem.

FÁZE ABSTINENCE	Recidiva	Zaměření aktivity pacienta při léčbě	Vyžadované podmínky léčby ze strany terapeuta
1. fáze: Nucená abstinence	Úmyslný	Vyhnutí se trestu	Pacientova poslušnost
2. fáze: Podmíněná abstinence	Zákonitá	Získání odměny	Pacientův vlastní komentář
3. fáze: Nespolehlivá abstinence	Pravděpodobná	Příprava na udržení TDA	Dialog terapeut - pacient
4. fáze: Relativně spolehlivá abstinence	Mimořádná	Změna osobnosti	Práce na sobě v rámci psycho-terapeutického vztahu

Tabulka č. 1 – Vývoj abstinence

Zdroj: převzato www.psychoterapie.info

Pokud už se osoby bojující se závislostí s touto skutečností vyrovnají, má pro ně doktor Nešpor (2006), který se této problematice věnuje řadu let, pár zásad jak udržet abstinenci pod kontrolou, na svých internetových stránkách, mimo jiné uvádí:

- Abstinence je pro lidi se zhoršeným sebeovládáním mnohem snazší a bezpečnější než kontrolované pití. To platí po celý život. Je lépe se vyhnout i různým kapkám obsahujícím alkohol, alkoholovým ústním vodám a tzv. nealkoholickému pivu.
- Pomáhá se vyhnout i alkoholizovaným prostředím. Ve výhodě je ten, kdo má tzv. suchý dům, tj. Nemá v bytě žádné alkoholické nápoje. Vše, co by dřívější pití připomínalo, je dobré z bytu odstranit.
- Vyhněte se také rizikovým známým. Jestliže je to možné, odmítněte je.
- Napít se nealkoholického nápoje je osvědčený způsob, jak zvládnout bažení.
- Závislí na alkoholu mají zvýšenou spotřebu tekutin a žízeň u nich bývá spojena s bažením. Proto je dobré mít u sebe např. láhev s minerální vodou nebo v zimě termosku s teplým nápojem.
- Problémy, které se v době pití nahromadily, je správné řešit zvolna, postupně a plánovitě. Během prvního roku po léčbě je vhodné se soustředit především na udržení abstinence.
- Nadměrný stres zhoršuje sebeovládání. Dobrá organizace času, přiměřený odpočinek a relaxační techniky sebeovládání usnadňují. Pomáhá střední míra zátěže, tedy ani nuda, ani vyčerpání. Ve stresu a při bažení nedělejte zásadní rozhodnutí. Odložte je na dobu, kdy budete v lepším stavu.
- Pro mnoho lidí, je klíčem k úspěchu vhodná společnost lidí, kteří o abstinenci vědí, respektují a podporují. Blízké okolí je správné informovat o svém rozhodnutí od alkoholu abstinovat. Sem patří příbuzní, nejbližší přátelé, spolupracovníci a někdy i sousedé.
- Průběžně je třeba posilovat motivaci. Pomáhá připomínat si špatné zkušenosti a rizika alkoholu a také výhody abstinence. Např. už po krátké abstinence se často zlepšuje tělesný i duševní stav a výkonnost.
- Pomáhá také pomoc druhých. Tu může poskytnout profesionální terapeut, tzv.

patron ze svépomocné skupiny Anonymních alkoholiků i linka telefonické pomoci.

- Léčba závislosti na alkoholu probíhá obvykle dlouhodobě. Na začátku abstinence nebo při potížích by měla být intenzivnější. Často se osvědčuje kombinovat profesionální pomoc, účast ve svépomocné organizaci Anonymních alkoholiků, doléčovací skupině a klubu abstinujících.

Abstinence s sebou nese i jistá úskalí, jak uvádí Jílek (2011), abstinující vlastně zjišťují, že abstinence je sice výhodná, ale ne vždy příjemná. Nemají několik měsíců problémy v mezilidských vztazích, nebo ne alespoň takovém jako předtím, už vlastně se nemusí skrývat v davu, před nadřazeným, manželkou nebo před rodiči. Přesto nejsou spokojení, žehrají na život, nic je nebaví. A zdánlivě z ničeho nic, i když se jim docela vede, recidivují. Pro mnohé z jejich okolí zcela nevysvětlitelně (Jílek, 2011, s. 11).

1.6.3 Možné způsoby odmítání

Nešpor (2006) uvádí následující způsoby odmítání, které se hodí nejen závislým na alkoholu. Mohou být využity i při odmítání cigaret nebo drog. Dovednosti odmítat použijete i tehdy, když na vás někdo vznáší nepřiměřené požadavky, nebo když vás chce dostat do vám nepříjemné situace.

1.6.3.1 Rozpoznání rizikových situací a vyhnutí se

Rozpoznání:

Je důležité už to, že rozpoznáte nějaký „večírek“ nebo „oslavu“ jako riziko. Můžete se jim vyhnout nebo se na zvládnutí situace připravit.

Vyhnutí se:

Rizikové situaci, kdy by vám někdo alkohol nabízel, se vyhněte. Souvisí to se zdravým životním stylem, aktivitami neslučitelnými s alkoholem a s vyhýbáním se nevhodné společnosti. Do nebezpečné situace se tak většinou ani nedostanete.

1.6.3.2 Rychlá odmítnutí

Vycházejí z toho, že s lidmi, kteří vás ohrožují, nemá smysl se zaplétat. Nebezpečnou situaci rychle ukončíte. Je to vhodné hlavně tam, kde vám na nabízejícím příliš nezáleží.

Nevidím, neslyším aneb ignorování nabídky:

Nabízejícího ignorujete. Je jakoby průhledný, nemusíte se na něj ani podívat, jdete rychle pryč.

Odmítnutí gestem:

Nejčastěji se bude jednat o zavrtění hlavou nebo odmítavý pohyb rukou.

Prostě říci „NE!“ (nebo o něco zdvořilejší „Nechci!“):

I zde situaci rychle ukončíte. K základním právům člověka patří určité věci bez vysvětlení odmítnout. „NE“ můžete zesílit zavrtěním hlavy a klesající hlasovou intonací. Hlavně ve formě „nechci“ je to častý způsob odmítání.

1.6.3.3 Zdvořilá odmítnutí

Zdvořilé způsoby odmítání jsou vhodné hlavně u lidí, na kterých vám záleží a s nimiž si chcete udržet dobré vztahy.

Odmítnutí s vysvětlením:

To použijete, jestliže chcete tomu, kdo nabízí, říci, že odmítáte alkohol, ale ne jeho osobu. Příklad: „Ne, doktor mi to zakázal a nedělá mi to dobře.“

Nabídnutí lepší možnosti:

Nabízíte nějakou lepší možnost, např. kávu, pozvání domů místo sezení v hospodě.

Převedení řeči jinam:

Krátce odmítnete a začnete se bavit o něčem, co by mohlo zajímat člověka, s nímž se bavíte.

Odmítnutí s odložením:

Lidé ho používají poměrně často. Někdy se tím myslí skutečné odložení („Ne, dneska to nejde, jsem tu autem.“). Jindy se odmítnutí s odložením používá ve významu

zdvořilého ne („Ne, někdy jindy.“).

1.6.3.4 Důrazná odmítnutí

Porouchaná gramofonová deska může dokola opakovat jednu větu. Vůbec při tom nemusíte poslouchat, co vám druhý říká.

Příklad: „Pojď na jedno.“ „Nechci!“

„Přece by ses nebál ženy?“ „Nechci!“

„Dáme jedno a půjdeme domů.“ „Nechci!“

Odmítnutí protiútokem:

Namísto omlouvání se a vysvětlování řeknete druhému, co se vám na jeho chování nelíbí, nebo mu ušetříme nějakou dobrou radu, např. „Starej se o sebe!“.

1.6.3.5 Královská odmítnutí

Jsou zvlášť cenná.

Odmítnutí jednou provždy:

Používá se hlavně tehdy, chcete-li předejít tomu, aby vám dotyčný nabízel alkohol v budoucnu. Je tedy velmi užitečné u lidí, s nimiž přicházíte často do styku (spolupracovníci, sousedé, příbuzní apod.)

Příklady:

„Ne, díky, co jsem s pitím přestal, cítím se daleko líp.“

„Nechci, s pitím jsem skončil, nedělalo mi to dobře.“

Odmítnutí jako pomoc:

Tímto odmítnutím chrání člověk vlastní zdraví i zdraví nabízejícího.

Příklad:

„Já už nepiji, a ty s tím taky přestaň, dokud je čas.“

Odmítnutí jako pomoc se má používat jen tam, kde to má smysl a kde je to vhodné.

1.7 Faktory ovlivňující relaps

1.7.1 Vysoce rizikové faktory

Výrazně nepříznivým faktorem pro udržení abstinence mohou být setkání závislého s tzv. vysoce rizikovými situacemi (**VRS**) - tak můžeme označit jakékoliv situace, které ohrožují sebekontrolu individua.

VRS můžeme definovat jako jakousi situaci nebo okolnost, která představuje hrozbu pro pocit kontroly (vlastní účinnosti) jednotlivce a zvyšuje riziko potencionálního relapsu. Ačkoli tyto situace mohou být pro jednotlivce velmi konkrétní, výzkum ukazuje, že existují široké obecné kategorie situací, které se pojí s vysokou mírou relapsů (Cummings et al, 1980, in Wanigaratne et al., 2008, s. 21).

Mezi VRS patří:

1. Intrapersonální faktory - negativní emoční stavy

Jsou to emoční stavy (nálady a pocity) jako hněv, frustrace, úzkost, smutek, deprese a nuda. Jsou to situace umístěné v nitru jedince (intrapersonální), pocity, se kterými se jedinec dříve možná vyrovnával tím, že si dopřál své závislé chování. Ačkoliv na první pohled se zdá, že si to protirečí s argumentem vlastní účinnosti, popisy emocionálních stavů a kognitivních procesů po takové události velmi dobře zapadají do modelu relapsu od Marlatta a Gordonové.

2. Interpersonální konflikty

Druhá nejvyšší míra relapsů v publikovaných studiích je pozorována právě v této obecné kategorii. Situace zahrnují konflikty s přáteli, manželskými partnery, členy rodiny, spolupracovníky, zaměstnavateli a zaměstnanci.

3. Sociální tlak

Přímý nebo nepřímý sociální tlak je další obecnou kategorií situací spojených s vysokou mírou relapsů. Příkladem přímého tlaku může být situace, kdy jedinec nebo skupina jedince nutí nebo se pokouší jej přesvědčit, aby si dopřál závislé chování. Příkladem nepřímého tlaku by mohla být situace, kdy na party cítí jedinec tlak, aby se přizpůsobil, například tím, že si zapálí cigaretu, protože všichni ostatní kouří.

1.7.2 Skrytí předchůdci relapsu

Nerovnováha životního stylu je považována za základní faktor v procesu relapsu. U nás je tento fakt někdy opomíjen. Jednoduše je možné představit si tuto nerovnováhu jako nepoměr mezi tlaky zvenčí („měl bych“) a tím, co dělá jedinec pro sebe („chci“).

Základním předpokladem je, že celková „úroveň stresu“ úzce souvisí s nerovnováhou životního stylu, která umožňuje vznik pocitů sebedeprivace. Jedinec si potom často sám pro sebe zdůvodňuje, že si dopřeje závislé chování („dlužím si cigaretu, napítí“ atd), a tak zvyšuje pravděpodobnost relapsu. Někteří závislí si také pocity sebedeprivace akumulují, aby si vytvořili potřebu okamžitého uspokojení (fenomén „poslední kapky“).

Marlatt a Gordon (1985) v souvislosti s tím mluví o tzv. skrytých předchůdcích relapsu neboli o jakýchsi pre – rizikových situacích (Kuda in Kalina a kol. 2008, s. 232-233).

Model krize dle Libry (2003) ukazuje reakce na ztrátu ve třech stádiích: v prvním dochází v rámci okamžité odpovědi k otupělosti a poklesu víry a naděje. Ve druhém se rozvíjejí reakce na ztrátu v obraze úzkosti, zoufalství, vzteku, pocitů viny, dochází k přehrání regresivních programů chování, k netečnosti, k depresi. Ve třetím stádiu dochází k přijetí situace a tvorbě plánů do budoucnosti.

1.7.3 I vážné problémy se při abstinenci zvládají lépe

V závěru teoretické práce bych použila názor, se kterým se Dr. Nešpor (1992) ve své praxi často setkával a lze jej vyčíst i z mé případové studie.

To, že člověk abstínuje, mu často neuvěřitelně zlepšil život. Ale i při abstinenci se mohou objevit vážné problémy. Někteří naši bývalí pacienti zažili po léčbě úmrtí blízkého člověka, prodělali těžkou nemoc nebo se musely zabývat soudními záležitostmi. Přesto nebo právě proto v abstinenci vydrželi. Nejedna z nich na doléčovací skupině řekl: „Kdybych pil, nikdy bych to nezvládl.“

2 Praktická část

Teoretická část mé práce popisuje problematiku spojenou s konzumací alkoholu od vzniku závislosti až po udržení abstinence a možných rizicích relapsu.

V praktické části, která na teoretickou část navazuje, se blíže seznámíme s konkrétním případem osoby se závislostním chováním, kdy jako zdroje dat nám poslouží lékařská dokumentace, zvláště pak anamnézy, zápisy z terapie, autobiografie, deník a životopis a jak dále uvádí Miovský (2006), použije se rekonstrukce historie rodiny, rozhovory, pozorování a další metody, které jsou relevantní prostředí, v němž jsou data získávána a možnostem, které výzkumník má (formálním i neformálním).

Rozhovor s klientem byl zaznamenán a tento dále zpracován formou zakotvené teorie a následně vyhodnocen.

2.1 Cíle a výzkumná otázka

Cíle

Cílem výzkumu je zmapovat změnu sociálního postavení u člověka se závislostí na alkoholu.

Výzkumná otázka

Jak změna zaměstnání ovlivňuje psychický a zdravotní stav, včetně rizika relapsu u abstinující osoby?

Díličí výzkumné otázky

Je možné pozorovat změny ve zvládnání životních situací

- a) v léčbě a krátce po léčbě
- b) v práci získané v rámci integrace
- c) po propuštění ze zaměstnání.

3 Metodika

V práci bude použita kvalitativní výzkumná strategie, metodou dotazování, technikou narativního rozhovoru, který bude zaměřen na biografii informanta s rekonstrukcí jeho životní strategie a reflexí jeho zkušeností. Jedná se zde o N=1 případovou studii, kazuistickou práci bývalého klienta a následného popisu jeho pokusů o léčby z dlouhodobé závislosti na alkoholu a to převážně pro lepší pochopení klientova závislostního chování. Jedná se o výběr na základě dostupnosti a osobní dlouhodobé znalosti klienta.

Jelikož dotazování je vedeno technikou narativního rozhovoru, je nanejvýš nutné k datům přistupovat za pomoci narativního přístupu, který jak uvádí Chrz (2015), neznamená, pouze to, že naše data jsou narativní povahy, ale podstatou narativního výzkumu je především určitá narativní perspektiva. A tu zde mimo jiné popisuje Chrz (2015) takto: že narativní perspektiva něco osvětluje a něco zakrývá, či takřkajíc na něco zaostřuje. Tato data narativního charakteru Chrz (2015) popisuje jako: autobiografické vyprávění, které je výrazem života samého, nebo jen jakousi povrchovou a umělou reprezentaci zkušenosti, která zůstává skryta za touto prezentací. Z výše uvedeného vyplývá, že vyprávění a zkušenost nelze beze zbytku ztotožňovat. Na druhé straně, pro narativně orientovaného výzkumníka je vyprávění o životě tím hlavním co má. Proto mu nezbývá než důvěřovat, že autobiografická vyprávění jsou alespoň v určité míře výrazem způsobu, jakým zkoumané osoby dávají význam své zkušenosti a svému životu.

Z tohoto důvodu mám oproti nestranným výzkumníkům určitou výhodu, protože informant je mi dlouhodobě známou osobou a některé informace si mohu vysvětlit dle svého pozorování.

3.1 Realizace výzkumu

Data k výzkumu do této práce jsem získávala od listopadu roku 2013 do závěrečného zpracování práce. S klientem byl sepsán souhlas se zpracováním osobní

dat i informací dle zákona 372/2011 Sb. zákona o zdravotních službách a tento přiložen do jeho zdravotnické dokumentace a jedna kopie v příloze této práce. Rozhovor byl zaznamenán se souhlasem na diktafon a informace potřebné do praktické části práce, byly doslovným přepisem přepsány.

Data budou vyhodnocena kvalitativní analýzou s prvky zakotvené teorie.

4 Výsledky

Tato část práce se věnuje podrobné kazuistice klienta, doplněné o přehled léčebných pobytů rozdělený do přehledných tabulek vlastní tvorby, mapující dlouhodobě trvající alkoholovou kariéru s náhledem na abstinenci.

4.1 Kazuistika

Stručné údaje o klientovi

Jan je muž, kterému je 59 let, celý život je svobodný, partnerské vztahy měl asi tři, ale nikdy nedošlo k manželství. Je bezdětný, což ho velmi mrzí, protože děti měl vždy rád. V současné době je zaměstnaný, ale vždy tomu tak nebylo.

Dle MKN 10 má diagnostikovanou závislost na alkoholu - F 10.2.

Posledních deset let plně abstinuje, bez jediného relapsu ani chutí na alkohol.

První kontakt s klientem

S klientem jsem se seznámila v prosinci roku 2001, kdy jsem v této léčebně pracovala devátý měsíc na psychoterapeutickém oddělení. U Jana došlo k recidivě a nastoupil tak na svou již pátou léčbu. Byl z toho velmi nervózní, protože v té době měl za sebou šest opakovacích pobytů, kdy vlastně dokazoval terapeutickému týmu, že pobyt v rizikovém prostředí zvládá.

Z obou nás vyzařovala počáteční nervozita, protože pro mě osobně to byl klient s dokonalou znalostí léčebny a problematiky závislostí z vlastní zkušenosti a Jan se styděl za své selhání, protože zde byl už považován za již zodpovědného klienta. Po pár minutách toto opadlo a došlo k přátelskému rozhovoru na terapeutické úrovni.

