

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: N5341 Ošetrovatelství

Bc. Michaela Ibermajerová

Studijní obor: Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech

**PROBLEMATIKA ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU U
DOSPĚLÝCH JEDINCŮ**

Diplomová práce

Vedoucí práce: MUDr. Lenka Luhanová

PLZEŇ 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 20. 3. 2018.

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji MUDr. Lence Luhanové za odborné vedení práce a poskytování rad. Dále děkuji Michalovi Andělovi za pomoc při zpracování edukačního videa, MUDr. Karlovi Nešporovi, CSc. a MUDr. Stanislavovi Kudrle za poskytnutí rozhovoru pro edukační video a všem respondentům, kteří se podíleli na výzkumu a tvorbě edukačního videa.

Anotace

Příjmení a jméno: Bc. Ibermajerová Michaela

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Problematika závislosti na alkoholu u dospělých jedinců

Vedoucí práce: MUDr. Lenka Luhanová

Počet stran – číslované: 86

Počet stran – nečíslované: 41

Počet příloh: 10

Počet titulů použité literatury: 38

Klíčová slova: alkohol, alkoholismus, alkoholik, závislost, závislost na alkoholu, psychiatrická léčba, léčba závislostí, spoluzávislost, odvykací léčba, opilost

Souhrn:

V mé diplomové práci se zabývám tématem závislosti na alkoholu u dospělých jedinců. Vybrala jsem si toto téma z důvodu aktuální diskutovanosti v souvislosti s cenami alkoholu, respektive piva v restauračních zařízeních, kde bývá pivo levnější než voda. Dále se domnívám, že spousta jedinců závislých na alkoholu ani neví o tom, že již závislá.

V teoretické části diplomové práce se věnuji popisu alkoholu a alkoholismu, příznakům a příčinám alkoholismu, alkoholickým psychózám, sekundárním onemocněním způsobeným závislostí na alkoholu, léčbou alkoholismu, především tou psychologickou, která je zcela nejdůležitější.

Praktickou část jsem pojala jako kvalitativní výzkum, kde se chci zaměřit na kvalitu života (abstinujícího) alkoholika. Zabývám se zde čtyřmi oblastmi – psychickým zdravím, každodenní výkonností, sociálními vztahy a zdravotními potížemi v souvislosti se závislostí na alkoholu. Jako výstup do praxe jsem vytvořila video, ve kterém odborníci spolu s abstinujícími alkoholiky objasňují závislost na alkoholu.

Annotation

Surname and name: Bc. Ibermajerová Michaela

Department: Nursing care

Title of thesis: Problems of alcohol dependence in adults

Consultant: MUDr. Lenka Luhanová

Number of pages-numbered: 86

Number of pages-unnumbered: 41

Number of appendices: 10

Number of literature items used: 38

Keywords: alcohol, alcoholism, alcoholic, dependence, problems of alcohol dependence, psychiatric treatment, treatment of addictions, co-dependence, withdrawal dependence, intoxication

Summary:

In my dissertation I deal with the topic of alcohol dependence in adults. I chose this topic because of the current discussion about alcohol prices or beer in restaurants where beer is cheaper than water. I also think that many people who depend on alcohol do not even know that they are already dependent.

In the theoretical part of the diploma thesis I describe alcohol not only as a chemical but I deal with its effects on human health, I deal with the symptoms and causes of alcoholism, alcoholic psychoses, secondary illness caused by alcohol addiction. I am also describing the treatment of alcoholism with an emphasis on the psychological side that I consider the most important.

The practical part was taken as a qualitative research where I want to focus on the quality of life (abstinent) alcoholics. I deal with four areas - mental health, day-to-day performance, social relationships and health problems related to alcohol addiction. As a way out, I created a video in which experts, along with abstinent alcoholics, clarify alcohol addiction.

OBSAH

ÚVOD.....	11
TEORETICKÁ ČÁST.....	13
1 ALKOHOL.....	13
1.1 Vstřebávání alkoholu.....	13
1.2 Opilost.....	14
1.3 Vývoj návykovosti na alkohol.....	14
1.4 Závislost.....	15
1.5 Statistika konzumace alkoholu.....	16
1.6. Právní úprava konzumace alkoholu v současnosti v ČR.....	16
2 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU.....	17
2.1 Historie závislosti na alkoholu.....	17
2.2 Vztah jedince k alkoholu.....	18
2.3 Typy problematického zneužívání alkoholu.....	19
2.4 Příznaky závislosti na alkoholu.....	20
2.4.1 Depresivní stavy u pacientů závislých na alkoholu.....	20
2.5 Intoxikace alkoholem.....	20
2.5.1 Abstinenční syndrom.....	21
2.6 Alkoholické psychózy.....	21
2.6.1 Delirium tremens.....	21
2.6.2 Alkoholická halucinóza a paranoidní psychóza.....	22
2.6.3 Alkoholová epilepsie.....	23
2.6.4 Alkoholická demence a Korsakova psychóza.....	23
2.6 Sekundární onemocnění způsobená alkoholismem.....	23
3 LÉČBA ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU.....	25

3.1 Detoxifikace.....	25
3.2 Stadia léčby závislých na alkoholu.....	25
3.3 Zvládání touhy po návykové látce.....	25
3.4 Terapie závislosti na alkoholu.....	26
3.4.1 Ambulantní sekce.....	27
3.4.2 Psychiatrické nemocnice a léčebny.....	27
3.4.3 Typy terapie.....	29
3.4.3.1 Elaboráty a domácí praxe.....	29
3.4.3.2 Asertivní trénink a psychoterapie.....	30
3.4.3.3 Sebeodměňování a posilování pozitivního chování.....	30
3.4.3.4 Životní styl a tělesné cvičení.....	30
3.4.3.5 Jóga a relaxační techniky.....	31
3.4.3.6 Gestalt terapie.....	31
3.4.3.7 Muzikoterapie.....	31
3.4.3.8 Arteterapie.....	32
3.4.3.9 Poetoterapie.....	32
3.4.3.10 Strategická terapie.....	32
3.4.3.11. Holotropní dýchání.....	32
3.4.2.12 Medikamenty.....	33
3.4.4 Psychomotorické techniky ke zvládání abstinence.....	33
3.4.4.1 Semafor.....	33
3.4.4.2 Čtyři magické otázky.....	34
3.4.4.3 Třístupňová hradba.....	34
3.5 Svěpomocné skupiny.....	35
3.5.1 Anonymní alkoholici.....	35

3.5.2 KLUS.....	36
3.6 Recidiva.....	36
4 PSYCHOLOGICKÁ PÉČE O SPOLUZÁVISLÉ OSOBY.....	37
4.1 Práce s partnerem a příbuznými závislého jedince.....	38
4.2 Domácí násilí.....	38
5 ODBORNÍCI PRACUJÍCÍ SE ZÁVISLÝMI NA ALKOHOLU.....	41
5.1 Práce psychiatrické sestry se závislými jedinci na alkoholu.....	41
5.2 Vybrané ošetrovatelské diagnózy u jedince závislého na alkoholu.....	43
6 PREVENCE ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU A RELAPSU.....	44
PRAKTICKÁ ČÁST.....	46
7 FORMULACE PROBLÉMU.....	46
8 CÍL A ÚKOL VÝZKUMU.....	46
9 METODIKA VÝZKUMU.....	46
10 VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	47
11 VZOREK RESPONDENTŮ.....	47
12 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ.....	48
13 DISKUSE.....	92
14 ZÁVĚR.....	96
SEZNAM ZDROJŮ.....	98
SEZNAM ZKRATEK.....	102
SEZNAM PŘÍLOH.....	103

ÚVOD

„Nic nezavinilo tolik starostí, tolik chorob a bíd jako požívání alkoholu.“

Charles Darwin, britský přírodovědec

Alkoholismus, též závislost na alkoholu, patří k chronickým recidivujícím onemocněním, které postihuje nejen celou osobnost jedince po stránce psychické i fyzické, ale i jeho blízké okolí, především nejbližší rodinné příslušníky. Kořeny závislosti na alkoholu můžeme hledat už mezi mládeží, kteří se k alkoholu dostanou poměrně běžně, byť v České republice platí zákaz konzumace a prodeje alkoholických nápojů do osmnácti let.

Toto téma je velmi zajímavé, protože ke konzumaci alkoholu se dostal či dostane snad každý z nás. Proto z tohoto důvodu jsou všichni jedinci ohroženi závislostí na alkoholu. Nikdy nikdo neví, zda u něj závislost propukne či nikoli, zvláště pokud si jedinec říká, že jemu se to stát nemůže. Každý z nás má dispozice k nějaké závislosti, jde pouze o to, zda se s danou látkou v určitý okamžik setká.

V České republice bývá závislost na alkoholu často bagatelizována. Není výjimkou, dát si k dobrému jídlu víno, s alkoholem oslavovat nebo zažehnat smutky. Alkohol je všudypřítomný chtíč, který se nachází téměř ve všech domácnostech. Najdeme ho v obchodních centrech, benzinových pumpách, v restauracích či kavárnách. Téměř neexistuje místo, kde by nebyl k sehnání. Restaurace podporují ještě konzumaci alkoholu, především tedy piva tím, že nabízejí pivo levněji než vodu. Společnost si myslí, že tato závislost se týká jen jedinců, kteří pocházejí ze sociálně slabších skupin. Není tomu tak. Alkoholismus může postihnout stejně tak ženy či muže, mladé či starší jedince nebo manažera či jedince ze sociálně slabší skupiny. Ohroženi bývají především všichni ti, kde je velká přemíra stresu a fyzické zátěže.

V rodinách, kde rodič zneužívá alkohol, dochází častěji k rozepřím a následky nesou bohužel i děti. Dochází k psychickému, fyzickému, sociálnímu nebo ekonomickému násilí, rozvratu rodiny, děti mívají častěji úrazy nebo onemocnění horních cest dýchacích související s psychickým napětím a bývají až pětkrát častěji registrováni na psychiatrických pracovištích. Nejvíce ohroženou skupinou jsou mladí muži, kteří mají nebo měli v rodině alkoholika. Rodinná zátěž může způsobit alkoholismus u potomků až v 60 %.

Na závislost na alkoholu se mohou vrstvit další problémy jedince, jako je kriminalita, zneužívání jiných omamných látek, rozvodovost či domácí násilí. Rozlišujeme několik stupňů závislosti – excesivní pití, zneužívání alkoholu a závislost na alkoholu. Závislost na alkoholu se dá léčit, ale nejdůležitější první krok je na samotném alkoholikovi, který sám musí chtít léčbu podstoupit. Neexistuje vyléčeného alkoholika, existuje pouze alkoholika abstinujícího.

Toto téma mi zaujalo především z důvodu blízké zkušenosti s osobami závislými na alkoholu pohybujícím se v mém okolí, v současné době již abstinujícími. Měla jsem možnost nahlédnout na jejich strasti života, v kterých jim alkohol čteně pomáhal. Závislost na alkoholu většinou nevzniká z neodolatelné chuti na alkohol, ale z důvodu jeho účinků, které maskují konzumentovo psychické potíže.

V teoretické části diplomové práce se zabývám alkoholem a alkoholickými nápoji, popisují závislost na alkoholu, příčiny a typy závislosti nebo terapii alkoholismu. V praktické části jsem vedla rozhovory s respondenty, kteří si závislosti na alkoholu prošli. Zajímalo mě, jak jejich závislost probíhala, jak se dostali k terapii či jak se jim daří dnes v abstinenci. Pro přehlednost jsem vytvořila kategorie, kde jsem posuzovala jejich psychiku, výkonnost, sociální vztahy nebo zdraví v době závislosti a v době abstinence. Výzkum přinesl řadu zajímavých výsledků. Myslím si, že osobní zkušenost a předání ji ostatním, je jedna z nejlepších metod, jak motivovat ostatní závislé jedince k léčbě nebo informovat o závislosti společnost. Proto vzniklo video, na kterém je zachycená výpověď respondenta závislého na alkoholu a dvou předních českých odborníků - psychiatrů na závislosti MUDr. Karla Nešpora, CSc. a MUDr. Stanislava Kudrle. (3, 10, 15)

TEORETICKÁ ČÁST

1 ALKOHOL

Slovo alkohol pochází z arabského „al-kahal“, což se dá přeložit jako „jemná substance“. Alkohol vzniká působením kvasinek při kvašení cukrů. Alkoholické nápoje jsou nápoje, které obsahují přes 0,75 % objemových procent ethanolu. Požití alkoholických nápojů způsobuje opilost. K alkoholickým nápojům řadíme pivo, víno, rum, vodku a další destiláty. Nejčastěji zneužívaným alkoholem bývá u mužů pivo a u žen víno.

Alkohol působí na lidský mozek různým způsobem. Chovat se může podobně jako amfetamin – povzbudivě, ale také zklidňuje, otupuje úzkost, působí lehce anesteticky, ovlivňuje tělesnou teplotu a motoriku. Při pravidelné konzumaci alkoholu dochází k devastaci neuronů, kdy se alkohol naváže na glutamátové receptory - dochází po té k výpadkům krátkodobé paměti a poruchám chování.

Alkohol, na počátku svého působení, zvyšuje chuť k jídlu, přičemž nepřímo stimuluje centrum hypotalamu, tedy centrum hladu. Alkohol v krvi koluje nejprve nerozředěný, postupně se okysličuje a krev jej zahání do všech tkání. Nervová tkáň je na alkohol ze všech nejcitlivější. Tím si lze vysvětlit i následnou opilost, kdy je narušena vyšší nervová činnost, čili práce buněk mozkové tkáně. Nejprve alkohol působí v mozkové kůře a podkoří, následuje mozeček a prodloužená mícha. Dále účinky alkoholu způsobují pomalejší reakce, stejně tak mozek i zornice reagují pomaleji a zhoršuje se celková motorika. Pouze pocitově opilý jedinec cítí větší teplo, kdy se alkohol dostane do krve a rozšíří cévy. Ve skutečnosti dochází k velkému uvolňování tepla, zejména v zimním období, které je nebezpečné podchlazením nebo i následnou smrtí, pokud se jedinec přestane pohybovat a usne. (3, 10, 15, 27, 31)

1.1 Vstřebávání alkoholu

Alkohol se v lidském těle vstřebává za pomoci 3 reakcích – absorpce, likvidace a oxidace. Alkohol bývá absorbován všemi částmi trávicí trubice, močovým měchýřem, podbřišnicí, plícemi a podkožním vazivem. Po požití dochází k rychlé koncentraci v krvi a svého maxima dosahuje asi po jedné hodině. To neplatí, pokud se jedinec před tím nají – tehdy se vstřebávání ethanolu zpomalí až na šest hodin. Alkohol se v těle likviduje především oxidací v játrech. Zde alkohol odevzdá značné množství tepla, dojde k rozšíření povrchových kožních cév, kterými se teplo odvádí. Dále likvidace probíhá vydechováním a částečně za

pomoci odchodu moče. Jaterní ferment alkoholdehydrogenáza a alkoholoxidáza, která se u člověka vyskytuje asi už od pěti let věku, způsobuje oxidaci. Vyskytuje se u různých národností odlišně. Aktivace tohoto fermentu a dalších oxidačních systémů se dostavuje po pravidelném požití alkoholických nápojů, avšak pouze z počátku. Později už je tomu naopak. Proto na začátku pravidelného konzumování alkoholu dochází k jeho toleranci, tedy snášenlivosti alkoholu organismem, kdy je důležité pro stejný účinek látku zvyšovat. (3, 10, 15, 27)

1.2 Opilost

Na počátku alkoholového opojení (0,5 – 1,0 promile alkoholu) dochází u jedince ke stavu spokojeného a sdíleného rozpoložení mysli. Jedinec bývá veselý v obličeji se svítivýma očima, živou mimikou, smíchem a výřečností. Dostavuje se zvýšený pocit sebevědomí, jedinec uzavírá snadno a rád nová přátelství, má pocit, že všechny nepříjemnosti života zvládne. Právě tento stav vyvolává nejčastější důvod, proč jedinec opakovaně po alkoholu sáhne, protože ho považuje za společníka ve štěstí a za útěchu v neštěstí. V dalším stadiu (1 - 2 promile alkoholu) postihuje alkohol činnost podkoří a mozečku. Jedinec bývá netaktní, nekritický, začíná zpívat a křičet, nedbá na své okolí. Jednání se mění v impulzivní a nepromyšlené, postrádá schopnost naslouchat druhým, puls stoupá a obličej rudne. Pohyby jsou neuspořádané, opilý často vrávorá, má závratě, poráží sklenice či vidí dvojité. Pokud má jedinec těžkou akutní otravu alkoholem (2 – 3 promile alkoholu), dochází k únavě, spavosti nebo zvracení. Barva kůže bývá bledá, zejména v obličeji. Stav jedince se podobá narkóze, přičemž dochází k úplnému bezvědomí (3,5 - 5 promile). Z příznaků zde bývá přítomna necitlivost, mimovolné močení a mimovolné pokálení. Puls bývá mělký, dýchání pomalé, svalstvo uvolněné, zornice normální nebo rozšířené a nereagují na světlo. Můžeme se setkat s tím, že opilý jedinec blouzní, je zmatený či tropí povyk. Pokud ochrne tzv. dýchací centrum v prodloužené míše a jedinci se nedostane dostatečná pomoc, může i zemřít. Opilost můžeme určit tedy jednak obsahem alkoholu v krvi, ale také vnějšími projevy. (6, 11, 12, 31)

1.3 Vývoj návykovosti na alkohol

Dětem nejvíce chutnají sladké věci. Není tomu jinak ani v případě alkoholických nápojů, nejvíce jim zachutnají sladké likéry. Naopak pokud bychom jim nabídli destiláty, pivo a víno, příliš jim chutnat nebudou. Již v dětském věku se formuje vztah k alkoholu. Většinou

kontakt dětí s příležitostným pitím alkoholu např. u rodičů neznamena v dospělosti větší problém.

Až v období adolescence získává jedinec významnější zkušenosti s alkoholem při různých příležitostech, jako jsou oslavy, taneční plesy, maturitní plesy či přijetí na vysoké školy. V tomto období jde o projev radosti a veselosti. Začínají zde působit dva prvky, kterými se mladí lidé chtějí pochlubit – vlastní finanční příjem a pocit dospělosti.

Formování postoje k alkoholu v dospělosti se děje zejména mezi 23 až 30 rokem života. Zde se určuje, jestli jedinec bude příležitostným konzumentem nebo alkoholikem. V této dekádě období jde především o zpestření dynamického rytmu života. Dalším milníkem života je věk po 40 roku, kdy přicházejí první životní problémové jevy, jako je odchod dětí z domova – syndrom prázdného hnízda, nebo krize středního věku. Příležitostí k pravidelnému konzumování alkoholu mohou být naopak i radostné chvíle života, jako je přijetí do nového zaměstnání, narození dětí nebo vnoučat či pouhé vytrhnutí se ze stereotypů běžného života. (3, 6, 9, 10, 25, 27)

1.4 Závislost

Jako závislost se udává stav, kdy je někdo podmíněn jistou okolností či situací, o které se domnívá, že jí nutně potřebuje ke své existenci. Závislost bývá způsobena tím, že jedinci něco nahrazuje (např. přejídání značí samotu či sebelítost). Závislost přináší úlevu a únik z reality. Závislost fyziologickou máme na potravě, vodě nebo vzduchu.

Termínem patologická závislost se označuje vztah, kdy závislost již nepřináší užitek, ale naopak škodí na zdraví nebo společenských vztazích. Za nejznámější patologické závislosti se udávají závislosti na psychotropních (omamných) látkách, což jsou chemické látky, které primárně působí na centrální nervovou soustavu, kde mění mozkové funkce a způsobují změny ve vnímání, náladě či chování. Z dalších závislostí to jsou závislosti na lécích, činnostech nebo moderních technologiích (workoholismus – závislost na práci, gambling – závislost na hracích automatech, kleptomanie – potřeba kradeží, nymfomanie - potřeba hypersexuality) či patologická závislost na osobě, jako je žárlivost, závislost na pornografii nebo limerence. Limerencí se označuje stav mysli vycházející z romantické přitažlivosti k druhé osobě, která zahrnuje obsedantně kompulzivní myšlenky či představy s touhou vytvořit nebo udržet vztah se svým objektem lásky a dostávat opětované city. (6, 11, 12, 14, 22, 30)

1.5. Statistika konzumace alkoholu

O České republice je mimo jiné známo, že její obyvatelé rádi holdují alkoholu. Spolu s Dánskem, Irskem a Anglií patří Češi k národům, kteří alkohol konzumují nejčastěji. Statistiky z roku 2010 uvádějí závislost na alkoholu až u 700 000 lidí v ČR, přičemž muži převažují až dvojnásobně. V přepočtu každý občan ČR vypije cca 157 litrů piva, 19 litrů vína a 8 litrů lihoviny za rok. Dnes však ženy konzumují alkohol stejně čteně jako muži, někteří autoři říkají, že závislost na alkoholu však déle skrývají, o to je pak léčba delší a komplikovanější. Jak alarmující je tento stav, nám říká i následující statistika, kdy každým rokem se ze závislosti na alkoholu léčí zhruba 30 000 lidí, z toho 11 000 alkoholiků za hospitalizace. Celková statistika ale není známa, protože ne všichni alkoholici jsou v evidenci.

Přední český psychiatr zabývající se závislostí na alkoholu – MUDr. Karel Nešpor, říká, že alkohol člověku škodí, i když ho pije pouze v malých dávkách. Podle něj je na tom hůře ten, kdo začne pít už v raném věku, protože si dříve poškodí zdraví a navíc při pravidelném konzumování alkoholu si zadělává na chronická onemocnění jako je cirhóza jater, duševní poruchy nebo rakovina dutiny ústní, které v konečném stadiu způsobí smrt. Na následky chronického pití alkoholu ročně zemře 4000 mužů a 2000 žen. Dle slov psychiatra MUDr. Karla Nešpora je tedy nejlepší alkohol nekonzumovat vůbec, zvláště náchylní k závislostem jsou pomáhající profese – všeobecné sestry, učitelé, policie nebo manažeři či jedinci z nestabilních rodin. (1, 6, 11,12, 26, 30)

1.6 Právní úprava konzumace alkoholu v současnosti v ČR

V současné době je konzumace alkoholických nápojů povolena za určitých podmínek. Přetrvává zákon, který reguluje konzumaci alkoholu pro mladistvé do 18ti let, udává povinnost nekonzumovat alkohol na pracovišti ani nepřijít do zaměstnání ve značně podnapilém stavu, zákaz požití alkoholických nápojů před jízdou nebo při jízdě, pokud jedinec je řidič. (3, 6, 10)

2 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU

2.1 Historie závislosti na alkoholu

Alkohol a alkoholické nápoje mají velmi dlouhou historii. Traduje se, že víno se již vyrábělo před 7000 lety. Odborníci se domnívají, že víno má svoji kolébku v oblasti Kaspického moře. Proces kvašení ovoce a obilovin byl znám patrně již v pravěku. První surovinou, ze které se vyráběl etanol, byl med. Dále se využívaly datle, hrozny, obiloviny (kukuřice, rýže) či agáve. S vínem se zanedlouho začalo vyrábět i pivo. Alkoholické nápoje fascinovaly šamany, myslitele, náboženské kultury i prostý lid. Alkohol byl vyráběn pro jeho zvláštní účinky – povznešení lidské mysli do duchovního světa a odpoutání ji od každodenního života. Římané často víno ředili s vodou, důvodem bylo snížení alkoholu. Známý jsou též zprávy o léčebném účinku alkoholu - Aztékové alkoholem tišili při operacích bolest. Odborníci se domnívají, že však lidstvo již vědělo i o jeho negativních stránkách. Řecký lékař Hippokrates (460 – 370 př. n. l.) přibližně 400 let př. n. l. popsal ve svých lékařských pracích symptomy alkoholismu, ačkoliv široká veřejnost alkoholismus jako zákeřnou nemoc tehdy ještě nevnímala. Používání alkoholu zakazoval již také Konfucius. Ve starověku měla řecká Sparta stanovena pravidla konzumace alkoholu. Alkohol mohli občané konzumovat pouze ve vybrané dny. V Římě zase měli zákaz pití alkoholu muži mladší třiceti let a ženy nesměly konzumovat alkohol vůbec.

Ve středověku se konzumace alkoholu opět zvýšila. Lidé využívali ke konzumaci alkoholu oslav, křesťanských svátků, zasedání městských rad nebo univerzitních shromážděních. Vlastnění vinice patřilo tradičně k vyšší společenské třídě. Už i v klášterních zahradách se začal pěstovat chmel, spotřeba piva tedy také vzrostla. Za vlády Břetislava I. byl v Českých zemích v roce 1039 vyhlášen dokonce první protialkoholní zákon, který měl prohibiční charakter a postihoval tvrdými tresty opilce i krčmáře, kteří jim nalávali. Závislosti na alkoholu propadl také český král Václav IV. nebo anglický král Jindřich VII.

V novověku se rozšiřovaly pivovary, přicházely na trh další alkoholické nápoje, jako je například kořalka. Největším problémem se stávaly problémy spojené s opilectvím a kriminalitou. Lékaři začali apelovat na zdravotní komplikace v souvislosti s nadměrnou konzumací alkoholu. Samotný pojem alkoholismus se začal užívat však až v 19. století. Začalo se také na alkoholismus poukazovat jako na nemoc a začaly první pokusy o léčbu v podobě různých hnutí. První ústav v Evropě pro alkoholiky byl vybudován v Německu v roce 1950. Dále byly stavěny azylové domy a nemocnice, které se věnovaly péči a závislé. V českých zemích byl založen Zemský spolek pro potírání alkoholismu v Království českém

v roce 1905. První léčebna vznikla na severní Moravě v roce 1909. Další specializované pracoviště bylo vybudováno až v roce 1948 v Praze U Apolináře. Začali se také rozšiřovat ambulance na alkohol a toxikomanie (AT). Pro opilé jedince byla zřízena také tzv. záchytná stanice, které Československo otevřelo jako první na světě v roce 1951 v Praze U Apolináře. Sloužily na nezbytně nutnou dobu pro vystřízlivění alkoholově opojených jedinců. Jejím zakladatelem byl Jaroslav Skála.

Požívání alkoholu se rozmohlo natolik, že až třetina státních příjmů v kase dělaly příjmy za alkohol. I v USA došlo k rozvoji konzumace alkoholických nápojů, zejména whisky, kde muži museli snášet drsné podmínky na americkém západě. USA vyhlásila v roce 1920 prohibici, o kterou se poprvé v historii zasloužily velkou měrou také ženy, které poprvé obdržely volební právo. Zákon zakazoval výrobu, dopravu a prodej alkoholických nápojů s vyšším obsahem než 0,5 procent alkoholu. Množství konzumovaného alkoholu se stabilizovalo až od poloviny 20. století. V dnešní době je konzumace alkoholu povolena kromě islámských států z náboženských důvodů.

Československo se také snažilo regulovat konzumaci alkoholu, k úplnému zákazu ale nikdy nepřistoupila. V první polovině 20. století byl přijat zákon o zákazu prodeje alkoholu všem osobám mladších 16ti let. Tento zákon byl zrušen až v roce 1948. V roce 1951 WHO oficiálně označilo alkoholismus za nemoc. Následující nový zákon upravoval zákaz prodeje alkoholu osobám mladších 18ti let a značně opilým osobám. Závislosti na alkoholu se mělo předcházet především prevencí. Zákon č. 120/1962 dále zakazoval pálit podomácku líh. Dále tento zákon upravoval zákaz konzumace alkoholických nápojů na pracovišti a možnost kontroly zaměstnavatelem. Jedním z nejnovějších zákonů upravujících konzumaci alkoholu je zákon č.379/2005 Sb., který upravuje kde, komu a za jakých podmínek může být alkoholický nápoj prodán, jak je možno zjistit přítomnost alkoholu v krvi člověka či upravuje podmínky provozu substituční léčby u osob závislých. (1, 2, 3, 6, 10)

2.2 Vztah jedince k alkoholu

Vztah jedince k alkoholu se dá rozdělit do několika kategorií. První z nich je abstinents, tedy jedinec, který alkoholické nápoje nevyhledává vůbec. Tento člověk může vyvolávat v naší konzumní společnosti tímto rozpaky. Konzument se vyznačuje tím, že nevyhledává alkohol pro jeho účinky, ale pro jeho chuť. Dokáže být abstinents, ale nemá k tomu důvod. Pijáci jsou u nás v ČR vůbec nejzastoupenější, potkáme je v každé restauraci nižší i vyšší kvality. Pijákovi jde zejména o účinky alkoholu, tedy vyhledává zejména euforii a

krátkodobé antidepresivní a antianxietické účinky alkoholu. Alkoholik patří do poslední kategorie. Alkohol potřebuje ke svému každodennímu přežití. Již neřeší druh nápoje, pouze jeho množství a obsah alkoholu v alkoholickém nápoji. (1, 2, 9, 10, 28, 34)

2.3 Typy problematického zneužívání alkoholu

Problematické zneužívání alkoholu můžeme rozdělit do několika kategorií. Pojem excesivní pití se dříve užíval pro chování závislých pijáků, kteří konzumovali alkohol několik dnů či týdnů v kuse. Dnes se tímto termínem označuje pro jakékoliv pití, které dvojnásobně překračuje maximální doporučené dávky – dvě až tři jednotky alkoholu pro ženy za den a tři až čtyři jednotky alkoholu denně pro muže, přičemž jedna jednotka odpovídá půllitru piva, velkému panáku či sklenici vína. Konzumace alkoholu je měřena v jednotkách alkoholu, protože je důležité vypité množství, nikoli typ alkoholu.

Jako stav zneužívání alkoholu se označuje stav trvalého těžkého pití, které má pravidelné negativní následky, např. absenci v práci, pití při řízení automobilu, problémy se zákonem, trvající sociální problémy v rodině či manželství.

Závislost na alkoholu patří k nejtěžším typům problematického zneužívání alkoholu. Jako závislého označujeme člověka, který splní minimálně tři ze sedmi následujících kritérií během roku. Mezi kritéria patří zvýšení tolerance na alkohol, abstinenční příznaky jako je třes, pocení či úzkost, narušená kontrola, bažení, trávení času sháněním alkoholu, pitím nebo zotavováním se z jeho následků, ztráta společenských, rekreačních či profesních aktivit kvůli nadměrnému pití. Závislost na alkoholu se dělí na několik kategorií - alfa, beta, gama, delta a epsilon. Jako alfa závislost se označuje nedisciplinované pití, kdy má konzument kontrolu v pití, může přejít však v gamu. Beta je označení pro závislost, kde osoba není přímo závislá, ale má sekundární zdravotní komplikace z konzumace alkoholu, jako jsou gastritidy, cirhózy jater, poškození mozku, atd. V deltě je alkoholik neschopný abstinence, při vysazení alkoholu má větší abstinenční příznaky, proto si udržuje stále svoji hladinku. Pro gamu je typická tolerance na alkohol, ztráta kontroly pití, konzument je však schopen abstinence. Dále se gama dělí na společenské pití, kdy si konzument vybírá svoje pití a prodromální fázi, kdy se těší na alkohol již třeba v práci, má tzv. „okna“ a někdy začíná mít absence v práci. Epsilon je označení pro dipsománii, což je závislost která nasedá na jiný typ nemoci, jako je schizofrenie, mánie nebo epilepsie. Jedná se o tzv. kvartální pití. Takový člověk se opije jen občas, za to pořádně.