Anamnézy

Rodinná anamnéza

Jan se narodil jako v pořadí druhé dítě do úplné rodiny, má dvě sestry. Jedna, která je o dva roky starší než on, žije ve spokojeném manželství, pracuje jako sociální pracovnice a má již dvě vdané dcery. Druhá, o dva roky mladší, je také vdaná. Má jednoho svobodného syna a je OSVČ. Ani jedna neměla problémy s alkoholem či

jinými omamně psychotropními látkami. Měli ještě bratra, který zemřel, když byl Jan malý a nepamatuje si na něj. Otec mu zemřel v 62 letech na rakovinu žaludku. Celý život pracoval v cihelně Dynín jako vedoucí a alkohol téměř nepil a pokud už se tak stalo, tak si dal výjimečně pivo v neděli po obědě. Za celý život ho Jan viděl pouze jedenkrát opilého.

Matka zemřela před dvěma lety ve věku 84 let a měla pouze běžné nemoci starých lidí, jako je hypertenze, diabetes mellitus. Ke konci života špatně viděla i slyšela. Do důchodu pracovala jako prodavačka ve smíšeném zboží u nich na vsi. Vzhledem k jejímu vysokému věku měli velmi přiosťřený vztah a tak návštěvy bývaly minimální a spíše povinností kvůli zabezpečení chodu domu.

Matka byla úplná abstinentka. Dokonce ani jeden z prarodičů nikdy nepil alkohol. V průběhu hovoru si vzpomněl, že jeho matku měla babička s jiným mužem a o tom nemá žádné informace, a tudíž se nedá vyloučit, že by tam nemohla být rodová zátěž. I mezi ostatními bližšími příbuznými byl alkohol pouze konzumní záležitostí. Není mu známo, že by se někdy kdokoliv z rodiny léčil pro jakoukoliv psychiatrickou nemoc.

S rodiči i sestrami měl v dětství vztah dobrý, jen starší sestru zlobil, protože ho musela hlídat a to se jí málokdy dařilo. Větší problémy s matkou začaly až po návratu z vojny po úmrtí otce, kdy už Jan hodně pil. Matka se neměla o koho starat, a proto veškerou svoji péči věnovala synovy, kterému se to samozřejmě nelíbilo.

Osobní anamnéza

Zdravotní anamnéza

Narodil se v řádném termínu a dle jeho slov bylo vše v pořádku, alespoň tak si to myslí. Nepamatuje si, že by byl vážně nemocný, měl jen běžné dětské nemoci. Jako malý kluk byl velmi živé dítě, vyrůstající na vesnici a proto úrazy byly na denním pořádku, ale nikdy to nebylo nic vážného, pro co by musel být hospitalizován. To až v pozdějším věku, kdy boural na motorce a zlomil si klíční kost a několik žeber, a to vše pod vlivem alkoholu. Před čtyřmi lety si poranil vazy pravého ramene - bolesti ho provází doposud a to hlavně při změně počasí.

Psychologicko - psychiatrická anamnéza

Kromě intervencí spojených s alkoholem se nikdy neléčil na psychiatrii, ani nemusel vyhledat psychologickou pomoc. Nikdy v životě neměl suicidální tendence.

Jiné závislosti

První zkušenosti s cigaretou měl v 10 letech a od té doby kouří pravidelně kolem 20 cigaret denně. Když pil a sedávali s partou v hospodě, dle Janových slov „padly i dvě krabičky“. Nikdy neměl potřebu s tím přestat, nekouřil jen v době nechutenství. Ani nyní, když se cena krabičky neustále zvyšuje, to pro něj není důvodem přestat. Říká, že nějakou závislost si musí nechat. Z ostatních drog přiznal marihuanu, jejíž užití označil jako experiment (bez dalšího opakovaného užívání).

Sexuální anamnéza

Vždy se mu líbily hezké ženy, první zamilování přišlo až ve 23 let. K prvnímu pohlavnímu styku došlo po dvacátém roce věku a vždy se styděl za to, že je malý a v mládí to měl za velký hendikep.

V mládí měl jen dvě vážné známosti, ale než byl připraven pro rodinný život, ony se rozhodly jinak a tak zůstal sám. Později se chtěl oženit, prý si ale moc vybíral, takže nakonec zůstal pouze u občasných známostí. Zaměření je heterosexuální, nemyslí si o sobě, že by byl promiskuitní, ale přesný počet žen si nepamatuje. Nikdy se neléčil pro pohlavní nemoc.

Sociální anamnéza

Školní a pracovní

Nástup do základní školy si už nepamatuje a tak ani neví, zda nastoupil v řádném termínu, či měl odklad školní docházky.

Ví, že na základní škole v 7. třídě propadl, prospěch měl špatný. Vždy měl nějakou čtyřku. A chování: „byl jsem grázl, kradl alkohol, cigarety,“ z toho bývala často zhoršená známka z chování - několikrát měl dvojku.

Ve škole se mu děti smály pro jeho malý vzrůst a říkali mu „piňák“. Do školy sice chodil nerad kvůli učení, ale s úsměvem vzpomíná na rošťárny, které si tam užívali. Po základní škole nastoupil na učební obor zedník a toto dělal a vlastně i dělá dosud,

i když měl pár jiných zaměstnání. Zedničina ho velmi baví, protože „je vždy vidět výsledek práce“. Už když přestavovali dům, a to byl ještě žák školou povinný, pomáhal rodičům a hodně se naučil od souseda- starého zedníka.

Před nástupem do nynějšího zaměstnání pracoval nejdéle v léčebně na pozici sanitáře, a to sedm let. Do té doby to byly pouze přechodné brigády na stavbách a po propuštění z léčebny nastoupil do Dětské psychiatrické nemocnice v Opařanech. Tam po roce skončil a od té doby pracuje u tohoto podniku jako zedník a údržbář v jednom. Je zde velmi spokojen.

Záliby

V dětství miloval fotbal a nohejbal, který hráli každý den, a v zimě hrávali hokej. Toto se mu opět splnilo v Opařanech, kde s klienty hrával jak fotbal, tak i hokej a moc mu ten pohyb vyhovoval. Od mládí má další veliký koníček v podobě včelaření a chovu ovcí.

Finanční situace

Vzhledem ke svému povolání neměl nikdy problémy s penězi, protože „si na melouchu vydělal na docela slušný život, pokud by ovšem tyto peníze nepropil“. Ale k tomu nikdy nedošlo, protože o víkendových brigádách si dobře přivydělal a ještě dostal najíst a napít a tak mu výplata dostatečně pokryla jeho nákladný život v podobě pití. Před pár lety si koupil nové auto na leasing a ten včas splatil ještě v době, kdy pracoval v léčebně.

Bydlení

Jako trvalé bydliště má pořád rodný domek v Jižních Čechách, kde bydlela jeho matka do své smrti. Vzhledem k tomu, že pracoval jako zedník, často jezdil po stavbách, bydlel na různých ubytovnách. A když nastoupil na post sanitáře, dostal možnost bydlení zpočátku na stacionáři a pak využíval služební byt. Po propuštění z léčebny se vrátil zpět domů, který v dědickém řízení získal a nyní má dost práce s jeho opravami.

Právní problémy

Nikdy nebyl souzen ani trestně stíhán pro trestný čin, jenom občas zaplatil blokovou pokutu za přestupky v dopravě.

Důležité osoby

Mezi nejdůležitější osoby v jeho životě patřila bezesporu rodina, se sestrami má nyní velmi kladný vztah a kdykoliv je třeba, rád jim ve všem pomůže. Kamarády z dětství nemá a později zbyli jen ti, se kterými pil a tady se nedá hovořit o kamarádech. Nyní má hodně kamarádů z řad Anonymních alkoholiků a dokonce se schází na mezinárodní úrovni, kdy často jezdí na Slovensko, kde jsou nejen Češi a Slováci, ale i z Polska, Maďarska, Německa atd.

4.2 Alkoholová kariéra

První kontakt s alkoholem měl jako malé dítě už v osmi letech, kdy mu matka, na radu sousedů, dávala víno pro lepší chuť k jídlu, protože byl velmi malý a jemu to docela chutnalo. V té době se také poprvé opil, protože zůstal sám doma a našel láhev vína, kterou vypil.

Od 15 let pil pouze pivo, ale jen jednou či dvakrát týdně. Někdy si ale dal víc a to hlavně o víkendových tancovačkách. V období vojenské služby se rozpil na deset piv týdně a po jejím ukončení už pil deset piv denně a k tomu začal přidávat rum a někdy vodku. Pití se už neomezovalo jen na volno, ale musel se napít i v práci. Po roce pozoroval pokles tolerance na šest až osm piv a začaly se projevovat potíže v zaměstnání. Dlouho se mu dařilo brát si dovolenou, když se necítil dobře, ale po určité době už toho měl mistr dost. Nepodepsal mu dovolenou a tak mu pro jednu absenci hrozila výpověď. Bylo to v době, kdy už musel držet láhev oběma rukama, jak se mu třásl ruce, a bez piva po ránu nemohl fungovat. Nechal si tak konečně poradit a na doporučení psychiatra souhlasil s ambulantní protialkoholní léčbou a bral Antabus. Pár let vydržel abstinovat, ale postupně se opět rozpil na svou původní dávku a následovala série ústavních léčeb.

Obtíže spojené s alkoholem

Ze zdravotních problémů to bylo pro nadměrné nadužívání alkoholu výrazné zvýšení hodnot jaterních testů i zvětšená játra. Několikrát za svou alkoholovou kariéru byl hospitalizován na psychiatrii pro delirantní stav a v roce 1984 měl první epileptický

záchvat spojený s odvykacím stavem. Halucinace měl velmi zvláštní - „cítit, že padá, čeká, jak dopadne a viděl kolem neurčité postavy“. Vzhledem k nechutenství mohl konzumovat pouze tekutou stravu, nic nemohl polknout a tak raději jen pil. Váha šla výrazně dolu. Vzpomněl si, že mu jednou praskly žaludeční vředy. To už mu nechutnalo ani pít alkohol a to věděl, že je zle a musí se sebou něco dělat.

Sociálních problémů naštěstí moc neměl, protože se vždy snažil o to, aby měl práci, a když hrozila výpověď, domluvil se s mistrem a nastoupil do léčby.

4.3 Vlastní terapeutický proces

Hlavními důvody Janova nástupu do léčby bylo kromě zdraví, závislostního chování a psychických problémů, urovnání sociálních vztahů s matkou. Nikdy si to nechtěl přiznat, po její smrti našel odvahu a hovořil o tomto tématu otevřeněji. Blíže bude vztah Jana s matkou popsán v rozhovorech.

Léčebné intervence

Léčebné intervence lze rozdělit na dvě formy a to farmakoterapie, která se podává především na detoxikačním oddělení a psychoterapii, ve které pak Jan pokračoval na terapeutickém oddělení. Farmakoterapie ani psychoterapie není hlavním tématem této práce, proto bude dále popsána zkráceně pro všechny absolvované léčebné pobyty.

Farmakoterapie

Při nástupu na detoxikační oddělení byla Janovi skoro vždy podávána medikace na zvládnutí odvykacího stavu a prevence před epileptickými záchvaty v podobě Heminevrinu (clomethiazol) a to v maximálních dávkách 3cps 4x denně dle aktuálního zdravotního stavu.

Na potíže se spánkem si mohl vyžádat 1/3 tabletky Trittico AC 150 mg, tuto možnost však nevyužil, protože Heminevrin ho dokázal spolehlivě uspat.

Antabus se podával 2krát týdně po 2 tabletách a to do roku 1996, kdy naši

klienti chodili pracovat mimo areál. Nyní se podává pouze v případě, když jsou klienti na propustce a není kontraindikace k podání.

Psychoterapie

Začíná na příjmovém oddělení - detoxikační oddělení, které se v minulosti nazývalo izolace. Pobyt zde býval výrazně kratší dobu než nyní a proto se zde nepraktikovala psychoterapie tak, jak ji známe nyní.

Pravidelně 2-3 krát týdně je zde psychoterapeutická skupina vedená psychologem. A jako podmínka přestupu na psychoterapeutické oddělení, je napsat tyto tři elaboráty:

- Proč jsem se rozhodl změnit život a abstinovat.
- Co mi pomáhalo při mých předchozích pokusech abstinovat.
- Co očekávám od Červeného Dvora, od léčby a od terapeutů.

Přechodem na terapeutické oddělení nastává hlavní fáze léčby.

Pravidelnými aktivitami na oddělení jsou jednou týdně volná tribuna, přednáška pracovníka léčebny na téma týkající se závislostí, hodnotící skupina, arteterapie s následnou interpretací u vybraného klienta. Každý den je povinnost psát deník. Pokud se klient zúčastní některé z výše uvedených aktivit, píše z ní elaborát do tohoto deníku, a to z druhé strany.

Průběh léčby

Pro dokonalé pochopení Janova závislostního chování je potřebné znát průběh jeho léčeb, ale vzhledem k tomu že pro tuto práci je nejvýznamnější poslední pobyt v léčebně, bude zde popsán podrobněji.

Přehled ostatních pobytů v psychiatrické léčebně je možno sledovat z tabulek přiložených v následujícím textu a je zřejmé, že proces léčby u Jana je dlouhodobý – trvá již od roku 1994.

Nedílnou součástí terapie při pobytu v léčebně je dotazník kvality života tzv. SQUALA (2006). Naskenované listy přikládám ke všem třem pobytům pro srovnání, jaký měl Jan náhled na kvalitu svého života v tom kterém období. Demografická část a zhodnocení dotazníku je součástí příloh.

Poslední léčba Jana, po které již deset let úspěšně abstínuje je popsána v následující kapitole.

6. léčba 20. 12. 2004-25. 2. 2005, 67 dní

Z minulé léčby nastoupil sice ke stejnému zaměstnavateli, ale na jinou práci a za nižší plat. Neměl kde bydlet a přespával po kamarádech, dokud se to paní ředitelka nedozvěděla. Nabídla mu nový byt, který si sám zařídil a dobudoval. Všechno se zdálo být v pořádku. Sice abstinoval, ale nedocházel na doléčovací programy a Antabus bral sám jen někdy. A jak už to bylo několikrát, chodil na melouchy a stále ještě pomáhal sestře a do toho mu matka vyčítala, že dělá u cizích a doma mu práce stojí. Přes týden pracoval střídavě u sestry a na melouchách a víkendy jezdil domů. Byl velmi unavený a ve stresu, že nestíhá, jak by bylo třeba. Práce pořád přibývalo a tak omezil jízdy domů až na sobotu a dostával se tak s matkou do konfliktu ještě víc. Když už nevěděl jak dál, dal si malého panáka s tím, že mu to snad pomůže, pak si dal ještě jednoho, až si koupil celou lahev. Tu vypil, ale bylo mu ještě hůř než před tím a na srovnání si koupil ještě lahev. Odpoledne už nešel do práce. O jeho prohřešku se dozvěděla paní ředitelka a dostal okamžitou výpověď a to nejen z práce, ale i z bytu. Musel se vrátit domů, ale bál se matce přiznat k tomuto relapsu a tak šel k lékaři a byl na pracovní neschopnosti. Doma už nepil a při nejbližší možné příležitosti jel k nám do léčebny na terapeutický program a sám se k relapsu přiznal a ihned si domluvil novou léčbu. Jelikož se jednalo o již v pořadí osmnáctý pobyt v naší léčebně, byl umístěn na jiné oddělení, než býval doposud. Do programu na oddělení se zapojil bez problémů, ale předchozí recidivy bagatelizoval a choval se jako by zde měl domovské právo. V průběhu pobytu jen nerad přijímal kritiku, měl tendence se vyhýbat některým aktivitám. Změnu oddělení nesl velmi těžko, protože byl nucen se změnit, být v psychoterapii více aktivní, nebyl brán jako prominent oproti minulému oddělení, kde tuto výsadu častými pobyty získal. Po měsíci, kdy měl končit, mu byla terapeutickým týmem prodloužena délka léčby o měsíc, pro špatnou spolupráci. Toto prodloužení pobytu pomohlo ke změně v přístupu k léčbě, uvědomuje si, že jeho časté recidivy jsou způsobeny neschopností odmítnout pomoc. Z velkého množství práce se dostává do stresu a ten umí řešit pouze alkoholem.

Pokud má dojít k řešení pro něj nepříjemných problémů, snaží se odvést pozornost jinam a dělat si z toho legraci. Blíží se konec léčby a Jan má zájem pracovat zde jako sanitář, ale pro plný stav není přijat a tak odjíždí domů k matce. Odjíždí s podepsaným kontraktem na doléčovací program a podmínkou, že v případě recidivy musí vyhledat jinou léčbu.

Asi měsíc po propuštění dostal možnost brigádně zastoupit nemocného sanitáře. A protože tento po třech měsících zemřel, Jan tak nastoupil do trvalého pracovního poměru na pozici sanitáře na detoxu a dostal služební byt. Byl pod trvalou kontrolou zdravotnického personálu, ve volných dnech se pravidelně zúčastňoval psychoterapeutických aktivit, kde ostatním klientům názorně popisoval své předešlé pokusy udržet abstinenci.

Od té doby se též datuje jeho aktivní činnost v Anonymních alkoholících, které vedl v naší léčebně za pomoci dalšího dlouhodobě abstinujícího klienta, který ho nyní velmi často zastupuje pro Janovu pracovní vytíženost. Mimo to jezdí na pravidelná mezinárodní setkání sdružení AA, přednáší v jiných léčebných zařízeních a alkohol je pro něj již uzavřená kapitola poměrně dlouhé části života.

Přehled ostatních pobytů Jana v naší léčebně je podrobně popsán v následující kapitole a rozdělen do tří jednotlivých částí. V první se jedná o léčbu jako takovou, ve druhé části je popsán opakovací pobyt a poslední se věnuje posilovací léčbě. Pod každou tabulkou jsou tyto pobyty vysvětleny.

Léčba

Léčba	Termín	Dny
1. léčba	15. 3. – 29. 7. 1994	136
2. léčba	21. 11. 1994 – 29. 4. 1995	158
3. léčba	28. 3. – 29. 6. 1996	93
4. léčba	17. 3. – 29. 5. 1998	73
5. léčba	10. 12. 2001 – 8. 2. 2002	60
6. léčba	20. 12. 2004 – 25. 2. 2005	67
	Celkem dní	587

Tabulka č. 2 Léčba
Zdroj: Vlastní práce

Z výše uvedené tabulky č. 2 vidíme, že Jan strávil jenom v léčbě naší léčebny od roku 1994 do roku 2005, to je za jedenáct let svého života, 587 dní, které by se mohly převést na jeden rok a sedm měsíců ústavní léčby.

Léčba je zde dobrovolná. Předpokládá se tudíž, že ke všem terapeutickým aktivitám budete přistupovat svobodně. Léčba trvá v naší léčebně v průměru 3- 5 měsíců. Celý program se odehrává v komunitním prostředí – skupinová a komunitní psychoterapie, pracovní terapie, arteterapie, přednášky, volnočasové aktivity. Důležitou součástí léčby je zvládání některých rolí s větší zodpovědností za chod oddělení či léčebny – příklad - služba v kuchyni, služba na vrátnici, spolu vedení komunity a skupiny.

Hlavním cílem naší léčby je napomoci závislému člověku k maximálně možnému návratu k původním životním rolím a funkcím a k znovu přijetí zodpovědnosti za život do svých vlastních rukou. Závislost ve svých důsledcích

vyřazuje člověka z rodinných a partnerských rolí, z práce či studia. Mnohdy má důsledky finanční a trestně právní. Člověk ztrácí pozici i ve svém nejbližším okolí – stává se pro ně outsiderem. Bohužel se s touto situací současně smiřuje, na původní životní cíle a hodnoty rezignuje, stává se pasivním, v různých směrech se zříká zodpovědnosti za svůj život. S každým, kdo do léčebného programu dorazí, se snažíme spolupracovat na tom, aby všechny ztracené role postupně zase získával a aby k této snaze získal sebedůvěru a kompetence. Prostředkem návratu zpátky do běžného života je zejména udržení abstinence.

Opakovací pobyt

Opakovací pobyt (OP)	Termín	Dny
1. OP	20. 7. – 31. 7. 1998	11
2. OP	8. 2. – 19. 2. 1999	11
3. OP	27. 12. 1999 – 7. 1. 2000	11
4. OP	30. 10. – 10. 11. 2000	11
5. OP	29. 12. 2000 – 5. 1. 2001	7
6. OP	11. 3. – 16. 3. 2001	5
7. OP	30. 6 – 2. 7. 2002	4
	Celkem dní	60

Tabulka č. 3 Opakovací pobyt

Zdroj: Vlastní práce

V tabulce č. 3 můžeme vidět, že Jan absolvoval 7 opakovacích pobytů.

Opakovací pobyt, jinak nazýván jako opakovací léčba, je v naší léčebně doporučován klientům v závěru léčby, kdy si tento pobyt naplánují.

V prvním roce abstinence by měl přibližně v tříměsíčních intervalech absolvovat čtyři opakovací pobyty v délce jednoho týdne. Opakovací léčby lze v případě potřeby stanovit individuálně. V dalších letech abstinence plánujeme opakovací léčby dle potřeb klienta, například jeden nebo dva ročně.

Smyslem opakovací léčby je prevence recidivy, rekapitulace dosažených změn a úspěchů, získání ocenění za dobu abstinence, ale i připomenutí si problémů z minulosti. Příčinou mnohé recidivy může být právě podcenění situací. Pokud se v běžném životě nedaří, člověk prožívá krizi a cítí, že formou ambulantního kontaktu již své problémy řešit nedokáže. Má kdykoliv možnost kontaktovat léčebnu, lékaře nebo terapeuty a dohodnout si opakovací pobyt i v termínu, který nebyl předem stanoven. Vždy je lepším řešením prevence, než recidiva a další léčba. Přínosné je také předávání osobních zkušeností ostatním klientům. Mnohý abstinující si jistě vzpomene na dobu, kdy byla pro něj jiná abstinující závislá osoba jako mimozemská bytost. Opakovacími pobyty se tak nabízí možnost ukázat, že abstinence není nereálná a lze předat své zkušenosti a pochlubit se úspěchy ostatním klientům v léčbě.

Nástup na opakovací léčbu probíhá v neděli přijetím na oddělení, kde se klient léčil. To je zásadní rozdíl mezi posilovací léčbou, kdy klient neabstinuje a musí projít přes zkrácenou detoxikaci na příjmovém oddělení.

Posilovací léčba

Posilovací léčba (PL)	Termín	Dny
1. PL	2. 8. – 13. 8. 1999	10
2. PL	29. 11. – 7. 12. 1999	18
3. PL	17. 7. – 28. 7. 2000	11
4. PL	20. 11. – 19. 12. 2003	29
5. PL	15. 5. – 18. 6. 2004	34
	Celkem dní	102

Tabulka č. 4 Posilovací léčba

Zdroj: Vlastní práce

Posilovací léčba, v Janově případě představená v tabulce č. 4, začíná příjmem na detoxikačním – příjmovém oddělení, protože již došlo k relapsu či recidivě a lze předpokládat odvykací příznaky, které je nutno medikamentózně řešit.

V případě, kdy již k relapsu či recidivě došlo, je důležitý způsob zvládnutí nerozjet se dál a nepokračovat tak v závislostním chování. V tomto případě léčebna nabízí možnost tzv. posilovací léčby, jejíž délka se stanovuje dle rozsahu problémů a délce recidivy.

Jak můžeme vidět na délkách pobytu Jana, jedná se o dny či pár týdnů, maximálně však v délce jednoho měsíce a vše toto se řeší s klientem a jeho terapeutem na oddělení. Pokud terapeut zhodnotí, že psychický stav klienta vykazuje známky výrazného rozpolcení, má právo pobyt změnit na klasickou léčbu s minimální délkou tři měsíce.

Sjezd abstinujících

Je mimořádnou a nejslavnější událostí v životě červenodvorské léčebny. V minulosti se sjezd konal každým rokem, nyní se koná každý druhý rok, vždy první zářijový pátek.

Sjezd je velkou zahradní slavností, kde získávají své zasloužené ocenění všichni abstinující klienti i hosté. Je také významnou příležitostí k setkávání lidí, kteří abstinenci a nový způsob života nejen zvládají, ale i ve většině v ní nacházejí zcela nové obzory a možnosti, životní spokojenost i setkávání s těmi, kteří se svou závislostí a hledáním nového života teprve bojují.

4.4 Sběr dat

Sběr dat, formou rozhovoru, byl prováděn od listopadu roku 2013 do závěru sepsání této práce a jednotlivá setkání budou označena měsícem a rokem.

Přáním Jana je text upravovat a nedělat doslovný přepis, protože občas mluví i sprostě a nespisovně a nechce ze sebe dělat ještě většího „burana“.

Domlouváme se na kompromisu – konkrétní otázky níže položené k tomuto rozhovoru budou doslovně přepsány a následně vyhodnoceny, jelikož se jedná

o podstatu této práce.

Součástí rozhovoru je i pozorování, a to především introspektivního přístupu, který jak uvádí Miovský (2006), o člověku jakožto ústřednímu předmětu psychologického zkoumání uvažujeme jako o bytosti nadané sebereflexí, kterou nelze jakkoliv upozadit.

Rozhovor bude veden narativní metodou, mezi kterou se řadí:

- a) metoda narativního interview volných asociací;
- b) biografie, resp. narativně interpretativní metoda;
- c) narativně orientované dotazování. (Bamberg, 1997, s. 48)

Listopad, 2013

První setkání po propuštění ze zaměstnání a současně dojednáváme spolupráci na diplomové práci. Jan je uvolněný, přesto odpovídá velmi stroze, domlouváme se na tom, že bude pouze vyprávět, co se událo v tomto roce.

U Jana, došlo k významným životním změnám, kdy asi nejvýznamnější je úmrtí matky na jaře roku 2013 a od tohoto období se odvíjí další negativní momenty v jeho životě.

Přestože došlo k velmi smutné události, která se ho velmi osobně dotýkala, silnou oporu našel v sestřích, které se vzdaly podílu na dědictví. Tím pádem mu zůstala celá nemovitost, ale i značné problémy s chodem domácnosti i hospodářství, na které tak zůstal sám. Jak je nám již z předchozí kazuistiky známo, práce, matka a stres jsou pro něj faktory selhání.

Jan překvapivě vše zvládá s přehledem a vzhledem k napjatým vztahům s matkou, by se dalo říci, že se mu trochu ulevilo a jakoby jedna starost ubyla a ztrátu matky přijímá se smíšenými pocity.

„Odešla mi sice máma, ale vzhledem k tomu, jak už byla stará a poslední dobou velmi nemocná, je to pro ni vysvobození a já budu konečně žít, jak já chci a né, jak mi ona poručila.“

Nyní mu začala velmi významná životní etapa, protože starost o celé hospodářství a domácnost zůstala pouze na něm a jak sám o sobě praví:

„ Celý život sem bydlel po ubytovnách, ve stavebních buňkách nebo poslední roky v léčebně, v pronajatém pokoji s příslušenstvím a tak úklid byl velmi nepodstatný a mám strach, jak to zvládnu. Kdyby šlo jen o malý byt, ale my máme zemědělskou usedlost o více pokojích a doted' se o to starala matka. Ségry mi sice pomoc slíbily, ale nechci je zatěžovat, mají svoje rodiny.“

Z počátku toho bylo na něj dost, chodit do práce a po službě se starat o hospodářství a tak byl velmi rád za ochotného souseda, který už dříve pomáhal matce, když on nemohl přijet, kdykoliv si matka přála.

Asi největší a ještě pořád bolestivý zlom nastal, když byl v červnu roku 2013 ze zaměstnání propuštěn a ještě nyní se s tím psychicky nevyrovnal.

„ Nechci mluvit o tom, co se stalo, je to pro mě velmi bolestivé a ani si nejsem jistý, že všechno bylo tak, jak se tady mluví, ale jak říkám, neřeknu nic, jen že mě primář zklamal a to je ještě větší bolest, než ten vyhazov.“

Tak se stalo, že byl na hodinu propuštěn ze zaměstnání a tím pádem přišel o ubytování, ze kterého se musel do měsíce vystěhovat.

Podrobný přepis rozhovoru je součástí přílohy č. 3 a v následující kapitole zpracován pomocí zakotvené teorie.

Únor, 2014

Setkání probíhá v psychiatrické léčebně, kam jezdí na setkání anonymních alkoholiků a jsou patrné jisté známky nervozity z prostředí jemu velmi blízkého, z tohoto důvodu se omezujeme pouze na stručně popsanou současnost.

„ Sem už skoro půl roku v těch Opařanech a spokojenej vůbec nejsem, není to práce, která by mě bavila a eště musím dojíždět. Dost často vzpomínám na léčebnu a ted'kon, když sem tu, tak je mi do breku. V těch Opařanech máme sice dobrou kolektiv, ale peníze nic moc a co projedím, no eště že mám úspory, ale ne dlouho to tam nevidím. Taky ty kluci moc zlobí, ale zase je dobrý, že se tam dost naběhám a s těma klukama i zasportuju a to je fakt dobrý, ale nestačí to. Jinak sem na ty anonymní alkoholiky jezdím málo, není na to čas a tak sem tu, jen když ten můj kamarád nemůže,

to jako tady vést, ale to je tak jednou za dva měsíce. A teďkon už musím běžet a dopovídám to jindy.“

Vzhledem k Janově náročné práci a nedostatku času byla spolupráce omezena na telefonické kontakty, ze kterých vplynulo následující: změna zaměstnaní a s tím spojený spokojenější život, jak bude uvedeno v následujícím přepisu rozhovoru.

Leden, 2015

Klient byl na začátku rozhovoru seznámen s tím, že nemusí odpovídat na všechny mnou položené otázky. Je to vše pouze na dobrovolnosti, a pokud by o nějaké události ze svého života nechtěl vyprávět, má právo říct stop.

Všemu rozumí, má velmi dobrou náladu a setkání proběhlo přímo na novém pracovišti ve stavební buňce, kde má Jan své zázemí. Působí velmi vyrovnaně, na rozhovor se těšil.

Podrobný přepis rozhovoru je součástí přílohy č. 4 a v následující kapitole zpracován pomocí zakotvené teorie.

4.5 Zpracování dat

Získaná data budou zpracována pomocí zakotvené teorie, a jak uvádí Miovský (2006), nezačínáme teorií, ale přímo zkoumanou oblastí, fenoménem a necháváme, aby se v průběhu výzkumu mohlo „vynořit“ to, co je v této oblasti významné, aniž to dopředu předjímáme či jakkoli označujeme.

Jak bylo již výše uvedeno, tento rozhovor byl veden v přátelském duchu a přepis je doslovný. Co se týče otázek a odpovědí potřebných pro tuto práci, se souhlasem respondenta a jak uvádí Keats (2009), nahrávání a přepisování jsou naprosto esenciální kroky pro proces narativní analýzy, z čehož pramení otázka, jakým způsobem přepisovat nahrávky interview, obzvláště z kvalitativních interview, jelikož jsou jejich nahrávky velmi rozsáhlé. Přepis umožňuje odmyšlení si emocionální složky, která je vždy přítomná nejen v hlase, ale i ve výrazu obličeje.

S tímto názorem se mohu ztotožnit, Janova emoční stránka i mimika byly

naprosto v souladu s obsahem rozhovoru a sám Jan se cítil dobře, bez známek psychické nepohody.

Zpracování rozhovoru, Listopad, 2013

„Hned po pár minutách po mém vyhazovu, mi začali volat kolegové a já s nikým nechtěl mluvit. Ani nevím proč, asi sem nikomu nechtěl vysvětlovat, co se stalo, protože mi to pořád nedocházelo, ale možná sem se i vytočil a vlastně nasral a nechtěl s nikým mluvit. Vidím to pořád před očima, jak si mě zavolal primář a bylo to zrovna po noční, ještě než sem odešel. Sme u něj v kanclu a sedí tam i vrchní a já jako malej kluk poslouchám, že sem proved něco, co si ani neuvědomuju jako problém, ale on to vidí jinak a prý, že se mnou musí rozvázat pracovní poměr pro porušení nějakých nařízení a tak něco. Víš, řeknu ti, že si ani nepamatuju, jak sem se dostal domů, ale vím, že sem sedl ke stolu a začal kouřit jedno cigáro za druhým a ani si nepamatuju, jak dlouho sem tam seděl, jo ještě vím, že sem si udělal kafe, ale vůbec si to neuvědomuju, byl sem fakt jako v tranzu.“

„Po tomhle šoku mi začalo docházet, že není cesta zpátky a já se musím odstěhovat. Ten poslední den, kdy sem po několika letech pobytu v léčebně dával poslední tašku do auta a věděl, že už se sem nevrátím jako do svého druhého domova, ale jen jako návštěva, sedl do autě a chtělo se mi brečet, protože to tu bylo pěkný a prožil sem tu hodně spokojených let bez alkoholu a s kamarády, který mě do chlastu nenutili, jako někde po stavbách. Začal sem se bát, co mě čeká tam venku, až projedu bránou a budu v tom sám.“

„ První dny doma byly hektické a utekly mi velmi rychle, ani si neuvědomuju co se celou tu dobu dělo. Ještě když sem byl v Červeňáku, tak sem pořád mluvil o tom, jakej mám bordel ve stodole a tak sem si myslel, že to uklidím, když sem ještě neměl práci v těch Opařanech.“

Kódy:

1. Nechut' s někým mluvit.
2. Rozvázání pracovního poměru za porušení nařízení.
3. Překvapení – tranz, cigarety, káva.
4. Nutnost odstěhování.
5. Smutný poslední den – opuštění druhého domova.
6. Vzpomínky – spokojená léta bez alkoholu a kamarádi.

7. Obavy z budoucnosti.
8. Hektické první dny doma

Zpracování rozhovoru Únor, 2015

První otázka zní: Jak Ti bylo po rozhovoru s primářem – ředitelem?

„Abych pravdu řekl, tak mě docela dobře, já sem tak nějak byl na to připravenej nebo sem to tak nějak bral, ale že mi bylo ouzko, to je fakt a první mě napadlo, jestli to zvládnou nebo né.“

Jak jsi to měl s novým zaměstnáním, bylo to, tak jak Ti primář slíbil?

„No, mohl sem okamžitě nastoupit tak, ještě než sem odtud odešel tak on tam zavolal do toho nového pracoviště a opravdu mi sehnal práci a moc mi tím pomohl.“

Pokud si vzpomínám, tak jsi nám říkal, že to nebude hned, že budeš moct nastoupit až o nějaký týden později.

„Né já sem sice nastoupil později, ale to bylo pro to, že oni čekali, až bude po prázdninách, protože to tam mají málo dětí a tak by pro mě neměli práci, takže sem měl ty dva měsíce skluz, ale po prázdninách jsem tam nastoupil.“

Jak jsi to tedy měl se penězi a se zdravotním a sociálním pojištěním, byl jsi někde registrován na úřadu práce?

„No když jsem odešel v to pondělí dopoledne, tak sem musel za účetní a ta mi řekla, že si mám vybrat zbytek dovolený, na který sem měl nárok a pak sem se do nástupu do těch Opařan, zaregistroval na úřadu práce a to mi taky poradila Anežka, abych neměl dluhy na pojištění.“

A za to jí vlastně musím být vděčný, protože v tu chvíli by mě to ani náhodou nenapadlo.“

Dobře, vím, že u nás jsi měl dobrý plat, ale jak to bylo s výplatou tam, asi byla menší než Červeném Dvoře?

„ No ta tam byla o hodně slabší, prostě menší, proto sem tam vydržel taky jenom rok“

a to ještě jenom z toho důvodu že jsem měl nějaký finanční prostředky navíc z fušek a „Červeňáku“, co sem si našetřil a tak sem ředitelce řekl, že mi dochází peníze a že skončím. Hodně sem tam projezdil, měsíčně to vycházelo až na čtyři někdy čtyři a půl tisíce, to podle toho, kolik jsem měl služeb.“

Měl jsi chuť se někdy napít?

„Víš, že ani ne, že mě to ani nenapadlo.“

Já už vlastně 10 let abstinuju a za to hlavně můžu opravdu děkovat terapeutce Libě z oddělení C, že na mě byla tak přísná, ale je pravda že v té době už mi to v té hlavně taky docvaklo, to sem si už říkal, že buď chci pít anebo s tím něco udělám.