Míru závislosti na alkoholu můžeme otestovat např. pomocí dotazníku FAST, CAGE TEST nebo AUDIT. (1, 2, 3, 4, 28, 34)

2.4. Příznaky závislosti na alkoholu

Jednou z nejznámějších a nejlépe popsanou klasifikací je klasifikace od MUDr. Jelínka, který určuje alkoholismus podle následujících znaků. Jako alkoholika, můžeme označit jedince, který tajně pije, má trvalé myšlenky na alkohol, trpí pocity viny, vyhýbá se narážkám na alkohol, má výpadky v paměti na dobu opilosti, má sociální obtíže a agresivní chování, nemá zájem o vnější svět, často mění zaměstnání, abstinuje pouze po vynuceném tlaku okolí, sebelituje se, má úvahy o úprku ze života a nepodstatné konflikty s rodinou a přáteli, jeho zájmy se podřizují pití alkoholu, vytváří si tajné zásoby alkoholu doma nebo v zaměstnání, stýká se s morálně deprivovanými osobami, trpí úzkostmi, má zvýšenou toleranci na alkohol, má postižení mentálních schopností, lže, třese se, hroutí se mu racionalizační systémy nebo organizuje kriminální činy. Postupem času alkoholik chřadne čím dál tím více, přichází o své zaměstnání, rodinné a přátelské vztahy. Někdy i o své zázemí a následně skončí jako bezdomovec na ulici. Dále rozlišujeme závislost psychickou a fyzickou. Psychická závislost se projevuje v mysli – touhou po alkoholu, fyzická naopak na těle abstinenčními příznaky, jako je např. třes nebo pocení. (2, 6, 9, 34)

2.4.1 Depresivní stavy u pacientů závislých na alkoholu

Depresivní stavy jsou u těchto pacientů velmi časté. Lze se setkat s depresivními stavy v období kocoviny nebo při odvykání. Závažné jsou tyto stavy zejména při suicidálním jednání. V terapii má abstinující alkoholik depresivní stavy zejména v souvislosti s narušenými interpersonálními vztahy nebo při řešení dalších nesnází. Tento typ depresivních stavů většinou odeznívá do několika týdnů od abstinence. Někdy je vhodné využít antidepresiv. (1, 24)

2.5 Intoxikace alkoholem

U prosté lehké intoxikace většinou pacient léčbu příliš nevyžaduje. Někdy však může dojít k jiným poraněním, např. nitrolebnímu krvácení. Pokud je pacient v kómatu, je ohrožen aspirací zvratků, hrozí útlum dechového centra v prodloužené míše a asfyxie. Za kritické hladiny alkoholu v krvi se považuje 4-5 promile. Nejtěžší intoxikace je vhodné léčit na jednotce intenzivní péče či na Klinice anesteziologie a resuscitační medicíny, kdy rozhodujících pro přežití je prvních 24 hodin. U pacienta je potřeba zajistit vitální funkce, podávat infuze s vitaminy B a thiaminem, monitorovat hladinu krevního cukru a draslíku. Účinky alkoholu lze do jisté míry mírnit naloxonem. Vyjíměčně lze uvažovat o dialýze.

Velmi nebezpečná je však kombinace alkoholu s podchlazením a kombinace alkoholu s dalšími psychoaktivními látkami. Při intoxikaci pacienta může docházet k alkoholové epilepsii a deliriu tremens. Toxicitu alkoholu zvyšují i další látky obsažené v alkoholu, např. denaturovaný líh či Iron. Při odvykacím syndromu pacient pocítuje třes, tachykardii, úzkost, podrážděnost, pocení, zvýšení krevního tlaku, nespavost a neklid. (2, 10, 13, 28)

2.5.1 Abstinenční syndrom

Abstineční syndrom je syndrom, který se objevuje u alkoholika, pokud nemá přísun alkoholu v množství na jaký byl zvyklý. Jeho příznaky jsou třes víček, jazyka a napřažených rukou, tachykardie, hypertenze, nevolnost, pocení, nespavost, bolesti hlavy, slabost, podrážděnost či epileptický záchvat. (1, 11)

2.6 Alkoholické psychózy

2.6.1 Delirium tremens

Delirium tremens vzniká po náhlém přerušení užívání alkoholu. Bývá to u jedinců, kteří se v ebrietě zraní a následně jsou hospitalizováni. Deliriu předchází predelirantní stav, který bývá charakteristický pocením, zrychlenou srdeční činností, nevolností a nespavostí. Pokud není pacient zaléčen včas, přechází do deliria. Během deliria má pacient těžké halucinace, trpí mikrozoopsií, často vykonává naučené a zautomatizované pohyby, dále se dostavuje tremor, neboli třes. Jedinec bývá těžce dezorientován s výpadky bezprostřední paměti, není schopen konsolidovat paměťové stopy, to znamená, že jedinec není schopen si zapamatovat nové události a údaje. Pacient bývá zvýšeně aktivně neklidný až agresivní či naopak zcela utlumený – tento stav se může ale rychle změnit. Dostavují se poruchy emocí, pacient trpí nadnesenou náladou, euforií nebo naopak úzkostí či agresí. Může se objevit epileptický záchvat nebo bludy, kdy si pacient myslí, že ho stále někdo pronásleduje. Tento stav přetrvává až několik dní a končí hlubokým spánkem. Po probuzení má pacient na tento stav amnézii.

Delirium tremens řadíme mezi jednu z nejzávažnějších psychóz z hlediska bezprostředního ohrožení na životě. Pokud pacient zemře, umírá nejčastěji na rozvrat minerálního a vodního hospodářství. Proto tato léčba vyžaduje spolupráci internistů či lékařů zaměřených na intenzivní medicínu. Ideálním místem k léčbě tohoto pacienta je psychiatrická jednotka intenzivní péče nebo JIP s psychiatrickou konziliární službou. Léčba deliria tremens zahrnuje péči o minerální a vodní hospodářství. Pacient bývá často dehydratovaný a má nedostatek draslíku a hořčíku. Proto se využívá remineralizačních

roztoků přijímaných per os nebo infuzní terapií. Z farmakologické léčby psychomotorického neklidu nejčastěji využíváme Heminevrin per os nebo v infuzní podobě jiné preparáty jako jsou benzodiazepiny, antipsychotika nebo antiepiletika. Heminevrin je výhodný pro protizáchvatový účinek, nízkou toxicitu, nepůsobí nepříznivě na kognitivní funkce a má dobrou snášenlivost. Chybou bývá nízké dávkování. Doporučuje se podat 2-4 kapsle 300 mg preparátu, pokud však nedojde ke zklidnění do 1-2 hodin, doporučuje se podat další 1-2 kapsle léku. To se opakuje tak dlouho, dokud se pacient nedostane do stavu polospánku nebo spánku. Po zvládnutí akutního stavu se pokračuje dávkou 9-12 kapslí rozdělených do 3-4 dávek během 24 hodin. Následující den podáváme 6-8 kapslí, další 4-6 kapslí. Preparát se poté postupně vysazuje. Léčba Heminevrinem by neměla trvat déle jak 10 dní. Pokud není k dispozici Heminevrin, lze použít i diazepam ve vysokých dávkách. Dlouhodobá léčba diazepamem je však nevhodná pro vysokou návykovost. Dále využíváme preparáty z řady hepatoprotektiv, jako je vitamin B, Flavobion či Lipovitan, glokozu, antihypertenziva.

V tomto stavu hrozí riziko smrtelných komplikací. Bývá to pneumonie, selhání jater nebo ruptura jícnových varixů. (1, 2, 24, 26, 29, 31)

2.6.2 Alkoholická halucinóza a paranoidní psychóza

V tomto stavu dochází k psychické alteraci, i když i tito pacienti mohou trpět vážnou interní chorobou. Největším rizikem u těchto pacientů bývá jednání pod vlivem psychotických příznaků, což může vyústit až v suicidální pokus. Projevují se neklidem, úzkostí, bolestí hlavy a sluchovými halucinacemi. Na rozdíl od deliria tremens si pacient s zpravidla uvědomuje, že jde o iluze. Alkoholickou halucinózu můžeme diagnostikovat, pokud postižený trpí trvalou přítomností halucinací, jak zrakových, tak sluchových. Objevuje se především po náhlém odnětí alkoholu u osoby, která je závislá deset a více let. Ohroženější bývají muži než ženy. Vzácně může přejít do chronicity připomínající schizofrenii.

U paranoidní psychózy má pacient navíc bludy, kde se domnívá, že jej někdo pronásleduje a trpí nekontrolovatelnou žárlivostí. Postihuje zejména paranoidně psychopatické osobnosti. Pacientovi podáváme neuroleptika, nejčastěji Haloperidol parenterálně a dbáme na nepřetržitý dohled. (2, 24)

2.6.3 Alkoholová epilepsie

Souvislostí mezi epilepsií a alkoholem či dalšími psychoaktivními látkami, jakou jsou benzodiazepiny, amfetaminem, barbituráty nebo kokain, si povšiml již Hippokrates a staří Římané. Alkoholici trpí epilepsií až třikrát častěji než běžná populace. Epileptický záchvat se objevuje typicky 6-48 hodin po poslední konzumaci alkoholu. Riziko epileptických záchvatů zvyšují i opakované odvykací stavy. Význam v etiologii epileptických záchvatů má i rozvrat vodního a minerálního hospodářství, jako je draslík a hořčík, nebo hypoglykemie. U pacientů, kteří trpí na epileptické záchvaty při odvykacím syndromu, je vhodné zvýšit dávky Heminevrinu nebo diazepamu ke zvládnutí odvykacích potíží a prevenci záchvatů. Pacient může dospět do stádia až status epilepticus, což je život ohrožující stav a vyžaduje intenzivní péči a konzilium s neurologem. Častou komplikací u jedinců zneužívající alkohol bývají úrazy hlavy nebo cévní mozkové příhody z důvodu prudkého zvýšení krevního tlaku po vysokých dávkách alkoholu. Po stabilizaci stavu medikací související s epileptickými záchvaty můžeme postupně vysazovat. Alkoholová epilepsie nevyžaduje dlouhodobou léčbu antiepileptiky. V případě, že by měl pacient recidivu nebo by léky náhle vysadil, mohly by tyto léky naopak uškodit. (24)

2.6.4 Alkoholická demence a Korsakova psychóza

Alkoholická demence se projevuje jako jiné demence, tedy postupným zhoršováním paměti, úsudku a duševních schopností. U této choroby jsou typické konfabulace, to znamená, že nežli by pacient přiznal, že si něco nepamatuje, maskuje tuto skutečnost vymyšlenými údaji, přičemž ale na stejnou otázku pacient odpoví jinak. Nemocný si své poškození ale neuvědomuje. Alkoholová demence bývá naštěstí na rozdíl od jiných demencí reverzibilní, pokud pacient dodržuje dlouhodobou abstinenci. Léčba tohoto stavu vyžaduje podávání vysokých dávek vitaminů – zejména vitaminu ze skupiny B, thiaminu, podat můžeme i nootropní léky. Důležitou součástí této léčby je vézt pacienta k procvičování paměti. (24)

2.7 Sekundární onemocnění způsobené alkoholismem

Sekundárních onemocnění ve vztahu k alkoholismu je celá řada. Patří k nim jícnové varixy, žaludeční vředy, hypertenze, onemocnění slinivky břišní – chronické záněty nebo karcinom, selhání ledvin, epileptické záchvaty, které bývají přítomny zejména při poklesu hladiny alkoholu, dále cirhóza jater, karcinom jater, impotence, dilatační kardiomyopatie nebo

gynekomastie, čili zvětšení prsů u muže při poškození jater, v důsledku špatné likvidace pohlavních hormonů. (1, 15, 26)

3 LÉČBA ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU

3.1. Detoxifikace

Smyslem detoxifikace je zbavit organismus návykové látky a pomoci pacientovi překonat odvykací příznaky. To se děje za pomoci farmakologické i nefarmakologické terapie. Někdy pacient může vykazovat známky agrese pro sebe či své okolí z důvodu duševní choroby, bývá to především u toxických a alkoholových psychóz. Detoxifikace pacienta připravuje na další léčbu. Prováděna může být na odděleních pro léčbu závislostí, detoxifikačních jednotkách v nemocničním komplexu, detoxifikační jednotky ambulantních služeb, detoxifikace na somatických odd. či detoxifikace v domácím prostředí. K nejlepším patří detoxifikace na jednotkách k tomuto účelu určených z důvodu dobré návaznosti na další léčbu a dostupnosti konziliárních služeb. Detoxifikace v domácím prostředí se příliš nedoporučuje. Vhodná je pouze u pacientů s lehčí formou závislosti na alkoholu a se stabilním rodinným zázemím, kde za péči, dodržování lékařských doporučení, komunikaci s lékařským personálem a užívání medikace zodpovídají rodinní příslušníci. (4, 24, 27)

3.2 Stadia léčby závislých na alkoholu

Léčba závislosti na alkoholu se dle Kaufmana dělí do 3 stádií. První stadium je dosažení střízlivosti. Ta se dosáhne za pomoci detoxifikace. Následuje posouzení stavu, léčení somatických chorob a dochází ke spoluúčasti rodiny. Druhé stadium nazýváme časnou úzdavou. Během tohoto stadia se utvářejí nové vzorce chování, dochází k nápravě sociálních, chronických zdravotních a pracovních škod a zvyšuje se sebedůvěra pacienta. Toto stadium trvá 6 měsíců až dva roky abstinence. Využíváme pojmu abstinující alkoholik, protože vyléčený alkoholik neexistuje, vždy totiž hrozí recidiva. Třetí stádium je stádium pokročilé úzdavy. Až v tomto stádiu se doporučuje užívat klasické psychoterapie. (2, 4, 7, 27)

3.3 Zvládání touhy po návykové látce

Bažení neboli craving, čímž se označuje silná touha po návykové látce, patří k častým tématům konverzace mezi abstinujícími alkoholiky. Bažení se projevuje nejsilnější v počátcích abstinence. Pacient může pociťovat oslabení paměti, zvýšenou salivaci, zvýšení tepové frekvence a systolického krevního tlaku či zhoršení postřehu.

Craving se dá zvládat několika psychoterapeutickými způsoby. V první řadě je důležité rozpoznat situace, v nichž se psychická a fyzická závislost aktivuje a vyhybat se jim. K největším nebezpečím pro závislé na alkoholu patří tzv. spouštěče - prostředí a lidé, kteří konzumují alkohol, místa, kde sami pacienti užívali alkohol, negativní emoce a zážitky, radost a oslavy, nuda, samota, tělesná bolest nebo náhlá finanční hotovost. K způsobům zvládnání této situace patří nepřipomínat si příjemné prožitky pod vlivem návykové látky, dodržovat aktivity neslučitelné s alkoholem (koupel, procházka v přírodě, pobývání s rodinou, rozptýlení prací, hudbu, cvičením či četbou), připomínat si starou zásadu anonymních alkoholiků – abstinovat právě dnes, nosit při sobě talisman (např. anonymní alkoholici požívají velblouda, protože vydrží nepít 24 hodin) nebo kaktus, který je symbolem sucha. Důležité je o tom hovořit s někým, kdo pacienta pochopí a může mu pomoci – skupina, terapeut či svépomocná organizace. Za pomoci psychoterapeuta je vhodné použít tzv. sebeonitorování. To znamená, že si pacient bude zapisovat v jakých situacích se dostavuje touha po návykové látce, jak dlouho trvá, jak je silná a co se osvědčuje při jejím zvládnání. To samo o sobě poskytuje snížení touhy po návykové látce a poskytuje to také cenné informace pacientovi i terapeutovi týkající se zvládnání krizí.

V praxi se můžeme setkat s léky, které bažení nebo eventuální recidivu pomohou utlumit. Patří k nim akamprosát Campral a naltrexon ReVia. Problémem těchto léků je, že nejsou hrazeny zdravotními pojišťovnami, a tak se cena za měsíční dávku pohybuje kolem 2000 Kč. (1, 4, 7, 27)

3.4 Terapie závislosti na alkoholu

První léčebný ústav pro alkoholiky byl otevřen v Bostnu v roce 1857. Do třiceti let už bylo v USA na 50 podobných zařízení. V Evropě založil první takový ústav kněz Kruse v roce 1850 v Německu. V Čechách ústav založil jako první K. Konařík ve Velkých Kunčicích pod Radhoštěm v roce 1909.

Závislost na alkoholu se léčí ambulantní cestou nebo za hospitalizace. V ambulantní sféře najdeme alkoholiky, kteří jsou teprve na začátku své alkoholické etáže nebo již abstinující alkoholiky, kteří dochází pouze na doléčování. Stěžejní léčba by měla probíhat vždy za hospitalizace, nejlépe v psychiatrických léčebnách nebo psychiatrických nemocnicích. V České republice patří k nejznámějším léčebnám a nemocnicím zabývající se alkoholismem Psychiatrická nemocnice v Dobřanech, Psychiatrická nemocnice v Bohnicích, Bílá Voda, Psychiatrická léčebna Lnáře nebo Léčebna Červený Dvůr. I při

nemocnicích nalezneme psychiatrická oddělení, která se mohou specifikovat na léčbu alkoholismu. Tato oddělení nabízí však daleko kratší programy než léčebny, bývá to kolem šesti až osmi týdnů hospitalizace, což nemusí vždy zachytit podstatu léčby. Nejznámějším oddělením v České republice je oddělení pro léčbu závislostí U Apolináře. (4, 6, 24, 32, 33)

3.4.1 Ambulantní sekce

Jednou z možností terapie na alkoholu nebo minimálně jejího počátku či doléčování je ambulantní sekce. Prvním typem jsou nízkoprahová centra, čili centra, kam může přijít jedinec „z ulice“, bez doporučení a objednání. Pracují zde odborníci schopni poskytnout rady a nasměrovat jedince kam dál. Těmito centry jsou např. DROP IN nebo SANANIM. Dále to mohou být psychologické nebo psychiatrické poradny při nemocnicích. V neposlední řadě to jsou svépomocné skupiny, kam můžeme zařadit např. anonymní alkoholiky. Anonymní alkoholici jsou otevřeni všem, alkoholik je zde inkognito, avšak jako terapeuti zde vystupují také sami (abstinující) alkoholici. Tento prvokontakt často může jedince zmobilizovat k abstinenci. (4, 5, 6, 27, 32, 33)

3.4.2 Psychiatrické nemocnice a léčebny

Do psychiatrické nemocnice nebo léčebny se alkoholik dostane přímo „z ulice“, kde jeho stav koreluje se suicidiálními tendencemi nebo agresivitou a pacient se zde podrobí nedobrovolné hospitalizaci, dále po domluvě s ošetřujícím lékařem, který stanoví tímto vhodnou strategii léčby. Také při recidivě, kde se léčebny snaží, aby při tomto stavu alkoholik mohl nastoupit léčbu ihned, ev. při tzv. rekondičních pobytech, kdy abstinující alkoholik nezrecidivoval, pouze si jde po čase připomenout zásady abstinence a odpočinout si. V psychiatrických nemocnicích pracují psychiatři, psychologové, psychoterapeuti, somatičtí lékaři, všeobecné, dětské a psychiatrické sestry, sociální pracovníci, adiktologové, arteterapeuti, muzikoterapeuti, aj. Léčba je plně hrazena zdravotní pojišťovnou a hospitalizovaní pacienti mohou využít pracovní neschopnosti.

Nejprve pacient bývá přijímán na akutní nebo detoxifikační oddělení, které je uzavřené, a až po odeznění účinku látky se dostává na terapeutická oddělení. Děje se tak z důvodu intoxikace alkoholika alkoholem, ale i jinými látkami. Na tomto oddělení se poskytuje především krizová intervence, služby sociálního pracovníka a stanovuje se za pomoci psychologa a psychiatra anamnéza a diagnóza. Dále se pacient podrobí somatickému a toxikologickému vyšetření. Často na tomto oddělení bývají pacienti depresivní, nepřítelní,

až agresivní, děje se tak proto, protože jsou pacienti poprvé reálně konfrontováni s realitou, nemají přísun další psychoaktivní látky nebo si prožívají stavy, které souvisejí s nedostatkem přísunu látky, na kterou byli zvyklí. Psychiatr jim na tomto podkladě indikuje medikamenty zmírňující jejich příznaky. Nejen pro pacienta je důležité zajistit bezpečnost. To se děje za pomoci dohledu jedné a více osob, klidným prostředím bez dostupných návykových látek, omezením na lůžku, medikací a psychoterapií. Vhodné je použití klidné hudby, tlumeného světla, doplnění tekutin, podání vysoké dávky vitamínu C, tepla, odpočinku a spánku či akupunktury. Velmi důležitá je spolupráce s rodinou zejména v těch případech, kde jsou alespoň ještě částečně zachovány rodinné vztahy. Některé léčebny umožňují již na tomto oddělení návštěvy, které musí být však pečlivě zkontrolovány a evidovány, aby nevnášely na oddělení nevhodné látky nebo předměty. Bývá zde také zvykem, že pacienti mohou na tomto oddělení kouřit ve vyhrazených prostorech. Hospitalizace na tomto oddělení trvá většinou od týdne do čtyř týdnů. Pacient se na další terapeutické oddělení přesune až po kompletním stanovení diagnózy a naplánování dalších postupů léčby.

Na terapeutické oddělení se pacient dostává po několika dnech až týdnech a především dobrovolně. Toto oddělení je již otevřené. Panuje zde již klidnější a přátelštější atmosféra, za to také tvrdý režim, kteří jsou pacienti povinni dodržovat. Většinou bývají alkoholici na tomto oddělení hospitalizováni společně s dalšími uživateli jiných návykových látek a uživateli zneužívající patologické hraní, tzv. gamblery. Pacienti z řad alkoholiků zde setrvávají zpravidla tři až čtyři měsíce. V případě nekázně dostávají pacienti černé body nebo v případě hrubého porušení pravidel léčebny, jsou povinni pacienti léčebnu opustit. Za nasbírané plusové body, které pacienti sbírají za svoji ukázněnost a práci na sobě, získávají různé výhody. Bývají to především propustky, delší vycházky nebo možnost uvařit si něco svého. Každá komunita má svého předsedu a jeho zástupce. Předseda bývá jeden ze „služebně“ nejstarších a má za úkol zprostředkovávat komunikaci mezi pacienty a personálem, udržovat pořádek a zaučovat nováčky nebo tím někoho pověřit.

Den začíná brzy, kolem šesté hodiny ráno a končí kolem dvaadvacáté hodiny. Pro alkoholiky je totiž nejdůležitější najít a dodržovat svůj režim, který je upevní v nových myšlenkových rámcích. Učí se vše od začátku a jinak. To, co bývá pro nás běžné, pro alkoholiky běžné není. Musí se znovu naučit hygieně, pravidelnému stravování, udržet si zaměstnání, umět relaxovat, vycházet se svým okolím, jednat asertivně, převzít za sebe a své činy zodpovědnost a především naučit se různými technikami abstinenci a pochopit, proč je abstinence pro ně celoživotně důležitá. V průběhu dne probíhají různé terapie, jako je skupinová a individuální psychoterapie, rozcvička, arteterapie, muzikoterapie, poetoterapie,

dramatoterapie, autogenní trénink, svalová relaxace, jóga, vědomostní kvízy, povinná četba nebo filmy, chráněné dílny nebo pracovní terapie jako je zahradník, květinář nebo údržbář areálu. Tyto terapie jsou pravidelně opakovány a naplánovány zpravidla na týden. Doplňují je každodenní komunity, kde se řeší aktuální věci na týž den. Terapeuti mají přednášky na zajímavá témata, které mohou v abstinenci a následném fungování pacienta pomoci. Pacienti si sami vedou deníky, kam si zapisují své denní záznamy co, kdy a jak dělali. Také píšou různé elaboráty, které jim zadají psychologové, ve kterých se zamýšlí nad jednotlivými skutečnostmi. Čas od času je zařazena do programu terénoterapie, což znamená nějaký výlet s vycházkou do blízkého okolí nebo pořádání sportovních her.

Na oddělení funguje tzv. samospráva. Každý pacient má tedy za něco zodpovědnost, týká se to především úklidu a plnění jednotlivých funkcí ve vztahu ke své komunitě, kdy si pacienti udržují ještě patientské skupiny. Některé léčebny disponují i zooterapií, která využívá terapii zvířat, jako jsou kočky nebo koně. Pacienti tímto poznávají, jaké to je starat se o někoho druhého. Návštěvy už zde probíhají volněji. Pokud má léčebna k dispozici svůj areál, je možné s návštěvou si vyjít po areálu.

Pacienti po úspěšném skončení léčby mohou docházet do ambulantních komunit, které spadají pod léčebny. Také pacienti mohou požádat o pravidelný rekondiční pobyt, který se děje zpravidla dvakrát do roka. Tyto klienti bývají hospitalizováni týden až 14 dnů, aby si osvěžili paměť v abstinenci, předali zkušenosti nováčkům a především si sami odpočinuli. V případě, kdyby pacient měl relaps a chtěl se jít léčit, může po domluvě s primářem oddělení nastoupit novou terapii rovnou. (4, 6, 24, 27, 32, 33, 35, 36)

3.4.3 Typy terapie

3.4.3.1 Elaboráty a domácí praxe

Elaboráty neboli písemné úlohy jsou důležité pro pacienta zejména tehdy, když si má uvědomit situaci v nějaké oblasti, která je pro něj významná. Pacientovi musíme vysvětlit jejich smysl, domluvit si s ním termín odevzdání, rozsah elaborátu a nesmíme ho zapomenout vyhodnotit. Témata elaborátů mohou být následující: Kde najdu dobré přátele? (rozsah 3 strany); Jak účinně chránit vlastní zdraví? (rozsah min. 3 strany); 30 způsobů, jak si udělat radost (výčet); Plán zvládnutí případné recidivy (co konkrétně udělat, včetně tel. seznamu a důležitých adres), atd.

Z domácí praxe je vhodné obstat: poděkovat lidem, kteří pomohli recidivu zastavit; napsat vysvětlující dopis někomu, kdo je pro pacienta důležitý; navštívit ambulantní

zařízení, kde bude probíhat další léčba; navštívit zaměstnavatele; říct lidem kolem sebe o léčbě, aby v budoucnu pacientovi alkohol nenabízeli. (1, 2, 24)

3.4.3.2 Asertivní trénink a psychoterapie

Techniky asertivního tréninku jsou v dnešní době již velmi známé. Používají se u těch pacientů, kde zjistíme specifický deficit v některé z uvedených oblastí. Tyto techniky umožňují lépe odmítat, zdravěji se sebezprosazovat, lépe projevovat své pocity a názory. Psychoterapie pracuje s celou osobností, řeší minulost, přítomnost i budoucnost. Probíhá individuálně nebo skupinově. (7, 24, 18, 32)

3.4.3.3 Sebeodměňování a posilování pozitivního chování

Možnosti posilování pozitivního chování v psychiatrických nemocnicích poskytuje tzv. bodovací systém. Pokud pacient splní určitý počet bodů v časovém rozmezí, umožní mu tento stav pokročit do vyššího stadia léčby s vyšší mírou výhod (např. častější propustky, vycházky). U nejtěžších pacientů, jako jsou závislí bezdomovci, lze také posilovat pozitivní chování např. tím, že jeho strýzlivost odměníme konkrétními, pro ně důležitými hodnotami, jako je oblečení či lepší jídlo. Sebeodměňování, které pomáhá zvyšovat sebevědomí, může pacient praktikovat i sám v každodenním životě. (6, 7, 24)

3.4.3.4 Životní styl a tělesné cvičení

U pacientů, kteří jsou léčeni ústavní formou, se dá daleko lépe využít radikální změny životního stylu, než u pacientů léčených ambulantně. Důležité ale je, aby si pacient tyto pozitivní změny odnesl i do svého běžného života. K tomu lze využít krátkodobé propustky nebo denní stacionář v závěru léčby. K těmto změnám lze doporučit využít prvky tělesného cvičení či fyzické práce. Pacient by měl vědět, že tyto dvě aktivity mohou snižovat deprese a úzkosti a někdy až navodit pocit euforie. Další nezbytné doporučení pro zlepšení životního stylu zahrnují: přerušit veškeré kontakty s lidmi užívajícími návykově alkohol, vytvořit si nové kvalitní zájmy, utvořit si novou síť sociálních vztahů a vytvořit si novou sociální identitu. Pro vytvoření zdravějšího životního stylu se využívá tematicky orientovaných seminářů, nácviku životních, pracovních a sociálních dovedností a rodinné terapie. U pacientů, kteří se léčí ambulantně, lze využít popis pracovního či víkendového dne pacienta, zhodnotit ho a postupně navrhnout jednoduché změny. (7, 24, 18)

3.4.3.5 Jóga a relaxační techniky

Jóga a relaxace slouží k mírnění, úzkostí, deprese, stresu a psychosomatických chorob. Relaxační techniky se používají jako rutinní součást programu ústavní léčby pro závislé na alkoholu a jiných návykových látkách. Řada těchto cvičení je subjektivně příjemná, mohou tedy pomoci posílit terapeutický vztah a pomáhat překonat emočně náročné období časné abstinence. (24, 18, 7)

3.4.3.6 Gestalt terapie

Gestalt terapie neboli tvarová terapie se zaměřuje na psychodrama, dynamickou terapii (práce s obrannými mechanismy), strategickou terapii (zesilování určitého negativního pocitu a humanistickou terapii. Nejznámější představitelé této terapie jsou F.S. Perls a PhDr. Karel Balcar. V terapii závislosti na alkoholu se tahle terapie využívá pro zlepšení sebeuvědomování na tělesné i duševní rovině a rozvíjení spontánnosti i zodpovědnosti za vlastní jednání. V terapii pacienta můžeme poprosit, aby hovořil ke sklenici, ve které si představuje alkohol. Pacient hovoří o tom, co pro něj tato sklenice znamená či jaké psychické a tělesné pocity v něm vyvolává. Tato technika gestalt terapie se nazývá „shuttling, jde při ní tedy o střídání ohniska pozornosti mezi tělesnými a duševními projevy a jejich verbalizace. (1, 24)

3.4.3.7 Muzikoterapie

Muzikoterapii můžeme rozdělit na aktivní a receptivní. Při aktivní muzikoterapii se využívá zpěvu, práce s hlasem či hry na improvizované nástroje. Posloužit nám může triangl, činely, bubínky, tyčinky, atd. Za pomoci nástroje můžeme vyjádřit pocity, myšlenky, vztah k jinému člověku, atd.

Receptivní muzikoterapie využívá poslechu hudby. Hudbu si pacient vybírá dle aktuální nálady. Pokud má pacient např. depresivní náladu, lze pomocí hudby přeladit náladu do pohodovější. Hudba může vyvolávat silné emoce, které lze vykreslit pomocí arteterapie nebo o nich lze hovořit při skupinové terapii. Často se s ní také setkáme při jógové relaxaci, kde je pozoruhodné, jak přijímají klasickou či orientální hudbu i ti pacienti, kteří by si ji jinak sami nepustili. (17, 24)

3.4.3.8 Arteterapie

Cílem arteterapie není vytvořit umělecké dílo, ale poskytnutí prostoru pro projevení emocí, vnitřní rozvoj a sebepoznání. V arteterapii je vhodné využití hudby, kdy pacienti hudbu poslouchají a zároveň přenáší na papír své emoce v podobě kresby. K častým zadávaným tématům patří můj erb, můj totem, moje rodina, jak bych si přál vypadat za 10 let, na čem mi v životě záleží, čára dosavadního života, atp. Zkušený terapeut následně vyhodnocuje namalované kresby. (16, 24, 32, 33)

3.4.3.9 Poetoterapie

Poetoterapie pomáhá komunikovat a uvědomovat si emoce, sdílení emocí zase zvyšuje zájem o druhé. Pacientům lze zadat, aby si do příští skupiny či klubu připravili vlastní báseň. Básně bývají leckdy s neumělými verši, avšak s citově hlubokými. Po přečtení básně je vhodné ptát se skupiny, jaké pocity v nich báseň vyvolala nebo komu by oni báseň věnovali. (24)

3.4.3.10 Strategická terapie

Tento směr je nejčastěji spojován se jmény M. H. Ericksona, J. Haleyho či manželů Lanktonových. Terapeut při této metodě využívá relaxační techniky, hypnózu, využívá odporu, nepřímých sugescí, překvapení či šoku, pracuje s rodinou a využívá zadávání domácích úkolů pacientovi. V praxi lze terapii prakticky uchopit dotazem, kolik si pacienti myslí, že ročně zemře lidí na následky požívání alkoholu. Před pár lety to bylo přes 200 000 lidí. Pacienty pak terapeut vyzve, aby si představili 200 000 mrtvol na sobě. Na takto vyvolaný šok lze navázat dalšími konstruktivními léčebnými metodami. (24)

3.4.3.11 Holotropní dýchání

Holotropní dýchání je metoda, kterou v 70. letech 20. století vyvinul český psychiatr a psychoterapeut Stanislav Grof, žijící v USA, se svojí manželkou Christinou. Grof se věnoval výzkumu lidského vědomí a jeho mimořádným stavům. Původně se k této metodě využívalo účinku psychotropních látek, jako je LSD. Koncem 60. let bylo ale experimentování s touto látkou v USA zakázáno. Grofovi se tedy snažili vymyslet jinou techniku, která by nahradila použití LSD. Takovou metodu našli a nazvali ji holotropním (zcelujícím) dýcháním. Holotropní dýchání vychází z předpokladu léčivého stavu mimořádných stavů vědomí. Tato metoda nabízí hluboký pohled do lidské psychiky a znovuprožití určitých životních

traumatizujících okamžiků, zejména těch z prenatálního období. Využívá se zde práce s dechem, zadržování dechu a intenzivního dýchání. Podpůrným prostředkem k vyvolání mimořádných stavů vědomí je i šamanská hudba a přítomí. Terapie probíhá ve dvojicích, kdy jeden partner terapii prožívá a druhý, zvaný siter, mu je k dispozici v případě potřeby. Při holotropním dýchání se zesilují emoce a prožívání, někdy dochází ke křečím celého těla. Aby technika byla úspěšná, je nutno ji několikrát opakovat. První holotropní dýchání bývá většinou pouze seberozvojové, přičemž se jedinci bojí ještě plně oddat této technice. Holotropní dýchání má i své kontraindikace, nesmí se využít u lidí, kteří mají kardiovaskulární potíže, epilepsii, glaukom, lidé se zraněním nebo těhotné ženy. Holotropní dýchání k jedincům závislých na alkoholu přivedl do medicínského prostředí na Psychiatrickou kliniku FN Plzeň psychiatr MUDr. Stanislav Kudrle. (21)

3.4.3.12 Medikamenty

U některých pacientů je vhodné psychoterapii doplnit nasazením nejstaršího léku na závislost na alkoholu – disulfiramu, který proslul jako Antabus. Tato látka blokuje rozklad acetaldehydu – zplodiny vznikající při odbourávání alkoholu našimi buňkami. Pokud se nahromadí acetaldehyd, vyvolá tento lék silnou nevolnost. Bývá dobré tento lék použít u těch pacientů, kde se v rodině vyskytuje závislost na alkoholu nebo pacient chce žít kulturním životem, kde se však alkohol často objevuje. Další terapie pak není narušována recidivami nekontrolovatelného pití a i rodinný systém pacienta se daří hlouběji ovlivnit. Některým jedincům nemusí však tento lék pomoci. Další alternativou může být lék Campral. Campral se používá k potlačování chuti na alkohol tím, že se zaměřuje na určité chemické látky v mozku, které vinou konzumace alkoholu nejsou v rovnováze. Naltrexon je antagonist opiatových receptorů a bývá též použit při léčbě závislosti na alkoholu nebo opiátech. Je podobný naloxonu, který se užívá v naléhavých situacích předávkování. Naltrexon je však využit k dlouhodobější léčbě, má dlouhodobější účinek a delší nástup. K podpůrné léčbě můžeme zařadit i podávání vitaminů či hepatoprotektiv, které mohou být indikovány i ze somatického hlediska. (1, 2, 24)

3.4.4 Psychomotorické techniky ke zvládnání abstinence

3.4.4.1 Semafor

Jedná se o jednoduchou a snadno zapamatovatelnou techniku, která byla převzata z Ameriky. Kdykoliv by se člověk dostal do situace, kdyby mohl jednat v rozporu se svými

zájmy, představí si semafor a nechá na něm rozsvítit postupně červenou, oranžovou a zelenou barvu. Červená barva znamená stop, zastavit se a uvažovat. Oranžová říká: „Jaké možnosti se nabízejí a jaké mají tyto možnosti krátkodobé i dlouhodobé následky? Pokud by se pacient rozhodl na párty jít, mohlo by to skončit opět intoxikací. V případě druhé možnosti může pacient párty odmítnout a odložit ji. Následek tohoto počínání je vyhnutí se riziku, ale pouze krátkodobě. Nabízející člověk mu příště nabídne opět něco podobného. Třetí možnost, která je ze všech nejlepší, je říci, že jsem na podobné party přestal/a chodit. Dotyčný se vyhne problémům a navíc sníží riziko podobné nabídky v budoucnu. Zelená barva určuje vybranou možnost uskutečnit a vyhodnotit výsledek. S touto technikou lze pracovat ve skupině, kdy si každý účastník připraví vhodnou situaci, např. pozvání na party, konflikt na pracovišti, výběr bydliště či důležitých rozhodnutí v partnerském životě. (1, 7, 24)

3.4.4.2 Čtyři magické otázky

Pokud má abstinující alkoholik bažení a momentálně snížené sebeovládání, lze si položit následující otázky.

1. Byl/a jsem již někdy v podobné situaci?
2. Co špatného by mohlo vyvolat toto jednání?
3. Stojí mi to špatné za to?
4. Existuje lepší možnost, která má méně špatných následků? (24)

3.4.4.3 Třístupňová hradba

Třístupňovou hradbu lze spojit se semaforem.

1. hradba: Nedopustit setkání se spouštěčem (např. přepracování).
 - hlava (rozum), srdce (emoce), končetiny (jednání)
2. hradba: Kdyby přece došlo k setkání se spouštěčem, nedopustit recidivu v pití. (např. kdyby k přepracování došlo, je důležitý odpočinek)
 - hlava (rozum), srdce (emoce), končetiny (jednání)

3. hra: Kdyby přeci došlo k recidivě, nedopustit její pokračování až do zoufalé situace. (např. opustit rizikové prostředí, svěřit se a požádat někoho o pomoc, pracovat s negativní motivací)
 - hlava (rozum), srdce (emoce), končetiny (jednání) (24)

3.5 Svépomocné skupiny

3.5.1 Anonymní alkoholici

Historie anonymních alkoholiků se píše díky Rolandu H. a Billu Wilsonovi, kteří byli oba alkoholici. Roland se pro svou alkoholovou závislost léčil u známého terapeuta C.G. Junga. Zanedlouho po léčbě však recidivoval. Od Junga dostal doporučení, aby se zúčastnil duchovně orientovaných diskusních Oxfordských kroužků. Této rady využil, navštěvoval je a podařilo se mu díky nim dlouhodobě abstinovat. Tento úspěch zaznamenal i Američan Bill Wilson. I on se rozhodl vydat podobnou cestou. Později na služební cestě Billa zasáhla touha opět okusit alkohol. Dostal však geniální nápad. Zatelefonoval svému příteli dr. Smithovi a dotázal se ho, jestli něco nepotřebuje. Po hovoru zjistil, že už touhu po alkoholu nemá. Tím, že pomohl jinému, pomohl i sobě. Takto vznikla v roce 1935 organizace Anonymních alkoholiků (AA). Je pozoruhodné, že AA vznikli ještě dříve než první terapeutické komunity.

Typická schůzka AA v západní Evropě či USA probíhá anonymně. Schůzky probíhají zhruba 1x týdně, v některých městech však i častěji. To je vhodné zejména v případě krizí alkoholiků. Jedinci, kteří jsou pod vlivem alkoholu, se mohou setkání zúčastnit, nesmí však mluvit. Účastníci se oslovují křestními jmény, nesmí si skákat do řeči a musí si vždy vyslechnout příběh druhých. Na určitou dobu volený předseda setkání zahajuje, končí a uděluje slovo. Součástí schůzky bývá přivítání nováčků a společná modlitba míru („Ať dokáží přijmout to, co nemohu změnit, dostanu odvalu změnit to, co změnit mohu, a moudrost rozpoznat jedno od druhého“). Někdo z účastníků může přečíst 12 kroků (zásad AA) či 12 tradic organizace. Před tím, než přítomní začnou vyprávět svůj příběh, představí se (např.: „Jsem John a jsem alkoholik“). Pak už nebrání nic tomu, aby jednotliví účastníci vzali slovo a mohli vyprávět svůj příběh. Příběh vzbudí v ostatních účastnících asociace s vlastními osudy, a tím se rozvíjí další diskuse. Konec schůzky se končí četbou, modlitbou nebo pozváním na další setkání. Někde se může podávat drobné občerstvení a konat se sbírka financí na provozní náklady. Příbuzní alkoholiků mají svoji vlastní organizaci - Al-Anon,

dospělé děti alkoholiků Alateen a pro rodiče, jejichž děti mají problém s užíváním alkoholu slouží organizace Parents Anonymous .

Zvláštností v konání setkání AA je mezi Indiány. Zde nepatří mezi zásady anonymita, protože se mezi sebou dobře znají. Na setkání berou i příbuzné a setkání trvají mnoho hodin. (5, 6, 24)

3.5.2 KLUS

Klub usilující o střízlivost (KLUS), který založil doc. Skála, je nejstarším socioterapeutickým klubem ve střední Evropě. Tento klub, který využíval některé prvky z AA, však očekával účast nejen alkoholiků, ale i profesionálních terapeutů. (4, 24)

3.6 Recidiva

Recidivou neboli opakovaným upadnutí do nežádoucí situace se označuje situace, kdy abstinující alkoholik z relapsu přejde do recidivy. Recidiva se považuje za součást léčby alkoholismu. Někteří autoři dokonce uvádí, že je recidiva prospěšná, neboť si abstinující alkoholik vyzkouší svá slabá místa a zjistí, na co se má ve své léčbě ještě zaměřit. Pro někoho může být recidiva neštěstím a vzpamatovává se z ní dlouho, někdo recidivuje jen krátce a nastoupí na léčbu ihned. Recidiva bývá nebezpečná zejména tehdy, když si abstinující alkoholik myslí, že má vše pod kontrolou a pít již nepotřebuje. Tehdy si začne dávat na sebe méně pozor, a v nepozorné situaci se může opět rozpít. Typickými příznaky recidivy bývají silné emoce – smutek, strach, hněv nebo bažení. Myšlení bývá oslabené a jednání neprozíravé. Recidivu je důležité nepodceňovat a rychle jednat. Někteří jedinci potřebují opakování recidiv, aby dospěli do stadia trvalé abstinence. Nikdy se nemůže hovořit o vyléčeném alkoholikovi, protože může kdykoli z relapsu přejít do recidivy. Hovoří se tedy vždy pouze o abstinujícím alkoholikovi. (6, 7, 24)

4 PSYCHOLOGICKÁ PÉČE O SPOLUZÁVISLÉ OSOBY

Spoluzávislým se nazývá ten člověk, který dlouhodobě snáší následky závislosti svého partnera či rodiče – alkoholika, patologického hráče, závislého na lécích, workoholika a další. Závislý svým jednáním působí potíže, které se jeho okolí snaží řešit nebo zmírnit, ale spoluzávislý se nastalým situacím neustále přizpůsobuje, přestože je nedokáže sám ovlivnit. Alkoholik je závislý na alkoholu, spoluzávislý na problémech alkoholika. Spoluzávislý na sebe bere maximální odpovědnost v zájmu zachování manželství nebo rodiny, dělá si starosti o alkoholikovo zdraví, zaměstnání, bojí se jeho nepředvídatelných reakcí, vzdá se přátel a vlastních plánů a cítí se v roli oběti. Pokud se spoluzávislý však začne soustředit na sebe a nechá alkoholikovi prostor na to, aby si své problémy vyřešil sám, prokáže mu daleko větší služby než dosud. (3, 8, 24)

4.1 Práce s partnerem a příbuznými závislého jedince

Práce s příbuznými alkoholika je nedílnou součástí úspěšné léčby. Zejména manželky závislých mužů na alkoholu mohou často trpět domácím násilím, u kterého mohou být bohužel přítomny i děti, které si toto chování nesou životem dál. Aby se tak nestalo, je dobré dodržovat několik zásad. Nejdůležitější pro partnera, který žije s alkoholikem, je uvědomit si, které problémy jemu a rodině pijící partner přináší. Je dobré, pokud si sám partner zjistí možnosti léčby a sdělí je závislému partnerovi na alkoholu. Vhodné může být také navštívit organizaci, která se zabývá problematikou příbuzných jedinců alkoholika – Al-Anon. Pokud je partner střízlivý, je dobré ho za to odměnit, např. něco mu koupit či něco dobrého uvařit. Pro partnera alkoholika je velmi důležité nevytvořit si na pijícím partnerovi závislost. Ideální je, pokud si vytvoří partner vlastní život i mimo domov. Najde si vlastní zájmy a záliby, osamostatní se i finančně. Oporou v tomto nelehkém období mohou být příbuzní, přátelé a terapeuti. Pokud přijde intoxikovaný domů nebo se intoxikuje venku, je dobré ho ignorovat a nutit intoxikovaného k tomu, aby si za své chování nesl důsledky a nikde ho neomlouvát. Partner je ve výhodě, pokud má kam odejít i s dětmi. Někdy je u odchodu od alkoholika nutná asistence policie. Problém nastává v případě, kdy se partner opakovaně vrací k pijícímu partnerovi. Tím vzniká začarovaný kruh. Pokud partnerka od pijícího muže odejde, je důležité dávat si při výběru nového partnera pozor, aby si dotyčná nevybrala opět partnera závislého na alkoholu či jiných omamných látkách. (8, 24)

4.2 Domácí násilí

Domácí násilí je fyzické, psychické nebo sexuální násilí mezi blízkými osobami (partnery, rodiči a dětmi), ke kterému dochází skrytě v soukromí. Domácí násilí se objevuje mezi lidmi všech úrovní sociálního postavení, nezávisle na vzdělání, ekonomické situaci, rase či příslušnosti k etnickým skupinám. Podle výzkumu provedeného v roce 2003 v České republice Sociologickým ústavem AV ČR a Filosofickou fakultou UK zažije některou z forem domácího násilí za svůj život 38 % žen.

Intenzita domácího násilí se postupem času zvyšuje a dochází ke ztrátě schopnosti tyto incidenty včas zastavit a řešit je. Klíčovými znaky domácího násilí je opakování a dlouhodobost, eskalace – nejprve dochází k drobným urážkám, později k psychickému násilí, fyzickým útokům a závažným trestným činům ohrožujícím zdraví a život. Třetím ukazatelem je jasná rozdělení rolí na oběť a útočníka. Domácí násilí nikdy není oboustranné. Domácí násilí není možné zaměňovat s partnerskou hádkou či „manželskou rozepří“. Při hádce totiž proti sobě stojí dvě přibližně rovnoprávné osoby, které jsou v podobném postavení a vyměňují si názory. Posledním znakem je neverejnost, kdy dochází ke konfliktům a napadání za zavřenými dveřmi bytů nebo kdekoli jinde v soukromí, beze svědků.

Domácí násilí se projevuje psychickým násilím, jako je zastrašování, zvýšená kontrola všeho, co osoba dělá, kritizování a ponižování nebo vyhrožování a vydírání. Dále domácí násilí pokračuje fyzickým násilím – fackami, rány, rany, kopání, topení, tlučení hlavou o stěnu, tahání za vlasy nebo rdoušení. Dalším stupněm je sociální násilí, kdy dochází k izolaci od příbuzných či přátel zákazem přijímat návštěvy nebo za nimi chodit. Následuje ekonomické násilí, přičemž dochází k zamezení přístupu k financím i vlastním nebo k vynucování přepsání nemovitosti. Posledním stupněm je sexuální násilí nebo jeho kombinace.

Cyklus domácího násilí se dá rozdělit do čtyřech fází. Nejprve dochází k psychickému týrání osoby, kdy se napětí stupňuje. Následně dochází k samotnému násilí, přičemž se k psychickému násilí přidává i fyzické. Bývá to zejména v období opilosti. Následuje tzv. „pokání“, agresor lituje svého chování a prosí o odpuštění. Pokud oběť agresorovi odpustí, následuje poslední fáze „líbánek“, které jsou charakteristické klidným obdobím a naděje. V případě, kdy oběť agresorovi opakovaně uvěří, že se to již nebude opakovat, začíná cyklus začarovaného kruhu a cyklus opět začíná od první fáze. Tento cyklus nemusí jít přesně dle těchto fází, k psychickému a fyzickému násilí se může přidat i ekonomické nebo sociální.

Oběť postupně ztrácí sebevědomí, věří agresorovi v jeho narážkách a cítí se bezmocná. Tento stav se nazývá syndromem týrané osoby. Tento syndrom se projevuje posttraumatickou stresovou chorobou, u které dochází k poruchám spánku, emocionální vyčerpanosti, poruchám příjmu potravy, nervozitou, dále naučenou bezmocností, kdy dochází k pasivitě oběti, oběť se nesnaží nic změnit, vymlouvá se, proč agresora nedokáže opustit. Třetí typickou charakteristikou syndromu týrané osoby je sebezničující strategie, kdy oběť začne konzumovat alkohol, drogy nebo se pokusí o sebevraždu. Dále oběť popírá vinu násilníka, zlehčuje následky, odmítá pomoc a uzavírá se do sebe. Bez pomoci se od agresora jen těžko sama dostává, ale trvá dlouho než na to sama oběť přijde. Často tomuto chování přihlíží i děti, které si toto chování přednáší do dalšího svého života. Oběť nachází pomoc u přátel, rodiny nebo intervenčních center jako jsou azylové domy pro matky s dětmi, Bílý kruh bezpečí, kde oběť v těchto institucích dostane pomoc v podobě psychologické, právní nebo pomocí dočasného ubytování. Policie České republiky může agresora vykázat na dobu deseti dnů z bytu. Většinou agresorem bývá muž, zřídka se stává, že je agresorem žena.

Některé rizikové faktory mohou zapříčinit vznik domácího násilí. Patří k nim péče o děti při mateřské nebo rodičovské dovolené, zdravotní postižení nebo omezení, finanční závislost na partnerovi, vyšší věk a bezmocnost seniorů, nezvládnutá výchova dětí nebo právě závislost násilné osoby na omamných a psychotropních látkách. Častěji bývají napadány ženy než muži.

S domácím násilím jde ruku v ruce emoční závislost oběti na týrajícím. Začíná to nenápadným přizpůsobováním se druhému jedinci, malými ústupky, posléze dochází i k zásadním změnám životního stylu - v případě tyrana alkoholika, se oběť přizpůsobuje jeho konzumnímu životu, dále dochází k opuštění vlastních přátel nebo rodinných příslušníků, nadměrné žárlivosti, podezírání a nedůvěry v partnera – objevuje se kontrolování telefonu nebo PC, chatových konverzací, SMS zpráv nebo hovorů. Cílem oběti je mít dokonalý vztah. Bez psychického spojení s partnerem si připadají oběti smutné a osamocené. Často se stává, že oběti partnerovi neustále píšou SMS, volají mu, mají potřebu ho mít pod kontrolou. Partner manipuluje a vydírá, nežije svůj život. Někdy se snaží svoje obavy zakamuflovat do obav o partnera nebo utápět partnera v pocitech viny, že se mu dostatečně nevěnuje. Za takovým chováním bývají často obavy ze ztráty partnera, strach ze samoty nebo uspokojení vlastního ega pocitem pečování o druhou osobu. Může jít také o přenos návyků z nefunkčních rodin. Krokem k opuštění spoluzávislosti je začít žít svůj vlastní život, zbavit se stereotypu, který panoval doposud. Věnovat se opět svým koníčkům, navštěvovat nová

místa, oslovit přátele nebo rodinu ke společnému trávení volného času. Důležité je uspokojit své „vnitřní dítě“ z pocitu osamocení jinak než skrze partnera a budovat si tak svůj svět plná nezávislosti na okolí. Právě osoby spoluzávislé na alkoholu, které zažily domácí násilí, čili partneri nebo blízcí lidé alkoholika, vykazují často tuhle emoční závislost. Oběti mají pocit, že partnerovi - alkoholikovi obětují tolik z pocitu lásky a toho dobrého pro něj, že pro něj udělají „prvníposlední“, ale partnerovi to stejně nestačí a tak pro něj dělají víc a víc, až přestávají žít svůj život. Čeká na ně nelehká, dlouhá cesta seberozvoje a sebeuzdravení, aby dokázaly opustit tento starý vzorec a navázat následně zdravý, funkční vztah, dokázaly být v něm šťastni a udržet si ho. (6, 8, 10)

5 ODBORNÍCI PRACUJÍCÍ SE ZÁVISLÝMI JEDINCI NA ALKOHOLU

Se závislími na alkoholu a nejen na alkoholu, může pracovat celá řada profesionálů, kde každý má svoje nezastupitelné místo. Patří mezi ně psychiatři, psychologové, všeobecné sestry, praktické sestry, psychiatrické sestry, psychoterapeuti, muzikoterapeuti, arteterapeuti, lektorky jógy, ergoterapeuti nebo adiktologové. Adiktologové, z lat. ad-dico – přiřknutá, addictus - závislá osoba, jsou pracovníci, kteří se zabývají veškerými závislostmi na návykových látkách, jejich prevencí, původem, léčbou, výzkumem, poradenstvím a jinými souvislostmi. Musí vystudovat tříleté bakalářské studium adiktologie na Univerzitě Karlově v Praze. Uplatní se jak v psychiatrických léčebnách, tak v kontaktních centrech jako poradci nebo v terénu. Psychologové studují pět let na vysoké škole svůj obor, následně již při práci jsou povinni si dodělat atestaci z klinické psychologie, pokud chtějí pracovat ve státní sféře. Jako nadstavbu spolu s psychiatry si mohou ještě dodělat psychoterapeutický výcvik, který zpravidla trvá od čtyř do šesti let, podle toho na jaký směr psychoterapie je zaměřený. Tento výcvik je užitečný zejména v terapeutických rozhovorech s pacienty. Muzikoterapeuti nebo arteterapeuti studují své obory jako vysokoškolské studium či v rámci celoživotního vzdělávání, ev. jako souběžný výcvik psychoterapeutického vzdělávání. (5, 6, 23)

5.1 Práce všeobecné a psychiatrické sestry se závislími jedinci na alkoholu

Všeobecná sestra, se stejně jako psychiatrická sestra, může setkat běžně v ambulanci nebo na oddělení se závislími jedinci na alkoholu. Všeobecná sestra se s těmito jedinci většinou setká skrz somatické problémy – na chirurgické ambulanci či oddělení při různých poraněních, nejčastěji tržných nebo zlomeninách. Dále se všeobecná sestra může setkat s těmito pacienty na interním oddělení, kam pacient přichází pro bolesti, hepatomegalii splenomegalii, hypertenzi, hyperglykémii či cirhózu jater. Většinou se bohužel jen zaléčí poranění nebo onemocnění, pacient dostane doporučení a tím veškerá léčba závislosti na alkoholu končí. To je ale špatně, protože se neřeší příčina, ale následek. Mělo by docházet k multioborové propojenosti jednotlivých oborů, v tomto případě ke spolupráci s psychiatrem, který by pacientovi doporučil adekvátní následnou protialkoholní léčbu. Samozřejmě ne všichni jedinci s úrazem bývají automaticky závislí, sestra by měla do

anamnézy zahrnout četnost pacientovo konzumace alkoholu, patologický stav zkonzultovat s lékařem a navrhnout společně postup.

Aby mohla všeobecná sestra působit v psychiatrické sféře, musí, si udělat specializační kurz, který ji opravňuje vykonávat svoji práci na psychiatrické jednotce – sestra pro práci v psychiatrii nebo nadstavbový psychoterapeutický kurz. Všechny sestry tento kurz mít nemusí, jde o systematizaci léčebny nebo nemocnice, která si určí, kdo specializační vzdělání mít bude a kdo ne. Jistě je ale vhodné, aby si sestra specializaci udělala, protože práce s klienty na psychiatrii není vůbec jednoduchá. Spousta dovedností, hlavně těch komunikačních, se při přípravě ve studiu všeobecné sestry vcelku opomíjí. A právě komunikace, krizová intervence, psychoterapeutická pomoc a řada dalších technik, je pro práci psychiatrické sestry klíčová. Psychiatrická sestra mimo to musí znát relaxační techniky, charakteristiku psychiatrických onemocnění nebo ovládat základy sebeobrany. Vzdělávání sestry nekončí však výcvikem. Sestra se může dále vzdělávat na různých seminářích, kurzech či konferencích nebo může sama aktivně na konferencích přednášet. Dříve se studoval na vyšších odborných školách obor psychiatrická sestra, dnes tomu však již tak není, specializace se v dnešní době studuje v rámci NCONZO.

Práce psychiatrické sestry v léčebně o závislého jedince se může zdát na první pohled pouze jako doplňková. Ale není tomu tak. Sestra bývá s pacienty nejčastěji v kontaktu, a tak může podat lékařům nebo psychologům adekvátní informace o pacientovu aktuálním stavu. Sestry pravidelně monitorují jednotlivé pacienty, povídají si s nimi a zjišťují, co je právě nejvíce trápí. Sestra je k dispozici vždy, když není k dispozici jiný terapeut. Dále odebírají biologický materiál, jako je krev nebo moč, na toxikologická a jiná vyšetření důležitá pro léčbu. Zajišťují kontroly alkoholu z dechu jedince. Dále s pacienty můžou organizovat různá terapeutická setkání – skupiny, autogenní tréninky, vědomostní kvízy nebo setkání s rodinnými příslušníky. Psychiatrická sestra je vlastně takový monitor, který organizuje a hlídá práci komunity, dbá na její funkčnost, zodpovídá za pacienty a pečlivě zapisuje každý krok nebo změnu pacientova stavu. Psychiatrická sestra by měla být první, kdo ví, že je s pacientem něco v nepořádku. Nepostradatelná je také v edukaci pacientů. Edukace probíhá většinou skupinově a týká se se zdravého životního stylu nebo prevence relapsu.

S psychiatrickou sestrou se můžeme setkat i v ambulantním traktu. Zde provádí především objednávání pacientů na vyšetření nebo konzultace s dalšími terapeuty. Bývá zde jako první článek celku, který pacientovi může podat pomocnou berličku a pomoci mu v jeho nelehké situaci. (1, 2, 11, 12)

5.2 Vybrané ošetrovatelské diagnózy u jedince závislého na alkoholu

1. *Dg.: Agresivita z důvodu požití alkoholu projevující se verbálním nadáváním a urážením členů terapeutického týmu*

Cíl: Pokusit se zklidnit jedince

Čas: 15 minut

Intervence: udrž si odstup, snaž se navázat smysluplný kontakt s klientem, hovoř s jedincem klidným hlasem, snaž se jedince usadit, vyslechni, co jedince trápí, podej zprávu lékaři, přivolej pomoc

2. *Dg.: Snížení kognitivních funkcí z důvodu dlouhodobého zneužívání alkoholu projevující se zmateností a ztrátou krátkodobé paměti*

Cíl: Motivovat jedince k abstinenci

Čas: 30 minut

Intervence: doporuč jedinci odvykací léčbu, prober s ním možnosti terapie, pohovoř s ním na téma, co jedince trápí

3. *Sociální izolace z důvodu požívání alkoholu projevující se nefunkčností rodinných vztahů a ztrátou zaměstnání*

Cíl: motivovat jedince k léčbě a zlepšení sociálních vztahů

Čas: 30 min

Intervence: nabídne jedinci odvykací léčbu, pohovoř s ním na téma co ho trápí, pozvi si na konzultaci po domluvě s klientem rodinné příslušníky, analyzuj důvody nefunkčnosti rodinných vztahů a ztráty zaměstnání, navrhní opatření (1, 2, 20)

6 PREVENCE ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU A RELAPSU

V prevenci závislosti na alkoholu je nejdůležitější uvědomit si, že tato závislost existuje a jedinec do ní může velmi rychle spadnout. Je podstatné dodržovat zásady zdravého životního stylu, pravidelně spát, konzumovat potravu, pít, setkávat se s přáteli či rodinou, sportovat či relaxovat. To vše zajistí psychickou pohodu, zvlášť pokud jedinec má psychicky či fyzicky náročnější povolání a bývá často vystaven stresu nebo si právě prochází nějakou náročnou životní situací. Pokud k patologické konzumaci alkoholu již došlo, je důležité co nejdříve navštívit odborníka, který navrhne vhodnou terapii. Léčba může probíhat ambulantně nebo za hospitalizace, dle stavu pacienta.

V období závislosti na alkoholu se střídá období remise a relapsu. Remise znamená stav, kdy abstinující alkoholik alkohol nekonzumuje, jeho nemoc tedy nevzplanula. Naopak období relapsu je období, kdy abstinující alkoholik opět požívá alkoholická nápoje. Je samozřejmě nasnadě, aby období remise trvalo co nejdéle, nutné je ale také zmínit, že relaps neznamená selhání v pravém slova smyslu. Bývá to období, které v alkoholikovo životě může nastat dokonce několikrát a nemusí to být na škodu. Jedinec si v této chvíli zpětně může uvědomit, co stálo za tím, že se napil, a udělat vše proto, aby tato situace již nikdy nenastala.

Mezi preventivní kroky relapsu zařazujeme stabilizaci činností každodenního života, to znamená pravidelný režim, který je dodržován – dostatečný spánek, pravidelná strava, pravidelná pracovní doba (u abstinujících alkoholiků se nedoporučují odpolední a noční směny), relaxační a odpočinková aktivity, dále edukace, zájmy a koníčky, sebepoznání včetně rozpoznání varovných signálů znamenající laps, plánování, zvládání každodenních situací, asertivní chování a podpora blízkých či okolí. Bývá výhodou, pokud seznámí alkoholik osoby ve svém okolí se svým stavem, včetně zaměstnání. Může se zamezit tak trapným situacím, kdy je abstinujícímu alkoholikovi alkohol nabízen a v alkoholikovi se opět spouští mechanismus bažení.