Já už sem taky neměl chuť to pít, ale hlavně ze začátku sem ty léčby bral strašně na lehkou váhu. Já sem byl v té době spokojenej, peníze sem vždycky měl vid', já sem ve platu nějak neutratil, my měli fasádnickou partu tak sme si za víkend vydělali víc než v práci a eště sme se zadarmo na pily a dostali najíst a když sem to s tím chlastem nemohl vydržet tak sem se šel léčit.

Ale jak říkám, chodil sem si tam jen odpočinout a léčbu sem nebral nějak vážně. Teď zpětně si říkám, jak sem byl vůl, že sem neabstinoval dřív. Možná bych měl i rodinu, ale zase na druhou stranu, třeba ne a ještě bych třeba musel platit alimenty, kdo ví.“

Jak jsi zvládl domácí práce?

„No, doma sem zvládal prakticky všechno, vlastně tak jako v Bažantnici, jenom co se týče žehlení a praní tak to je trochu horší, ale to nějakým způsobem šlo a takový to větší prádlo jsem vozil k ségře. A tam to vozím vlastně ještě do dneška a ona mi tím hodně pomáhá. Prostě cíchy a takový to větší prádlo mi dělá ségra, ale co se týče montérek tak na ty, jako že nemusím být hezký, takto si peru já.“

Vyskytly se nějaké zdravotní a psychické problémy?

„Nic nebylo, no v těch Opařanech někdy ta psychika byla jako na hlavu, protože se starat o ty patnácti až osmnáctiletý, není nikdy sranda, tak tam jako ta pozornost byla nutná.“

Oči sem tam musel mít pořád na štopkách, protože ty kluci se perou hned, takže kolikrát sem je tam musel od sebe roztrhávat. Občas sem tam taky dostal pěstí, taky mi skočili na nohu, takže sem marodil s nohou. Ale jinak, že bych tam nic jinýho nezvládal, tak to sem nějak zvládal.“

Jaký byl kolektiv na pracovišti?

„Tak ten byl úplně dobrej, jenom nejhorší byly ty děti, co sem se o tam o ně staral. No prostě na kolektiv si opravdu nemůžu stěžovat. Všichni tam byly hodně suprový nikdy sem nezažil žádný hádky, každý měl svoji práci.“

Já když to vezmu na sebe tak v noci sem musel chodit po všech odděleních, jo tak sem prošel ty oddělení na každým tom stanoviště sem musel být tak dvě hodiny. Pak sem musel přejít na druhý stanoviště a pak další a to se mi moc líbilo, že sem nebyl pořád na jednom místě. Takže sem vždycky mohl pokecat nějakou sestrou, takže to nebyla práce jako stereotyp, jako někde u mašiny. Kdyby tam byly pořádný peníze, tak bych tam vydržel, protože pořád už sem na ty chovance byl zvyklý a hodně sme se už znali, protože se tam často vraceli. Taky bylo dost hrozný, když jim rodiče posílali balíky s jídlem a oni třeba měli takovou tu dietu, aby zhubli a tak co s tím, když jim to vzít nemůžeš a oni tě ani neposlechnou, všechno to chtěj sníst a kolikrát to měli za dva dni sněžený anebo potom ty co neměli nic tak žebřali od ostatních a ty jim nechtěli nic dát no a pak se zase poprali. A to bylo hrozný mezi ně jít, vždyť byly jednou tak velký jako já co sem s tím měl dělat. Dost často tam byly taky útěky, ale to si řešili policajti, tak nám je převezli v poutech a vy si s ním dělejte, co chcete.“

Za jak dlouho jsi po skončení pracovního poměru nastoupil do nové práce?

„Už sem věděl, že můžu nastoupit, já už jsem vlastně práci měl, vedoucí mě uháněl asi 2 měsíce před tím. Chtěl, abych šel už dávno k němu, takže já mu říkám, že zatím nepudu, protože sem čekal, že mi třeba ředitelka zvýší plat nebo nezvýší. Informoval sem jí o tom a když se pořád nic nedělo, tak sem prostě dal výpověď s tím, že sem tam budu muset prostě ty dva měsíce bejt. Prostě nechtěl sem nějak utéct. No, aby to nebylo nějaký zbabělý tak, sem tam prostě vydržel ty dva měsíce a pak sem teda šel.“

No a od tý doby sem tady a hlavně pro to, že pak tady mám dvakrát vyšší plat a ještě dělám to, co mě baví a sem tady hlavně spokojenej.“

Jak vypadá Tvůj pracovní týden?

„Pracovní dobu tady máme od sedmi do pěti hodin a to v těch sedm hodin už musíme být tady v Krumlově. Takhle jedeme od pondělí do pátku a nemáme ani v pátek nějakou kratší dobu, ale máme to zase dobře zaplacený. Máme nějaký přesčasy, vid', máme tu tedy delší pracovní dobu, ale proplácí nám to a to ještě někdy musíme jít i v sobotu, takže kolikrát mi to vychází přes 200 hodin za měsíc, ale jak říkám mám to dobře zaplacený a baví mě to, tak to neřeším.

Já teda jako jediný sem tady u něj jako zaměstnanec a ještě sem s ním domluvil, že chci peníze kvůli důchodu, že už sem starej a aby mi dával víc opravdu na papír a tak mám těch osmnáct tisíc a ještě přes sedm někdy osm tisíc dává bokem, tak že mi to stačí. Ostatní kluci tady sou na živnosták, ale taky to na mě zkoušel, takže první dva měsíce sem u něj dělal na dohodu a sociální a zdravotní sem si sám platil za sebe, ale pak sem mu řekl, že takhle ne. Naštěstí mi to vyšlo, takže já sem teď opravdu co se tady toho všeho týče spokojenej člověk.

Taky i tady v tom hodně šetřím, protože jezdím jenom čtrnáct kilometrů do Budějce a zase večer zpátky, ale jinak zbytek jezdím služebním autem a to je taky hodně znát, takže teď mě cesta do práce stojí jenom tak těch patnáct stovek na měsíc a tak když to vezmu kolem a kolem já sem si hodně polepšil, mám větší peníze a ještě tolik neprojezdím.“

Pokud si vzpomínám, měl jsi zdravotní problémy s ramenem, jak to máš nyní, když musíš fyzicky pracovat?

„No rameno mě bolí někdy hodně, taky záleží na tom jaký je počasí, ale dá se to. no von o tom šéf ví a on říkal, když jako něco bude tak mám dělat v klidu a já to tak dělám, já tady teda spíš dělám jako tu údržbu, no mám na starost teď kon tady ten sklad a ještě dovážím materiál a dovážím i dělníky a pak je vlastně večer ještě odvážím domů.

No, a když je třeba tam něco jako udělat a třeba mistr mi řekne, že mám udělat, jako že třeba tam neteče voda tak to tam nějak du udělat.

Je to tak, že tady dělám tak nějak to údržbářskou práci, to jenom když sme pracovali ve Svinech, tak tam sem dělal jako parťák a to už bylo náročnější, protože tam sem musel dělat zedničinu a tam sme dělali ty fasády a tak to mě to dost jako ubijelo. A nejenom fyzicky, ale i psychicky, protože dneska je to těžký s těma mladejma. Já ta byl něco jako šéf a měl je na starost a tam sme makali hodně i soboty a neděle. Sice se to všechno zvládlo, ale já sem šéfovi řekl, že na to kašlu, že mě to tam moc ubijelo a není to nic pro mě. Takže to je takhle, ale s tímhle mistrem sem v pohodě. On mě docela bere, a když mu třeba řeknu, že když je třeba něco udělat a tam nebo tam tak to ode mě bere, protože ví, že tomu rozumím.“

Pije se tady u té firmy?

„Ne tady se nepije, to šéf přísně sleduje, a pokud by se to zjistilo, že se někdo napil tak ho může okamžitě vyhodit. Dokonce šéfe u sebe má trubičky a kdyby se mu někdo nelíbil tak mu dát dýchnout, jsem tady moc spokojenej, protože mě to aspoň v ničem neláká, jako to bylo kdysi dávno. No to třeba v těch Svinech si jeden mladej dal pivo a nejen jedno a šéf ho teda nevyhodil, ale srazil mu plat. Takže dva měsíce měl menší plat, ale pak mu to šéf zase vrátil zpátky, protože říkal, že nebude trestat jeho rodinu.“

Jak to máš ty nyní se vztahy, vím, že jsi měl přítelkyni, tak jak to je nyní.
„Ted' sem sám, tak to k tomu nějak nebylo. Ale zatím nikoho nehledám, protože jak sem tady v Krumlově, tak na to není ani čas.“

Ráno vstávám v pět hodin, musím se postarat o sebe a zvířata, pak sednu do auta jedu do Budějovic, tam auto nechám a vezmu dodávku a do ní postupně svážíme všechny dělníky a jedeme sem a večer je zase vezmu zpátky. Takže ted' se do nějakýho stavu ani nehrnu, už jsem taky trochu opatrný a hlavně chci mít svůj klid. Mě stačí když tam přijede ségra a začne mi do všeho mluvit, tak ji řeknu ať si to nechá být. Do toho přijede druhá ségra a taky pořádně něco na mě vidí a na mým úklidu a to mi ještě vyhrožuje, že má dva měsíce do důchodu a pak se ke mně nastěhuje a uvidím, jak to u mě bude hezky vypadat už ted' to vidím v jasných barvách, po dvou dnech ji vyhodím a abych ještě živil nějakou další cizí ženskou.

To mě fakt nebaví, takhle kde něco nechám, tam to najdu a mám klid od všeho a od všech.“

„Z dědictví od mámy mi ségry nechaly statek a mám taky plnou polností a některý sou velmi lukrativní tak až nebudu mít žádný peníze tak to prodám a budu zase mít na obživu, ale zatím to nehrotím, zatím mám na všechno dost peněz to už by se muselo dít něco hroznýho abych to střelil, ale zatím to peníze nežere, tak at' to v klidu leží. Ale zatím všechno zvládám dobře, sice potřebuju udělat novou střechu takže na ní teď šetřím, ale prodávat nic nebudu, až tu nebudu, tak at' si s tím holky dělaj co chtěj.“

Jak neustále poslouchám, jsi se vším spokojený nebo je přeci jenom nějaké ale?

„Jo, jediné co mě štve je topení, protože večer když přijdu vymrzlej, tak si ještě musím zatápnět, abych tu měl teplo. To je fakt hnusný, než se mi to tam rozehřeje to je hrůza, ale já sem to teď tak dobře vymyslel, že přijdu domů a roztopím a jdu nakrmit všechna zvířata a mezitím se mi to tam trochu rozehřeje. Už jsem se taky domlouval se synovcem, že mi pomůže vybourat kamna a místo nich si dám Petry a bude to, ty topí hned. A kdyby se mi nechtělo vůbec topit, tak tam mám takový ty elektrický kamínka, ty si pustím, když se jdu vysprchovat.“

Jinak mi fakt asi nic neschází a teď jsem rád, že mám takovou pracovní dobu, protože se mi spánek srovnal, takže vlastně ráno vstávám v těch pět hodin a to mi už nevadí, protože večer v deset hodin už spím.

Takže já třeba i v sobotu se ráno vzbudím v pět i když nemusím, tak si dám cigáro a ještě si jdu na chvíli lehnout, někdy třeba do těch sedmi usnu. Ale pak stejně vstanu, protože tak normálně vstávám, akorát v zimě mi vadí, že je ještě tma a nedá se nic pořádně dělat. Musím svítit a pak si sousedi myslí, že sem blázen je sobota a já už tam blbnu. Tak pustím psa ven, on se proběhne, přiběhne domů a já pak jdu něco dělat.

Nejhorší je, že ještě nemám uklizenou dílnu, ale jak říkám nemám na to vůbec čas a ten bordel tam mám už těch deset let, co sem se vyléčil v Červeném Dvoře a pořád na to nemám čas, abych si to tam celý upravil a předělal.

Ještě je u mě problém, že já nic nevyhodím a tak se mi tam kupí plnou věcí, kterých je

mi líto vyhodit co kdyby se někdy hodili.

No prostě mám moc úkolů, ale co udělám to udělám a to mi říkala ségra, proč mám tolik hadrů, vždyť nemám možnost to unosit, že mám hadrů jak pro deset lidí, ale když mě je líto to vyhodit.

Já si vůbec nedokážu představit, že bych se měl stěhovat někam do malýho bytu, to bych to asi podpálil a utek.“

Přemýšlel jsi někdy nad tím, že by ses vrátil k nám do Červeného Dvora?

„Asi jo, někdy chtěl, začátku sem nad tím hodně přemýšlel a stýskalo se mi, ale teď když vidím, že se tady mám dobře, tak už mě to ani naláká možná spíš tak někam na údržbu, ale jako sanitář už určitě ne.

Na toho sanitáře by mě to asi ubijelo, teď sem si tady zvykl na nějaký ten pohyb a tam je to jenom o sezení anebo chodit klientama kouřit a pro mě pohyb dělá hodně. V těch Opařanech se mi s těma prckama líbilo, protože sme skoro každý den hráli fotbal nebo hokej teda podle počasí a to bylo moc fajn, když už něco provedli a nemohli sportovat, tak sme třeba šli na zoo farmu. Cestou sme třeba sbírali vajgly, protože já sem jim toleroval, když kouřili. Pro mě bylo důležitý, že mi neutekli a že mě ani nezmlátili. Ono někdy v létě sme chodili i do bazénu, ale to sem sebou moh mít jenom pět dětí, no prostě bylo to tam fajn a mě se tam ten pohyb strašně líbil.

V Červeňáku mi ten pohyb chyběl a proto sem vyhledávat brigády na stavbách, abych aspoň něco dělal ze svýho oboru a měl pohyb, no takže teď sem tady úplně spokojenej člověk a nebudu to měnit.

Když to tak vezmu, tak už na jaro mám kšefty, už mám domluvenou práci zase v těch Hořících, kde sem dělal ten bazén už loni a taky sme domluvený na pergole s krbem a na Hůrce, tak mi David volal zrovna dneska, jestli bych nepřijel už teď na sobotu a neděli a to sem musel odmítnout, protože už něco mám tak sme se domluvili, že už další víkendy budu jenom k němu jezdit.

Tam máme dělat celý patro, takže tam mám práce nad mraky a to ještě dodělávám podobný vršek chaty tam, jak měla Olina chalupu, no prostě já mám těch kšeftů dost. A to mám ještě svůj barák, kde mám taky tolik práce a to už vůbec nevím, kdy to budu

dělat.

No budu to muset dělat v létě po večerech, když přijedu z práce nebo z fušky. Já toho teda po večerech zvládnu dost no, a když budu muset dělat sena tak holt zůstanu doma a nebudu dělat pro ostatní a to ještě nemluvíme o včelách, o ty se taky musím starat a mám ještě dvě kočky, psa a králíky. Zrovna kvůli včelám sme měli taky schůzi a zase po nás chtějí nějaký papíry, to je něco tak ubíjejícího, já už fakt nevím. A to sem ještě přišel o jedno včelstvo no, a když nebudou včely tak nebude za chvíli nic teď se ještě snažím aby sme dostali dotace na nový včelstva.“

Je něco, nad čím přemýšlíš a chtěl bys nějakým způsobem změnit?

„No, jenom si pořád říkám, že bych se měl za váma do toho Červeňáku zajet podívat, ale když on pořád není čas a vůbec, když sme byli v Trhových Svinech, tak tam vůbec nebyl čas, protože sme dělali soboty a neděle a domů sem přijel tak utahanej, že sem byl rád, že ležím.

Takže není opravdu čas, a když už tam nejsme v těch Svinech, tak zase chodím na ty fušky a zase není čas.

Já už nemám čas ani na ty anonymní alkoholiky, takže už ty oblastní tady nedělám, to dělá ten Pepík a já jezdím jenom na ty celostátní a mezinárodní setkání a tak se zase chystám do ty Podhajský, ale potřebuju někoho, aby jel se mnou, abych nejel sám.

No, když nikoho neseženu, tak si dáme sraz s brňákama a taky tam dojedou pražáci, ale když jedu sám autem tak je to takový špatný, takový nudný, cesta mi líp utíká, když jedu s někým.“

Jak bys náš rozhovor zakončil?

„No, když už bych to měl nějak uzavřít, tak mám práci, která mě moc baví a ještě je dobře placená, na chlast ani nepomyslím a když se mi něco nebude chtít jako dělat, tak to teda dělat nebudu.“

Kódy:

Připravenost na rozhovor

Obavy z nového zaměstnání

Možnost nového zaměstnání v Opařanech

Odložený nástup do nového zaměstnání- Opařany

Dovolená a registrace na ÚP

Pomoc Anežky před dluhy na pojištění

Nízký plat v nové práci

Ukončení PP po 1 roce

Vysoké výdaje za cestovné

10 let abstinence

Počátek léčby brán na lehkou váhu

Dostatek financí – jídlo a pití zdarma

Možnost založení rodiny

M zvládá domácí práce

Pomoc sestry s větším prádlem

Psychická zátěž v Opařanech

Dobrá kolektiv v Opařanech

Opařany – nestereotypní práce

Nové zaměstnání v Krumlově

2krát vyšší plat a spokojenost

Pevná pracovní doba

M práce baví

Práce na pracovní smlouvu

M = spokojený člověk

Nižší náklady na cestovné

Respekt zdravotního problému

Údržbářské práce

Náročná práce ve Svinech

Dobrá vztah s mistrem

} Kategorie: Nové zam. Opařany

Zákaz alkoholu v práci
Život single
Časově náročné zaměstnání
Opatrnost a klid
Návštěvy sester
Dědictví – statek a polnosti
Šetření na novou střechu
Problematické topení
Pravidelný režim
Problém s nepořádkem v dílně
Problém s hromaděním věcí
Práce sanitáře už ne
Domluvené brigády na další období
Práce na vlastním domě
starost o zvířata
nedostatek volného času
skupiny anonymních alkoholiků
spokojenost

4.6 Vyhodnocení

Práce je vedena formou případové studie N1, kdy zkoumaný vzorek je jedna konkrétní osoba s desetiletou abstinencí u závislosti na alkoholu, a proto je třeba brát v potaz, že závěr plynoucí z tohoto výzkumu není možno vztahovat na ostatní osoby se závislostním chováním. Jak uvádí Geertz (1993) - sociolog nepřistupuje k narativnímu výzkumu, aby někoho „vyléčil“, aby primárně pomohl dané osobě s problémy, ale za účelem proniknutí do dané společnosti, do dané společenské kultury, čímž de facto z porozumění danému případu dělá akt univerzální.