Jedno z nejhorších období, která abstinujícího alkoholika může potkat, je období bažení, nebo-li cravingu. Toto období se vyznačuje vysokou chutí na danou látku. Je důležité se na craving připravit, protože dříve nebo později přijde u každého jedince v remisi. Někomu pomáhá napít se dostatečného množství vody, projít se, změnit aktivitu nebo jít spát. Změna činnosti většinou vyvolá i ztrátu chuti na látku. Důležité je, naučit se rozpoznat situace, které tyto stavy přináší. Nejčastěji to bývají náročné životní situace, období víkendu, oslav nebo pohřbů, chvíle nudy nebo návštěva restauračního či nákupního zařízení, kde je alkohol

abstinujícímu alkoholikovi na očích. Bývá přínosem, pokud si abstinující jedinec tyto stavy a situace zaznamenává a následně je přinese na individuální nebo skupinové terapeutické sezení, které je důrazně doporučováno, kde si je dokáže více uvědomit nebo diskutovat o nich s ostatními účastníky sezení.

Abstinující alkoholik by měl dodržovat pravidlo „suchého domu“, kde nikde v domě nebo bytě není uskladněn žádný alkoholický nápoj nebo přípravek. Dále by se měl také vyvarovat různých kosmetických přípravků obsahující alkohol nebo potraviny, které tuto složku obsahují. Bývají to zejména sladkosti - sušenka Sedita Mila řezy nebo čokoládová tyčinka Margot, které obsahují rum. V množství, v kterém je zde alkohol zastoupen, se nemusí zdát jako klíčové, nicméně je zde důležitá specifická vůně alkoholu, která může být spouštěčem pro relaps.

Lékař MUDr. Karel Nešpor zabývající se závislostmi doporučuje, aby abstinující alkoholici v prevenci remise dodržovali jednotnou názornost v abstinenci, bral na vědomí negativní i pozitivní zdánlivě nevýznamná rozhodnutí, využíval pozitivní motivaci k abstinenci a sebeuvědomování, relaxoval, využíval smích a humor, tělesnou aktivitu či sport a žil vyváženým způsobem života - pravidelností v jídle, spánku a denních aktivitách.

Pokud by přeci jen k relapsu došlo, je dobré mít napsaný záznam o tzv. „první pomoci“. Záznam alkoholikovi první pomoci je dokument, kam si alkoholik zaznamená ideálně ještě v léčbě jednotlivé kroky, které má postupně uskutečnit, aby opět nabyl stadia remise. Bývá také přínosem, pokud si alkoholik udělá seznam lidí, které může kontaktovat v případě nenadále události. Právě okolí může být tím, kdo alkoholikovi může pomoci překonat tento jedinečný stav nebo ho také naopak úplně zdiskriminovat, je proto důležité pečlivě vybírat jednotlivé kontakty na blízké osoby. (3, 6, 7, 24)

PRAKTICKÁ ČÁST

7 FORMULACE PROBLÉMU

Závislost na alkoholu je chronické recidivující onemocnění, které postihuje celou osobnost po stránce psychické, fyzické, ale i sociální. Většina lidí si představuje, že za jedince závislé na alkoholu lze považovat pouze osoby z nižší třídy. Není tomu ale tak. Alkoholiky nacházíme často ve střední i vyšší třídě úrovně života. Počátek závislosti na alkoholu můžeme ve většině případů hledat již v dětství, kdy děti sami vidí rodiče, jak konzumují nadměrně alkohol, aniž by to sami považovali za problém nebo tím řeší některé své problémy. Problémy se závislostí na alkoholu se často kumulují, dochází k verbální i neverbální agresi, domácímu násilí, jiným závislostem na omamných a psychotropních látkách, gamblingu, ztrátě zaměstnání, koníčků, přátel či rodiny. Závislost na alkoholu se nedá nikdy definitivně vyléčit, střídají se pouze oblasti remise a recidivy.

8 CÍL A ÚKOL VÝZKUMU

Cílem praktické části diplomové práce „Problematika závislosti na alkoholu u dospělých jedinců“ bylo vyzkoumat v níže uvedených jednotlivých oblastech problematiku nadměrného zneužívání alkoholu a následků na život respondenta. Zajímala jsem se tedy zejména o dobu, kdy respondent podlehl návykovému zneužívání alkoholu. Lehce jsem se dotkla i oblasti současného života – to proto, abych zjistila, zda po léčbě došlo k nějaké změně. Respondenti byly osloveni záměrně až po léčbě, abych zjistila, zda došlo k uvědomění si následků a jejich nápravě po nadměrné konzumaci alkoholu.

9 METODIKA

K získání dat byla zvolena kvalitativní výzkumná metoda pomocí polostandardizovaného rozhovoru, který obsahoval 25 hlavních otázek a několik otázek doplňkových. Rozdělila jsem otázky do čtyřech oblastí – psychického stavu a výkonosti, výkonu v každodenním životě, sociálních vztahů a tělesných (zdravotních) potíží. Otázky byly sestaveny mnou tak, aby pokryly informace o všech výše uvedených oblastech. Výzkumné šetření probíhalo od ledna 2018 do února 2018 na individuálně oslovených respondentech, které znám z mého okolí jako abstinující alkoholiky a klientech psychiatra MUDr. Stanislava Kudrle. Rozhovory s jednou polovinou respondentů probíhaly v soukromí a byly zaznamenány na nahrávací zařízení. Druhá polovina respondentů projevila přání o zaslání odpovědí prostřednictvím emailu. (19)

10 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Jaká je kvalita života (abstinujících) alkoholiků v oblasti psychického stavu a výkonosti?
2. Jaká je kvalita života (abstinujících) alkoholiků v oblasti výkonu každodenního života?
3. Jaká je kvalita života (abstinujících) alkoholiků v oblasti sociálních vztahů?
4. Jaká je kvalita života (abstinujících) alkoholiků v oblasti tělesných (zdravotních) potíží?

11 VZOREK RESPONDENTŮ

Vzorek respondentů byl vytvořen podle stanovených kritérií – ženy a muži, kteří jsou abstinující alkoholici po ambulantní nebo ústavní léčbě ve věku od 18 do 60 let z Plzeňského kraje. Vybraní respondenti byli osloveni individuálně. Do výzkumu byli zapojeni respondenti, které znám osobně jako abstinující alkoholiky, jejich abstinující přátelé a klienti psychiatra MUDr. Stanislava Kudrle. Osloveno bylo celkem 21 respondentů, z toho 13 respondentů rozhovor odmítlo. Výzkumu se celkem zúčastnilo osm respondentů - čtyři muži a čtyři ženy. Polovina respondentů poskytla rozhovor osobně na nahrávací zařízení, další čtyři respondenti si přáli odpovědi zaslat v písemné podobě prostřednictvím emailu. Souhlas s rozhovorem byl dobrovolný.

12 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Ženy jako (abstinující) alkoholičky

Přepis rozhovoru č. 1

1. Úvodní část

První rozhovor probíhal s 32letou ženou žijící v Plzni. Tato žena vystudovala ČVUT v Praze, po škole pracovala jako provozovatelka klubu, kde se rozvinuly její potíže závislosti na alkoholu. Konzumovat alkohol začala již v mládí, zažila rozvod rodičů a šikanu ve škole. K závislosti na alkoholu ji patrně dopomohla její práce provozovatelky klubu, která je, jak sama říká, pro ženu netradičním a velmi náročným povoláním. Tato práce byla její vysněná, avšak brzy pochopila, že tudy cesta nevede. Skrz závislost ztratila některé přátele, ale dnes říká, že je za závislost ráda, protože ji otevřela nové možnosti podívat se sama na sebe. Dokázala se usmířit s rodiči, najít si novou práci, přátele i přítele. Abstinuje čtyři roky. Ambulantně stále navštěvuje psychiatrickou ordinaci, kam chodí na individuální i skupinové terapie cca 1x-2x za měsíc.

Respondentka při osobním rozhovoru na mě působila velmi klidně, lehce depresivně, s poukázáním na to, že už ví, co chce. Vyřešila si svoji minulost a otevřela se příležitostem ke změnám. Celkově vypadala vyrovnaně se svým stavem, nicméně byly momenty, které si dle mého subjektivního názoru musí ještě zpracovat, zejména vyrovnání se s nevydařeným prvním povoláním a odchodem z něho.

Kdy jste začala konzumovat alkohol? Od kdy ve velké míře – jak dlouho jste „pila“ do léčby?

„Alkohol piju někdy od 14 let. Začalo to v době...(pousmání) kdy jsme s holkama začaly chodit na diskotéky. Jo, to bylo fajn. Ale pak se to nějak zvrtilo...časem začaly problémy na střední..šikana a tak..byl tam špatný kolektiv. Doma to taky nestálo za nic, rodiče se rozváděli. Zaháněla jsem pak smutky alkoholem. Rodičům to bylo jedno, asi si toho ani nevšimli, že jsem furt někde pryč.“

Co jste konzumovala za alkohol a jak často? Kolik jste alkoholu zkonsumovala denně?

„Nejčastěji víno, nějaký drinky na diskotéce...občas pivo. Nemusela jsem mít alkohol každý den, většinou jsem pila o víkendech..táta v té době podnikal, o peníze jsem se starat nemusela..když jsem si řekla, vždy mi nějaké dal.“

Kolikátá je to léčba? Kde jste se léčila? Jak dlouho abstinujete?

„Mám za sebou první léčbu. Nebyla jsem ale nikde hospitalizovaná, navštěvuji jednoho psychiatra ambulantně. Abstinuji čtyři roky, zatím držím...ale někdy je to fakt těžký..občas jdu na „ááčka“, to mi taky pomáhá.“

Konzumuje (konzumoval) někdo alkohol od vás z rodiny ve velké míře?

„No...strejda..ten k nám rád chodil hlavně, když byl nalitej...vždycky si přišel postěžovat jak to nestojí za nic.“

2. Psychický stav a výkonnost

Jaký byl důvod konzumace alkoholu, který přerostl do extrému?

„Jak už jsem říkala začalo to v mládí tím popíjením s kámoškama...rodiče se rozváděly, ve škole blbej kolektiv...no pokračovalo to i na vejšce, kde kalby patřily k životu. No a pak v práci..pracovala jsem v jednom klubu jako provozák, kde jsem měla vesměs volnou pracovní dobu, bylo na mně, jak jsem si práci rozvrhla. Musela jsem bejt na mobilu, ale nemusela jsem být furt fyzicky přítomná. A to si myslím, že bylo špatně. Teď už vím, že potřebuju pevněj řád...a hlavně prostředí, kde alkohol neteče proudem.“

Jaké pocity jste měla, když jste se napila? Kde jste převážně konzumovala alkohol (doma, restaurace, zaměstnání, atd.)?

„Pocity...tak záleží na co a jak se pilo, když to byly oslavy, nevadilo mi pít, bavila jsem se...ale často to jak v mládí, tak pak v práci v tom klubu bylo z žalu, nenávisti...pocitu neschopnosti..byl na mě kladenej velkej nápor...hlavně ženská jako provozačka se moc nevidí, často mi to dával šéf sežrat, někdy i kolegové. V práci v klubu jsem pít nemohla, ale po práci, když jsem přišla domů to stálo za to..no občas se mi vlastně povedlo přijít do práce díky tomu i trochu přiočilá..občas mi takhle nachytl muj šéf nebo kolegové...nakonec jsme se domluvily, že tuto práci opustím.“

Uvědomovala jste si, že konzumace alkoholu v takové míře je problém?

„Jo, ke konci už jo. To už mi říkali kolegové i šéf, ať jdu se sebou něco dělat. Chlapa jsem v té době neměla, nebyl už čas..a asi jsem je docela i odpuzovala (vyčítavé pousmání). Fungovala jsem jak chlap..ženskost se učím objevovat až teď.“

Vyčítala jste si někdy patologickou konzumaci alkoholu?

„I takové chvíle tu byly..to než jsem sem rozhodla se sebou něco dělat, pak už ne. Teď si říkám, že mi to vlastně něco spíš dalo..posunula jsem se někam, kde bych možná bez léčby nikdy nebyla.“

Měla jste nějaké psychické potíže (úzkosti, deprese, pocity bezmoci, suicidální pokus atd.)? Pokud ano, přetrvávají tyto potíže dodnes?

„Úzkosti jsem měla furt, depky taky..pocit bezmoci asi hlavně po vyhazovu z práce...o sebevraždu jsem se nepokusila. Občas mi úzkosti a depky přepadnou i dnes, ale už na to nejsem sama...mam skvělého terapeuta, přítele, kamarádku a s rodičema jsme se taky nějak zase dali dohromady.“

Měla jste ještě jinou závislost?

„V mládí jsem zkusila trávu, ale to bylo asi jen dvakrát. Možná workoholismus....“

Dokázala jste se soustředit? Zaznamenala jste zvýšenou únavu nebo snížení výkonu?

„Když jsme pily s holkama na střední, na vejšce..to bylo v pohodě..vždycky s to nějak dalo udělat, hlavně na vejšce, tam ten přístup byl takovej benevolentnější. Pak v klubu, kam jsem nastoupila hned po vejšce, to bylo horší. Byla to má vysněná práce, ale brzo jsem zjistila, že to nebude nic pro mě. Tam jsem bývala hodně unavená..jak z práce, tak potom z pití. Výkon taky nebyl asi takovej jakej měl být..no šéf byl hodně velkej pedant, chtěl velký zisky, který ne vždy byly a mně to dával za vinu.“

Kdy padla myšlenka jít se léčit? Šla jste dobrovolně nebo Vás někdo přemlouval? Jak na Vás léčba působila?

„Tak v tý práci, kde mi na to kolegové a pak i šéf hodně upozorňovali...rozčilovalo mi to, myslela jsem, že proti mně furt něco mají. Tam mi došlo, že je asi něco špatně. Pak jsme se domluvili na ukončení spolupráce..rozešli jsme se v dobrém, ale mně z toho bylo stejně na nic. Léčit jsem se šla dobrovolně, kamarádka je zdravotní sestra, tak mi doporučila jednoho psychiatra.“

Objevuje se u Vás teď po léčbě bažení, abstinujete? Jak s tím pracujete? Co děláte pro to, abyste neměl relaps? Popř. jiné závislosti jste také odstranila?

„Abstinuju čtyři roky. Bažení se občas dostaví, hlavně, když přijde nějaká náročnější situace. Ale teď už vím, že to je můj starý vzor řešení..přijde problém, napij se.Tak si jdu třeba zaběhat, napiju se hodně vody..zavolám někomu..musím se nějak rozptýlit a řešit situaci. Zvládám to ale hlavně díky příteli, kamarádce, které vím, že mohu kdykoli zavolat a rodiče jsou mi také na blízku. Našla jsem si práci, která mi baví a stresuje tak akorát. Dělán managera v jedné menší firmě..tam je to v pohodě, menší kolektiv a dobří lidé. Když je nejhůř, jsme domuveni s mým terapeutem, že mu mohu zavolat a přijít na terapii dřív než bude pozdě. Ale taky mi vtouká do hlavy, že i kdybych se znovu napila, ať z toho nedělám tragedii..že důležité je to podchytit včas než si nadávat za to, že to člověk znovu udělal...“

3. Výkonnost v oblastech každodenního života

V době, když jste konzumovala alkohol, chodila jste do zaměstnání? Jak se v zaměstnání dívali na to, že „pijete“? Vyhodili Vás někdy ze zaměstnání kvůli tomu?

„Ano, jak jsem říkala, pracovala jsem v klubu jako provozák. V zaměstnání mi na to upozorňovali kolegové a šéf. Nevyhodili, ale domluvili jsme se na ukončení spolupráce..bylo to takové oboustranné. Šéf chtěl něco jiného a já klub chtěla vézt taky jinak..alkohol k ukončení spolupráci spíše pomohl než aby to vysloveně zavinil. „

Přišla jste někdy opilý do zaměstnání?

„Vlastně ano.“

Jak jste se dokázala postarat sám o sebe – změnily se nějaké vaše návyky v každodenním životě (od hygieny, přátel, zájmů, denního harmonogramu)?

„No změnily se tak, že na střední i vejšce jsem měla hodně přátel, měla jsem přítele..s tím jsme se pak rozešli..a já možná i na žal chtěla furt jen makat, nevidět, neslyšet..tak jsem si našla tu práci v klubu, kde jsem věděla, že budu v jednom kole, ale zároveň tam byla flexibilita v čase..to mi vyhovovalo, ale jen chvíli..vlastně jsem jen pracovala a do toho pila...přátele už neexistovaly, přítele jsem již neměla..dřív jsem hodně sportovala, tady v tý době ale už vlastně vůbec...málo jsem spala, furt jsem byla unavená...ježiš to je hrozný, když na to člověk takhle vzpomíná...ale zase se utvrzuju v tom, že takhle jsem se rozhodla správně..myslím pro abstinenci, změnu povolání a tak nějak i celého života.“

Měla jste v té době již svoji rodinu (přítele, přítelkyni, manžela) nebo jste žil(a) u rodičů?

Pokud ano, jak jste se o rodinu starala?

„S přítelem jsem se rozešla ještě před nástupem do práce, kde ta moje závislost celá vygradovala. Žila jsem sama a dítě jsem neměla ani ještě nemám.“

Změnily se nějak vaše návyky každodenního života po léčbě (zájmy, rodina, přátelé, zaměstnání)?

„Určitě jo. Intenzivní léčbu mám za sebou, chodím teď jen na skupinové terapie a na individuální terapie každý měsíc..mohla bych chodit častěji, ale zároveň cítím, že se potřebuji od tohoto problému chci již odprostit, pouze si ho občas připomenout. Hodně mi brzdil v životě a chci ho už mít ve své minulosti. Chodila jsem na arteterapie k jedné terapeutce do Prahy, teď si maluju doma sama. Vrátila jsem se ke sportu, běhám, chodím s přáteli na kafe. Také jsem se usmířila se svými rodiči, u kterých jsem rozvod těžce nesla. Našla jsem si přítele a poznala nové lidi. Vlastně se mám moc fajn, občas mi depky nebo bažení přepadne, ale mám napsanou svoji kartičku první pomoci..takže vím, co mám dělat v případě nějakého problému.“

Dokázala jste si po léčbě najít zaměstnání? Vědí v zaměstnání o tom, že jste se léčila?

„Ano, spolu s mým psychiatrem jsem se hodně o tom bavila. Věděla jsem, že musím dělat něco, co mě naplňuje a zároveň na mě nebude tak velkej tlak. Nějak nabídka přišla sama...přátelé se dozvěděli o tom, že se léčím a opustila jsem práci...kamarádka ze střední se mi ozvala, jestli nechci jít na kafe..tak jsme se sešly, prohodily jsme nějaké slovo a přišla vlastně nabídka od ní, že za sebe hledá náhradu v práci, jestli to nechci zkusit. Tak jsem tam skoro tři a půl roku. Je skvělé vidět, že i okolí na vaši změnu reaguje. Dodalo mi to novou energii do života, že život není jen černý a bílý. V zaměstnání o tom ví jen pár lidí, nepotřebuju to dál ventilovat. Mám v životě lidi, na které se mohu obrátit, kdyby se něco dělo a zbytek už je minulostí.“

4. Sociální vztahy

Jak reagovala rodina, přátelé na to, že jste konzumovala alkohol v nadměrné míře ?

„No já jsem je ze své společnosti, kdy jsem intenzivně pila, vyloučila vlastně sama svoji práci. Byla jsem workoholik..na nic jiného již čas nebylo. Byla jsem kolikrát v takovém pressu, že mi vše okolo bylo jedno. Chtěla jsem být dobrá v práci, ale stres a únava se na mě podepsala, do toho ten alkohol. Spokojený asi nebyli, že jsem pila...spíš jim ale asi vadilo

to, že se skoro vůbec nevidíme. Vydržela jsem to v té práci čtyři roky a teď zpětně si říkám, jak jsem to dala.“

Pokud jste měla již děti, viděli Vás někdy opilou? Jak na to reagovaly?

„Neměla jsem děti.“

Došlo někdy k psychickému, fyzickému, sociálnímu nebo ekonomickému násilí (domácímu násilí)?

„K fyzickému nikdy. K psychickému furt. Hlavně za poslední rok a půl v práci mezi kolegy, vlastně podřízenými a mnou. Občas taky se šéfem. Ale zpětně se jim nedivím, já jsem fakt svoji situaci nevnímala jako problém. Víím, že mi to doted mrzí, proto asi o tom i hodně mluvím. Byla to práce snů a já to podělala. Kdybych tehda nepila a myslela taky na sebe, mohlo to být jiné. Mám furt výčitky svědomí. Možná bych se jim měla všem ještě omluvit.“

Jak se vztahy změnilly teď po léčbě? Podporuje Vás rodina nebo přátelé v abstinenci?

„Ano, podporují. Rodiče se mi omluvily za potíže, které mi způsobily svým rozvodem a já jim za to, jak jsem se chovala. Všichni jsme dospěli názoru, že každý na tom má svůj podíl viny..ted spolu máme krásný vztah. Táta se k mámě znovu vrátil skoro po jedenácti letech. Ráda za nimi jezdím na chalupu, do přírody..tam je mi dobře. Táta přenechal firmu, máma je v invalidním důchodu. Vnímám, že se zlepšily vztahy i u nich..je to skvělé. Možná mi mrzí, že nemám žádného sourozence s kterým bych tohle mohla sdílet, myslím, že sourozenci to mají v mnoha ohledech jednodušší, pokud fungují. Někteří přátelé se mi vrátili zpět do života, někteří ne..ale to nevadí, tak to má být. Partner je abstinent, pití doma mám tedy také vyřešené. Jsem ráda, že to tak je, že nemusím doma řešit partnerův alkohol, který by mi umocňoval relaps. Je třeba fakt, že v krámu mi to občas vadí, když kolem alkoholu procházím. Neříkám, že bych si někdy nedala..chybí mi zajít si s kamarádkou jen tak na drink, ale víím, že nesmím, antabus ani žádné jiné léky na alkohol jsem nebrala.“

5. Tělesné (zdravotní) potíže

Měla jste nějaké zdravotní komplikace v souvislosti se závislostí (zánět žaludku- gastritidu, cirhózu jater, vysoký krevní tlak-hypertenzi, vysoký cholesterol, obezitu, diabetes mellitus, karcinomy)? Pokud ano, jak jste to řešila? Přetrvávají potíže do teď?

„Myslím, že ne. Trochu jsem přibrala..nesportovala jsem, ale o ničem závažném naštěstí nevím. Ted zase běham, tak je to lepší.“

6. Závěr

Chtěla byste ještě něco doplnit?

„Chtěla bych Vám poděkovat. Z rozhovoru jsem měla strach, ale vlastně mi to zase pomohlo jít o kus dál, nebát se o tom mluvit s někým jiným než s nejbližšími nebo svým terapeutem. Jste skvělá, že jste mi dokázala takhle naslouchat.. snad vám to k něčemu bylo.“

Přepis rozhovoru č. 2

1. Úvodní část

Druhý rozhovor probíhal s třicetisedmiletou ženou, která pracuje jako všeobecná sestra v nemocnici na lůžkovém oddělení intenzivní péče. K pití alkoholu se dostala postupně, také díky svému bývalému přítelovi, který rád sám holdoval alkoholickým nápojů a žil bujarým životem. Dále příčinou bylo náročné zaměstnání zdravotní sestry, která je vystavená nejen fyzické, ale především psychické zátěži. Léčit se rozhodla nakonec dobrovolně, avšak na prosbu své lékařky. Docházela ambulantně k adiktoložce do Prahy. Užívá dodnes antidepresiva. Momentálně tvrdí, že občas si skleničku opět dá a má dilema, jestli to zvládne. Rozhovor probíhal osobně. Respondentka na mě působila nejprve dojmem, že má v životě jasno, posléze se ukázalo, že tomu tak úplně nebude a neustále koketuje s myšlenkou, zda alkohol konzumovat nebo ne.

Kdy jste začala konzumovat alkohol? Od kdy ve velké míře – jak dlouho jste „pila“ do léčby?

„Bezprostředně po..někdy v 15, 16 letech, klasika že jo.. nějaký diskotéky a kluby. A potom hlavně po nástupu do práce, to jsem se uklidňovala a po náročných směnách jsem se uvolňovala. „

Co jste konzumovala za alkohol a jak často? Kolik jste alkoholu zkonzumovala denně?

„Asi dva roky před léčbou to začínalo být vážný..kdy jsem byla schopná vypít denně láhev vína, ale před léčbou už jsem pila i tvrděj alkohol. Pila jsem výhradně slivovici, vodku a to víno.“

Kolikátá je to léčba? Kde jste se léčila? Jak dlouho abstinujete?

„Chodila jsem na ambulantní léčbu, kdy jsem si uvědomila, že už piju nad míru. Chodila jsem k adiktoložce do Prahy, který mi vysvětlila, že pokud nepřestanu pít, tak ze mě bude alkoholik, i když já si myslím, že jsem alkoholik byla, ale že budu potřebovat ústavní léčbu.“

Konzumuje (konzumoval) někdo alkohol od vás z rodiny ve velké míře?

„Ne.“

2. Psychický stav a výkonnost

Jaký byl důvod konzumace alkoholu, který přerostl do extrému?

„V podstatě nevím, myslela jsem si, že je to všechno v pořádku, že mi neškodí. Chutnalo mi. Je pravda, že jsem se dostavovala do stavů, kdy jsem nepřemejšlela nad prací a nad věcmi..třeba v tý práci, který mi ničili..jako umírání pacientů nebo nějaký vážný jejich stav.“

Jaké pocity jste měla, když jste se napila? Kde jste převážně konzumoval alkohol (doma, restaurace, zaměstnání, atd.)?

„Když jsem se napila, měla jsem pocity úlevy, zapoměla jsem na všechny starosti, usnula jsem, to mi bavilo nebo jsem zaháněla ty stavy, kdy se mi nechtělo učit, když jsem začala studovat školu.“

Uvědomovala jste si, že konzumace alkoholu v takové míře je problém?

„To, že je to problém jsem si začala uvědomovat tehdy, kdy dny, kdy jsem se nenapila, by se daly počítat na prstech jedné ruky. V tejdnu nebyl třeba ani jeden den, kdy bych alkohol nepila. S přítelem jsme vypili třeba 5 lahví za večer.“

Vyčítala jste si někdy patologickou konzumaci alkoholu?

„Vyčítala jsem si patologickou konzumaci alkoholu. Vyčítala jsem si, že to nejsem schopná zvládnout a paradoxně čím víc jsem si to vyčítala, tím víc jsem pila.“

Měla jste nějaké psychické potíže (úzkosti, deprese, pocity bezmoci, suicidální pokus atd.)?

Pokud ano, přetrvávají tyto potíže dodnes?

„Měla jsem úzkosti i deprese, na to beru léky. To byl další problém, kdy doktorka mi říkala, že léky který beru, nejsou slučitelný s požíváním alkoholu a vzájemně se účinky zvyšují a

řekla mi, že pokud se nepůjdu léčit, že mi nechce mít ve své péči. Potíže nepřetrvávají. Ve chvíli, kdy jsem se rozhodla, že přestanu pít, to bylo náročný, kompenzovala jsem to nealkoholickým pivem, ale i tato chuť nakonec vymizela. Antidepresiva beru dál.“

Měla jste ještě jinou závislost?

„Jinou závislost jsem neměla.“

Dokázala jste se soustředit? Zaznamenala jste zvýšenou únavu nebo snížení výkonu?

„Rozhodně mnohem míň, byla jsem roztěkaná.“

Kdy padla myšlenka jít se léčit? Šla jste dobrovolně nebo Vás někdo přemlouval? Jak na Vás léčba působila?

„Léčit jsem se šla dobrovolně, na základě toho, že mi moje doktorka řekla, že pokud nepřestanu, nechce mi léčit, že neví, jak mi má přesvědčit, abych šla. Léčba neprobíhala nijak standardně, já jsme k adiktoložce přišla, ona mi řekla, že jsme závislá, vysvětlila mi, jak alkohol v mozku funguje. Pochopila jsem, že to jsou všechno jen výmluvy, že je to všechno jenom v tý hlavě, kdy si člověk vymejší, proč se napít. Ze začátku jsem tam chodila tak jednou za měsíc, měsíc a půl, teď už tam nedocházím.“

Objevuje se u Vás teď po léčbě bažení, abstinujete? Jak s tím pracujete? Co děláte pro to, abyste neměla relaps? Popř. jiné závislosti jste také odstranila?

„Poslední dobou si dam skleničku vína, s tím, že si uvědomuju, že kdybych začala zase pít, tak by to bylo velmi vážný. Ted mam dilema, jestli zvládnou skleničku za týden nebo nemam pít vůbec. Občas si dám Cidera a takový ty „čajíčky“. Neužívám medikamenty. Nedělám pro zabrzdění relapsu nic. Uvědomila jsem si také, že jsou abstinenti strašně diskriminovaný, jakým způsobem je nabízený alkohol, kdy je voda v restauraci dražší než alkohol.“

3. Výkonnost v oblastech každodenního života

V době, když jste konzumovala alkohol, chodila jste do zaměstnání? Jak se v zaměstnání dívali na to, že „pijete“? Vyhodili Vás někdy ze zaměstnání kvůli tomu?

„Chodila jsem do zaměstnání, nikdy jsem se nenapila v práci, byl to pro mě strašák, ale je fakt, že jsem přišla do práce, kdy jsem tu hladinku měla. Tohle se mi stalo asi třikrát a bylo to tehdy, než jsem se rozhodla, že se půjdu léčit. Všichni si ťukali na čelo, že jsem alkoholik, když se mi ptali, proč pak nepiju.“

Přišla jste někdy opilý do zaměstnání?

„Ne.“

Jak jste se dokázala postarat sám o sebe – změnily se nějaké vaše návyky v každodenním životě (od hygieny, přátel, zájmů, denního harmonogramu)?

„Tady problém nebyl, nikdy se mi nestalo, že bych usnula někdy venku nebo, že bych se nebyla schopná umýt.“

Měla jste v té době již svoji rodinu (přítele, manžela) nebo jste žila u rodičů? Pokud ano, jak jste se o rodinu starala?

„Měla jsem v té době přítele, který chodil velmi pozdě domů až nad ránem. Ve chvíli, kdy začal tohle dělat, přespával mi na chodbě, tak jsem ho opustila, protože jsme pochopila, že on mi v tom nepomůže. Jinak nemam rodinu.“

Změnily se nějak vaše návyky každodenního života po léčbě (zájmy, rodina, přátelé, zaměstnání)?

„Zlepšily se vztahy s mojí rodinou.“

Dokázala jste si po léčbě najít zaměstnání? Vědí v zaměstnání o tom, že jste se léčila?

„Zaměstnání mam stejné.“

4. Sociální vztahy

Jak reagovala rodina, přátelé na to, že jste konzumovala alkohol v nadměrné míře ?

„Maminka příliš nadšená nebyla, je pravda, že mi to někdy na plnou pusu neřekla, asi proto, že jsem byla v alkoholovém opojení vždy hodně svérázná..nebo nevím.“

Pokud jste měla již děti, viděli Vás někdy opilou? Jak na to reagovaly?

„Neměla jsem děti.“

Došlo někdy k psychickému, fyzickému, sociálnímu nebo ekonomickému násilí (domácímu násilí)?

„Nedošlo.“

Jak se vztahy změnilы teď po léčbě? Podporuje Vás rodina nebo přátelé v abstinenci?