Výzkumná otázka

Jak změna zaměstnání ovlivňuje psychický a zdravotní stav, včetně rizika relapsu abstinující osoby?

Odpověď nám přináší následující zpracování formou axiálního kódování, pod diagramy s názvem:

1. Rozvázání pracovního poměru

Z rozhovorů, které probíhaly v několika sezeních, a níže uvedeného axiálního kódování můžeme vyzorovat, že Jan tuto životní změnu nepocítil jako něco tak rizikového, aby sáhl po láhvy s alkoholem a problémy byl nucen řešit relapsem či ještě hůře, rozvinutou recidivou. Jak je možné pozorovat, psychicky byl velmi rohozen, neměl chuť se s nikým na téma propuštění bavit a přemýšlel nad tím, co ho v následujících dnech čeká. Prvotní bylo se vystěhovat a následovaly obavy z budoucnosti i smutek z opuštění místa, kde dlouhá léta žil a měl spoustu kamarádů.

2. Nové zaměstnání - Opařany

Po psychické i fyzické stránce mu práce v Opařanech velmi vyhovovala, protože jak říkal, nečinnost je pro něj ubíjející a pohyb s klienty Opařan mu dodával "životní šťávu". Spíše tuto novou situaci přijal jako výzvu k novému životu a přestože práci v Opařanech popsal jako zajímavou a s dobrým pracovním kolektivem, tak finanční nedostatečné ohodnocení a s tím související fakt, že hodně peněz projezdil, byl hlavním důvodem k další změně zaměstnání.

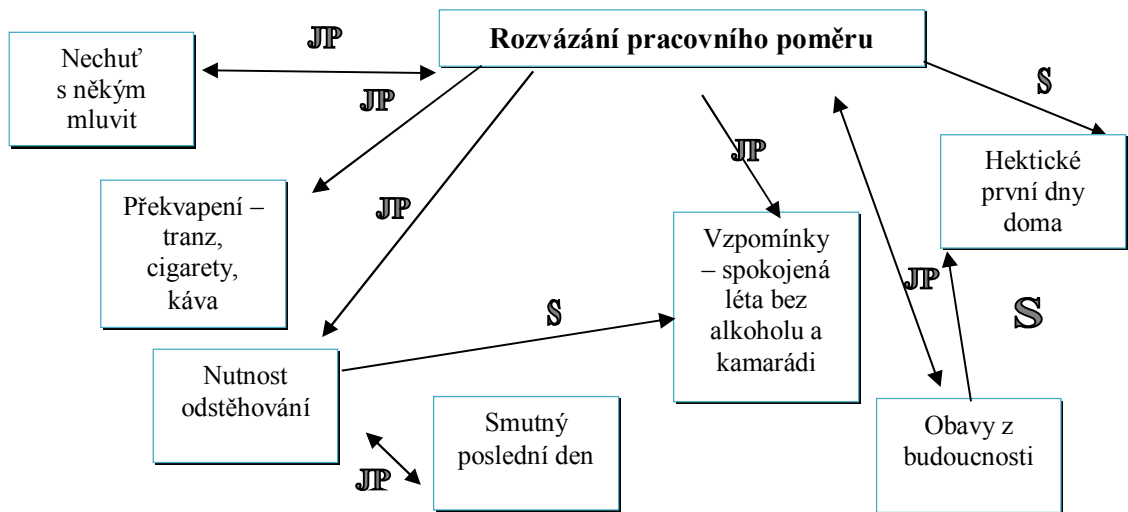


Diagram č.1. Rozvázání pracovního poměru

Zdroj: vlastní výzkum

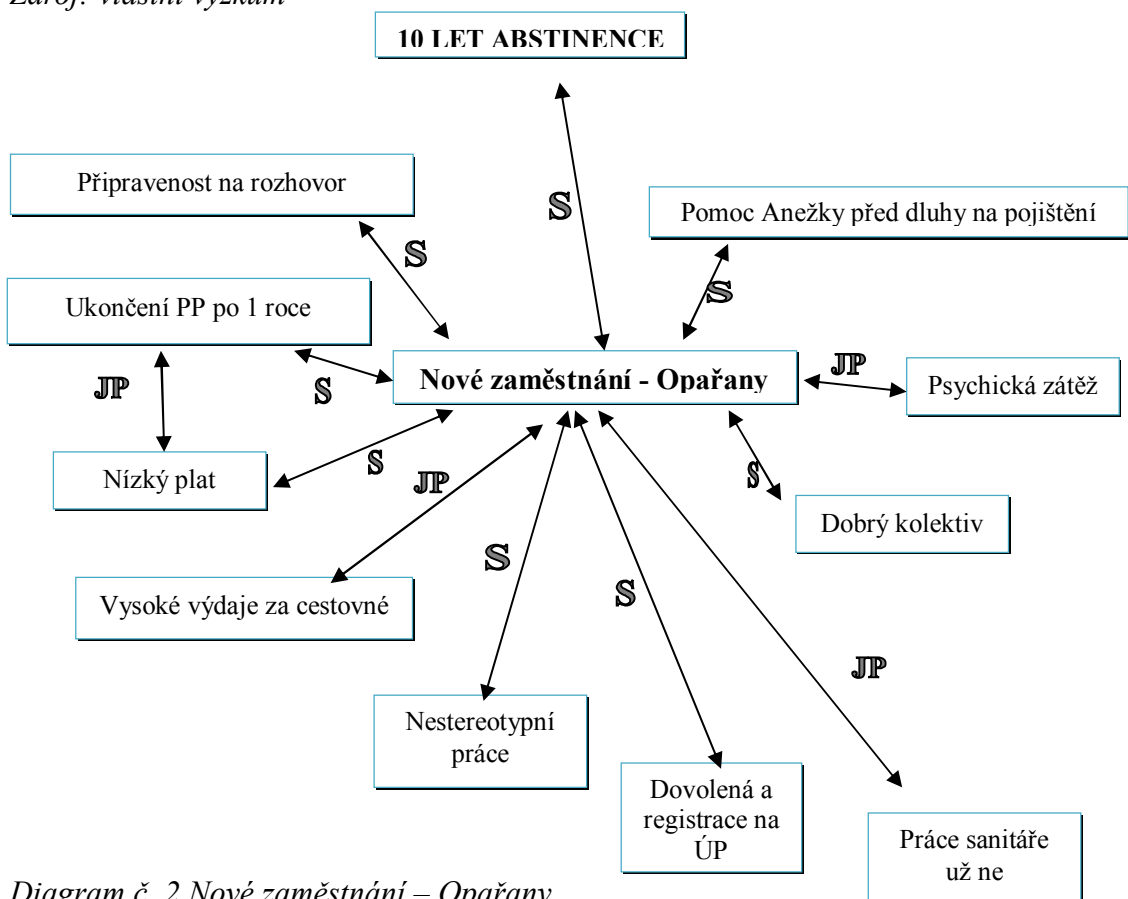


Diagram č. 2 Nové zaměstnání – Opařany

Zdroj: vlastní výzkum

Diagram č. 3 Nové zaměstnání v Č. Krumlově

Nové zaměstnání ho natolik oslovilo, že už by neměnil. Finančně si polepšil, dělá práci, která ho baví a naplňuje a dokud bude zdravotně vše tak jako doposud, nemá potřebu nic měnit, přestože se jedná o časově velmi náročnou práci. Toto vše je díky dobrému vztahu s mistrem, který respektuje jeho zdravotní problémy a nižším nákladům na cestovné, dalším z důvodů jeho naprosté spokojenosti.

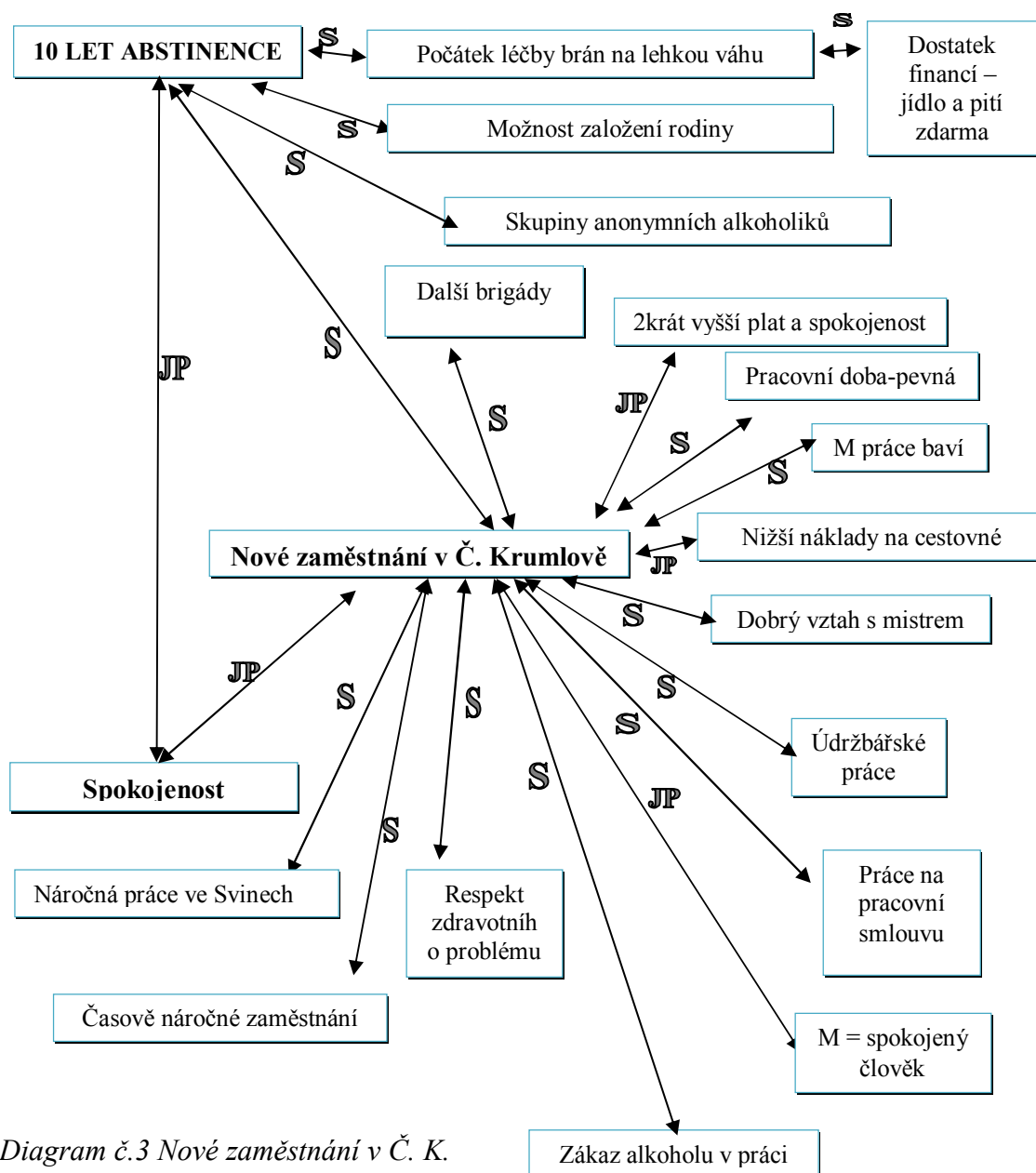


Diagram č.3 Nové zaměstnání v Č. K.

Zdroj: vlastní výzkum

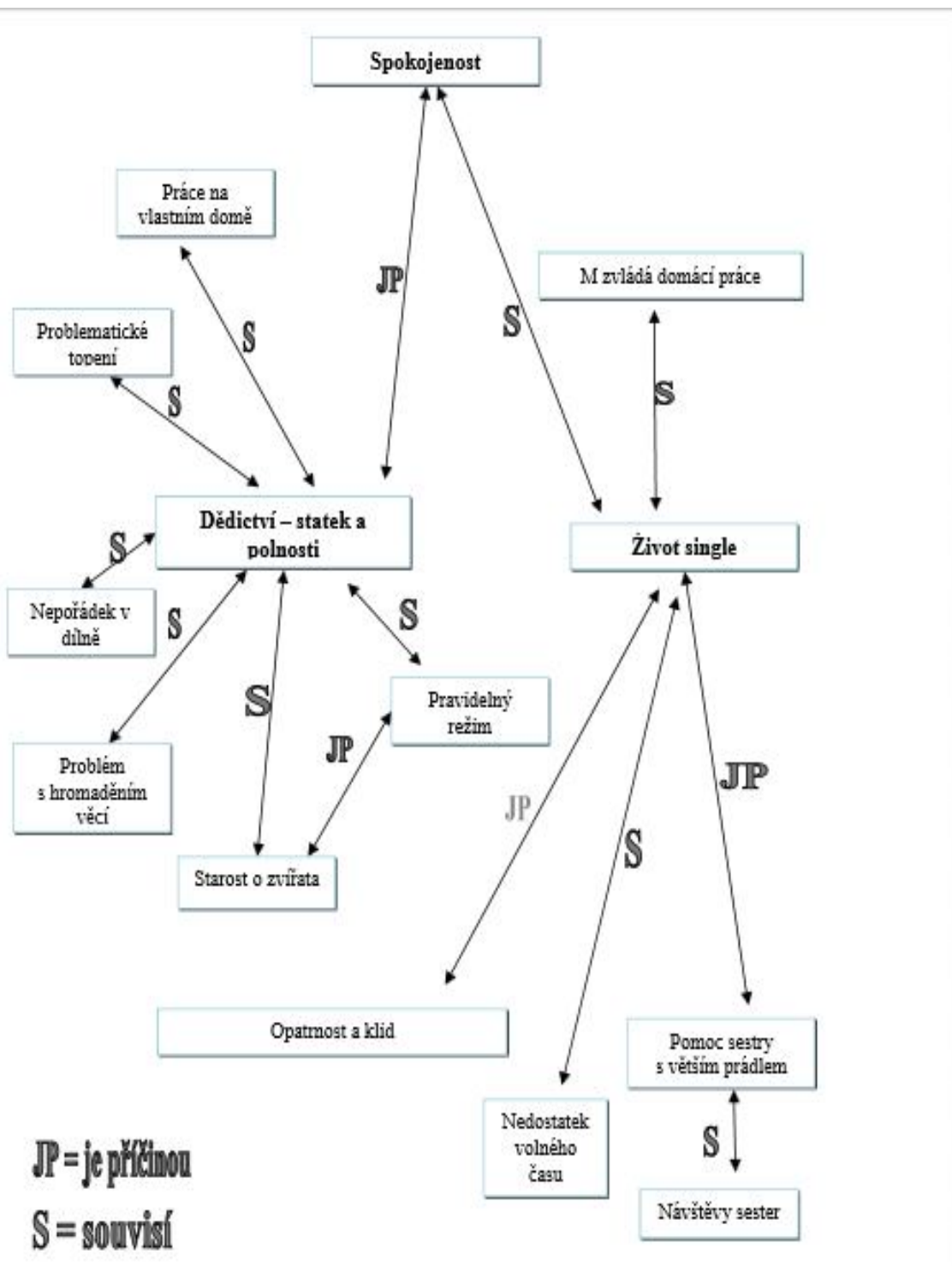


Diagram č. 4 Dědictví – statek a polnosti

Zdroj: vlastní výzkum

Z výše uvedeného diagramu č. 4 můžeme vypožorovat, že největším problémem, který odchodem z léčebny a úmrtím matky nastal, je jeho větší závislost na pomoc od sester a toto je občas příčinou nedorozumění si navzájem. Po tolika letech života singl je zvyklý na život dle svých možností a zájmů a zvládání běžných domácích povinností mu nedělalo výrazné problémy nikdy, ale při praní většího prádla je pomoc od sester vítána.

Starost o chod hospodářství mu problémy ani nyní nedělá, spíše naopak, pravidelná pracovní doba mu umožňuje práci si dobře naorganizovat.

Díky pravidelnému režimu se mu dokonce velmi příjemně srovnal spánek a tak jediný problém, se kterým se potýká řadu let, je jeho nadměrná shánčlivost a hromadění věcí, které by potřeboval vyklidit.

Dílčí výzkumné otázky

Je možné pozorovat změny ve zvládání životních situací?

a) v léčbě a krátce po léčbě

Jan se sám přiznal, že začátky jeho léčby probíhaly takřka stejně. Když už vycítil, že by mistr mohl činit negativní závěry z jeho problému s alkoholem, nastoupil do léčby, ale skončit s pitím de facto nechtěl.

Dokud pracoval jako zedník a chodil si přivydělávat na „fušky“, měl dostatek financí na pití i ostatní aktivity a vzhledem k častým pobytům mimo domov, se nemusel hádat se svou matkou. Tento problém byl pro něj velmi těžko řešitelný, protože úcta k matce mu nedovolovala se proti jejím názorům ohradit a kolikrát si připadal jako malý kluk, který je pořád pod ochrannými křídly své matky.

Velmi přivítal rozhodnutí terapeutického týmu o změně psychoterapeutického oddělení a tím možnost přehodnotit svůj náhled na léčbu a s tím spojenou následnou abstinenci.

Z naskenovaných dotazníků SQUALA, které jsou součástí příloh této práce, je možné vysledovat hodnocení důležitosti a spokojenosti ze třech různých pobytů v rozmezí pěti let a jsou viditelné markantní rozdíly.

Při 4. léčbě v jeho 40 letech označil skoro vše za velmi důležité, jen zájem

o politiku a víru označil jako středně důležitý a spokojenost ve všech bodech vyhodnotil jako zcela spokojen.

Již po dvou letech při opakovací léčbě označil v tabulce důležitosti jako nezbytné: být zdravý, být fyzicky soběstačný, cítit se psychicky dobře, postarat se sám o sebe, pravda a peníze, zájem o politiku a víru označil opět jako středně důležitý.

Naopak spokojenost už je velmi rozdílná, velmi zklamán je v oblasti dětí, sexuálního života a účasti v politice.