„Zlepšily se vztahy s mojí sestrou, kterou jsem několikrát podezřívala v alkoholovém opojení, že mi nemá ráda, hádala jsem se s ní. Je pravda, že moje maminka má hrůzu, že bych se k pití vrátila.“

5. Tělesné (zdravotní) potíže

Měla jste nějaké zdravotní komplikace v souvislosti se závislostí (zánět žaludku- gastritidu, cirhózu jater, vysoký krevní tlak-hypertenzi, vysoký cholesterol, obezitu, diabetes mellitus, karcinomy)? Pokud ano, jak jste to řešila? Přetrvávají potíže do teď?

„Potíže momentálně nemám, jaterní testy mám v pořádku.“

6. Závěr

Chtěla byste ještě něco doplnit?

„No každopádně to, že momentálně jsem ve fázi, kdy si dám skleničku, je fakt, že tak rok před tím, než jsme přestala pít, bylo pro mě nepředstavitelná představa, že už nebudu nikdy pít, že to není možné zvládnout, neměla jsme pocit, že jsem závislá. Ale není to pravda, ve chvíli, kdy se člověk rozhodne, že nebude pít, tak to zvládne.“

Přepis rozhovoru č. 3

1. Úvodní část

Třetí rozhovor probíhal s mladou sedmadvacetiletou maminkou, která začala konzumovat alkohol ve velké míře na mateřské dovolené. Nejprve jsem se s touto ženou setkala na informační schůzce pro navázání kontaktu a především důvěry. Ve zkratce mi představila svůj život, přátelsky jsme si popovídali. Tato mladá paní na mě vůbec nepůsobila, že by měla nějaké psychické potíže, byla klidná a vyrovnaná. Sama říká, že ke klidu ji pomáhají především meditace a jóga, kterou sama lektoruje. V mateřství, dle jejích slov, ale selhala. Přepadaly ji úzkosti a nenávist, tyto stavy se snažila rok zahnat alkoholem. Léčit se začala až popud manžela, který si dlouho ničeho nevšiml, protože byl často pryč, jezdil po Evropě s kamionem. V manželovi má ale silnou oporu, domluvili se i na úpravě jeho zaměstnání tak, aby se častěji vídali. Zatím tato žena abstínuje dva a půl roku. Nakonec pro časovou vytíženost respondentky mi byly zaslány odpovědi prostřednictvím e-mailu.

Kdy jste začala konzumovat alkohol? Od kdy ve velké míře – jak dlouho jste „pila“ do léčby?

„Konzumovala jsem alkohol vždy příležitostně, ale ve velkém jsem alkohol začala pít ve 23 letech na mateřské dovolené. Pila jsem zhruba rok.“

Co jste konzumovala za alkohol a jak často? Kolik jste alkoholu zkonsumovala denně?

„Dávala jsem si víno. Zpočátku jednou za týden, pak dvakrát, pak už každý den. Vypila jsem i flašku sama za večer, občas přišla kamarádka nebo sousedka na pokec, tak jsme si daly spolu. Mrzí mi, že se na to malá musela dívat, ale snad byla natolik malá, že si to pamatovat nebude. Moje pití trvalo asi rok, v jejím roce a půl jsem se začala léčit.“

Kolikátá je to léčba? Kde jste se léčila? Jak dlouho abstinujete?

„Léčba je to moje první a doufám, že taky poslední, navštěvuji jedno ambulantní psychiatrické středisko, hodně mi také pomohla moje psychoterapeutka. Na terapie docházím zhruba každé tři týdny, dřív to bylo častější, ale teď už to zvládám.“

Konzumuje (konzumoval) někdo alkohol od vás z rodiny ve velké míře?

„Alkohol se u nás pil, ale ne nějak extra, příležitostně. „

2. Psychický stav a výkonnost

Jaký byl důvod konzumace alkoholu, který přerostl do extrému?

„Alkohol jsem začala ve velké míře konzumovat na mateřský, protože i když jsem partnera měla a mám, byl často pryč, jezdí s kamionem po Evropě. Vadil mi stereotyp..plínky, dudlík, věčně sama..asi jsem si to potřebovala nějak oživit. K alkoholu jsem nikdy víc netáhla, až na mateřský.“

Jaké pocity jste měla, když jste se napila? Kde jste převážně konzumoval alkohol (doma, restaurace, zaměstnání, atd.)?

„Necítila jsem se aspoň na chvíli sama, neměla jsem úzkosti, strach, jestli se partner vrátí, co dělá..byla jsem taková otupělá a to mi tehdy vyhovovalo. Alkohol jsem pila hlavně doma a tajně, chodila k nám často tchyně a moje mamka, nechtěla jsem, aby se něco dozvěděly. Někdy to bylo těžké před nimi tajit, ale myslím, že něco tušiliy“

Uvědomovala jste si, že konzumace alkoholu v takové míře je problém?

„V té době ne, bylo mi fajn. Uvědomovat jsem si to začala až v době, kdy jsem začala zanedbávat malou, nechodila jsem s ní k dětské lékařce, i když jsme byly objednané, protože

jsem se potřebovala prospat jednak z alkoholu a jednak z únavy. Ale chápala jsem manžela, že nás chce finančně zajistit a na kamionu se dají vydělat dobré peníze. „

Vyčítala jste si někdy patologickou konzumaci alkoholu?

„Vyčítám si to zpětně, že se na to malá musela dívat a já nedokázala to včas ukočírovat.“

Měla jste nějaké psychické potíže (úzkosti, deprese, pocity bezmoci, suicidální pokus atd.)? Pokud ano, přetrvávají tyto potíže dodnes?

„Měla jsem často úzkosti, výčitky, že nejsem dobrá máma, že dělám vše špatně.“

Měla jste ještě jinou závislost?

„Nevím o žádné jiné.“

Dokázala jste se soustředit? Zaznamenala jste zvýšenou únavu nebo snížení výkonu?

„Moc ne.“

Kdy padla myšlenka jít se léčit? Šla jste dobrovolně nebo Vás někdo přemlouval? Jak na Vás léčba působila?

„Šla jsem dobrovolně po domluvě s manželem, který mi jednou našel doma v příšerném stavu. Léčbu jsem podstoupila jen ambulantní, paní doktorka na psychiatrii říkala, že u mě to nevidí tak černě. S paní psychologkou jsme přišli na kloub tomu, proč se u mě úzkosti a pocity viny rozjely a následně i ten alkohol. Víím, že musím abstinovat, abych se nepropadala ještě hlouběji. Když jsem se napila, chvíli mi bylo hezky, to hlavně když jsem s pitím začínala, ale pak se moje úzkosti a stavy nenávisti prohlubovaly, taky to prý může mít souvislost s mým otcem, který měl schizofrenii, takže nějaký dědičný základ prý může být již tady. Taky mi vadilo u mého manžela, jak je furt pryč, na to mi paní psychologka řekla, že se mi nediví, když jsem byla mladá maminka, tak potřebuju oporu a podporu, nebýt doma na všechno sama, že být zavřená najednou mezi čtyřmi stěnami je velmi frustrující pro člověka, který byl dřív aktivní jako já. Docela mi mé aktivity chybí i teď, nemůžu si dovolit dělat vše jako před mateřskou, pracovala jsem jako lektorka jógy, zabývala jsem se reiki a práci se spirituem, často jsem meditovala. Ten klid mi chybí. Na terapii jsem nejprve docházela častěji, teď už jen cca jededkrát za měsíc, jak kdy.“

Objevuje se u Vás teď po léčbě bažení, abstinujete? Jak s tím pracujete? Co děláte pro to, abyste neměla relaps? Popř. jiné závislosti jste také odstranila?

„Už ani nebažím, na začátku jsem s tím problémem měl. Abstinuji dva a půl roku. Hodně medituji, pracuji s jógou a reiki. „

3. Výkonnost v oblastech každodenního života

V době, když jste konzumovala alkohol, chodila jste do zaměstnání? Jak se v zaměstnání dávali na to, že „pijete“? Vyhodili Vás někdy ze zaměstnání kvůli tomu?

„Byla jsem na mateřské.“

Přišla jste někdy opilá do zaměstnání?

„Ne, začala jsem pít až na mateřské.“

Jak jste se dokázala postarat sám o sebe – změnily se nějaké vaše návyky v každodenním životě (od hygieny, přátel, zájmů, denního harmonogramu)?

„Ono to začalo od počátku mateřské, kdy jsme bývávala hodně zavřená doma, moc jsem nikam nechodila, byla jsem furt doma s malou a někdy jsem měla pocit, že už se z toho musím určitě zbláznit. Potřebovala jsem někam vypadnout, ale moc to nešlo, protože manžel byl věčně pryč v práci, tchýně přišla tak jednou za týden, maminka chodila častěji, ale nechtěla jsem ji moc zneužívat. Neuměla jsem si říct o tom, co potřebuji. Chyběla mi moje milovaná jóga a meditace, to se řvoucím dítětem doma moc nešlo provozovat. Mam pocit, že u mě byl alkohol až třešinka na dortu, mě vadilo něco jiného než řešit konzumaci alkoholu - zejména to, že je manžel furt pryč a já jsem na vše doma sama, vím, že chtěl pro nás vydělat hodně peněz, ale já měla a mam jiné priority. Trávit čas s rodinou pro mě bylo vždy důležitější.“

Měla jste v té době již svoji rodinu (přítele, přítelkyni, manžela) nebo jste žila u rodičů? Pokud ano, jak jste se o rodinu starala?

„Ano, měla jsem manžela, který byl ale často pryč v práci s kamionem. Taky jsem měla a mám dítě, v té době malou holčičku. Postarat jsem se o ni právě moc nedokázala a to si vyčítám, mam pocit, že jsem ji hodně zanedbávala díky svým úzkostem a pak alkoholu.“

Změnily se nějak vaše návyky každodenního života po léčbě (zájmy, rodina, přátelé, zaměstnání)?

„V léčbě ještě vesměs jsem a nějaký pátek ještě určitě budu, možná celoživotně, terapii mi pomáhají, popovídám si a přijdu si na některé věci. Taky mi pomáhá jako sebezkušenost kurz, který navštěvuji a dokončuji. Nastavila jsem si, že se chci zpátky věnovat józe a teď nově koučování, taky své rodině, vynahradiť malé to všechno, co se mnou musela podstoupit, teď se konečně cítím jako máma a ne jako kus vymáchanýho hadru. Přátelé mam furt ty samé, držím si kolem sebe jen lidi, kteří za něco stojí, nemam ráda „přiživovače“. Manžel si upravil pracovní dobu a zatím vše klape, tak doufám, že tomu tak i zůstane.“

Dokázala jste si po léčbě najít zaměstnání? Vědí v zaměstnání o tom, že jste se léčila?

„Po léčbě jsem byla ještě stále nějakou dobu na mateřské, postupem času jsem se vrátila opět k józe, dělám zpátky lektorku, ale mam jen pár hodin týdně. Dodělávám si ale teď kurz koučování, chtěla bych zkusit dělat i to. Bude to znít asi trochu povýšeně, ale potřebuji si najít něco za hodně peněz, ale málo práce. A kouč si dokáže vydělat poměrně dost, navíc mi to baví, což je velké plus. Ale bydlíme v jedné vesničce, tak nevím, jak to bude s dojížděním. Pár lidí z jógy ví, že chodím stále na terapie a co jsem podstoupila, ale to jsou spíš přátelé z práce než nadřízení, tohle je tam naštěstí nezajímá, spolupracuji s nimi externě.“

4. Sociální vztahy

Jak reagovala rodina, přátelé na to, že jste konzumovala alkohol v nadměrné míře ?

„Před rodinou jsem to zkoušela skrývat, nechtěla jsem, aby něco věděli. Ani manžel o tom nevěděl až do doby, kdy jednou přijel dříve a neoznámil mi to a našel mi doma opilou. Ptal se, co se děje, protože krom toho, že jsem byla opilá, jsem usilovně plakala, cítila jsem se hrozně...že nic nedokážu, že nedokážu vydělat peníze, že se nedokážu postarat o dítě a domácnost, že nevidím pořádně manžela..a tak, rozjely se mi v té době silné úzkosti. Ale manžel je zlatej! Myslela jsem, že bude hrozná scéna, když mě takhle uviděl.., ale spíš se asi zalekl, co se to se mnou děje. Nakonec jsme se domluvili, že s kamionem bude jezdit jen po Čechách, abychom se častěji potkávali doma. Podporuje mě. Mamince jsem to řekla, až když jsem nastoupila na terapii, později mi řekla, že na mě viděla, že nejsem v poslední době v pohodě, ale bála se zeptat, co se děje. Asi proto, že tatínek spáchal před lety sebevraždu a maminka si s ním zažila peklo, byl schizofrenik a čas od času si nevzal léky, byl pak nevyzpytatelný. Myslím, že je to v ní ještě zakořeněný a asi se bála, abych to neměla taky. Je zlatá, pomáhá mi se vším, ale cítím, že by pomoc potřebovala taky sama a to nechce.“

Pokud jste měla již děti, viděli Vás někdy opilou? Jak na to reagovaly?

„Moje malá holčička mi viděla opilou, ale byla natolik malá, že doufám, že si to moc pamatovat nebude. Nevěnovala jsem se jí tak, jak bych měla. Často plakala a to mi ještě více rozhodilo, vím, že jsem jí několikrát nadávala, pak zase prosila, at už toho nechá. Selhala jsem jako matka.“

Došlo někdy k psychickému, fyzickému, sociálnímu nebo ekonomickému násilí (domácímu násilí)?

„Ne to ne, mam skvělého a hodného manžela. Snažil se se mnou najít důvody, proč se to dělo a jak to změním. Řekl mi jen, proč jsem mu to neřekla dříve, že se něco děje, že je tady pro mě. Manžel je o deset let starší, potkali jsme se před devíti lety u mě na střední škole, chodíval tam za svoji maminkou, která je učitelka.,,

Jak se vztahy změnily teď po léčbě? Podporuje Vás rodina nebo přátelé v abstinenci?

„Ano, podporuje mi jak manžel, tak moje maminka. Moji přátelé o tom taky vědí a je to dobře, protože můžu kdykoli komukoli zavolat, tak jsme domluveni. Je fajn mít takový partáky kolem sebe.“

5. Tělesné (zdravotní) potíže

Měla jste nějaké zdravotní komplikace v souvislosti se závislostí (zánět žaludku- gastritidu, cirhózu jater, vysoký krevní tlak-hypertenzi, vysoký cholesterol, obezitu, diabetes mellitus, karcinomy)? Pokud ano, jak jste to řešila? Přetrvávají potíže do teď?

„To naštěstí nemám. Paní psycholožka na terapii mi říkala, že jsem svoji nemoc podchytila včas – po roce, řeším s ní teď spíš moje úzkosti, které čas od času přichází než alkohol. Ale somatické problémy, na které se mě ptáte, naštěstí nemám.“

6. Závěr

Chtěla byste ještě něco doplnit?

„Asi ne, ale přeju Vám hodně štěstí k dokončení diplomové práce a v životě.“

Přepis rozhovoru č. 4

1. Úvodní část

Čtvrtý rozhovor probíhal s pětáctyřicetiletou ženou, která alkoholem maskovala problémy v partnerském životě, kde v konečné fázi probíhalo i domácí násilí ze strany manžela. Ve vztahu tato žena vydržela přes 25 let, i když, jak sama s odstupem času říká, měla odejít ze vztahu daleko dřív. Nejprve si neuvědomovala manželovo náznaky psychického domácího násilí a nechala si toto jednání líbit. Později se chování stupňovalo, až dosáhlo kromě psychického násilí, také fyzického, sexuálního a ekonomického. Tato respondentka se neuměla bránit, a tak své problémy řešila alkoholem, který ji nakonec dostal až „na ulici“. Využila pomoci své dvaadvacetileté dcery a s její pomocí a pomocí odborníků začíná žít nový život. U této respondentky byl alkohol až sekundární problém. Nejdůležitější bylo odejít o manžela, který ženu napadal. To se respondentce povedlo, po léčbě žije u dcery, navštěvuje kurzy kreslení a našla si novou práci uklízečky. Momentálně čeká na rozvod s manželem. Rozhovor probíhal přes email z důvodu zachování maximální diskrétnosti, o kterou mi respondentka prosila. Domnívám se, že pokud respondentka vytrvá ve svých aktivitách, má velkou šanci na pozitivní změnu života.

Kdy jste začala konzumovat alkohol? Od kdy ve velké míře – jak dlouho jste „pila“ do léčby?

„Alkohol jsem začala pít pořádně až díky manželovi, před tím jsem byla vesměs abstinent. Teď abstinuji půl roku.“

Co jste konzumovala za alkohol a jak často? Kolik jste alkoholu zkonsumovala denně?

„Začalo to vínem, ale pak už de facto co jsem měla po ruce. Pila jsem, když manžel nebyl doma, takže jak kdy. Nikdy nic a někdy celou flašku.“

Kolikátá je to léčba? Kde jste se léčila? Jak dlouho abstinujete?

„Léčba je to první, abstinuji půl roku. Léčila jsem se v jedné nemocnici, teď docházím ambulantně na sezení.“

Konzumuje (konzumoval) někdo alkohol od vás z rodiny ve velké míře?

„Manžel to uměl přehnat, jinak asi nikdo.“

2. Psychický stav a výkonnost

Jaký byl důvod konzumace alkoholu, který přerostl do extrému?

„Začalo to díky mému manželství. Byla jsem spíš taková puťka, manžel byl ten šéf. On je šéf i v práci, tak mu to přišlo asi normální. Řadu let mi to vyhovovalo, ale pak se to začalo stupňovat - řval na mě, nadával mi, ponižoval. Pak mi několikrát zbil, zlomil mi ruku..když jsem ho prosila, ať toho nechá, tak mi řekl, ať si trpím, že si to zasloužím. Měla jsem doma kocoura, toho se několikrát pokusil otrávit nebo ho nakopnul. Snažila jsem se utéct ke kamarádce, ale nakonec mi vždy uprosil, ať se vrátím, že už to neudělá. Jednou mi málem zabil. Víím, že tohle období začalo, když dceři bylo 15 let, několikrát mi viděla zmlácenou, někdy šáhnul i na ní. V 18ti letech se sbalila a odešla bydlet sama. To manžel těžce nesl, říkal, že je to moje vina a vše se ještě zhoršilo..začlo peklo nadávek, výhružek, sexu pod tlakem. Taky mi začal brát mé peníze a do toho jsem začala pít, to bylo jediný co mi drželo nad vodou.“

Jaké pocity jste měla, když jste se napila? Kde jste převážně konzumoval alkohol (doma, restaurace, zaměstnání, atd.)?

„Pila jsem jen doma. Měla jsem pocit úlevy a otupění, že aspoň chvíli na ty problémy nemusím myslet.“

Uvědomovala jste si, že konzumace alkoholu v takové míře je problém?

„Ne, v té době to byl můj pomocník.“

Vyčítala jste si někdy patologickou konzumaci alkoholu?

„Závislost ne, vyčítám si, že jsem se nedokázala od manžela odprostit dříve a že jsem skončila díky němu naštěstí na krátkou dobu jako bezdomovec. Pomohla mi až moje dcera, která mě vzala k sobě domů, i přesto, že má už sama holčičku.“

Měla jste nějaké psychické potíže (úzkosti, deprese, pocity bezmoci, suicidální pokus atd.)? Pokud ano, přetrvávají tyto potíže dodnes?

„Úzkosti a deprese jsem měla furt a mam dodnes. Dvakrát jsem se pokusila o sebevraždu.“

Měla jste ještě jinou závislost?

„Kouřím.“

Dokázala jste se soustředit? Zaznamenala jste zvýšenou únavu nebo snížení výkonu?

„Byla jsem furt unavená, byl to kolotoč psychického a fyzického násilí spojený s alkoholem.“

Kdy padla myšlenka jít se léčit? Šla jste dobrovolně nebo Vás někdo přemlouval? Jak na Vás léčba působila?

„Léčba proběhla před několika měsíci. Dostala jsem od dcery podmínku, že pokud u ní chci pak být, musím se sebou něco dělat. Ale je fakt, že já si dodnes nemyslím, že bych měla problém s alkoholem, jako spíš psychické problémy. Léčbu jsem podstoupila a teď žiju s dcerou a její malou skoro 3 měsíce. Léčba mi pomohla otevřít oči, protože na našem ženském oddělení jsem poznala spoustu žen, které si zažily něco podobného. Nevěřila jsem, kolik takových lidí je.“

Objevuje se u Vás teď po léčbě bažení, abstinujete? Jak s tím pracujete? Co děláte pro to, abyste neměla relaps? Popř. jiné závislosti jste také odstranila?

„Abstinuju, občas chutě mam. Ale vždy si vzpomenu na manžela, jak to tam probíhalo a vesměs mi to přejde, protože za střízlivá jsem si uvědomila spoustu věcí, které v alkoholovém opojení ne. Čekám momentálně na rozvod, který doufám proběhne co nejdříve. Taky se začínám pomalu těšit ze života, chodím ambulantně na skupinovou léčbu a navštěvuji kurz malování. Mam krásnou vnučku, s kterou dceři pomáhám. Jsem jí vděčná, že mi u sebe nechá bydlet. Jinak kouřím furt, tak 15 denně.“

3. Výkonnost v oblastech každodenního života

V době, když jste konzumovala alkohol, chodila jste do zaměstnání? Jak se v zaměstnání dávali na to, že „pijete“? Vyhodili Vás někdy ze zaměstnání kvůli tomu?

„Pracovala jsem v té době jako uklízečka. Do práce jsem se snažila nechodit opilá, úplně střízlivá jsem asi někdy nebyla, ale nepoznali to na mě, takže nevyhodili. Dvakrát jsem do práce nepřišla, ale to nebylo kvůli alkoholu, ale kvůli tomu, že mi manžel vzal klíče a já se nemohla dostat z bytu.“

Přišla jste někdy opilá do zaměstnání?

„Opilá ne, ale s kocovinou jo.“

Jak jste se dokázala postarat sám o sebe – změnily se nějaké vaše návyky v každodenním životě (od hygieny, přátel, zájmů, denního harmonogramu)?

„Moc jsem o sebe nedbala, nikam jsem nechodila, protože manžel si to nepřál. Když nebyl doma, otevřela jsem si flašku. Šla jsem maximálně do práce, nakoupit a domů. Stereotyp.“

Měla jste v té době již svoji rodinu (přítele, manžela) nebo jste žila u rodičů? Pokud ano, jak jste se o rodinu starala?

„Ano, měla jsem manžela a dceru. Dcera jeho chování zažila asi tři roky, pak se odstěhovala. Se svým otcem se dodnes nevidá. Dcera se naštěstí dokázala již o sebe postarat sama, chodila do školy nebo na brigády, moc doma ani nebyvala. Myslím, že to dělala ale vědomě, aby doma moc být nemusela, taky často přespávala u kamarádek. Snažila jsem se, aby bylo vždy doma navařeno, uklizeno, ale manžel si vždycky něco našel proč je něco špatně, i když to tak ve skutečnosti nebylo. Pak jsem začala pít a začalo mi být jedno, jak to doma je. Chodila jsem neupravená, nic jsem si na sebe nekoupila, protože mi manžel bral skoro celou moji výplatu.“

Změnily se nějak vaše návyky každodenního života po léčbě (zájmy, rodina, přátelé, zaměstnání)?

„Ano, bydlím u dcery, manžel mi už naštěstí nekontaktuje, pochopil, že jsem se postavila na vlastní nohy, aspoň v to doufám. Setkávám se opět s některými kamarádkami, s kterými jsem prve přerušila vazby a pokusila se jim vysvětlit, co se dělo. Taky chodím na kurz malování a našla jsem si jinou práci. Bojuju ale s úzkostma a depresema, беру na to prášky. Ale chodím dál na terapie, raduju se z vnoučete..začínám vlastně až teď žít a je mi daleko líp bez manžela, učím se mít ráda.“

Dokázala jste si po léčbě najít zaměstnání? Vědí v zaměstnání o tom, že jste se léčila?

„Uklízím v jedné firmě, jsem tam poměrně krátce. Nikomu jsem to neříkala.“

4. Sociální vztahy

Jak reagovala rodina, přátelé na to, že jste konzumovala alkohol v nadměrné míře ?

„Napřed se mi snažily kamarádky pomoci, ale spíš od toho psychopata než od alkoholu, bohužel neúspěšně. Pak se stáhly a nechtěly mít se mnou nic společného, zpětně se jim ani nedivím. Myslím, že alkohol byl můj až druhotnej problém.“

Pokud jste měla již děti, viděli Vás někdy opilou? Jak na to reagovaly?

„Nevím, jestli mi viděli opilou, ale možné to je. Viděla mi dcera, když mi manžel mlátil nebo nadával. Kolikrát u nás byla policie, sousedi se ptali, co se to u nás zase děje. Dcera to se mnou pár let trpěla, ale časem byl co nejvíc pryč s domu, u kamarádek, ve škole nebo na brigádě. Později se odstěhovala a otce nechce ani vidět. Jemu je to jedno, je to psychopat.“

Došlo někdy k psychickému, fyzickému, sociálnímu nebo ekonomickému násilí (domácímu násilí)?

„Ano, docházelo k tomu vcelku pravidelně ze strany manžela. Bil mi nadával, ponižoval, bral peníze a já jsem se tomu nedokázala postavit, vždy mi přemluvil, ať se vrátím, když jsem šla k nějaké kamarádce. Pak už mi ani kamarádka nechtěla moc pomáhat, protože se to neustále opakovalo, tak jsem takhle jednou skončila na ulici. Naštěstí jen na pár dní, než jsem se odhodlala zaklepat na dveře dceři, která mi pomohla a nechala mi u sebe pod podmínkou, že se půjdu léčit.“

Jak se vztahy změnilы ted' po léčbě? Podporuje Vás rodina nebo přátelé v abstinenci?

„S manželem se naštěstí nevidáme a ani se nijak nekontaktujeme. V léčbě se mi pokusil několikrát kontaktovat, opět prosil, že už to nikdy neudělá, ale s pomocí terapeutů a dcery jsem to dokázala ustát a nenechala se zvykat. Podporuje mi hlavně dcera a kamarádky, s kterými jsem obnovila kontakty. Taky se hodně podporujeme na skupinách, kam chodím jednou za týden a muj terapeut.“

5. Tělesné (zdravotní) potíže

Měla jste nějaké zdravotní komplikace v souvislosti se závislostí (zánět žaludku-gastritidu, cirhózu jater, vysoký krevní tlak-hypertenzi, vysoký cholesterol, obezitu, diabetes mellitus, karcinomy)? Pokud ano, jak jste to řešila? Přetrvávají potíže do ted'?

Mám vysoký tlak a obezitu. Na vysoká tlak beru prášky, s obezitou nedělám zatím nic, ale myslím, že dalším mým cílem kromě postavení se na vlastní nohy, bude něco zhubnout.

6. Závěr

Chtěla byste ještě něco doplnit?

Doufám, že už se nic z toho opakovat nebude.

Muži jako (abstinující) alkoholici

Přepis rozhovoru č. 5

1. Úvodní část

Tento čtyřicetiletý muž na mě od začátku působil tajemným dojmem. Domluvili jsme se na schůzku pro vytvoření rozhovoru, nicméně schůzku mi několikrát zrušil. Nakonec jsme se shodli, že bude pro něj snazší, pokud mi odpovědi zašle v e-mailové podobě. Později mi sdělil, že se za sebe stydí a chce zůstat v maximální anonymitě, proto mi schůzku několikrát zrušil, ale o svůj příběh by se rád podělil. Jeho odpovědi jsem mírně stylisticky a gramaticky upravila, vyjadřování bylo někdy neomalené, ale ve většině případů jsem jej zachovala v plné autentičnosti. Pracuje jako dělník přes pracovní agentury, pracovní pozice ale často střídá. Pochází z Moravy, do Plzeňského kraje se přistěhoval před 14 lety. Abstinovat příliš dlouho nikdy nevydržel, maximálně dva roky. Léčebny a nemocnice pravidelně střídá, někdy i proto, že ho již odmítají na léčbu vzít, protože předchozí léčbu nedokončil. Tento muž na mě působil velmi sklíčeně, bylo vidět, že se svoji minulostí stále trápí a občas nenachází smysl žít. V anamnéze má abuzus pervitinu, několikamilionové dluhy a několikrát se pokusil spáchat suicidium.

Kdy jste začal konzumovat alkohol? Od kdy ve velké míře – jak dlouho jste „pil“ do léčby?

„Pil jsem někdy od 16ti let. Ale takhle ve velkém to jedu někdy od 25 let. Takže skoro 15 let...“

Co jste konzumoval za alkohol a jak často? Kolik jste alkoholu zkonzumoval denně?

„Pil jsem pivo..to kolikrát teklo proudem..a jak často..no většinou denně tak 10-15 piv.“

Kolikátá je to léčba? Kde jste se léčil? Jak dlouho abstinujete?

„Mám za sebou osmou léčbu. Mám dlouhodobý problém s abstinencí, nikdy to dlouho nevydržím. Abstinuju teď skoro dva roky. Léčil jsem se ve spoustu léčebnách, pokaždé někde jinde. Nechci jmenovat kde naposled, ale bylo to v Plzeňském kraji, kde cítím, že to pro mě bylo zatím asi nejužitečnější. Terapie byly fajn, jen jsem někdy neměl vůli je dokončit...“

Konzumuje (konzumoval) někdo alkohol od vás z rodiny ve velké míře?

„Rodiče pili oba, jako malej jsem se na ně díval furt, jak to do sebe klopí...hnusilo se mi to, ale nakonec jsem tomu propadl taky. Rodiče už nežijou, oba se uchlastali...“

2. Psychický stav a výkonnost

Jaký byl důvod konzumace alkoholu, který přerostl do extrému?

„Nadělal jsem si zbytečný dluhy ve dvaceti...ty jsem platil jen chvíli, a tak přerostly v exekuce...dnes dlužím něco kolem dvou mega, do toho rodiče zemřeli a díky mé vznětlivé povaze se semnou rozešla i přítelkyně...bylo toho od všeho něco..a táhle se to doted’.“

Jaké pocity jste měl, když jste se napil? Kde jste převážně konzumoval alkohol (doma, restaurace, zaměstnání, atd.)?

„Nikdy jsem vlastně nepil, abych něco slavil..vždycky jsem po flašce sáhnul když mi bylo blbě. Pil jsem doma i v hospodách...jak kdy, když bylo s kým tak v hospodě. Asi to znáte, jak to je..napijete se v domnění, že vám bude líp, ale jde to naopak s váma z kopce.“

Uvědomoval jste si, že konzumace alkoholu v takové míře je problém?

„Vím, že to problém je. Ale když na mě přišlo silný bažení a do toho nějaký problémy, nedalo se to zastavit.“

Vyčítal jste si někdy patologickou konzumaci alkoholu?

„Vyčítám si to hlavně v poslední době..když já to jinak řešit neumím ty problémy..ted se sice držim dva roky, ale vím, že to zase jednou přijde..začíná mi odcházet tělo, mam nemocný ledviny a játra. Dluhy asi nesplatím už nikdy, žiju na ubytovně, prostředí je tady nic moc..furt tu někdo chlastá, tak mi to láká taky. Chodím občas na anonymní alkoholiky, to mi někdy pomůže.“

Měl jste nějaké psychické potíže (úzkosti, deprese, pocity bezmoci, suicidální pokus atd.)?

Pokud ano, přetrvávají tyto potíže dodnes?

„Pokusil jsem se o sebevraždu ve 20 letech a pak znovu v 35..byl jsem labilnější asi vždycky..nebavilo mi žít, vždycky jsem byl z kolektivu tak nějak mimo..moc mi lidí nikdy nebrali. Jsem často vznětlivej a rozčílí mi každá kravina..ale zase rychle vychladnu. Bezmoc jsem měl vždycky, hlavně když už jsem šáhl po provazu...jo občas jsem ještě seděl opilej na okně, ale to bylo spíš na truc kvůli přítelkyni.“

Měl jste ještě jinou závislost?

„Ve 20 letech jsem zkusil perník, jel jsem na něm asi rok..to už nechci zažít.“

Dokázal jste se soustředit? Zaznamenal jste zvýšenou únavu nebo snížení výkonu?

„Byl jsem často unavenej a bez nálady. Ale to jsem i teď, když abstinuju..“

Kdy padla myšlenka jít se léčit? Šel jste dobrovolně nebo Vás někdo přemlouval? Jak na Vás léčba působila?

„Jak kdy, pořádně dobrovolně jsem nešel nikdy, proto taky jsem tam byl tolikrát. Přemlouvala mi přítelkyně, ta se na mě pak vyprdla, někdy kluci v práci..někdy mi nic jinýho nezbylo. Byl jsem po léčbě na pervitinu, tu jsem podstoupil jednou a od té doby jsem na tom nehrábl..u alkoholiku je léčba podobná, tak jsem věděl do čeho jdu, ale právě proto, že jsem to asi věděl a za těch několik léceb už vím snad o tom víc než doktoři, mi to nic nedává..“

Objevuje se u Vás teď po léčbě bažení, abstinujete? Jak s tím pracujete? Co děláte pro to, abyste neměl relaps? Popř. jiné závislosti jste také odstranil?

„Bažim furt, hlavně když si tu kluci na ubytovně otevrou flašku nebo se v práci neřeší nic jinýho než chlast, kdo se kam půjde ožrat. Je to tady samej Polák a Ukrajinec, ty jsou opilí furt. To je fakt těžký pak nebažit. Někdy jdu spát, to pak pomůže..já to hlavně nesmím vidět, jinak to nějak dam. Taky je problém jít kolem hospody, teď do hospod nechodím radši vůbec. Nebo v krámu..to je taky o fous.“

3. Výkonnost v oblastech každodenního života

V době, když jste konzumoval alkohol, chodil jste do zaměstnání? Jak se v zaměstnání dívali na to, že „pijete“? Vyhodili Vás někdy ze zaměstnání kvůli tomu?

„No nějak jsem se živil, chvíli jsem byl na pracáku, pak přes agentury, do toho léčby a tak furt do kola. Na agentuře to neřešili, když člověk měl docházku, byly v pohodě..v práci už to tak ale v pohodě nebylo..V jedny práci, která teda mimochodem jako jedna z mála nebyla přes agenturu, mi díky tomu i vyhodili, to jsem dělal pomocnýho zedníka..tak jsem se pak šel léčit, ale stejně jsem léčbu nedodělal..“

Přišel jste někdy opilý do zaměstnání?

„Někdy určitě jo. Jak jsem už psal, tady je to normální, kdo dělá přes agenturu, že chlastá..dostal jsem několikrát napomenutí..“

Jak jste se dokázal postarat sám o sebe – změnily se nějaké vaše návyky v každodenním životě (od hygieny, přátel, zájmů, denního harmonogramu)?

„Tak přátele jsem měl taky jen alkoholiky..zájmy jsem nikdy moc nemíval, když jsem pil, tak už vůbec. No a po léčbě v Bohnicích..no, asi to bude znít divně, ale od pana doktora Nešpora, kterého byste si měla taky pozvat, jsem se naučil používat tu jeho jogu..on je praštěnej, ale dobrej chlap..ví jak na nás .“

Měl jste v té době již svoji rodinu (přítelkyni, manželku) nebo jste žil u rodičů? Pokud ano, jak jste se o rodinu staral?

„Měl jsem přítelkyni, ale občas jsem se napil moc...byl jsem hulvát..nezasloužila si mě..nakonec mi opustila. Teď v posledních pěti letech jsem pořádně žádný vztah neměl, jen krátkodobý seznámení...“

Změnily se nějak vaše návyky každodenního života po léčbě (zájmy, rodina, přátelé, zaměstnání)?

„Musel jsem si najít opět novou práci..to po každý mý léčbě..v tý předchozí už mi nechtěli. Rodiče už dávno nežijou..přátele jsem některý zkoušel kontaktovat...hlavně spolužáky ze základky, potřeboval jsem změnit okruh lidí..ale nikdy nám přátelství dlouho nevydrželo..jsem problémovej, to vím, tak asi se mnou nechtěli mít nic společného.“

Dokázal jste si po léčbě najít zaměstnání? Vědí v zaměstnání o tom, že jste se léčil?

„Pracuju celý život jako dělník, pro nás se vždycky něco najde, hlavně přes agenturu. V agentuře ví, že tu chlastají všichni..tak myslím, že už to ani neřeší, když děláte, nemáte problém. O mých léčbách jsem nikomu neříkal, ale zaměstnavatel to bude vědět od doktora. Když jsem měl ještě svůj byt, tak jsem byl taky nějakou dobu na pracáku...o byt jsem pak ale přišel díky exekucím..po jedné z léčeb jsem zůstal na ulici..tak jsem si musel něco najít a šel jsem do agentury, vždycky se k nějaké vrátím.“

4. Sociální vztahy

Jak reagovala rodina, přátelé na to, že jste konzumoval alkohol v nadměrné míře?

„Přítelkyně mi opustila, zpětně se jí ani nedivím. Choval jsem se k ní hrozně, když jsem se napil..několikrát jsem chtěl i vyskočit z okna, ale to bylo jen takové vyhrožování, nechtěl jsem doopravdy. Sama moc nepila, až se mnou trochu víc začla. Nutila mi do léčby, když jsem šel, tak jsem ji ukončil třeba předčasně..vyčítala mi to..byla se mnou už taky

spoluzávislá, mi říkala doktorka v léčebně..no pak asi chytla rozum a odešla..nutilo jí do toho hlavně okolí, její rodina mi nesnášela, teď o nic nic léta nevím..rád bych ji viděl a omluvil se jí..ale vím, že by to se mnou neměla lehké ani teď. Rodiče, když ještě žili, pili taky..od nich jsem to tak nějak asi převzal, takže tím to bylo jedno..uchlastali se oba, máma měla rakovinu slinivky...právě proto mi to děsí, sám mam problémy a nechci na to umřít, zároveň mam někdy pocit, že už není pro co žít, furt jenom chodit do práce, dluhy nesplacitelný..rodinu ani přítelkyni nemam..Vánoce jsem teď trávil sám, bylo mi tu smutno..“

Pokud jste měla již děti, viděli Vás někdy opilého? Jak na to reagovaly?

„Děti nemám.“

Došlo někdy k psychickému, fyzickému, sociálnímu nebo ekonomickému násilí (domácímu násilí)?

„Jo, to došlo..právě u té bývalé přítelkyně..párkrát jsem jí dal pěkně, měl jsem pocit, že si to zaslouží..furt mě něčím poučovala a provokovala..myslela to se mnou dobře, ale já to tak neviděl...ted se za to stydím a chtěl bych se jí omluvit.“

Jak se vztahy změnily teď po léčbě? Podporuje Vás rodina nebo přátelé v abstinenci?

„Přátele moc neeám, na ubytovně zrovna přátelský vztahy nepanujou. Nejvíc si pokecam na ááčkách..tam je mi dobře, protože jsou tam lidi, kteří mi rozumí. Taky vzpomínám na pana doktora Nešpora z Bohnic..už je to pár let, co jsem tam byl, asi už si na mě nepamatuje, ale já na něj myslím často..je to férovej a správnej chlap, trochu praštěnej, ale mam ho rád...ten mi hodně pomohl. Jeden čas jsem bral antabus, to byla taková berlička.“

5. Tělesné (zdravotní) potíže

Měl jste nějaké zdravotní komplikace v souvislosti se závislostí (zánět žaludku- gastritidu, cirhózu jater, vysoký krevní tlak-hypertenzi, vysoký cholesterol, obezitu, diabetes mellitus, karcinomy)? Pokud ano, jak jste to řešil? Přetrvávají potíže do teď?

„Mam problémy s ledvinama a játrama asi čtyři roky. Byl jsem s tím u doktora, udělal mi nějaký vyšetření..vždycky jsem dostal vynadáno, at už nepiju, že to se mnou dopadne zle..“

6. Závěr

Chtěl byste ještě něco doplnit?

„Že se vám chci omluvit za to, že jsem vám schůzku několikrát zrušil. Stydím se za sebe a mam problém o tom nahlas mluvit..ale slíbil jsem vám to, tak vám zasílám alespoň takhle odpovědi. Snad se na mě nebudete zlobit. A taky, že po mně přečtete ty slátaniny..docela mi pomohlo to ze sebe vypsat.“

Přepis rozhovoru č. 6

1. Úvodní část

Šestý rozhovor probíhal s dvaatřicetiletým mužem, který se léčil pro závislost na alkoholu před dvěma lety v Psychiatrické nemocnici v Dobřanech. Původně žil s manželkou, s kterou se následně ještě v léčbě rozvedl, má momentálně třináctiletého syna a přítelkyni, která byla stejně jako manželka spoluzávislou. Pracuje jako dělník v jedné fabrice, zaměstnání vystřídal však již několik. Ve volném čase se rád věnuje kameramanství. Své závislosti nelituje, říká, že ho posunula někam dál. V rozhovoru se také zmiňuje o spoluzávislosti, která bývá často opomíjena. Spoluzávislý může být kdokoli v alkoholikovo okolí, který s ním pobývá častěji, např. v jedné domácnosti. Za následky patologické konzumace alkoholu, jako je domácí násilí, si může částečně pak partner sám, pokud ve vztahu dále zůstává, i když dostal několik varovných signálů. S tímto mužem byl proveden rozhovor osobně. Působil na mě jako někdo, kdo ví, o čem mluví, díky závislosti a následně léčbě si dokázal srovnat myšlenky. Avšak tvrdí, že k této části života se již nerad vrací.

Kdy jste začal konzumovat alkohol? Od kdy ve velké míře – jak dlouho jste „pil“ do léčby?

„Začal jsem jako mladistvý, v patnácti letech, ve velké míře jsem začal pít kolem pětadvaceti let. „

Co jste konzumoval za alkohol a jak často? Kolik jste alkoholu zkonzumoval denně?

„Ve finálním stadiu jsem pil denně a většinou pivo, vypil jsem 2 litry alkoholu denně.“

Kolikátá je to léčba? Kde jste se léčil? Jak dlouho abstinujete?

„Léčba je to první, proběhla v Dobřanech. Abstinuju dva roky. „

Konzumuje (konzumoval) někdo alkohol od vás z rodiny ve velké míře?

„Nikdo.“

2. Psychický stav a výkonnost

Jaký byl důvod konzumace alkoholu, který přerostl do extrému?

„To už ani nevím, proč to přerostlo do extrému..a důvod....asi mi něco chybělo, ale co přesně, to Vám nepovím.“

Jaké pocity jste měl, když jste se napil? Kde jste převážně konzumoval alkohol (doma, restaurace, zaměstnání, atd.)?

„Myslím že, díky tomu, jsem si myslel, že je všechno snazší, i když to bylo naopak. Pil jsem všude.“

Uvědomoval jste si, že konzumace alkoholu v takové míře je problém?

„Ne. Uvědomil jsem si to, až když jsem přišel o všechno a všechny.“

Vyčítal jste si někdy patologickou konzumaci alkoholu?

„Rozhodně ne, přivedlo mi to na jinou cestu. Rozhodně toho nelituju.“

***Měl jste nějaké psychické potíže (úzkosti, deprese, pocity bezmoci, suicidální pokus atd.)?
Pokud ano, přetrvávají tyto potíže dodnes?***

„Pořád, sebevražedný pokusy, hodně úzkostný stavy. Ne nepřetrvávají.. jen málo, spíš ne než ano, ne v takové míře a tak často.“

Měl jste ještě jinou závislost?

„To je spíš spekulace, asi hazard, ale.... nevím, jestli se tomu dá říkat závislost, ale je fakt, že jsem to přeháněl jistou dobu.“

Dokázal jste se soustředit? Zaznamenal jste zvýšenou únavu nebo snížení výkonu?

„Soustředit...mozek mi říká, že jsem zvládal všechno dobře, i když tomu tak nebylo, takže nedokážu odhadnout, jak jsem to zvládal.“

Kdy padla myšlenka jít se léčit? Šel jste dobrovolně nebo Vás někdo přemlouval? Jak na Vás léčba působila?

„Až když odešla přítelkyně a zůstal jsem úplně sám. Dobrovolně, nedobrovolně...to je strašně..člověk v tutom stadiu již nejde dobrovolně..tam je buď smrt nebo jít s tím něco dělat..nikdy jsem to neplánoval sám, ale...prostě jiná možnost nebyla, rozhodně to nebylo dobrovolný..kdo si neuvědomuje, že má problém, tak...tak dokud ho okolnosti nedonutí...tak tam nepůjde, takže vždycky je to podle mě nedobrovolný, už je to poslední možnost. Léčba na mě působila depresivně, dokud jsem se nevzpamatoval, že mam jen dvě možnosti, že buď toho necham nebo umřu.“

Objevuje se u Vás teď po léčbě bažení, abstinujete? Jak s tím pracujete? Co děláte pro to, abyste neměl relaps? Popř. jiné závislosti jste také odstranil)?

„Čas od času přijde, že bych si dal něco z alkoholu, ale když si vzpomenu na to, jaký to bylo... ne že by mi to přešlo rychle, ale přejde mi to, jdu se vyspat a další den už o tom nepřemýšlím. Nejhorší je vydržet ten den, nebo přejít ten den, ale že bych s tím něco..pomáhá muzika, pomáhá třeba práce, když je člověk nějakým způsobem zaměstnanej, tak na to tolik nemyslí a...vzpomínky no, je to ještě čerstvý no poměrně...Zásady žádný nemam, to je všechno tak specifický, že člověk se musí přizpůsobit nebo já se přizpůsobuju daný situaci, pokud mi něco extrémně štve, tak to vyloučím ze života nebo toho necham.. pokud to nejde, třeba v práci, tak se to snažím vyřešit tam..nějaká všeobecná rada na to neexistuje. Nevím, jestli se mi povedlo odstranit gambling, spíš jako nehraju. Přestal jsem a ...nemám nějaký nutkání jít..nebo častý nutkání jít..nevím kam se to podělo, ale asi ten novej život po léčbě, protože nemít peníze znamená depresi a mít depresi znamená spadnout do toho znovu, takže asi takhle bych to viděl.“

3. Výkonnost v oblastech každodenního života

V době, když jste konzumoval alkohol, chodil jste do zaměstnání? Jak se v zaměstnání dívali na to, že „pijete“? Vyhodili Vás někdy ze zaměstnání kvůli tomu?

„Neměl jsem stálé zaměstnání, kvůli alkoholu mi nevyhodili. Když jsem měl zaměstnavatele, tak nikdy. Spíš, když jsem měl svého koníčka - natáčení, tak tam to... tam se to lidem moc nelíbilo. Lidi na to nereagovali moc dobře, spíš blbě, mam s tím problémy do dneška. Koukají na to lidi blbě, když to člověk přehání, i když na druhou stranu jsou

schopný nabídnout alkohol, panáka, i když ví, že s tím byl problém. Lidi jsou zvláštní, ale jo, dívají se na to přes prsty.“

Přišel jste někdy opilý do zaměstnání?

„Rozhodně, když jsem jezdil po republice, tak stoprocentně jsem nepřišel do práce čistej, ale jako do nemoty, myslim, že ne.“

Jak jste se dokázal postarat sám o sebe – změnil se nějaké vaše návyky v každodenním životě (od hygieny, přátel, zájmů, denního harmonogramu)?

„To nemůžu posoudit..protože to bylo takový šílený období. Faktem je, že to nemohlo fungovat, když jsem se potřeboval jít léčit..takže to nemohlo asi fungovat nikdy.“

Měl jste v té době již svoji rodinu (přítele, přítelkyni, manželku) nebo jste žil u rodičů? Pokud ano, jak jste se o rodinu staral?

„Ano. Nepostaral jsem se asi nijak. Já ani nevím, jak to fungovalo, jsem odešel nebo jsem byl zavřenej u sebe. Manželka.. no to ani nevím, jak reagovala, myslím si, že byla spoluzávislá. Se synem jsem o tom nějak detailně nemluvil, ale asi jo, pár incidentů nenesl moc dobře. Živila mi sociálka, pracák..manželka taky nepracovala. Trvalo to tak sedm let ..bez normálního zaměstnání..byly teda nějaký nárazovky nebo něco na černo, ale nic..nic..normálního (pohrdavý usměv). Přítelkyně se mnou byla v té „nejlepší fázi“ ..bylo to tam zajímavý, hádky, noční telefonáty, zoufalost, fyzický napadení..nic moc no, tak odešla ...nakonec. Manželku jsem fyzicky vědomě nenapadl, ale asi jo..ale asi tam něco bylo..nevím...ted se nebavíme...ale myslim, že jo. Nevim, jestli toho lituju..protože člověk, kterej je s člověkem , kterej neni úplně okej..kterej dělá takový věci jako já, tak si nemyslím, že by se měl držet v jeho blízkosti..tak a pak to ještě nějak eskaluje a pomůže tomu nějak, tak nevim, proč bych toho měl litovat..to je na obou lidech, protože jestli ten druhej neodejde včas tak je prostě problém, že by za to mohl jen ten utočnick si nemyslím..takže jestli toho lituju, jo trochu toho lituju, ale ne že bych si z toho dělal nějakou velkou hlavu..nevim, prostě nezdá se mi, že bych za to mohl jenom já ..za všechny ty situace.“

Změnily se nějak vaše návyky každodenního života po léčbě (zájmy, rodina, přátelé, zaměstnání)?

„Změnilo se úplně všechno, jako konkrétně rád, denní návyky, ..pravidelnost..od pondělí do pátku..ve všem..mám rád rád ve věcech, abych se cítil dobře, abych věděl, co mi čeká a máloco mi dokázalo překvapit, takže všechno.“

Dokázal jste si po léčbě najít zaměstnání? Vědí v zaměstnání o tom, že jste se léčil?

„Dokázal. Tři měsíce jsem byl v takový jakýsi izolaci, a potom mi to štválo, že nic nedělám a jsem zalezlejší. Po léčbě jsem nechodil mezi lidi, byl jsem zavřenejší doma..a..nebyl jsem tak společenskej, jako jsem byl před léčbou. Živila mi přítelkyně, nějaký peníze ze sociálky. V zaměstnání to vědí, řekli, že je to mimo zaměstnání a není to jejich starost.“

4. Sociální vztahy

Jak reagovala rodina, přátelé na to, že jste konzumoval alkohol v nadměrné míře ?

„S rodinou jsem se nebavil, takže nevím..jako nevím..“

Pokud jste měl již děti, viděli Vás někdy opilého? Jak na to reagovaly?

„Určitě mi syn viděl, byl jsem s ním v domácnosti, nevím, jak na to reagoval a snad se to jednou dozvím.“

Došlo někdy k psychickému, fyzickému, sociálnímu nebo ekonomickému násilí (domácímu násilí)?

„Ano, na manželku i přítelkyni, většinou když jsem byl opilejší..k psychickému a fyzickému taky.“

Jak se vztahy změnilly teď po léčbě? Podporuje Vás rodina nebo přátelé v abstinenci?

„Teď se s rodičema vídáme pravidelně, plno věcí jsem vyřešil v léčbě..S exmanželkou a se synem se skoro nevidím, exmanželka mi syna nechce dávat..nemam žádnou stanovenou péči, je to v soudním řízení..ted už nic nedělám, protože mi to unudilo k smrti, synovi je třináct let. Přítelkyně .já doufám, že jo, že mi podporuje..aspon to tak cítím, i když se objevilo několik věcí, jako alkohol v bytě..několikrát jsme museli řešit jako co se mnou, ale myslím si, že podporuje. Rozhodně se zlepšil vztah. Exmanželka se spoluzávislostí nedělá nic, přítelkyně chodí a chodila k nějakýmu psychologovi..vnímam, že je to lepší.“

5. Tělesné (zdravotní) potíže

Měl jste nějaké zdravotní komplikace v souvislosti se závislostí (zánět žaludku- gastritidu, cirhózu jater, vysoký krevní tlak-hypertenzi, vysoký cholesterol, obezitu, diabetes mellitus, karcinomy)? Pokud ano, jak jste to řešil? Přetrvávají potíže do teď?

„Naštěstí nic vážného, spíš jen překyselenej žaludek..ale nic vážného...když jsem nastupoval do Dobřan, tak jsem byl na vyšetření co se tutoho týče..zvracení a průjmy se objevovaly, ale to bylo z překyselení žaludku..z kafe a kouření, pil jsem až 15 kafí denně, ale to mam i teď a kouřím asi 30 cigaret denně.“

6. Závěr

Chtěl byste ještě něco doplnit?

„Chtěl bych poděkovat za rozhovor a myslím, že ne. „

Přepis rozhovoru č. 7

1. Úvodní část

Sedmý rozhovor probíhal s čtyřicetiosmiletým mužem, kteří se pro závislost na alkoholu léčí již podruhé. Nejprve léčba probíhala za hospitalizace, posléze u soukromého psychiatra v ambulantní léčbě. Živí se jako profesionální hudebník, kde, jak sám uvádí, je konzumace alkoholu či drog na denním pořádku, bylo tedy obtížné přesvědčit svoje kolegy o abstinenci, ale to se mu nakonec povedlo. Skrz respondentovu vytíženost probíhal rozhovor přes email. V tomto rozhovoru je především poukázáno na to, že se jedinec může věnovat svému povolání nebo koníčkům dál, které patří do rizikového prostředí, ale je k tomu zapotřebí silné vůle a odhodlanosti vydržet abstinovat. Jako v řadě dalších rozhovorů, i u tohoto respondenta došlo k úpravě sociálních vztahů v souvislosti s abstinencí. Z písemného rozhovoru na mě respondent působil, že druhý pokus o abstinenci respondenta posunul opět dál - zvědomil si, proč došlo k recidivě a dnes již abstinuje pět a půl roku.

Kdy jste začal konzumovat alkohol? Od kdy ve velké míře – jak dlouho jste „pil“ do léčby?

„Tuším od 16 let. Od 18 let dále - 12 let do roku 2000 kdy jsem zahájil první léčbu.“

Co jste konzumoval za alkohol a jak často? Kolik jste alkoholu zkonsumoval denně?

„Pivo, víno, míchané drinky, tvrdý alkohol. Řekl bych, že hodně v tom období do roku 2000 denně cca 5-10 piv plus míchané drinky, víno a nějaký panák. Ale přesně si to nepamatuji.“

Kolikátá je to léčba? Kde jste se léčil? Jak dlouho abstinujete?

„Naplno a přísně abstinuji podruhé od roku 2000. U MUDr.Stanislava Kudrle - nejprve u něj v nemocnici, pak v jeho soukromé praxi. Teď momentálně od 10.08. 2012 - cca 5,5 roku.“

Konzumuje (konzumoval) někdo alkohol od vás z rodiny ve velké míře?

„Problém s alkoholem je asi geneticky daný v příbuzenstvu z matčiny strany. Moje nejbližší rodina - rodiče, žena, děti, sourozenci s alkoholem problém nemají.“

2. Psychický stav a výkonnost

Jaký byl důvod konzumace alkoholu, který přerostl do extrému?

„Asi potřeba se vyrovnat staršímu okolí, nevyzrálost a také osobní vztahové problémy dlouhodobého trvání, únik z reality, možná nějaké frustrace z dětství, ovšem to jsem si uvědomil a analyzoval až v průběhu první léčby.“

Jaké pocity jste měl, když jste se napil? Kde jste převážně konzumoval alkohol (doma, restaurace, zaměstnání, atd.)?

„Smíšené, a taky šlo o chuť nápojů, s přibývajícím množstvím jsem se dostával do tzv. rauše, otupělého vnímání. Ovšem musím poznamenat, že prvních 10 let silné konzumace byly také veskrze veselé včetně všech mejdanů, žil jsem naplno hippie život. Také bych rád poznamenal, že po mejdanu jsem měl vždy hrozné kocoviny a musel celý den spát a nebyl jsem schopný normálně fungovat a pokud jsem musel do práce tak jsem byl víceméně dosti mimo mísu. Mé tělo i má duše alkohol a drogy nesnáší, ovšem to jsem si začal uvědomovat až při první léčbě. Od jistého věku cca od 25 let dále byli mé kocoviny dosti hrozné a cítil jsem takový mejdan ještě několik dní. Nemám „záklonku“ a vlastně jsem pil až do té chvíle kdy jsem cítil, že mi je vše jedno, lámalo se to cca po třetím pivě a nějakém drinku. Restaurace, zaměstnání.“

Uvědomoval jste si, že konzumace alkoholu v takové míře je problém?

„Ne.“

Vyčítal jste si někdy patologickou konzumaci alkoholu?

„Tak morální kocoviny jsem pak v pozdějších letech samozřejmě měl, často jsem to přehnal a pak už o sobě nevěděl, způsoboval sobě a okolí problémy a tropil hlouposti...“

***„Měl jste nějaké psychické potíže (úzkosti, deprese, pocity bezmoci, suicidální pokus atd.)?
Pokud ano, přetrvávají tyto potíže dodnes?“***

„Úzkost, pocit bezmoci to bych řekl, že v různých obdobích ano. Ostatní vámi vyjmenované problémy nemám.“

Měl jste ještě jinou závislost?

„Kouřím normální cigarety doposud. V mém silném alkoholovém období jsem také příležitostně kouřil marihuanu. Od toho data mé druhé abstinence jsem také zcela přísně vynechal tyto lehké drogy.“

Dokázal jste se soustředit? Zaznamenal jste zvýšenou únavu nebo snížení výkonu?

„Jak kdy, jsem dosti senzitivní. Tak po celodenním popíjení a nočním chlastání jsem byl další dny dosti ve snížené výkonnosti . Víte, když mi bylo 20 tak jsem jel naplno způsob života „sex, drogy a rockenroll“ a bylo mi fajn, neřešil jsem vůbec nic. To až po tom 25 roce života jsem začal pociťovat, že to už nemám pod kontrolou, ale stále mi to bylo jedno “

Kdy padla myšlenka jít se léčit? Šel jste dobrovolně nebo Vás někdo přemlouval? Jak na Vás léčba působila?

„V roce 2000. Šel jsem dobrovolně, ovšem u toho mého zásadního rozhodnutí byl má žena, která mi to pomohla domluvit. Výborně, ale to by skutečně bylo na dlouhé povídání. V osobě pana doktora Kudrleho jsem našel opravdu výjimečnu osobnost, která mě nesmírně držela a pomohla. Prvních 5 let, cca do roku 2005 jsem přísně abstinoval a ty první roky a měsíce jsem musel získávat zpátky důvěru okolí a rodiny a byl jsem jak nahej v trní. Pak přišla krize, dlouhodobé napětí v mé rodině mezi mnou a ženou a začal jsem znovu popíjet, ovšem ne už denně jen v takových cyklech, tak 2krát za týden ovšem totálně do rána úplně na drát. „

Objevuje se u Vás teď po léčbě bažení, abstinujete? Jak s tím pracujete? Co děláte pro to, abyste neměl relaps? Popř. jiné závislosti jste také odstranil?

„V tomto ohledu mám myslím velké štěstí, nikdy jsem netrpěl klasickými abstinenciími příznaky a bažením, fyzicky jsem po alkoholu netoužil, neměl jsem „klepku“, zajímala mě chuť nápojů, ale také vím, že to svým způsobem byla převlečená závislost. Nijak netrpím tím. Ale mám sny , tzv. „suchá recidiva“ , v těch snech se v různých asociacích má duše vyrovnává s tou závislostí, někdy je to zábavné a někdy záludné jak se mi snaží ti mí démoni dostat pod kůži. Tyto sny mám čím dál tím méně, už jen zřídka. Nic, žiju plnohodnotným

životem, mám hromadu práce, rodina atd. Dnes mohu v klidu říci, že jsem šťastný i přes veškeré překážky, které život skýtá, medikamenty na podporu abstinence jsem nikdy neužíval. Kouření cigaret zatím holduji.“

3. Výkonnost v oblastech každodenního života

V době, když jste konzumoval) alkohol, chodil jste do zaměstnání? Přišel jste někdy opilý do zaměstnání?

„Víte, 90.léta byla po revoluci skutečně divoká a mě bylo v roce 1990 dvacet let, v první polovině 90. let byli u nás v divadle opilí nebo přiopilí skoro všichni. Takže, ano často jsem byl přiopilý a během divadelního představení se vesele chlástalo dál. Změna přišla právě v roce 2000 kdy na to společnost už pohlížela jinak a generace se vyměnili. Dnes je to úplně jinak a jsem tomu rád.“

Jak jste se dokázal postarat sám o sebe – změnil se nějaké vaše návyky v každodenním životě (od hygieny, přátel, zájmů, denního harmonogramu)?

„Od okamžiku mého druhého přísného abstinování jsem ušetřil mnoho času, energie a také peněz. Díky tomu, že mám silnou motivaci žít dobrý život a vůli být pevný ve svém postoji jsem toho za těch posledních 5 let abstinování zvládl skutečně dost a je to skvělý. Samozřejmě běžné problémy v životě jsou neustále, ale čím dále jsem od bodu toho hlubokého rozhodnutí tím se dají různé věci v životě zvládat mnohem lépe a alkohol + drogy vůbec neřeším = mám v hlavě v tomto ohledu klid. Doufám, že se to nezmění.“

Měl jste v té době již svoji rodinu přítelkyni, manželku) nebo jste žil u rodičů?

„Od roku 1996 jsem začal žít se svou ženou a začal vychovávat nevlastního v té době 5letého syna.“

Pokud ano, jak jste se o rodinu staral?

„Byl jsem velmi nevyzrálý a na takovou zodpovědnost zcela nepřipravený a také jsem to chlastáním a svým hippie způsobem života podělal. Takže jsem se staral hlavně o to, abych byl s kumpánama v hospodě. Naštěstí jsem to spolu s mou ženou zvládl.“

Jak se v zaměstnání dívali na to, že „pijete“?

„V naší muzikantské (umělecké) branži jsou drogy a alkohol norma = chlástali všichni, takže jsem byl v rodině.“

Vyhodili Vás někdy ze zaměstnání kvůli tomu?

„Nevyhodili, při všech těch mých životních peripetiích s chlastem jsem svou práci měl moc rád a zvládl jsem to si jí udržet, jsem profesionální muzikant, učitel hudby, kapelník mnoha jazzových kapel a projektů, dlouholetý hráč v orchestru DJKT Plzeň.vše, ona to se mnou vydržela a nyní máme dobrý a silný vztah a s mými dětmi také, vše ok. Jsme spolu již 25 let“

Změnily se nějak vaše návyky každodenního života po léčbě (zájmy, rodina, přátelé, zaměstnání)?