Nespokojen je s rodinnými vztahy, větší část dotazníku hodnotí jako spíše spokojen a zcela spokojen je s fyzickou soběstačností, prostředím a bydlením, odpočinkem, prací, spravedlností, pravdou, penězi a jídlem.

V této době již bydlel v léčebně na chráněném bydlení a více si uvědomoval změnu v náhledu a sám se také změnit chtěl.

Po dalších třech letech na 4. posilovacím pobytu a jeho poznání, že abstinence je velmi těžká v běžném prostředí a nástrahy jsou, kam se podívá, jsou v hodnocení důležitosti nezbytné být zdravý, příjemné prostředí a bydlení, dobře spát, mít a vychovávat děti, postarat se sám o sebe, pravda a v neposlední řadě být v bezpečí. A právě bezpečí bere jako hlavní pomoc v boji proti recidivě.

Ostatní oblasti považuje pořád za velmi důležité a nemění ani názor na politiku a víru, kterou označil za středně důležitou.

V hodnocení spokojenosti je velmi zklamán s účastí v politice a nespokojen s pravdou. Zcela spokojen není v žádné oblasti a pouze koníčky, svobodu a prostředí a bydlení označil jako velmi spokojen. Oblast dětí záměrně nehodnotil.

Krátce po léčbě již dotazníky nevyplňoval, přestože se pravidelně zúčastňoval psychoterapeutických aktivit, nepovažoval je za důležité pro další život.

b) v práci získané v rámci integrace

Po nástupu do léčebny na post sanitáře se cítil velmi spokojen a to hlavně z možnosti zde vést skupiny Anonymních alkoholiků pro klienty v léčbě i ty minulé, kteří měli prostor pro zpětnou vazbu k současným klientům.

Toto ho velmi naplňovalo, ale po pár letech přesto došlo k útlumu v těchto aktivitách v léčebně, ale naopak se více realizoval na celorepublikových akcích

Anonymních alkoholiků.

V posledním roce v pracovním poměru v naší léčebně došlo k úmrtí jeho matky, a přestože ji měl velmi rád, bylo to pro něj jakési vydechnutí a nutnost se již konečně postavit na vlastní nohy.

Vzhledem k tomu, že byl pod neustálým dozorem ze strany psychoterapeutů, neměl jedinou chuť na alkohol, ale soukromý život ho vůbec neuspokojoval. Častěji si dojednával práci mimo léčebnu ve svém oboru a možná i toto byl důvod jeho lidského selhání a došlo k propuštění.

Bylo to, a asi i pořád je, velmi citlivé téma, které tato práce neotevívá a ctí pravidlo STOP a Jan se tak k tomu nemusel vyjadřovat.

c) po propuštění ze zaměstnání

Z prvních rozhovorů se nabízela otázka, zda je Jan po psychické stránce schopen abstinovat a zda v nejbližší době nedojde k recidivě.

Jan se s touto situací vyrovnal skvěle, i když do nového zaměstnání nastoupil až po prázdninách. Neměl čas se napít, učil se starat se sám o celou domácnost a hospodářství.

5 Diskuze

Ve své diplomové práci jsem se věnovala problematice závislosti na alkoholu a důsledkům, které s sebou abstinence přináší a to nejen psychickým a fyzickým, ale též sociálním. Výběr zkoumaného vzorku se nabídl sám v podobě kolegy – dnes již deset let abstinujícího alkoholika, který byl ochoten v maximální míře spolupracovat i přes vzdálenost a časovou vytíženost. Dlouhodobá osobní znalost mi dovolila pokládat velmi intimní otázky. Ale zároveň obdiv, jak zvládal krizové situace a profesní nadhled jsem brala jako povinnost být nestranná a vyhodnocovat získaná data bez zkreslování, aby výsledky práce byly relevantní.

Hlavní výzkumná otázka, kterou jsem se v práci zabývala zněla:

Jak změna zaměstnání ovlivňuje psychický a zdravotní stav, včetně rizika relapsu abstinující osoby ?

Z výsledků, které jsou výše uvedeny, zde vyplývá, že Jan svým postojem vstoupil do fáze relativně spolehlivé abstinence, kterou autorky Mráčková a Frouzová (1989) popsaly jako čtvrtou fázi abstinence a pacient na ni nahlíží jako na přednost v rámci změněné osobnosti a k recidivě dochází v mimořádných životních situacích. S tímto názorem mohu plně souhlasit, protože Jana postihlo mnoho takových situací, jako je úmrtí matky, propuštění ze zaměstnání a opětovného hledání jiné práce a přes všechny tyto skutečnosti nedošlo k relapsu či hůře k recidivě. Velkou pomocí byla již zmíněná spolupráce s Anonymními alkoholiky, kam sice docházel již velmi sporadicky, ale pravděpodobně silnou motivací k abstinenci to pro Jana mohlo být.

V léčebně tuto skupinu založil a dlouhá léta vedl sám a z mého pohledu by relaps chápal jako selhání nejen své vlastní, ale i vůči ostatním abstinujícím, se kterými se zde scházel.

Reflektivita

Stav, který nastal v období krátce po propuštění, byl vysoce rizikový a vzhledem k dlouhodobé osobní znalosti Jana a pracovním zkušenostem s klienty, kteří neumějí zpracovávat krizové situace, jsem se velmi obávala o jeho případné selhání. Zvláště po tom, co nikomu z kolegů ani mě, nezvedal telefon a k prvnímu kontaktu po propuštění

tak došlo až v listopadu. Jedinou informací byla jedna textová zpráva, kde připustil, že není v psychické pohodě, ale nemusíme se obávat, že by se chtěl napít.

Tento stav velmi výstižně popisuje Wanigaratne (1990): Závislý se tedy vrací zpět na začátek léčby, neboť jeho selhání znamená devalvaci všeho, čeho zatím dosáhl. Nastupuje zde moralistický přístup. Porušení abstinence je považováno za selhání a zmaření dosavadního úsilí. Tento pohled neumožňuje závislému opravný krok a příležitost učit se z chyb. A přesně tohoto se Jan bál a vzhledem k dlouhodobým problémům se závislostí na alkoholu si uvědomil, že by se napitím nic nevyřešilo, pouze by se problémy prohloubily.

Velkou pomocí ve zvládnutí krize mu byla dlouhodobá činnost ve skupině Anonymních alkoholiků, kde není povoleno ani kontrolované pití. V programu AA se píše, že pro osoby se závislostí je složité, orientovat se v různých náhledech na možnosti, jak si svou abstinenci udržet. U kontrolovaného pití už nelze v žádném případě hovořit o abstinenci, ale je možné toto brát jako možnost, jak snížit rizika spojená s nadměrnou konzumací alkoholu. Jan pracoval v léčebně osm let a za ta léta se otázka na toto téma objevila velmi často při sezeních s klienty na oddělení detox a nikdy nepřipustil možnost, že by kontrolované pití sám praktikoval či někomu z klientů povolil jako možnost zvládnutí závislosti na alkoholu z dlouhodobého pohledu.

Jana bych mohla označit jako terapeuta – amatéra, který je sám sobě terapeutem. Nabízí se otázka, zda by zvládl abstinovat i v případě, že by nezískal práci, která ho nyní naplňuje a to nejen po finanční stránce, ale především kolektivem, kde alkohol je zakázán.

Z první dílčí výzkumné otázky, ve které jsem se zaměřila na změny ve zvládnutí životních situací v léčbě a krátce po léčbě, vyplynulo, že počátky Janových pokusů o abstinenci nebyly v souladu s jeho náhledem a chutí abstinovat. Jana jsem poznala při jeho šesté opakovací léčbě, kdy si začínal myslet, že svůj boj s alkoholem začíná vyhrávat a stavěl se do pozice silného hráče. Nicméně o devět měsíců později byl opět přijat na řádnou léčbu. Cummings (in Wanigaratne, 1990) toto selhání popisuje jako VRS neboli vysoce rizikové faktory, které představují hrozbu pro pocit kontroly jednotlivce, a zvyšuje riziko potencionálního relapsu. V prvních letech léčby, se jednalo

o sociální tlak, kdy byl zaměstnán jako zedník a kdo zde nepil, byl divný. Od páté léčby Jan bojoval s interpersonálními faktory, především frustrace, deprese, úzkost a hněv a pití mu už pomoc nepřinášelo, spíše naopak. Dochází u něj k většímu zájmu o léčbu, ale příchodem na své původní oddělení nabude pocitu jistoty a následná abstinence nevydrží dlouho. Až poslední léčba na jiném oddělení a z jeho pohledu drsný přístup jak terapeutů, tak i spolu pacientů mu otevřel oči a na svou další abstinenci pohlíží jinak.

Druhá výzkumná otázka se zabývala tématem, zda je možné pozorovat změny ve zvládnání životních situací v práci získané v rámci integrace a odpověď byla snadná. Jana práce z počátku velmi oslovila, ale po pár letech začíná strádat a to jak po fyzické stránce - pomoc hledá u známých, kteří mu pomohli a zajistili zednickou práci, kterou vykonává kdykoliv má volno - tak i psychicky. Jílek (2008) tento stav věcně popisuje jako abstinenci výhodnou, ale ne vždy příjemnou. Nemají několik měsíců problémy v mezilidských vztazích, nebo ne alespoň takové jako předtím. Už se vlastně nemusí skrývat v davu před nadřízeným, manželkou nebo před rodiči. Přesto nejsou spokojení, žehrají na život, nic je nebaví. A zdánlivě z ničeho nic, i když se jim docela vede, recidivují. U Jana k recidivě nedošlo, ale jak již bylo zmíněno, byl ze zaměstnání propuštěn. Z praxe však mohu potvrdit, že osoby s dlouholetými problémy se závislostním chováním mají s abstinencí možná větší problémy, přesně takové jak výše zmiňuji Jílka.

Poslední výzkumná otázka sledovala změny ve zvládnání životních situací po propuštění ze zaměstnání a z výzkumu je patrné, že i přes nepřízeň osudu Jan obstál a k napití nedošlo. Zde se Jan plně ztotožnil s radami doktora Nešpora (2006). Jako první bych zde uvedla, že pro mnoho lidí je klíčem k úspěchu vhodná společnost lidí, kteří o abstinenci vědí, respektují a podporují. Z rozhovoru je možné vyčíst, že v novém zaměstnání, kde nyní Jan pracuje, se alkohol netoleruje. Šéf o jeho závislosti ví a má tak u něj plnou podporu ve všech směrech. I další rada o nadměrném stresu, který zhoršuje sebeovládání a dobrá organizace času, přiměřený odpočinek a relaxační techniky, sebeovládání usnadňují. Pomáhá střední míra zátěže, tedy ani nuda, ani vyčerpání. Ve stresu a při bažení nedělejte zásadní rozhodnutí. Odložte je na dobu, kdy

budete v lepším stavu. Jan se naučil odpočívat a stres si nepřipouštět. Dalo by se říci, stal se z něj „pohodář“, který je sám sobě terapeutem. To dokazuje i skutečnost, že si dokázal říci o zvýšení mzdy ve svém předchozím zaměstnání. Jelikož mu nebylo vyhověno a přestože se mu tam práce líbila, neváhal a odešel do jiné práce, kde si nepolepšil pouze finančně, ale také po psychické stránce, protože se vrátil k práci, která ho vždy naplňovala. Pokud mohu hodnotit současný Janův život z rozhovorů výše uvedených, v porovnání s minulými lety, výsledek je jednoznačně pozitivní v Janův prospěch.

6 Závěr

Zpracovávání této práce u mne probíhalo ve dvou rovinách a to za prvé osobní a za druhé profesní. Dlouholetá osobní znalost Jana, mi dovoľovala pokládat více osobních až intimních otázek, které byly plně zodpovězeny, kromě již zmiňovaného propuštění z léčebny. Toto téma si nechává pro sebe a musí si to zpracovat v sobě sám.

Po profesní stránce jsem měla přístup k veškeré zdravotnické dokumentaci a náhled na jednotlivé problémy vycházel z mého několikaletého pracovního poměru a s tím spojené praktické zkušenosti u ostatních klientů.

Tyto zkušenosti mou práci postavily na faktu, že osoby se závislostním chováním, mají snížené obranné schopnosti při zvládání stresových situací a poměrně často u nich dochází k recidivě nebo alespoň relabují.

Výzkum mé diplomové práce měl zodpovědět hlavní a dílčí výzkumné otázky.

Z hlavní otázky, jak změna zaměstnání ovlivňuje psychický a zdravotní stav, včetně rizika relapsu abstinující osoby, vyplynulo, že u mého klienta nedošlo ke zhoršení psychického ani zdravotního stavu. Má obava z případné recidivy se naštěstí nenaplnila a odpověď na tuto otázku je v souvislosti s uvedenou případovou studií jednoznačná, nikoliv aplikovatelná pro každého abstinujícího. Životní náhled a osobní zkušenosti pomohly Janovi překonat nepřízeň osudu i bez pomoci alkoholu a jak vyplývá z práce, nemusel nevyhledat ani pomoc profesionálů.

V dílčích otázkách jsem se zabývala situacemi, kterými Jan v průběhu deseti let prošel.

Jako nejvýznamnější mohu pokládat skutečnost, že ani jedna situace nedostala Jana zpět k alkoholu. Pokud se podíváme na první dílčí otázku, Jan díky poslednímu pobytu v léčebně a změně terapeuta procítl. Uvědomil si problémy spojené s alkoholem i to, že proplovat v léčbě a nic si nepřipouštět, mu v budoucnu nic nedá a přijal abstinence jako nový směr a ne jako nepřítele.

Další dílčí otázka se věnovala resocializaci, která u Jana proběhla velmi úspěšně. Setkal se jen s pozitivními ohlasy u kolegů a další motivaci v abstinenci našel v založení skupiny Anonymních alkoholiků v léčebně a měl tak možnost ukázat

abstinenci ostatním klientům v jiném světle.

Poslední dílčí otázka, která se věnovala novému zaměstnání, dala přesvědčivou odpověď, jak to má Jan v současnosti nastavené. Z původního zaměstnání, kam šel po propuštění od nás, odešel pro špatné finanční ohodnocení, přesto neměl jedinou potřebu se napít, ani nepocíťoval psychickou či fyzickou nepohodu. Příchodem do nynějšího zaměstnání si velmi polepšil. Dá se říci, že se skoro vrátil k původnímu povolání. Občas dělá zednické práce, ale ve větší míře je jeho hlavní pracovní náplní dohled nad stavebními dělníky, doplňování chybějícího materiálu a až když je potřeba více rukou, tak dělá zedničinu.

Po finanční stránce je též spokojen a z celého rozhovoru je možné učinit závěr, že Jan je nyní pravděpodobně nejspokojenější za celý svůj život.

Prvotním impulsem této práce byly životní nástrahy, které se Jana během jednoho roku dotkly a mé mylné přesvědčení, že bude mít problémy a to jak psychické, fyzické tak i s alkoholem. Vše se mu podařilo zvládnout bez problémů a dokázat tak mě a troufám si říci i ostatním odborníkům v naší léčebně, že výjimky existují a má případová studie je toho příkladem.

Závěr práce bych hodnotila jako přínos pro mou budoucí práci s ostatními závislými klienty, ale nedovolím si stavět všechny na jednu rovinu. Každý klient má své problémy a schopnosti je řešit jsou velmi individuální. Ale tato případová studie ukazuje, že i dlouholetý „alkoholik“, který se několikrát pokoušel o abstinenci, je schopen při velmi výrazné nepřízni osudu obstát a nenapít se a za to mu patří veliká gratulace.

ZDROJE DAT

- 1) BAMBERG, Michael. *Narrative Development: Six Approaches*, Copyright © 1997 by Lawrence Erlbaum. dostupné z:
<http://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=rOAd5ffyYXQC&oi=fnd&pg=PP2&dq=Bamberg,+Michael,+ed.+1997.+Narrative+development:+Six+approaches+>. 2015 [cit. 2015-01-10]
- 2) BĚLÁČKOVÁ, Vendula. Leschova typologie osob závislých na alkoholu a různé přístupy v jejich léčbě. *Adiktologie*. 2011, roč.11, č.3, s. 131. ISSN: 1213-3841.
- 3) BÉM, Pavel. Složky systému v péči ČR. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České Republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6. str. 156
- 4) *Cesta*, Časopis pro členy a přátele Anonymních alkoholiků. 12 Kroků Anonymních Alkoholiků. Brno. 2012, Sdružení pro služby Anonymním alkoholikům v České republice. č.1/2012, s. 28. Časopis je určen pouze pro vnitřní potřebu AA
- 5) DRAGOMIRECKÁ, Eva. *SQUALA: Subjective quality of life analysis: příručka pro uživatele české verze Dotazníku subjektivní kvality života SQUALA*. 1.vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. 68 s. ISBN 80-85121-47-6.
- 6) DVOŘÁČEK, Jiří, Zvládání akutní intoxikace – speciální postupy u jednotlivých návykových látek. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České Republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6. str. 297
- 7) DVOŘÁK, Dušan. Sociální rehabilitace. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České Republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6. str. 66
- 8) FROUZOVÁ, Magdalena a Eva MRÁČKOVÁ. Vývoj postoje k abstinenci při protialkoholní léčbě. *Protialkoholický obzor*. Bratislava: Obzor. 1989, č.24, s. 117 – 121. ISSN 0862-0350.