„Ano, do hospod nechodím vůbec = nemám čas, mám mnoho práce a kamarádi z „mokré čvrti“ časem pochopili, že mé rozhodnutí je seriózní a pevné.“

Dokázal jste si po léčbě najít zaměstnání?

„Pracoval jsem pořád i když jsem chlastal, ale také jsem si občas způsobil problémy, že jsem zaspal po mejdanu a nepřišel do práce.“

Vědí v zaměstnání o tom, že jste se léčil?

„Nevím a je mi to jedno.“

4. Sociální vztahy

Jak reagovala rodina, přátelé na to, že jste konzumoval(a) alkohol v nadměrné míře ?

„Tak rodina samozřejmě negativně a přátelé netuším...“

Pokud jste měl již děti, viděli Vás někdy opilého? Jak na to reagovaly?

„Nejsem si toho vědom, doma jsem alkohol nepil.“

Došlo někdy k psychickému, fyzickému, sociálnímu nebo ekonomickému násilí (domácímu násilí)?

„Z mé strany vůči ženě a dětem určitě v tom psychickém slova smyslu, mým nezřízeným způsobem života jsem jim velmi ubližoval. Fyzické násilí nikdy.“

Jak se vztahy změnilý ted' po léčbě? Podporuje Vás rodina nebo přátelé v abstinenci?

„Jsou bezvadný. Verbálně ne, ovšem je mi jasné, že jsou rádi.“

5. Tělesné (zdravotní) potíže

Měl jste nějaké zdravotní komplikace v souvislosti se závislostí (zánět žaludku-gastritidu, cirhózu jater, vysoký krevní tlak-hypertenzi, vysoký cholesterol, obezitu, diabetes mellitus, karcinomy)? Pokud ano, jak jste to řešil? Přetrvávají potíže do teď?

„Žádné potíže vámi vyjmenované nejsou a nebyli.“

6. Závěr

Chtěl byste ještě něco doplnit?

„Mé první abstinční období (2000 – 2005) bych s odstupem času nazval takové adolescentní euforické období s chaosem v duši.

Druhé abstinční období (2012 – doposud) vnímám a cítím jako takové dospělé a klidné, klidná síla.

Přepis rozhovoru č. 8

1. Úvodní část

Osmý rozhovor probíhal se starším mužem, inženýrem, který začal konzumovat alkohol ve velké míře ve 26ti letech. Klíčbě ho nedohnal alkohol samotný, ale zdravotní komplikace, které na sebe nenechaly dlouho čekat – hypertenze, hyperglykémie a zvětšená játra. V nemocnici mu byla nabídnuta léčba závislosti. Navštěvoval MUDr. Kudrle. S manželkou abstínují společně, a tak jim to jde o mnoho lépe, jak sám říká. Respondent na mě při osobním rozhovoru působil velmi rozumně, zjistil, kde je problém a snaží se ho aktivně odstranit.

Kdy jste začal konzumovat alkohol? Od kdy ve velké míře – jak dlouho jste „pil“ do léčby?

„Na střední a vysoké jsem alkohol užíval max.1x za 1-2 měsíce a v malé míře, žádné vysokoškolské pijatyky. Ve větší míře, byť myslím rozumné, jsme pil alkohol ve společnosti od roku 1991-1992, ne každý den, spíše pátek a sobota (3-4 piva za večer či 3 dvojky vinný střík). To mně bylo cca 26-27 let. Pracoval jsem jako společník-spolumajitel ve firmě 250-280 hodin měsíčně. Od roku 1993 jsem si dal občas doma 1-2 piva nebo 2 dcl vína na zmírnění napětí. Případně jsem zašel s přítelkyní někam na „dvojku vína“. Stále to nebylo denně, ale již často. Když jsem nebyl s přítelkyní, zašel jsem s partou kámošů. Ale žádné pijatyky u mě nebyly, uměl jsem včas odejít, neboť jsem potřeboval druhý den fungovat. Od roku cca 2012 piji téměř denně, řadu let jsem pil 2-3 alkoholické nápoje denně (pouze večer,

ne přes den). Po narození dcery (2010) bylo vše náročnější. Skloubit rodinu, firmy, dům ... dost náročné na psychiku, nejsem flink, ale chci mít vše na 110%, potom to večer k alkoholu svádělo. Člověk alespoň na chvíli vypnul. Po narození syna (2013) to bylo ještě náročnější na psychiku. Hlídací babičky nemáme a jsme na všechno sami. Převzal jsem většinou péči o dceru (tehdy 3 roky), aby manželka měla prostor pro sebe a miminko. Po půl roce chtěli úplatní státní úředníci potopit moji firmu na určitou objednávku jediného konkurenta v ČR. Stálo mně to hodně úsilí (bohužel alkoholu a zdraví). Zvážil jsem to, na rozdíl od Merkelové. V té době jsem pil i 2 sedmičky vína večer. Ráno (v 9 hod) jsem byl „čistý“, ale unavený. Byl jsem na interně a tam mně vystavili stopku na alkohol. Měl jsem pohovor z psychiatrem ve FN a doporučeno ambulantní léčení. Ze 2 možností jsem si vybral pan Stanislava Kudrleho, kterého jsem znal z kurzů holotropního dýchání (před 23 lety). Zajímavé, jak se cesty lidí někdy opět setkají a za jakých situací.“

Co jste konzumoval za alkohol a jak často? Kolik jste alkoholu zkonsumoval denně?

„Viz výše, posledních 5 let před léčbou cca 4-6 alkoholických nápojů pozdní odpoledne a večer. Tvrdý alk. NE, spíše pivo 12° Prazdroj a víno. O víkendech navíc cca 2-3 piva přes den, pokud jsem neřídil, jinak nula.“

Kolikátá je to léčba? Kde jste se léčil? Jak dlouho abstinujete?

„U pana Kudrleho jsem byl od 1/10/2014 do asi dubna 2017. Měl jsem ale občasné remise (relaps), které jsem hlásil. Ale v době léčby jsem se i v remisí nikdy nerozpil jako dříve. Zafungovala zpětně paměť na skupinu, kam jsem chodil 9 měsíců.“

Konzumuje (konzumoval) někdo alkohol od vás z rodiny ve velké míře?

„Otec zemřel v roce 2012 a byl téměř abstinent (2-3 piva týdně). Matka žije u mě v domě, sama nepije, s přítelem 1x týdně 2-3 nápoje. Prarodiče nežijí, všichni abstinenti (max 1 nápoj týdně) Sourozence nemám. Otcovo bratr nepije, matčiny bratři: 1 zemřel – abstinent, druhý 83 let, pije 2-3 alkoholické nápoje týdně.“

2. Psychický stav a výkonnost

Jaký byl důvod konzumace alkoholu, který přerostl do extrému?

„Snížení napětí – tenze. Pozdě večer jsem si kupoval energii na dodělání některých prací pro firmu. Je to však něco za něco.“

Jaké pocity jste měl, když jste se napil? Kde jste převážně konzumoval alkohol (doma, restaurace, zaměstnání, atd.)?

„Pocity příjemné, neopíjel jsem, abych si zadělal nějaký problém. Bylo to uvolňující, povznášející, ale i tvořivé. Možná i díky alkoholu jsem se „dokopal“ do věcí či prací, na které bych si třeba střízliví netroufl.“

Uvědomoval jste si, že konzumace alkoholu v takové míře je problém?

„No jasně, že uvědomoval. Také jsem o tom hodně četl na netu, mám knihy ještě z dob před rokem 1990 od pana Skály apod... a to jsem v té době téměř nepil.“

Vyčítal jste si někdy patologickou konzumaci alkoholu?

„To úplně ne. Věděl jsem, že je to špatně, ale nedokázal jsem si to dlouhodobě odepřít. Spíše jsem se to snažil nějak uřídit. Ale je faktem, že každé jaro jsem 6-9 týdnů zcela abstinoval v rámci jarního detoxu. Bylo to těžké, ale pro mě prospěšné.“

Měl jste nějaké psychické potíže (úzkosti, deprese, pocity bezmoci, suicidální pokus atd.)? Pokud ano, přetrvávají tyto potíže dodnes?

„Ano, pociťoval jsem občasné úzkosti ve starosti o rodinu, firmu apod... Takové spíše napětí uvnitř. Nejsem prostě flegmatik.“

Měl jste ještě jinou závislost?

„Jsem nekuřák (do 20 cigaret za 52 let), kávu jsem pil 2x denně 20 let. Kvůli vyššímu tlaku (stres, alkohol) jsem ji přestal pít před 7 lety. Posledních půl roku piji 2-3 kávy týdně a jen na chuť. Před 20 lety jsem zkusil 2x s kamarády experiment s marihuanou, hezky jsme se zasmáli. Jiné drogy jsem doposud nepoznal a absolutně nemám chuť něco zkoušet, navíc jsem v tomto dost zásadový. Škoda, že ne na ten alkohol. Jeden známý psycholog a soudní znalec z Plzně pan Jelen (již zemřel) mně říkal při jednom setkání, že každý člověk má svoji drogu, otázka je, kdy se s ní setká a za jakých podmínek. To bylo před 20 lety.“

Dokázal jste se soustředit? Zaznamenal jste zvýšenou únavu nebo snížení výkonu?

„Dlouhodobé užívání alkoholu snižuje mentální výkon a ne jinak u mě. Kolikrát jsem dělal práci ze zkušenosti a podstaty, byť jsem byl od ráno do večera s „nulou“ alkoholu. Když jsem potřeboval opravdu hodně myslet a představovat si modely v prostoru a kreslit, musel jsem omezit alkohol. Potom ano, dobré. Na druhou stranu, když jsem uložil děti ve 21 hod

a šel unavený a vyčerpaný do dílny, po třech dvojkách jsem fungoval do půlnoci a udělal práci (věda-výzkum-experimenty). Pro info mám u domu postavenou vývojovou a experimentální dílnu..“

Kdy padla myšlenka jít se léčit? Šel jste dobrovolně nebo Vás někdo přemlouval? Jak na Vás léčba působila?

„1-2 roky před léčbou jsem tak nějak podvědomě tušil, že to není úplně správné a že 6-9 týdně abstinence na jaře to nevyřeší. Zhoršený cukr, vyšší tlak, klesající trombocity za to všechno může alkohol. Tak drobet se vyznám v hodnotách při rozboru krve a vím, že mně ten alkohol více bere než dává (dříve to bylo opačně). Na myšlenku léčby mně přivedl psychiatr FN. Nikdo mně nepřemlouval, nikdo to totiž nevěděl. Naopak, jsem se těšil jak malé dítě.“

Objevuje se u Vás teď po léčbě bažení, abstinujete? Jak s tím pracujete? Co děláte pro to, abyste neměl relaps? Popř. jiné závislosti jste také odstranila?

„Občas se chuť objeví, ale jen večer. Přes den 0. Každý večer si s manželkou vaříme dobrý čaj. Důležité je, nemít alkohol na očích, třeba Prazdroj v lednici apod... Neužívám nic, pouze Coaxil (lehoučké antidepresivum na snížení napětí- 2 tablety denně) . Aby nebyl relaps? Snažím se pořád něco dělat. Občas si večer čtu v knihách o alkoholu, taková moje povinná četba. S narážkou na alk. Jsem se doposud nesetkal. Chodím tedy jezdím autem 2x do měsíce do hospody s klukama tak na 1-2 hod. Nikdy jsem si nedal ani malé pivo a nemám s tím problém. Alkohol v obchodě mně nezajímá, to není můj alkohol. Raději se sice vyhnu regálům, ale žádný problém.“

3. Výkonnost v oblastech každodenního života

V době, když jste konzumoval alkohol, chodil jste do zaměstnání? Jak se v zaměstnání dívali na to, že „pijete“? Vyhodili Vás někdy ze zaměstnání kvůli tomu?

„Od roku 1990 jsem spolumajitel firmy a posledních 20 let jediný majitel. V práci jsme si kdysi pouze symbolicky připili na něčí narozky. Posledních 10 let nic. Ve firmě jsem nikdy nebyl opilý či pod vlivem. Zaměstnancům jako šéf jdu příkladem. V mojí firmě platí 100% prohibice. To že jsem si večer doma nalil, to byla již soukromá věc. Ani kamarádi mně nikdy v životě neviděli nalitého. Veselého to ano.“

Přišel jste někdy opilý do zaměstnání?

„Viz výše, nikdy.“

Jak jste se dokázal postarat sám o sebe – změnil se nějaké vaše návyky v každodenním životě (od hygieny, přátel, zájmů, denního harmonogramu)?

„Ohledně hygieny mám stále stejné návyky: večer sprcha, řádně ostříhání, oholen, prostě večerní a ranní hygiena OK bez výjimky, z hlediska lékařského (např. dentální hygiena, zubní apod...) 2x ročně. Alkohol nezměnil moje návyky ani hygienu. Bohužel zájmy změnil částečně, ale to je déle.“

Měl jste v té době již svoji rodinu (přítelkyni, manželku) nebo jste žil u rodičů? Pokud ano, jak jste se o rodinu staral?

„Manželku znám 15 let, 11 let spolu bydlíme a máme 2 malé děti. Dle názorů zaměstnanců a přátel se starám o rodinu nadstandardně. S malou jsem třeba chodil ve 2-3 letech do mateřského centra HOBIT na Borech, když manželka byla na rizikovém těhotenství, 3 roky jsem dceru budil, pomáhal s oblékáním a vozil do školky, chodím s dětmi do lesa na chatě apod., prostě se dětem věnuji maximálně.“

Změnily se nějak vaše návyky každodenního života po léčbě (zájmy, rodina, přátelé, zaměstnání)?

„V podstatě nikoliv. Alkohol mně až tak moc neovlivňoval (alkoholici si rádi nadlepšují). Rodina na 1. místě, potom firma a pak ostatní. Během abstinence mám větší pracovní vytížení, práci mně více baví, jsem tvořivější, všímavější atd...“

Dokázal jste si po léčbě najít zaměstnání? Vědí v zaměstnání o tom, že jste se léčil?

„To není můj problém. Nikdo nic neví, ani manželka to nevěděla. Až v listopadu 2017 (rok po léčbě) jsem se doznal manželce a dceři (23 let, bydlí již 4 roky s přítelem, ale je u nás často).“

4. Sociální vztahy

Jak reagovala rodina, přátelé na to, že jste konzumoval alkohol v nadměrné míře ?

„Nijak, nikdo nic nevěděl a netušil. Pouze několikrát mně manželka večer řekla, že je ze mě cítit alkohol, toť vše. Neopíjel jsem se tak, abych ztratil kontrolu.“

Pokud jste měl již děti, viděli Vás někdy opilého? Jak na to reagovaly?

„Nikdy mně opilého neviděli, ani nejstarší dcera.“

Došlo někdy k psychickému, fyzickému, sociálnímu nebo ekonomickému násilí (domácímu násilí)?

„Nikdy k ničemu nedošlo. Navíc, když jsem v náladě tak jsem veselý a příjemný společník, dle názoru druhých.“

Jak se vztahy změnilly teď po léčbě? Podporuje Vás rodina nebo přátelé v abstinenci?

„S manželkou jsme si hodně vyříkali listopadu 2017 a potom ještě v 1/2 ledna 2018. Abstinujeme spolu a to je o úplně něčem jiném.“

5. Tělesné (zdravotní) potíže

Měl jste nějaké zdravotní komplikace v souvislosti se závislostí (zánět žaludku- gastritidu, cirhózu jater, vysoký krevní tlak-hypertenzi, vysoký cholesterol, obezitu, diabetes mellitus, karcinomy)? Pokud ano, jak jste to řešil? Přetrvávají potíže do teď?

„Jasně můj případ. Kdyby mně nebolelo v podbříšku, tak bych nejel v červu 2014 na internu. Zvětšená játra, zvýšený cukr, hypertenze již byla, cholesterol oká. Ještě snížené trombocity, z důvodu zvětšené sleziny (větší slezina zabije více červených krvinek, než je obvyklé).
Abstinence: játra se zmenšila a taktéž slezina, cukr udržuji na dietě, hodnoty 6-7, tlak v normě.“

6. Závěr

Chtěl byste ještě něco doplnit?

„No toho by bylo, ale není čas. Alkohol mě v určité době hodně pomohl. Pustil jsem se do řady projektů, na kterých by jinak třeba neměl. Bohužel si začal vybírat krutou daň. Jednak ve formě zdraví a jednak vede k omezení řady zájmů apod...“

Odpovědi na položené výzkumné otázky

1) Jaká je kvalita života (abstinujících) alkoholiků v oblasti psychického stavu a výkonosti?

Respondenti uváděli, že ke konzumaci alkoholu se dostali již jako mladiství, v pozdějším věku však konzumace alkoholu přerostla v patologickou. Respondenti si tak zaháněly svoje depresivní rozlady, úzkosti, smutky, pocity nenaplnění či neúspěchu. Muži konzumovali zejména pivo a tvrdý alkohol, ženy většinou víno nebo drinky. Po konzumaci alkoholu se respondenti cítili uvolněně, ustálily se na okamžik jejich nálady, po delší konzumaci však docházelo ke značnému propadu jejich psychiky, obnovily se úzkosti, deprese, pocity méněcennosti, rozvíjela se agrese a autoagrese zejména u mužů. Za příčinami konzumace alkoholu stál workoholismus, přetěžování v práci, pocity nudy nebo nenaplněnosti ze života či nefungující vztahy. Někdy to byla snůška všeho možného dohromady, kdy se jeden problém nabaloval na druhý. Většinou si v době nadměrné konzumace alkoholu respondenti neuvědomovali, že by to byl problém, zpětně ale říkají, že léčby a závislosti nelitují, uvědomili si spoustu momentů, ke kterým by jinak asi ani nedošlo. K léčbě se respondenti dostaly až na nátlak okolí, přátel, spolupracovníků, rodinných příslušníků nebo lékařů. Byla to tedy taková (ne)dobrovolná léčba. Téměř všichni respondenti svoji léčbu dokončili, pouze jeden respondent udával, že prošel několik léčení, některé z nich ale nedokončil. Zhruba polovina respondentů navštěvovala lékaře nebo adiktologa ambulantně, polovina se šla léčit za hospitalizace. Ambulantně se šli léčit především ti respondenti, kteří měli ještě nějaké zázemí a rodinu. Nikdo z respondentů neužíval Antabus ani jiné léky podporující abstinenci. Několik respondentů však užívá antidepressiva nadále, byť říkali, že se jejich psychický stav zlepšil nebo s psychickými stavy již umějí pracovat.

2) Jaká je kvalita života (abstinujících) alkoholiků v oblasti výkonu každodenního života?

Většina dotazovaných respondentů zaměstnání měla, i když alkohol konzumovala nadměrně. Snažili se to zvládnout nebo zamaskovat. Respondenti sdělili, že do zaměstnání opilí vesměs nechodili, ale nevylučují, že zbytkový alkohol v krvi měli. Dva z respondentů zaměstnání neměli, byli vedeni na úřadu práce a do příležitostných zaměstnání nebo brigád opilí přišli a měli z toho řadu problémů. Více než polovina respondentů již svoji rodinu měla, ne vždy se podařilo utajit pití před dětmi. Všichni respondenti si zaměstnání našli nebo se

vrátili k původnímu. Kromě jedné respondentky momentálně všichni abstinují. K abstinenci jim dopomáhá rodina, dobré vztahy, ambulantní doléčovací skupiny nebo rituály. Většina respondentů si zařídila pravidlo suché domácnosti, s jedním respondentem abstinuje i manželka.

3) Jaká je kvalita života (abstinujících) alkoholiků v oblasti sociálních vztahů?

V oblasti sociálních vztahů většina respondentů vypověděla, že před léčbou jejich vztahy příliš nefungovaly, projevovaly se zde účinky alkoholických nápojů. Respondenti byly upozorňováni okolím – spolupracovníky nebo rodinnými příslušníky na nadměrnou konzumaci alkoholu a nutnou léčbu. Se svým okolím a zejména rodinnými příslušníky bávaly rozhádání nebo si vztahovaly některé věci na sebe. Pouze jedna respondentka vypověděla, že si v zaměstnání její zvýšené konzumace na alkoholu nevšimli a jeden respondent – hudebník, který uvedl, že v jeho branži konzumace alkoholu je normální. K psychickému násilí docházelo ve vztahu k jejich okolí pravidelně, k fyzickému, sociálnímu nebo ekonomickému zřídka. Dva respondenti – muži uvedli, že v alkoholovém opojení svoji ženu napadli, žena – respondentka uvedla, že jí napadl její muž. Po léčbě se vztahy upravily, zhruba polovina respondentů zůstala se svými protějšky i nadále, polovina se však rozhodla, že z předchozího vztahu odejde.

4) Jaká je kvalita života (abstinujících) alkoholiků v oblasti tělesných (zdravotních) potíží?

V oblasti zdravotních potíží udával pouze jeden respondent - muž problémy s hypertenzí, hyperglykemií, splenomegálií a hepatomegálií jako primární potíže, kvůli kterým mu bylo doporučeno abstinovat a navštívit psychiatra. V abstinenci se jeho stav stabilizoval. Další dva muži udávali sekundární komplikace, jeden gastritidu a druhý poškození jater. Ostatní respondenti označili tuto oblast jako bezvýznamnou.

13 DISKUSE

Psychiatr MUDr. Nešpor udává, že pro splnění příznaků závislosti na alkoholu, musí být pozitivní minimálně tři z následujících šesti příznaků: craving, zhoršené sebeovládání, zvyšování tolerance, zanedbávání zájmů, odvykací stav a osoba pokračuje v konzumaci návykové látky navzdory nepříznivým následkům, o kterých ví. U všech osob, na kterých výzkum probíhal, byly tyto náležitosti splněny, pouze u respondenta – muže, který se nedostal k odvykací léčbě kvůli sociálnímu a pracovnímu znevýhodnění, ale skrz zdravotní komplikace, by bylo sporné, zda by tyto požadavky splnil. Jiří Heller, ve své publikaci „Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby“ uvádí, že pozornosti lékařů stále tato nemoc uniká, přičemž lékaři pozdě poznávají pravou příčinu somatických potíží svých pacientů. Myslím si, že díky tomuto respondentovi se však ukázalo, jak je důležité nemyslet jen na sociální a pracovní následky, které bezesporu k patologické konzumaci na alkoholu patří, ale je třeba pomýšlet i na zdravotní komplikace, které mohou být prvotním příznakem závislosti. Jak zjistit jako příčinu somatických potíží závislost na alkoholu? Domnívám se, že by se zdravotnický personál již při sestavování anamnézy v ambulanci nebo nemocnici měl velmi pozorně doptávat i na řadu příznaků závislosti na alkoholu, jako je četnost konzumace alkoholu nebo přítomnost stresových faktorů, které mohou závislosti na alkoholu napomoci. V řadě případů by se rychleji a efektivněji personál dobral klíčového problému, s kterým pacient za lékařem přichází.

Ve výzkumu se ukázalo, že kořeny závislosti na alkoholu sahají až do oblasti puberty, kdy se mladistvá generace jedinců dostane prvně ke konzumaci alkoholu již v tomto věku. V mém výzkumu se všichni respondenti dostali k alkoholickým nápojům již jako mladiství. Tato skutečnost se mi potvrdila i v diplomové práci bakaláře Jaromíra Kocha, který zkoumal alkoholismus, jeho příčiny, průběh a léčbu. Ve své diplomové práci se dotazoval, zda se respondenti dostali k alkoholickým nápojům již jako mladiství. Z 36 respondentů odpovědělo, že 31 respondentů má zkušenost s alkoholem do dvaceti let, který konzumovali minimálně dvakrát v týdnu. Není tedy nic platné, že je legislativně vydán zákaz konzumace a prodeje alkoholu mladistvým v ČR do 18 let. Je správné, že je tento zákaz vydán, i přesto, že si mladiství alkoholické nápoje dokáží i tak opatřit? Určitě ano, ale i ne. Domnívám se, že pokud by rodiče alkoholické nápoje před dětmi či mladistvými ukrývali až do dospělého věku, mladiství by měli o to větší nutkání se alkoholu v dospělosti zhostit. Je však další otázkou, zda skutečnost, kdy si mladiství již v tomto věku ověří, jak alkoholické nápoje na ně působí, spíše nepomáhá v závislosti na alkoholu v dospělosti? Myslím si, že kdo dnes

chce alkohol konzumovat, cestu si vždy nějak opatří. Aby legislativní pravidla mohly totiž stoprocentně fungovat, musely by jít rodiče a veškeré instituce, které alkohol prodávají, s těmito pravidly. I zde, jako všude, funguje nápodoba. Tedy pokud např. rodiče nebo někdo z příbuzných často konzumují alkohol, těžko lze dítěti nebo mladistvým vysvětlit, proč oni to dělat nemají. Dalším rizikovým faktorem, který mi vyšel ve výzkumu pro závislost na alkoholu, je nadměra pracovního přetížení, stresů a nevyřešených osobních vztahů. Většina respondentů se snažila svoji závislost ukrývat nebo si ji vůbec nepřipouštěla. Pokud respondent svoji závislost dobře maskoval, ani okolí si závislosti všimnout nemuselo. Někteří respondenti byli naopak pravidelně upozorňováni okolím na jejich závislost. K léčbě se dostali až v pozdějším stádiu na nátlak okolí. Rodina a nejbližší okolí těžce snášela respondentovu závislost. U některých jedinců v rodině docházelo k různým formám domácího násilí, zejména psychickému, u kterých leckdy byly přítomni i děti.

Některé vyzkoumané skutečnosti jsem dále porovnávala s bakalářskou prací „Závislost na alkoholu u klientů v psychiatrické léčebně Červený dvůr“ slečny Michaely Pravečkové z Jihočeské univerzity. Ve svém výzkumu s osmi respondenty uvedla, že u všech respondentů docházelo k patologické konzumaci alkoholu příbuzných v rodině. V mém výzkumu to bylo pouze u poloviny respondentů z osmi dotazovaných. Dále jsme si obě položily otázku, zda si respondenti uvědomují škodlivost patologické konzumace alkoholu. Ve výzkumu slečny Pravečkové vyšlo, že sedm z osmi respondentů si negativa patologické konzumace alkoholických nápojů uvědomují. V mém výzkumu to bylo u čtyřech respondentů z osmi. Kladu si otázku, proč někteří respondenti výčitky svědomí z patologické konzumace alkoholu mají a někteří nikoli? Domnívám se, že je nutné se podívat na to, jak jednotlivým respondentům závislost ovlivňovala život v sociální oblasti nebo v oblasti zdraví. Dle těchto kritérií lze usuzovat, že ti respondenti, kteří prošli hlubokou závislostí, jsou nakonec rádi, že ji měli, protože fungovala jako transformace k novému životu. Pár respondentů dokonce po léčbě uvedlo, že jsou naopak za závislost vděční, protože je dokázala posunout v životě někam dál, blíže k sobě.

Většina respondentů si i po dobu konzumace alkoholu zvládla udržet zaměstnání, pouze respondenti s nejtěžší anamnézou nikoli. Někteří respondenti však uváděli, že do zaměstnání přicházeli čas od času pod vlivem alkoholu.

Většina občanů se domnívá, že alkohol a jeho metabolity se z těla vylučuje relativně krátkou dobu – po skončení konzumace alkoholických nápojů, doby střízlivění a vyprchání zbytkové alkoholu. Jak je to ale doopravdy? Pokud jedinec konzumoval alkohol večer, zbytkový alkohol se ráno bude nacházet mezi 10-33 % skutečně konzumovaného alkoholu.

Málokdo by však řekl, že se metabolity alkoholu z těla vylučují až několik týdnů. Pokud se tedy např. abstinující alkoholik „napije“, dá se z laboratorního vyšetření zjistit, zda tomu tak opravdu bylo. Tohoto ukazatele se využívá při návratu klienta do léčebny z dovolenky, která je součástí terapie v léčebně a klient opouští léčebnu na několik dní za účelem resocializace. Užívá se testů na EtG, kdy ethyl glucuronid se začne akumulovat v krvi a to i poté, co hladina alkoholu již klesá nebo v krvi již není. Dále testu na Peth, což je fosfatidyl ethanol, který v krvi přetrvává tři týdny. V neposlední řadě lze konzumaci alkoholu zjistit pomocí testu na FAEEs, který pracuje na podkladě chemického rozboru, kterým se zjistí zastoupení čtyř esterů mastných kyselin FAEEs ve vlasech. Tento test poskytne ještě dlouhodobější pohled do minulosti sledované osoby. Změny v krevních hodnotách se dají pozorovat také u GMT, ALP, CDT, ALT, AST, IgA, thiaminu, bilirubinu v séru, často bývají zvýšeny hodnoty kyseliny močové, cholesterolu či triglyceridů. Dále lze pozorovat makrocytární anémii nebo trombocytopenii.

V mém výzkumu jsem porovnávala zástupce mužského a ženského pohlaví. Dospěla jsem k závěru, že markantní rozdíly v závislosti na alkoholu mezi těmito pohlavími nejsou. Rozdíly byly pouze v druhu konzumace nápojů, kdy ženy upřednostňují drinky či víno a muži naopak pivo nebo tvrdý alkohol. Ženy i muži se pokoušejí závislost maskovat, dělají vše proto, aby to na nic nebylo poznat. Vymlouvají se svým protějškům například na to, že jsou v práci přesčas a nemohou vykonat nějakou povinnost, kterou po nich druhá strana chce. V získaném čase jdou uspokojit svoji závislost do restaurace. Vysoký potenciál pro závislost mají taky ti jedinci, kteří mají obrovský stres v práci, nedokážou si srovnat v hlavě priority nebo přestanou mít pro co žít.