- 9) GEERTZ, Clifford. *The interpretation of cultures: selected essays*. London: Fontana Press. Dostupné z: http://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=BZ1BmKEHti0C&oi=fnd&pg=PR5&dq=The+Interpretation+of+Cultures:+Selected+Essays&ots=waAH604Fy-&sig=bZLAPSvdVvwf23crVX51KjHkTwU&redir_esc=y#v=onepage&q=The%20Interpretation%20of%20Cultures%3A%20Selected%20Essays&f=false. 1993. 2015 [cit. 2015-01-03]
- 10) HAJNÝ, Martin. Rodinné faktory vzniku a rozvoje závislosti. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České Republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6. str. 140
- 11) HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
- 12) HOSEK, Jan. *Sám proti alkoholu*. Vyd.1. Praha: Grada Publishing, 1998. 182 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-624-2.
- 13) CHRZ, Vladimír a Ivo ČERMÁK. *Interpretace v narativním přístupu*. Dostupné z: <http://teorievedy.flu.cas.cz/index.php/tv/article/viewFile/114/124>. 2015 [cit. 2015-01-10]
- 14) JÍLEK, Jan. *Průvodce životem v abstinenci*. Dostupné z: http://www.janjilek.cz/sites/default/files/Pruvodce_zivotem_abstinenci_0.pdf. © 2007. 2015 [cit. 2015-01-2]
- 15) JÍLEK, Jan. *Ze závislosti do nezávislosti: (spoluzávislí a nešťastní)*. Vyd.1. Praha: Roční období, 2008. 223 s. ISBN 978-80-85524-03-1.
- 16) KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1. mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
- 17) KALINA, Kamil a kol. *Základy klinické adiktologie*. Havlíčkův Brod: Grada, 2008. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0.
- 18) KALINA, Kamil. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Vyd.1. Praha: Grada, 2008. 394 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2449-2.
- 19) KEATS, Patrice A. *"Multiple text analysis in narrative research: Visual, written, and spoken stories of experience."* dostupné z: <http://www.uk.sagepub.com/rose/Docs/Keats.pdf>, Publications on November 30, 2011. 2015 [cit. 2015-01-10]

- 20) KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ. *Sociální patologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 325 s. ISBN 978-80-7435-080-1.
- 21) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd.1. Praha: Portál, 2001. 279 s. ISBN 80-7178-551-2.
- 22) KUDA, Aleš. Prevence a zvládání relapsu. In: KALINA, Kamil a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 221-227. ISBN 978-80-247-1411-0.
- 23) KUDA, Aleš. Relaps, prevence a zvládání relapsu. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České Republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- 24) KUDRLE, Stanislav. Bio-psycho-socio-spirituální model jako východisko k primární, sekundární a terciární prevenci. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České Republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6. str. 145
- 25) LIBRA, Jiří. Krizová intervence. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České Republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6. str. 276
- 26) MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd.2. přeprac. Praha: Portál, 2008. 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
- 27) *Mezinárodní klasifikace nemocí: abecední seznam : mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decennální revize*. Vyd.1. Praha: Grada, 1999. 741 s. ISBN 80-7169-787-7.
- 28) MILLER, Scott D. a Insoo Kim BERG. *Zázračná metoda: radikálně nový přístup k problémovému pití alkoholu*. Vyd.1. Praha: Portál, 2014. 215 s. ISBN 978-80-262-0593-7.
- 29) MINAŘÍK, Jakub. Přehled psychotropních látek a jejich účinků. In: KALINA, Kamil a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 221-227. ISBN 978-80-247-1411-0.
- 30) MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2006. 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.

- 31) MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. Brno: Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity, 2002. ISBN 80-210-2511-5.
- 32) NAVRÁTIL, Pavel. Sociální práce. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České Republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6. str. 70
- 33) NEŠPOR, Karel. Detoxikační jednotky. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České Republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- 34) NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4. aktualiz. Praha: Portál, 2011. 176 s. ISBN 978-80-7367-908-8.
- 35) NEŠPOR, Karel. *Týká se to i mne?: jak překonat problémy s alkoholem: (svépomocná příručka)*. Praha: Sportpropag, 1992. 132 s. ISBN (Brož.).
- 36) NEŠPOR, Karel. *Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem a jejich blízké*. Vyd. 1. Brno: Host, 2006. 236 s. ISBN 80-7294-206-9.
- 37) NICOLOPOULOU, Ageliky. *Children's storytelling: Toward an interpretive and sociocultural approach.. Storyworlds: A Journal of Narrative Studies*, 3, 25-48. dostupné z: <http://psychology.cas2.lehigh.edu>. Publications on October 15, 2011. 2015 [cit. 2015-01-10]
- 38) O. s. Lotos. Brno – Centrum služeb sociální prevence. *Proč služby sociální prevence?* Dostupné z: <http://www.alkohol-alkoholismus.info/lecba/dolecovak-dolecovaci-centra/obcanske-sdruzeni-o-s-lotos-brno/> 2015 [cit. 2015-01-15]
- 39) POPOV, Petr. Alkohol. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České Republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- 40) POPOV, Petr. Farmakoterapie poruch vyvolaných účinkem návykových látek a substituční léčba. In: KALINA, Kamil a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 221-227. ISBN 978-80-247-1411-0.
- 41) ROTGERS, Frederick et al. *Léčba drogových závislostí*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 1999. 260 s. Psyché. ISBN 80-7169-836-9.

- 42) ŘEHAN, Vladimír. *Závislost na alkoholu a jiných drogách - psychologický přístup*. Olomouc: Filozofická fakulta Univerzity Palackého, 1994. ISBN 80-7067-359-1.
- 43) SKÁLA, Jaroslav. *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abusus a závislost*. Praha: Avicenum, 1986. 90 s. Novinky v medicíně; 36.
- 44) SKÁLA, Jaroslav. *až na dno!?: fakta o alkoholu, pijáctví a alkoholismu*. 4. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1988. 139 s. bez ISBN.
- 45) SKÁLA, Jaroslav. Historie léčby závislosti v České republice. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České Republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6. str. 91
- 46) *Sociální zabezpečení: nemocenské a důchodové pojištění, penzijní připojištění, sociální péče, státní sociální podpora, životní minimum: podle stavu k 29.1.2001*. Ostrava: Sagit, [2001]. 432 s. ÚZ ; č.252. ISBN 80-7208-217-5.
- 47) SVOBODOVÁ, Alena. *Člověk a alkohol*. Vyd.1. Praha: Avicenum, 1985. s. 237. bez ISBN.
- 48) TĚMÍNOVÁ RICHTEROVÁ, Martina a kol. Terapeutická komunita a její aplikace. In: KALINA, Kamil a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 221-227. ISBN 978-80-247-1411-0.
- 49) TĚMÍNOVÁ RICHTEROVÁ, Martina. Systémová péče a její složky. In: KALINA, Kamil a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 221-227. ISBN 978-80-247-1411-0.
- 50) UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků: komplexní rozbor aktuální právní úpravy: výjimky a právní odpovědnost: řešení sporných či komplikovaných případů z praxe*: praktickou součástí jsou zpracované vzory formulářů: publikace poradí i pacientům, osobám blízkým či studentům středních a vysokých škol. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. 182 s. Právo pro praxi. ISBN 978-80-247-2658-8.
- 51) VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd.3. rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.

- 52) VOBOŘIL, Jindřich a Kamil KALINA. Svépomocné programy. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České Republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6. str. 86
- 53) WANIGARATNE, Shamil et al. *Prevence relapsu pro závislá chování*. Manuál terapeuta. Praha/Tišnov: Universita Karlova/Sdružení SCAN.

Přílohy

Příloha č. 1

Souhlas s nahlížením do zdravotnické dokumentace a se zpracováním údajů ze zdravotní dokumentace

Souhlasím s tím, aby paní Bc. Zdeňka Matoušková pro účely své diplomové práce „Případová studie dopadů závislosti na alkoholu“ nahlížela do mé zdravotnické dokumentace v Psychiatrické léčebně Červený Dvůr, a aby s těmito údaji pracovala.

Byl jsem seznámen s tím, že pro účely zachování ochrany osobních údajů a mojí anonymity, budou pozměněny údaje věku osob uváděných v kasuistice, bydliště, popřípadě všechny další informace, které by vedly k mému odhalení.

Tento souhlas je vyhotoven ve třech exemplářích, z nichž klient a autorka práce obdrží každý po jednom exempláři a jeden exemplář bude uložen ve zdravotnické dokumentaci.

V Červeném Dvoře dne 12. 12. 2013

Jméno a příjmení:

Příloha č. 2

Souhlas s použitím údajů ze zdravotnické dokumentace a se zpracováním anamnestických údajů

Potvrzuji tímto,

- že jsem se seznámil s diplomovou prací „Případová studie dopadů závislosti na alkoholu“ studentky Bc. Zdeňky Matouškové, a že plně souhlasím s tímto zpracováním mého případu a s použitím mým údajů pro účely této práce,
- že studentka pracovala se zdravotnickou dokumentací s mým plným souhlasem,
- že jsem byl seznámen s tím, že tato práce bude uložena v archívu prací JČU České Budějovice a bude v případě potřeby využita k nahlédnutí i pro další, například studijní účely, a že s touto skutečností nemám potíží.

Tento souhlas je vyhotoven ve dvou exemplářích, z nichž klient a autorka práce obdrží každý po jednom exempláři.

V Červeném Dvoře dne 12. 12. 2013

Jméno a příjmení:

Příloha č. 3

Přepis rozhovoru Listopad, 2013

„Hned po pár minutách po mém vyhazovu, mi začali volat kolegové a já s nikým nechtěl mluvit. Ani nevím proč, asi sem nikomu nechtěl vysvětlovat, co se stalo, protože mi to pořád nedocházelo, ale možná sem se i vytočil a vlastně nasral a nechtěl s nikým mluvit. Vidím to pořád před očima, jak si mě zavolal primář a bylo to zrovna po noční, ještě než sem odešel. Sme u něj v kanclu a sedí tam i vrchní a já jako malej kluk poslouchám, že sem proved něco, co si ani neuvědomuju jako problém, ale on to vidí jinak a prý, že se mnou musí rozvázat pracovní poměr pro porušení nějakých nařízení a tak něco. Víš, řeknu ti, že si ani nepamatuju, jak sem se dostal domů, ale vím, že sem sedl ke stolu a začal kouřit jedno cigáro za druhým a ani si nepamatuju, jak dlouho sem tam seděl, jo ještě vím, že sem si udělal kafe, ale vůbec si to neuvědomuju, byl sem fakt jako v tranzu.“

Po tomhle šoku mi začalo docházet, že není cesta zpátky a já se musím odstěhovat Ten poslední den, kdy sem po několika letech pobytu v léčebně dával poslední tašku do auta a věděl, že už se sem nevrátím jako do svého druhého domova, ale jen jako návštěva, sedl do auta a chtělo se mi brečet, protože to tu bylo pěkný a prožil sem tu hodně spokojených let bez alkoholu a s kamarády, který mě do chlastu nenutili, jako někde po stavbách. Začal sem se bát, co mě čeká tam venku, až projedu bránou a budu v tom sám.“

„ První dny doma byly hektické a utekly mi velmi rychle, ani si neuvědomuju co se celou tu dobu dělo. Ještě když sem byl v Červeňáku, tak sem pořád mluvil o tom, jakej mám bordel ve stodole a tak sem si myslel, že to uklidím, když sem ještě neměl práci v těch Opařanech.

Příloha č. 4

Přepis rozhovoru Leden, 2015

První otázka zní, jak Ti bylo po rozhovoru s primářem – ředitelem?

„Abych pravdu řekl, tak mě docela dobře, já sem tak nějak byl na to připravenej nebo sem to tak nějak bral, ale že mi bylo ouzko, to je fakt a první mě napadlo, jestli to zvládnou nebo né.“

Jak jsi to měl s novým zaměstnáním, bylo to, tak jak Ti primář slíbil?

„No, mohl sem okamžitě nastoupit, tak ještě než sem odtud odešel tak on tam zavolal do toho nového pracoviště a opravdu mi sehnal práci a moc mi tím pomohl.“

Pokud si vzpomínám, tak jsi nám říkal, že to nebude hned, že budeš moct nastoupit až o nějaký týden později

„Né já sem sice nastoupil později, ale to bylo pro to, že oni čekali, až bude po prázdninách, protože to tam mají málo dětí a tak by pro mě neměli práci, takže sem měl ty dva měsíce skluz, ale po prázdninách jsem tam nastoupil.“

Jak jsi to tedy měl se penězi a se zdravotním a sociálním pojištěním, byl jsi někde registrován na úřadu práce?

„No když jsem odešel v to pondělí dopoledne, tak sem musel za účetní a ta mi řekla, že si mám vybrat zbytek dovolený, na který sem měl nárok a pak sem se do nástupu do těch Opařan, zaregistroval na úřadu práce a to mi taky poradila Anežka, abych neměl dluhy na pojištění.“

A za to jí vlastně musím být vděčný, protože v tu chvíli by mě to ani náhodou nenapadlo.“

Dobře, vím, že u nás jsi měl dobrý plat, ale jak to bylo s výplatou tam, asi byla menší než Červeném Dvoře?

„No ta tam byla o hodně slabší, prostě menší, proto sem tam vydržel taky jenom rok a to ještě jenom z toho důvodu že jsem měl nějaký finanční prostředky navíc z fušek a „Červeňáku“, co sem si našetřil a tak sem ředitele řekl, že mi dochází peníze a že skončím.

Hodně sem tam projezdil, měsíčně to vycházelo až na čtyři někdy čtyři a půl tisíce, to podle toho, kolik jsem měl služeb.“

Měl jsi chuť se někdy napít?

„Víš, že ani ne, že mě to ani nenapadlo.

Já už vlastně 10 let abstinuju a za to hlavně můžu opravdu děkovat terapeutce Libě z oddělení C, že na mě byla tak přísná, ale je pravda že v té době už mi to v té hlavně taky docvaklo, to sem si už říkal, že buď chcípnu anebo s tím něco udělám.

Já už sem taky neměl chuť to pít, ale hlavně ze začátku sem ty léčby bral strašně na lehkou váhu. Já sem byl v té době spokojenej, peníze sem vždycky měl vid', já sem vejplatu nějak neutratil, my měli fasádnickou partu tak sme si za víkend vydělali víc než v práci a eště sme se zadarmo na pily a dostali najíst a když sem to s tím chlastem nemohl vydržet tak sem se šel léčit.

Ale jak říkám, chodil sem si tam jen odpočinout a léčbu sem nebral nějak vážně. Ted' zpětně si říkám, jakej sem byl vůl, že sem neabstinoval dřív. Možná bych měl i rodinu, ale zase na druhou stranu, třeba né a ještě bych třeba musel platit alimenty, kdo ví.“

Jak jsi zvládl domácí práce?

„No, doma sem zvládal prakticky všechno, vlastně tak jako v Bažantnici, jenom co se týče žehlení a praní tak to je trochu horší, ale to nějakým způsobem šlo a takový to větší prádlo jsem vozil k ségře. A tam to vozím vlastně ještě do dneška a ona mi tím hodně pomáhá. Prostě cíchy a takový to větší prádlo mi dělá ségra, ale co se týče montérek tak na ty, jako že nemusím být hezký, takto si peru já.“

Vyskytly se nějaké zdravotní a psychické problémy?

„Nic nebylo, no v těch Opařanech někdy ta psychika byla jako na hlavu, protože se

starat o ty patnácti až osmnáctiletý, není nikdy sranda, tak tam jako ta pozornost byla nutná.

Oči sem tam musel mít pořád na štopkách, protože ty kluci se perou hned, takže kolikrát sem je tam musel od sebe roztrhávat. Občas sem tam taky dostal pěstí, taky mi skočili na nohu, takže sem marodil s nohou. Ale jinak, že bych tam nic jinýho nezvládal, tak to sem nějak zvládal.“

Jaký byl kolektiv na pracovišti?

„Tak ten byl úplně dobrej, jenom nejhorší byly ty děti, co sem se o tam o ně staral. No prostě na kolektiv si opravdu nemůžu stěžovat. Všichni tam byly hodně suprový nikdy sem nezažil žádný hádky, každý měl svoji práci.

Já když to vezmu na sebe tak v noci sem musel chodit po všech odděleních, jo tak sem prošel ty oddělení na každým tom stanovišti sem musel být tak dvě hodiny. Pak sem musel přejít na druhý stanoviště a pak další a to se mi moc líbilo, že sem nebyl pořád na jednom místě. Takže sem vždycky mohl pokecat nějakou sestrou, takže to nebyla práce jako stereotyp, jako někde u mašiny. Kdyby tam byly pořádný peníze, tak bych tam vydržel, protože pořád už sem na ty chovance byl zvyklý a hodně sme se už znali, protože se tam často vraceli. Taky bylo dost hrozný, když jim rodiče posílali balíky s jídlem a oni třeba měli takovou tu dietu, aby zhubli a tak co s tím, když jim to vzít nemůžeš a oni tě ani neposlechnou, všechno to chtěj sníst a kolikrát to měli za dva dni sněžený anebo potom ty co neměli nic tak žebrali od ostatních a ty jim nechtěli nic dát no a pak se zase poprali. A to bylo hrozný mezi ně jít, vždyť byli jednou tak velký jako já co sem s tím měl dělat. Dost často tam byly taky útěky, ale to si řešili policajti, tak nám je převezli v poutech a vy si s ním dělejte, co chcete.“

Za jak dlouho jsi po skončení pracovního poměru nastoupil do nové práce?

„Už sem věděl, že můžu nastoupit, já už jsem vlastně práci měl, vedoucí mě uháněl asi 2 měsíce před tím. Chtěl, abych šel už dávno k němu, takže já mu říkám, že zatím nepudu, protože sem čekal, že mi třeba ředitelka zvýší plat nebo nezvýší. Informoval sem jí o tom a když se pořád nic nedělo, tak sem prostě dal výpověď s tím, že sem tam budu muset

prostě ty dva měsíce bejt. Prostě nechtěl sem nějak utéct. No, aby to nebylo nějaký zbabělý tak, sem tam prostě vydržel ty dva měsíce a pak sem teda šel. No a od tý doby sem tady a hlavně pro to, že pak tady mám dvakrát vyšší plat a ještě dělám to, co mě baví a sem tady hlavně spokojenej.“

Jak vypadá Tvůj pracovní týden?

„Pracovní dobu tady máme od sedmi do pěti hodin a to v těch sedm hodin už musíme být tady v Krumlově. Takhle jedeme od pondělí do pátku a nemáme ani v pátek nějakou kratší dobu, ale máme to zase dobře zaplacený. Máme nějaký přesčasy, vid', máme tu tedy delší pracovní dobu, ale proplácí nám to a to ještě někdy musíme jít i v sobotu, takže kolikrát mi to vychází přes 200 hodin za měsíc, ale jak říkám mám to dobře zaplacený a baví mě to, tak to neřeším.

Já teda jako jediný sem tady u něj jako zaměstnanec a ještě sem s ním domluvil, že chci peníze kvůli důchodu, že už sem starej a aby mi dával víc opravdu na papír a tak mám těch osmnáctisíc a ještě přes sedm někdy osm tisíc dává bokem, tak že mi to stačí. Ostatní kluci tady sou na živnosták, ale taky to na mě zkoušel, takže první dva měsíce sem u něj dělal na dohodu a sociální a zdravotní sem si sám platil za sebe, ale pak sem mu řekl, že takhle ne. Naštěstí mi to vyšlo, takže já sem teď opravdu co se tady toho všeho týče spokojenej člověk.

Taky i tady v tom hodně šetřím, protože jezdím jenom čtrnáct kilometrů do Buděj a zase večer zpátky, ale jinak zbytek jezdím služebním autem a to je taky hodně znát, takže teď mě cesta do práce stojí jenom tak těch patnáct stovek na měsíc a tak když to vezmu kolem a kolem já sem si hodně polepšil, mám větší peníze a ještě tolik neprojezdím.“

Pokud si vzpomínám, měl jsi zdravotní problémy s ramenem, jak to máš nyní, když musíš fyzicky pracovat?

„No rameno mě bolí někdy hodně, taky záleží na tom jaký je počasí, ale dá se to. No von o tom šéf ví a on říkal, když jako něco bude tak mám dělat v klidu a já to tak dělám, já tady teda spíš dělám jako tu údržbu, no mám na starost teďkon tady ten sklad a ještě dovážím materiál a dovážím i dělníky a pak je vlastně večer ještě odvážím domů.

No, a když je třeba tam něco jako udělat a třeba mistr mi řekne, že mám udělat, jako že třeba tam neteče voda tak to tam nějak du udělat.

Je to tak, že tady dělám tak nějak to údržbářskou práci, to jenom když sme pracovali ve Svinech, tak tam sem dělal jako parťák a to už bylo náročnější, protože tam sem musel dělat zedničinu a tam sme dělali ty fasády a tak to mě to dost jako ubíjelo. A nejenom fyzicky, ale i psychicky, protože dneska je to těžký s těma mladejma. Já ta byl něco jako šéf a měl je na starost a tam sme makali hodně i soboty a neděle. Sice se to všechno zvládlo, ale já sem šéfovi řekl, že na to kašlu, že mě to tam moc ubíjelo a není to nic pro mě. Takže to je takhle, ale s tímhle mistrem sem v pohodě. On mě docela bere, a když mu třeba řeknu, že když je třeba něco udělat a tam nebo tam tak to ode mě bere, protože ví, že tomu rozumím.“

Pije se tady u té firmy?

„Ne tady se nepije, to šéf přísně sleduje, a pokud by se to zjistilo, že se někdo napil tak ho může okamžitě vyhodit. Dokonce šéfe u sebe má trubičky a kdyby se mu někdo nelíbil tak mu dát dýchnout, jsem tady moc spokojenej, protože mě to aspoň v ničem neláká, jako to bylo kdysi dávno. No to třeba v těch Svinech si jeden mladej dal pivo a nejen jedno a šéf ho teda nevyhodil, ale srazil mu plat. Takže dva měsíce měl menší plat, ale pak mu to šéf zase vrátil zpátky, protože říkal, že nebude trestat jeho rodinu.“

Jak to máš ty nyní se vztahy, vím, že jsi měl přítelkyni, tak jak to je nyní.
„Ted' sem sám, tak to k tomu nějak nebylo. Ale zatím nikoho nehledám, protože jak sem tady v Krumlově, tak na to není ani čas.

Ráno vstávám v pět hodin, musím se postarat o sebe a zvířata, pak sednu do auta jedu do Budějovic, tam auto nechám a vezmu dodávku a do ní postupně svážíme všechny dělníky a jedeme sem a večer je zase vezmu zpátky. Takže ted' se do nějakýho stavu ani nehrnu, už jsem taky trochu opatrný a hlavně chci mít svůj klid. Mě stačí, když tam přijede ségra a začne mi do všeho mluvit, tak ji řeknu, ať si to nechá být. Do toho přijede druhá ségra a taky pořádně něco na mě vidí a na mým úklidu a to mi ještě vyhrožuje, že má dva měsíce do důchodu a pak se ke mně nastěhuje a uvidím, jak to u

mě bude hezky vypadat už teď to vidím v jasných barvách, po dvou dnech ji vyhodím a abych ještě živil nějakou další cizí ženskou. To mě fakt nebaví, takhle kde něco nechám, tam to najdu a mám klid od všeho a od všech.“

Z dědictví od mámy mi ségry nechaly statek a mám taky plnou polnosti a některý sou velmi lukrativní tak až nebudu mít žádný peníze tak to prodám a budu zase mít na obživu, ale zatím to nehrotím, zatím mám na všechno dost peněz to už by se muselo dít něco hrozného abych to střelil, ale zatím to peníze nežere, tak ať to v klidu leží. Ale zatím všechno zvládám dobře, sice potřebuju udělat novou střechu takže na ní teď šetřím, ale prodávat nic nebudu, až tu nebudu, tak ať si s tím holky dělaj co chtěj.“

Jak neustále poslouchám, jsi se vším spokojený nebo je přeci jenom nějaké ale?

Jo, jediné co mě štve je topení, protože večer když přijdu vymrzlej, tak si ještě musím zatápnout, abych tu měl teplo. To je fakt hnusný, než se mi to tam rozehřeje to je hrůza, ale já sem to teď tak dobře vymyslel, že přijdu domů a roztopím a jdu nakrmit všechna zvířata a mezitím se mi to tam trochu rozehřeje. Už jsem se taky domlouval se synovcem, že mi pomůže vybourat kamna a místo nich si dám Petry a bude to, ty topí hned. A kdyby se mi nechtělo vůbec topit, tak tam mám takový ty elektrický kamínka, ty si pustím, když se jdu vysprchovat.

Jinak mi fakt asi nic neschází a teď jsem rád, že mám takovou pracovní dobu, protože se mi spánek srovnal, takže vlastně ráno vstávám v těch pět hodin a to mi už nevadí, protože večer v deset hodin už spím.

Takže já třeba i v sobotu se ráno vzbudím v pět i když nemusím, tak si dám cigáro a ještě si jdu na chvíli lehnout, někdy třeba do těch sedmi usnu. Ale pak stejně vstanu, protože tak normálně vstávám, akorát v zimě mi vadí, že je ještě tma a nedá se nic pořádně dělat. Musím svítit a pak si sousedi myslí, že sem blázen je sobota a já už tam blbnu. Tak pustím psa ven, on se proběhne, přiběhne domů a já pak jdu něco dělat.

Nejhorší je, že ještě nemám uklizenou dílnu, ale jak říkám nemám na to vůbec čas a ten bordel tam mám už těch deset let, co sem se vyléčil v Červeném Dvoře a pořád na to nemám čas, abych si to tam celý upravil a předělal.

Ještě je u mě problém, že já nic nevyhodím a tak se mi tam kupí plnou věcí, kterých je

mi líto vyhodit co kdyby se někdy hodili.

No prostě mám moc úkolů, ale co udělám to udělám a to mi říkala ségra, proč mám tolik hadrů, vždyť nemám možnost to unosit, že mám hadrů jak pro deset lidí, ale když mě je líto to vyhodit. Já si vůbec nedokážu představit, že bych se měl stěhovat někam do malého bytu, to bych to asi podpálil a utek.“

Přemýšlel jsi někdy nad tím, že by ses vrátil k nám do Červeného Dvora?

„Asi jo, někdy chtěl, začátku sem nad tím hodně přemýšlel a stýskalo se mi, ale teď když vidím, že se tady mám dobře, tak už mě to ani naláká možná spíš tak někam na údržbu, ale jako sanitář už určitě ne.

Na toho sanitáře by mě to asi ubijelo, teď sem si tady zvykl na nějaký ten pohyb a tam je to jenom o sezení anebo chodit s klientama kouřit a pro mě pohyb dělá hodně. V těch Opařanech se mi s těma prckama líbilo, protože sme skoro každý den hráli fotbal nebo hokej teda podle počasí a to bylo moc fajn, když už něco provedli a nemohli sportovat, tak sme třeba šli na zoo farmu. Cestou sme třeba sbírali vajgly, protože já sem jim toleroval, když kouřili. Pro mě bylo důležitý, že mi neutekli a že mě ani nezmlátili. Ono někdy v létě sme chodili i do bazénu, ale to sem sebou moh mít jenom pět dětí, no prostě bylo to tam fajn a mně se tam ten pohyb strašně líbil.

V Červeňáku mi ten pohyb chyběl a proto sem vyhledávat brigády na stavbách, abych aspoň něco dělal ze svého oboru a měl pohyb, no takže teď sem tady úplně spokojenej člověk a nebudu to měnit.

Když to tak vezmu, tak už na jaro mám kšefty, už mám domluvenou práci zase v těch Hořících, kde sem dělal ten bazén už loni a taky sme domluvený na pergole s krbem a na Hůrce, tak mi David volal zrovna dneska, jestli bych nepřijel už teď na sobotu a neděli a to sem musel odmítnout, protože už něco mám tak sme se domluvili, že už další víkendy budu jenom k němu jezdit.

Tam máme dělat celý patro, takže tam mám práce nad mraky a to ještě dodělávám podobný vršek chaty tam, jak měla Olina chalupu, no prostě já mám těch kšeftů dost. A to mám ještě svůj barák, kde mám taky tolik práce a to už vůbec nevím, kdy to budu dělat.

No budu to muset dělat v létě po večerech, když přijedu z práce nebo z fušky. Já toho teda po večerech zvládnu dost no, a když budu muset dělat sena tak holt zůstanu doma a nebudu dělat pro ostatní a to ještě nemluví o včelách, o ty se taky musím starat a mám ještě dvě kočky, psa a králíky. Zrovna kvůli včelám sme měli taky schůzi a zase po nás chtějí nějaký papíry, to je něco tak ubíjejícího, já už fakt nevím. A to sem ještě přišel o jedno včelstvo no, a když nebudou včely tak nebude za chvíli nic ted' se ještě snažím, aby sme dostali dotace na nový včelstva. “

Je něco, nad čím přemýšlíš a chtěl bys nějakým způsobem změnit?

No, jenom si pořád říkám, že bych se měl za váma do toho Červeňáku zajet podívat, ale když on pořád není čas a vůbec, když sme byli v Trhových Svinech, tak tam vůbec nebyl čas, protože sme dělali soboty a neděle a domů sem přijel tak utahanej, že sem byl rád, že ležím.

Takže není opravdu čas, a když už tam nejsme v těch Svinech, tak zase chodím na ty fušky a zase není čas.

Já už nemám čas ani na ty anonymní alkoholiky, takže už ty oblastní tady nedělám, to dělá ten Pepík a já jezdím jenom na ty celostátní a mezinárodní setkání a tak se zase chystám do tý Podhajskey, ale potřebuju někoho, aby jel se mnou, abych nejel sám.

No, když nikoho neseženu, tak si dáme sraz s brňákama a taky tam dojedou pražáci, ale když jedu sám autem tak je to takový špatný, takový nudný, cesta mi líp utíká, když jedu s někým. “

Jak bys náš rozhovor zakončil?

„No, když už bych to měl nějak uzavřít, tak mám práci, která mě moc baví a ještě je dobře placená, na chlast ani nepomyslím a když se mi něco nebude chtít jako dělat, tak to teda dělat nebudu. “

Příloha č. 5

Následující dvě stránky nám ukazují, jak vnímal Jan svůj dosavadní život při čtvrté léčbě, v jeho 40 letech.

HODNOCENÍ SPOKOJENOSTI

Posudte, do jaké míry se cítíte v uvedených oblastech svého života: spokojen/a, a zaškrtněte příslušné okénko.

	zcela spokojen	velmi spokojen	spíše spokojen	ne- spokojen	velmi zklamán
24) zdraví	/				
25) fyzická soběstačnost	/				
26) psychická pohoda	/				
27) prostředí a bydlení	/				
28) mateřský domov	/				
29) rodinné vztahy	/				
30) vztahy s ostatními lidmi	/				
31) děti	/				
32) péče o sebe sama	/				
33) láska	/				
34) sexuální život	/				
35) účast v politice	/				
36) víra	/				
37) odpočinek	/				
38) koníčky	/				
39) pocit bezpečnosti	/				
40) práce	/				
41) spravedlnost	/				
42) svoboda	/				
43) krása a umění	/				
44) pravda	/				
45) peníze	/				
46) jídlo	/				

Příloha č 6

HODNOCENÍ DŮLEŽITOSTI

V této tabulce zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete zde uvedeným oblastem.

	ne- zbytné	velmi důležité	středně důležité	málo důležité	bezvý- znamné
1) být zdravý		/			
2) být fyzicky soběstačný		/			
3) cítit se psychicky dobře		/			
4) příjemné prostředí a bydlení		/			
5) dobře spát		/			
6) rodinné vztahy		/			
7) vztahy s ostatními lidmi		/			
8) mít a vychovávat děti		/			
9) postarat se o sebe		/			
10) milovat a být milován		/			
11) mít sexuální život		/			
12) zajímat se o politiku			/		
13) mít víru (např. náboženství)			/		
14) odpočívat ve volném čase		/			
15) mít koníčky ve volném čase		/			
16) být v bezpečí		/			
17) práce		/			
18) spravedlnost		/			
19) svoboda		/			
20) krása a umění		/			
21) pravda		/			
22) peníze		/			
23) dobré jídlo		/			

Příloha č. 7

Příští stránky nám ukáží posun v Janově náhledu na život a to při opakovací léčbě ve 42 letech.

HODNOCENÍ DŮLEŽITOSTI

V této tabulce zaznamenejte důležitost, kterou ve svém životě přisuzujete zde uvedeným oblastem.

	ne- zbytné	velmi důležité	středně důležité	málo důležité	bezvý- znamné
1) být zdravý	✓				
2) být fyzicky soběstačný	✓				
3) cítit se psychicky dobře	✓				
4) příjemné prostředí a bydlení		✓			
5) dobře spát		✓			
6) rodinné vztahy		✓			
7) vztahy s ostatními lidmi		✓			
8) mít a vychovávat děti		✓			
9) postarat se o sebe	✓				
10) milovat a být milován		✓			
11) mít sexuální život		✓			
12) zajímat se o politiku			✓		
13) mít viru (např. náboženství)			✓		
14) odpočívat ve volném čase		✓			
15) mít koníčky ve volném čase		✓			
16) být v bezpečí		✓			
17) práce		✓			
18) spravedlnost		✓			
19) svoboda		✓			
20) krása a umění		✓			
21) pravda	✓				
22) peníze	✓				
23) dobré jídlo		✓			

Příloha č. 8

HODNOCENÍ SPOKOJENOSTI

Posuďte, do jaké míry se cítíte v uvedených oblastech svého života spokojen/a, a zaškrtněte příslušné okénko.

	zcela spokojen	velmi spokojen	spíše spokojen	ne- spokojen	velmi zklamán
24) zdraví			✓		
25) fyzická soběstačnost	✓				
26) psychická pohoda			✓		
27) prostředí a bydlení	✓				
28) spánek			✓		
29) rodinné vztahy				✓	
30) vztahy s ostatními lidmi			✓		
31) děti					✓
32) péče o sebe sama			✓		
33) láska			✓		
34) sexuální život					✓
35) účast v politice					✓
36) víra			✓		
37) odpočinek	✓				
38) koníčky		✓			
39) pocit bezpečnosti			✓		
40) práce	✓				
41) spravedlnost	✓				
42) svoboda			✓		
43) krása a umění			✓		
44) pravda	✓				
45) peníze	✓				
46) jídlo	✓				

Příloha č. 9

Při čtvrté posilovací léčbě ve 45 letech jsou změny v náhledu velmi markantní.

	nezbytné	velmi důležité	středně důležité	málo důležité	bezvýznamné
1) být zdravý	0				
2) být fyzicky soběstačný		0			
3) cítit se psychicky dobře		0			
4) příjemné prostředí a bydlení	0				
5) dobře spát	0				
6) rodinné vztahy		0			
7) vztahy s ostatními lidmi		0			
8) mít a vychovávat děti	0				
9) postarat se o sebe	0	0			
10) milovat a být milován		0			
11) mít sexuální život		0			
12) zajímat se o politiku			0		
13) mít víru (např. náboženství)			0		
14) odpočívat ve volném čase		0			
15) mít koníčky ve volném čase		0			
16) být v bezpečí	0				
17) práce		0			
18) spravedlnost		0			
19) svoboda		0			
20) krása a umění		0			
21) pravda	0				
22) peníze		0			
23) dobré jídlo		0			

Příloha č. 10

Hodnocení spokojenosti

Posuďte, do jaké míry se cítíte v uvedených oblastech svého života spokojen/a a zaškrtněte příslušné okénko.

	zcela spokojen	velmi spokojen	spíše spokojen	nespokojen	velmi zklamán
24) zdraví			<input checked="" type="radio"/>		
25) fyzická soběstačnost			<input checked="" type="radio"/>		
26) psychická pohoda			<input checked="" type="radio"/>		
27) prostředí a bydlení		<input checked="" type="radio"/>			
28) spánek			<input checked="" type="radio"/>		
29) rodinné vztahy			<input checked="" type="radio"/>		
30) vztahy s ostatními lidmi			<input checked="" type="radio"/>		
31) děti					
32) péče o sebe sama			<input checked="" type="radio"/>		
33) láska			<input checked="" type="radio"/>		
34) sexuální život			<input checked="" type="radio"/>		
35) účast v politice			<input checked="" type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>
36) víra			<input checked="" type="radio"/>		
37) odpočinek			<input checked="" type="radio"/>		
38) koníčky		<input checked="" type="radio"/>			
39) pocit bezpečnosti			<input checked="" type="radio"/>		
40) práce			<input checked="" type="radio"/>		
41) spravedlnost			<input checked="" type="radio"/>		
42) svoboda		<input checked="" type="radio"/>			
43) krása a umění			<input checked="" type="radio"/>		
44) pravda				<input checked="" type="radio"/>	
45) peníze			<input checked="" type="radio"/>		
46) jídlo			<input checked="" type="radio"/>		

Příloha č. 11

440 / 104



Adam a Eva



Já a partnerka



Matka a dítě



Šípková Růženka



Mořská panna



Červená Karkulka



Rodinná koláž