Zajímavým zjištěním bylo u respondentky, která pracuje jako zdravotní sestra, že se její spolupracovníci v zaměstnání divili tomu, že byla dříve závislá na alkoholu a nevšimli si toho, i když do zaměstnání někdy přiopílá přišla. U dalšího respondenta jsem se dozvěděla, že i když okolí vědělo o jeho problémech s alkoholem, po léčbě mu od okolí alkohol byl opět nabízen se slovy „jsi již vyléčen“. Domnívám se, že tyto skutečnosti hovoří ve prospěch potvrzení zjištění, že český národ je opravdu velkým konzumentem alkoholu, a jedinci, kteří alkohol příliš nekonzumují či dokonce abstinují, ostatní nechápu. V léčebnách, dle názoru respondentů, jsou na ženy vyvíjeny větší nároky než na muže. Některé nemocnice nabízejí ženám o měsíc delší pobyt než mužům na psychoterapeutické rehabilitaci. Jako jednu z nejhorších zkušeností po léčbě, popisovali respondenti bezprostřední propuštění z léčby. Málokdo si uvědomuje, že je velmi těžké alkoholika v léčbě převychovat nejen na abstinujícího, změnit jeho celodenní harmonogram, nalézt opět smysl života nebo napravit

rodinné a pracovní vztahy, ale ještě těžší je uvést přenaucené způsoby života do každodenního života za branami nemocnice. Výhodu mají ti jedinci, kteří nezůstali na všechno sami a mají se kam vrátit. Ne všichni však tohle štěstí mají, někteří jedinci, kteří do léčby přišli tzv. z ulice, se někdy na ulici i vracejí nebo se ze stresu, co bude venku, opět „napijí“ již za branami léčebny. Domnívám se, že pokud se mají znovu obnovit fungující rodinné a přátelské vztahy, je velmi důležité pracovat také s rodinou alkoholika. Většina jedinců v mém výzkumu to štěstí mělo a vztahy s rodinou se po léčbě opět obnovily nebo upravily. První krok však musel udělat sám abstinující alkoholik. Dobré rodinné vztahy, stejně jako relaxace, pravidelný režim či zaměstnání, jsou nedílnou součástí prevence relapsu. Claude Ühlinger říká, že: „*Chování alkoholiků, způsobené touto chorobou, bývá často zamlčováno, ale pro jejich blízké – partnery, děti, rodiče – se soužití stává utrpením.*“

Psychiatr MUDr. Nešpor doporučuje, aby abstinující alkoholik nepoužíval nic, co obsahuje jen stopu alkoholu, aby se mu nevrátil jeho vzorec chování. K těmto přípravkům patří např. různá kosmetika – sprchové gely nebo holící přípravky pro muže. Dále to mohou být různé oplatky nebo čokolády, jako je Mila Sedita nebo Margot. Psychiatri nedoporučují ani konzumaci nealkoholického piva, které abstinujícímu alkoholikovi připomíná jemu dobře známé, dříve konzumované, pivo a navíc i ono obsahuje stopu alkoholu. Leckdy se také stává, že abstinující alkoholik po léčbě začne konzumovat nealkoholické pivo s domněním, že bude dodržovat tzv. kontrolované pití a alkoholu se nenapije. I v mém výzkumu se ukázalo, že jedna respondentka Většinou to bohužel moc dobře nedopadne a u alkoholika dochází opět k recidivě. Nicméně je pravda, že mám ve svém okolí jedince, kteří abstinují, a přesto konzumují nealkoholické pivo a zatím u nich nedošlo k rozvoji relapsu. Je však otázka, jak tomu dlouho ještě bude? Osobně si myslím, že je daleko důležitější, jestli abstinující alkoholik si sám v sobě srovnal priority, proč alkohol konzumovat nebo nekonzumovat, jaké mu to přinášelo následky a překážky v životě. Pak užívání kosmetických přípravků se stopou alkoholu nebo konzumace nealkoholického piva nemusí být tak velký problém. (1, 2, 6, 7, 8, 37, 38)

14 ZÁVĚR

Závislost na alkoholu tu byla, je a bude asi vždycky. A nejen na alkoholu. Není se čemu divit, uspěchaná doba jen svádí k tomu, aby jedinec sáhl po něčem „na uvolnění“. Bude ještě hodně dlouho trvat, než se společnost bude umět přenastavit do této hektické doby tak, aby nemusela využívat podpůrných prostředků.

Řada lidí se také domnívá, že alkoholici jsou pouze jedinci z nízkých sociálních skupin. Mým cílem bylo ukázat, že tomu tak vždy není. Jedinci se závislostí na alkoholu mohou být z nižších sociálních vrstev, kteří své trable neumějí řešit jinak než s pomocí alkoholu, ale také to mohou být lidé, které dennodenně potkáváme a na první pohled nás ani nenapadne, že tomu tak je. Bývají to především manažeři, šéfové z firem, hudebníci nebo pomáhající profese - zdravotní sestra, stejně jako v mé práci. Ostatně veškeré profese, kde je na denním pořádku stres. Je tedy důležité, věnovat se problematice stresu jako prevenci v závislostech nejen na alkoholu a dodržovat zásady zdravotního životního stylu.

Doporučila bych prodejcům alkoholu v restauracích, aby se zamysleli nad tím, jak propagují konzumaci na alkoholu vs. konzumaci nealkoholických nápojů. Restaurace a alkohol k sobě neodmyslitelně patří, nicméně myslím si, že by bylo fěr, kdyby se minimálně voda dostala pod nižší cenu než pivo. Dnes tomu tak je naopak, kdy pivo je levnější než jakýkoli nealkoholický nápoj, dochází tak k podporování konzumace alkoholických nápojů. Podobné to je leckdy i v obchodech, kde obchodníci lákají na slevy nebo výhodné akce.

Jako jeden z největších nešvarů v oblasti závislosti na alkoholu považují nízkou informovanost veřejnosti potažmo alkoholiků, kam se obrátit, v případě akutní nouze. Řadu lidí napadne, kam se obrátit přes den nebo ve všední den. Ale co když potřebuje dotyčný akutní pomoc o víkendu nebo v noci? Měla jsem ve svém výzkumu respondenta, který měl závažné problémy s alkoholem spojené s úzkostmi, méněcenností, agresí a suicidiálním chováním. Potřeboval si v noci zavolat o pomoc, volal na několik linek určených k psychické pomoci, ale vždy mu řekli, že se nedovolal správně. Pomohla mu až Policie ČR. Doporučila bych zde, aby se rozšířil počet linek důvěry/bezpečí i pro dospělé osoby nebo existovalo více krizových center na tady a teď.

Společně jsme se také shodli s MUDr. Karlem Nešporem, CSc., že v Plzni je nedostatek prostoru pro anonymní alkoholiky. V Plzni tyto skupiny fungují pouze jedenkrát týdně, kdežto v Praze každý den, někdy i několikrát za den.

Jako výstup do praxe jsem vytvořila edukační dokument, kde se odpovědi odborníků – psychiatra, psychoterapeuta a terapeuta holotropního dýchání MUDr. Stanislava Kudrle a předního českého odborníka na závislosti MUDr. Karla Nešpora, CSc. prolínají s autentickou zповědí abstinujícího alkoholika. Toto video může posloužit jak samotným alkoholikům, kteří potřebují získat nutné informace, povzbuzení či radu nebo abstinujícím alkoholikům v léčbě. Dále je určeno rodinným příslušníkům a všem, kdo se o tuhle problematiku zajímají.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

KNIHY

1. NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. 4.vyd. Praha: Portál, 2011. 176 s. ISBN 978-80-7367-908-8.
2. NEŠPOR, Karel. Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké. 1.vyd. Brno: Host, 2006. 236 s. ISBN 80-7294-206-9.
3. PROFOUS, Jiří. Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů. 1. vyd. Praha: Galén, 2011. 108 s. ISBN 978-80-7262-820-9.
4. MCMAHON, John. První kroky z problémového pití alkoholu. 1.vyd. Uhřetitz: Doron, 2013. 92 s. ISBN 978-80-7297-116-9.
5. BABOR, Thomas, HIGGINS, John. Krátké intervence u rizikového a škodlivého pití: manuál pro použití v primární péči. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2010. 46 s. ISBN 978-80-7071-316-7.
6. HELLER, Jiří. Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby. 1.vyd. Praha: Togga, 2011. 220 s. ISBN 978-80-87258-62-0.
7. NEŠPOR, Karel. Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat! 1.vyd. Praha: Portál, 2013. 152 s. ISBN 978-80-262-0482-4.
8. UEHLINGER, Claude, TSCHUI, Marlyse. Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu. 1.vyd. Praha: Portál, 2009. 144 s. ISBN 978-807367-610-0.
9. WEST, Robert. Modely závislosti. 1.vyd. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2016. 131 s. ISBN 978-80-7440-157-2.
10. STRAKA, Lubomír. Alkoholologie v soudním lékařství. 1.vyd. Martin: Osveta, 2011. 182 s. ISBN 978-80-8063-367-7.
11. MALÁ, Eva. Psychiatrie: [učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese]. 2.vyd. Praha: Portál, 2010. 142 s. ISBN 978-80-7367-723-7.
12. BENSON, Nigel. Psychiatrie. 1.vyd. Praha: Portál, 2010. 173 s. ISBN 978-80-7367-671-1.

13. LÁTALOVÁ, Klára. Agresivita v psychiatrii. 1.vyd. Praha: Grada, 2013. 235 s. ISBN 978-80-247-4454-4.
14. KUČEROVÁ, Helena. Psychiatrické minimum. 1.vyd. Praha: Grada, 2013. 166 s. ISBN 978-80-247-4733-0.
15. EHRMANN, Jiří a Petr SCHNEIDERKA. Alkohol a játra. Praha: Grada, 2006. 141 s. ISBN 80-247-1048-x.
16. ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. Základy arteterapie. Praha: Portál, 2016. 336 s. ISBN 978-80-262-1043-6.
17. GERLICOVÁ, Markéta. Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických cest. Praha: Grada, 2014. 136 s. ISBN 978-80-247-4581-7.
18. KRATOCHVÍL, Stanislav. Základy psychoterapie. 7. vyd. Praha: Portál, 2017. 408 s. ISBN 978-80-262-1227-0.
19. DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka PRAJSOVÁ. WHOQOL-OLD: příručka pro uživatele české verze dotazníku Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku. Praha: Psychiatrické centrum, 2009. 72 s. ISBN 978-80-87142-05-9.
20. HERDMAN, Thomas. Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace. Praha: Grada, 2010. 464 s. ISBN 978-80-247-5412-3.
21. GROF, Stanislav a Christina GROF. *Holotropní dýchání: nová cesta k sebeobjevování a léčení*. Opava: Holos, 2011. 223 s. ISBN 9788025492154
22. JÍLEK, Jan. *Ze závislosti do nezávislosti*. Praha: Roční období, 2008. 223 s. ISBN 978-80-85524-03-1.
23. KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, 2015. 640 s. ISBN 9788024743318.
24. NEŠPOR, Karel. *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. 199 s. ISBN 80-85121-52-2.
25. Boyle, Peter. *Alcohol: science, policy and public health*. Oxford: Oxford University Press, 2013. 231 s. ISBN 9780199655786.
26. ASHTON, Acton. *Sugar Alcohols-Advances in Research and Application*. Atlanta: ScholarlyEditions, 2013. 157 s. 978-1-490-10487-4.

ČLÁNKY V ČASOPISECH

27. NEŠPOR, Karel. Ženy a alkohol. *Zdraví*, 1995, (43), 10. ISSN: 0139-5629.
28. HANISKOVÁ, Tatiana. Abúzus alkoholu v starobe 2. *Geriatrics*, 2006, (12), 163-171. ISSN: 1335- 1850
29. QUISOVÁ, Silvie. Jak motivovat bezdomovce závislého na alkoholu ke změně životního stylu? *Psychologie pro praxi*, 2015, (50), 123-135. ISSN: 1803-8670.
30. CVEKL, Jaroslav. Etika a alkoholismus. *Alkoholismus a drogové závislosti*, 2015, (50), 179-183. ISSN: 0862-035.
31. NEŠPOR, Karel. Delirium tremens v Česku. *Alkoholismus a drogové závislosti*, 2015, (50), 55-64. ISSN: 0862-0350.

INTERNETOVÉ ZDROJE

32. National geographic. National geographic: *Alkoholismus mezi pohlavími – muži po svatbě piji méně ženy více*. [online]. Publikováno 5.10.2012 [cit. 2017-11-12]. Dostupné z: <http://www.national-geographic.cz/clanky/alkoholismus-mezi-pohlavimi-muzi-po-svatbe-piji-mene-zeny-vice.html>
33. Searidge Foundation . Searidge Foundation:*How alcohol Can Affect You*. [online]. Publikované 2.3.2016 [cit. 2017-11-12]. Dostupné z: <https://www.searidgealcoholrehab.com/stages-characteristics-alcoholism.php>
34. Psychiatrická nemocnice v Dobřanech. *Primariát V - odd. 1, 24 a 25*. [online]. Publikováno 5.11.2014 [cit. 2017-11-10]. Dostupné z: <https://www.pldobrany.cz/primariat-v-odd-1-24-25.html>
35. Fakultní nemocnice Plzeň. *Oddělení léčby závislosti „B“*. [online]. Publikováno 7.10.2016 [cit. 2017-11-10]. Dostupné z: <http://psych.fnplzen.cz/cs/node/562>
36. World Health Organization. WHO: *Expert committee on problems related to alcohol consumption* [online]. Publikováno 1.12.2007 [cit. 2017-11-12]. Dostupné z: http://www.who.int/substance_abuse/expert_committee_alcohol_tr944.pdf
37. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. *Závislost na alkoholu u klientů v psychiatrické léčebně Červený dvůr*. [online]. Publikováno 30.8.2014 [cit. 2018-2-12]. Dostupné z: https://theses.cz/id/6ckvyx/Bakalsk_prce.pdf

38. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. *Alkoholismus, jeho příčiny, průběh a léčba*. [online].
Publikováno 25.7.2011 [cit. 2018-2-12].
https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/18527/koch_2012_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

SEZNAM ZKRATEK A POJMŮ

ČR	Česká republika
KLUS	Klub usilující o střízlivost
AA	Anonymní alkoholici
JIP	Jednotka intenzivní péče
KARIM	Klinika anesteziologie a resuscitační medicíny
FAST	Angl. rychlý, dotazník na zjištění problematiky závislosti na alkoholu
CAGE TEST	Dotazník na zjištění problematiky závislosti na alkoholu
AUDIT	Dotazník na zjištění problematiky závislosti na alkoholu
CRAVING	Bažení, silná touha po látce
RELAPS	Znovuvzplanutí nemoci
RECIDIVA	Návrat onemocnění (také relaps)
REMISE	Období klidu, kdy abstinující alkoholik abstinuje
ABUZUS	Nadměrné užívání látky
ABSTINENCE	Neužívání látky (alkoholu)
NCONZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

SEZNAM PŘÍLOH

- | | |
|----------------|--|
| 1. PŘÍLOHA 1 | Seznam obrázků |
| 2. PŘÍLOHA 2 | Test na poruchy způsobené pitím alkoholu (AUDIT) |
| 3. PŘÍLOHA 3 | CAGE TEST |
| 4. PŘÍLOHA 4 | Lékařské diagnózy |
| 5. PŘÍLOHA 5 | Dvanáct kroků, anonymní alkoholici |
| 6. PŘÍLOHA 6 | Dvanáct tradic, anonymní alkoholici |
| 7. PŘÍLOHA 7 | Evropská charta o alkoholu |
| 8. PŘÍLOHA 8 | Souhlas s poskytnutím rozhovoru |
| 9. PŘÍLOHA 9 | Rozhovor |
| 10. PŘÍLOHA 10 | Rešerše |

PŘÍLOHA 1 – SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Kořeny alkoholismu mohou začínat již v dětském věku



Zdroj: https://cs.wikipedia.org/wiki/Alkoholismus#/media/File:D%C4%9Btsk%C3%BD_alkoholismus.jpg

Obrázek 2: Alkoholické nápoje



Zdroj: <http://www.mirapa.cz/wp-content/uploads/2016/11/alkoholismus-a-jeho-reseni-cast-treti.jpg>

Obrázek 3: prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc. – nejznámější český psychiatr zabývající se léčbou závislosti na alkoholu



Zdroj: <http://tn.nova.cz/tema/9622-alkoholismus>

Obrázek 4: Campral – podpůrný lék při léčbě alkoholismu



Zdroj: https://www.google.cz/search?q=alkoholismus&rlz=1C1AVNA_enCZ581CZ581&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwj4nO_e6O_VAhXpAsAKHdWaAY8Q_AUICigB&biw=1356&bih=589#imgrc=i_kfCIYMcfuyBM

Obrázek 5: Se závislostí na alkoholu souvisí i domácí násilí



Zdroj: https://www.google.cz/search?q=alkoholismus&rlz=1C1AVNA_enCZ581CZ581&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwj4nO_e6O_VAhXpAsAKHdWaAY8Q_AUICigB&biw=1356&bih=589#imgrc=tWRB_KAPpF7xyM

Obrázek 6: V deliriu tremens má alkoholik halucinace



Zdroj: <http://addictionshelp.info/alkoholism/disease-and-effects/delirium-tremens>

PŘÍLOHA 2 - Test na poruchy způsobené pitím alkoholu s vyhodnocením (test AUDIT)

Z možností, které se Vám nabízejí jako odpovědi, zvolte tu, která se nejvíce přibližuje skutečnosti. Zakroužkujte číslici před odpovědí. V testu se používá pojem „standardní sklenice“. Standardní sklenicí se rozumí v této verzi dotazníku půl litru 12° piva, 2 „deci“ přírodního vína nebo 0,05 l („půldeci“) destilátu.

Otázky 1. - 8. se týkají posledních 12 měsíců.

1) Jak často pijete nápoje obsahující alkohol včetně piva?

- 0 - Nikdy
- 1 - Jednou za měsíc a méně
- 2 - 2-4x za měsíc
- 3 - 2-3x týdně
- 4 - 4x nebo více za týden

2) Kolik standardních sklenic vypijete během typického dne, kdy pijete? (Jedna standardní sklenice odpovídá půl litru 12 stupňového piva, 2 „deci“ vína nebo „půldeci“ destilátu.)

- 0- Nejvýše 1
- 1- 1,5 až 2
- 2 - 2,5 až 3
- 3- 3,5 až 3
- 4- 5 a více

3) Jak často vypijete 3 nebo více standardních sklenic při jedné příležitosti? (Jedna standardní sklenice odpovídá půl litru 12° piva, 2 „deci“ vína nebo „půldeci“ destilátu.)

- 0 - Nikdy
- 1 - Méně než jednou za měsíc
- 2 - Jednou za měsíc
- 3 - Jednou za týden
- 4 - Denně nebo téměř denně

4) Jak často jste během posledních 12 měsíců zjistili, že nejste schopni přestat pít, když jste začali?

0 - Nikdy

1 - Méně než 1x za měsíc

2 - 1x za měsíc

3 - 1x týdně

4 - Denně nebo téměř denně

5) Jak často jste kvůli pití během posledních 12 měsíců neudělali to, co se od Vás běžně očekávalo?

0 - Nikdy

1 - Méně než 1x za měsíc

2 - 1x za měsíc

3 - 1x za týden

4 - Denně nebo téměř denně

6) Jak často jste během posledních 12 měsíců potřebovali hned ráno sklenici alkoholického nápoje (počítá se i pivo), abyste mohl fungovat po předchozím vydatném pití?

0 - Nikdy

1 - Méně než 1x za měsíc

2 - 1x za měsíc

3 - 1x za týden

4 - Denně nebo téměř denně

7) Jak často jste měli během posledních 12 měsíců pocity viny nebo výčitky svědomí kvůli pití?

0 - Nikdy

1 - Méně než 1x za měsíc

2 - 1x za měsíc

3 - 1x za týden

4 - Denně nebo téměř denně

8) Jak často během posledních 12 měsíců jste nebyli schopni si vzpomenout, co se dělo předchozí večer, protože jste pili?

0 - Nikdy

1 - Méně než 1x za měsíc

2 - 1x za měsíc

3 - 1x za týden

4 - Denně nebo téměř denně

9) Byli jste nebo byl někdo jiný zraněn v důsledku vašeho pití?

0 - Nikdy

1 - Ano, ale ne v posledních 12 měsících

2 - Ano, během posledních 12 měsíců

10) Byl někdo z příbuzných nebo přátel, nějaký lékař nebo sociální pracovník znepokojen Vaším pitím a navrhoval vám, abyste pili méně?

0 - Nikdy

1 - Ano, ale ne v posledních 12 měsících

2 - Ano v posledních 12 měsících

Vyhodnocení:

Nyní sečtěte čísla, která jste zakroužkovali.

Pokud součet dosahuje 8 bodů a více, máte s alkoholem určitý problém.

Vyšší hodnoty v otázkách 1) - 3) svědčí pro nebezpečné pití.

Vyšší hodnoty v otázkách 4) - 6) svědčí pro závislost na alkoholu.

Vyšší hodnoty v otázkách 7) - 10) svědčí pro škodlivé pití alkoholu.

Zdroj: http://www.alkoholik.cz/zavislost/testy_zavislosti/alkoholizmus_test_na_poruchy_zpusobene_pitim_alkoholu_s_vyhodnocenim_test_audit.html

PŘÍLOHA 3 - CAGE TEST

Vyhodnocení testu je napsáno na konci. U všech testů alkoholové závislosti platí, že musí být odpovězeny podle pravdy, jinak nemají smysl - nelžete sami sobě.

- 1) Cítil/a jste někdy potřebu své pití snížit?
- 2) Dráždila Vás někdy kritika vašeho pití?
- 3) Měl/a jste kvůli pití pocity viny?
- 4) Pil/a jste někdy po ránu, abyste se probírala?

Vyhodnocení:

3 a 4 kladné odpovědi znamenají vysokou míru pravděpodobnosti, že je člověk na alkoholu závislý.

2 kladné odpovědi znamenají podezření, že by se o závislost mohlo jednat.

1 kladná odpověď může být podnětem pro další lékařská vyšetření.

Zdroj: http://www.alkoholik.cz/zavislost/testy_zavislosti/test_na_alkoholismus_online_s_vyhodnocenim_cage_test.html

PŘÍLOHA 4 - LÉKAŘSKÉ DIAGNÓZY

Popis: Poruchy způsobené alkoholem

Kód diagnózy dle MKN-10: F10

F100 - Akutní intoxikace

Stav po aplikaci psychoaktivní látky vedoucí k poruchám úrovně vědomí, poznávání vnímání, emotivity nebo chování, nebo jiných psychofyziologických funkcí a reakcí. Poruchy jsou vyvolány přímým akutním farmakologickým působením a časem mizí, s úplným návratem, pokud nedojde k poškození tkání, nebo se neobjeví jiné komplikace. Za komplikace počítáme trauma, vdechnutí zvratků, delirium, kóma, křeče, eventuálně další zdravotní obtíže. Původ komplikací je odvislý od substance a způsobu použití.

F101 - Škodlivé použití

Příklad užití psychoaktivní látky vedoucí k poruše zdraví. Poškození může být somatické (hepatitida při injekčním podání), nebo psychická (epizody sekundární deprese až těžký alkoholismus).

F102 - Syndrom závislosti

Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnutí při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí.

F103 - Odvykací stav

Skupina příznaků různého seskupení a stupně závažnosti, vyskytující se při absolutním nebo relativním odvykání psychoaktivní látky po jejím dlouhotrvajícím užívání. Nástup a průběh odvykacího stavu jsou časově ohraničeny a mají vztah k typu psychoaktivní látky a dávce, která byla užita bezprostředně před zastavením nebo redukcí užívání. Odvykací stav může být komplikován křečemi.

F104 - Odvykací stav s deliriem

Stav je komplikován deliriem. Mohou se také objevit křeče.

F105 - Psychotická porucha

Soubor psychotických fenomenů, které se objevují během použití psychoaktivních látek nebo po něm, které však nelze vysvětlit pouze akutní intoxikací a nejsou součástí odvykacího stavu. Porucha je charakterizována halucinacemi (typicky sluchovými, ale často ve více než jen v jedné sensorické modalitě), percepčními zkomoleními, bludy (často paranoidní nebo persekční povahy), psychomotorickými poruchami (vzrušením nebo stuporem) a abnormálním afektem, který se může objevit v rozsahu od intenzivního strachu až k extázi. Vědomí je obvykle jasné, ale určitý stupeň jeho zastření může být přítomen, nikoliv však těžký stav zmatenosti.

F106 - Amnestický syndrom

Syndrom sdružený s výrazným chronickým postižením paměti na nedávné i vzdálené skutečnosti. Bezprostřední vybavování je obvykle zachováno a čerstvá paměť je typicky více poškozena než paměť dávná. Narušení pocitu času a řazení událostí jsou obvykle zřejmé, jako je porušena schopnost učit se novému. Konfabulace může být vyjádřena, ale není vždy přítomna. Jiné kognitivní funkce mohou být relativně dobře zachovány a amnestické defekty jsou v nepoměru k ostatním poruchám.

F107 - Psychotická porucha reziduální a s pozdním nástupem

Porucha, u níž změny v poznávání, afektu, osobnosti nebo chování, vyvolané alkoholem nebo psychoaktivní substancí, přetrvávají za období, kdy přímý účinek ve vztahu k psychoaktivní látce může být předpokládán. Nástup poruchy by měl mít přímý vztah k užití psychoaktivní látky. Případy, kdy se úvodní nástup stavu objevuje později než epizoda (epizody) užití látky, by měl být kódován zde jen tehdy, je-li dosažitelný jasný a přesvědčivý doklad, že tento účinek můžeme přisoudit reziduálnímu účinku psychoaktivní látky. „Flashbacks” mohou být částečně odlišeny od psychotického stavu svou epizodickou povahou, běžně velmi krátkého trvání a svým opakováním dřívějších zkušeností ve vztahu k alkoholu nebo jiné psychoaktivní látce.

F108 - Jiné duševní poruchy a poruchy chování

Zdroj: <http://www.symptomty.cz/diagnoza/kod?id=F10>

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

PŘÍLOHA 5 - DVANÁCT KROKŮ, ANONYMNÍ ALKOHOLICI

1. Přiznali jsme si svoji bezmocnost nad alkoholem – naše životy se staly neovladatelnými.
2. Uvěřili jsme, že Síla větší než naše nám může navrátit 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 nebojácnu morální inventuru sami sebe.
5. Přiznali jsme Bohu, sami sobě a jiné lidské bytosti přesnou povahu svých chyb.
6. Byli jsme zcela připraveni 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 stali se ochotní jim to odčinit.
9. Provedli jsme přímé nápravy ve všech případech, kdy to bylo možné, 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. Prostřednictvím modlitby a meditace jsme hledali, jak zdokonalit svůj vědomý kontakt s Bohem, jak jsme Ho chápali my, a modlili se pouze za poznání Jeho vůle a za sílu ji uskutečnit.
12. Výsledkem těchto kroků bylo, že jsme se spirituálně probudili a v důsledku toho jsme se snažili předávat toto poselství ostatním a uplatňovat tyto principy ve všech našich záležitostech.

Zdroj: anonymní alkoholici

PŘÍLOHA 6 - DVANÁCT TRADIC, ANONYMNÍ ALKOHOLICI

1. Naše společné blaho by mělo být na prvním místě; osobní uzdravení závisí z převážné části na jednotě.
2. Pro účel naší skupiny existuje pouze jedna konečná autorita-milující Bůh, tak jak se sám vyjadřuje v našem skupinovém svědomí. Naši vedoucí jsou pouze spolehliví služebníci, kteří však nevládnou.
3. Příbuzní alkoholiků mohou, když se setkají, aby si vzájemně pomohli, nazývat sebe Rodinnou Skupinou Al-Anon pokud jako skupina nepatří k jiné organizaci. Jedinou podmínkou členství v Al-Anon je mít příbuzného nebo přítele s problémem alkoholismu.
4. Každá skupina by měla být autonomní s výjimkou případů, které ovlivňují jiné skupiny nebo Al-Anon nebo AA jako celek.
5. Každá rodinná skupina Al-Anon má pouze jediný primární účel – pomoci rodinám alkoholiků. Naplňujeme jej tím, že my sami uplatňujeme Dvanáct Kroků, povzbuzením a porozuměním našim blízkým alkoholikům a přijetím a útěchou rodinám alkoholiků.
6. Naše Rodinné Skupiny Al-Anon by nikdy neměly podporovat, financovat nebo propůjčovat naše jméno jakémukoliv vnějšímu podnikání, aby nás problémy týkající se peněz, majetku a prestiže neodchýlily od našeho prvořadého duchovního cíle. Přestože jsme samostatným subjektem, měli bychom vždy spolupracovat s Anonymními Alkoholiky.
7. Každá skupina by měla být plně soběstačná a odmítat příspěvky z vnějšku.
8. Činnosti týkající se dvanáctého kroku Al-Anon by se nikdy neměly stát profesionálními, i když naše servisní centra mohou zaměstnávat speciální pracovníky.
9. Naše skupiny jako takové by nikdy neměly být organizované; ale můžeme vytvořit servisní výbory nebo komise přímo zodpovědné těm, kterým slouží.
10. Rodinné Skupiny Al-Anon nemají názory na vnější záležitosti; proto by naše jméno nemělo být nikdy zataženo do veřejné kontroverze.
11. Naše zásady veřejných vztahů jsou založeny spíše na přitažlivosti než na propagaci; potřebujeme vždy udržovat osobní anonymitu na úrovni tisku, rozhlasu, filmu a televize. Potřebujeme pečlivě střežit anonymitu všech členů AA.

12. Anonymita je spirituálním základem všech našich tradic, vždy nám připomínající, abychom kladli principy před osobnosti.

Zdroj: anonymní alkoholici

PŘÍLOHA 7 - EVROPSKÁ CHARTA O ALKOHOLU

Evropská charta o alkoholu byla přijata 14. 12. 1995 v Paříži zástupci vlád evropských zemí.

Etické zásady a cíle Evropské charty o alkoholu jsou následující:

1. Všichni lidé mají právo na život v rodině, společnosti a pracovním prostředí, kde budou chráněni před úrazy, násilím a dalšími negativními důsledky konzumu alkoholu.
2. Všichni lidé mají od časného věku právo na nestranné informace vzdělávání týkající se následků konzumu alkoholu na zdraví, pro rodinu i pro společnost.
3. Všechny děti a všichni dospívající mají právo vyrůstat v prostředí, které je chráněno před negativními důsledky konzumu alkoholu a pokud možno i před propagováním alkoholických nápojů.
4. Všichni lidé, kteří rizikově nebo škodlivě požívají alkoholické nápoje a členové jejich rodin, mají právo na dostupnou léčbu a péči.
5. Všichni lidé, kteří si nepřejí požívat alkoholické nápoje, nebo kteří je požívat nemohou ze zdravotních nebo jiných důvodů, mají právo být chráněni před tlakem pít alkoholické nápoje. Při odmítání alkoholu by se jim mělo dostávat podpory

Zdroj: Karel Nešpor

PŘÍLOHA 8 – SOUHLAS S ROZHOVOREM

SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ROZHOVORU PRO ÚČELY DIPLOMOVÉ PRÁCE

Bc. Michaela Ibermajerová, CPC

Nad Týncem 2, 312 00 Plzeň

arriere-saison@email.cz

(autor diplomové práce)

.....

.....

.....

.....

(respondent)

Já.....souhlasím s poskytnutím rozhovoru pro účely diplomové práce Bc. Michaely Ibermajerové „Problematika závislosti na alkoholu u dospělých jedinců“ ve studijním oboru Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech studovaném na FZS ZČU. Beru na vědomí, že rozhovor je anonymní a bude použit pouze pro účely diplomové práce. Rozhovor bude nahráván na záznamové zařízení nebo překopírován z emailové korespondence.

V Plzni dne.....

.....

autor

.....

respondent

Zdroj: vlastní

PŘÍLOHA 9 – ROZHOVOR

Vzdělání:

Zaměstnání:

Věk:

Kdy jste začal konzumovat alkohol? Od kdy ve velké míře – jak dlouho jste „pil“ do léčby?

Co jste konzumoval za alkohol a jak často? Kolik jste alkoholu zkonsumoval denně?

Kolikátá je to léčba? Kde jste se léčil? Jak dlouho abstinujete?

Konzumuje (konzumoval) někdo alkohol od vás z rodiny ve velké míře?

1. Psychický stav a výkonnost

Jaký byl důvod konzumace alkoholu, který přerostl do extrému?

Jaké pocity jste měl, když jste se napil? Kde jste převážně konzumoval alkohol (doma, restaurace, zaměstnání, atd.)?

Uvědomoval jste si, že konzumace alkoholu v takové míře je problém?

Vyčítal jste si někdy patologickou konzumaci alkoholu?

Měl jste nějaké psychické potíže (úzkosti, deprese, pocity bezmoci, suicidální pokus atd.)? Pokud ano, přetrvávají tyto potíže dodnes?

Měl jste ještě jinou závislost?

Dokázal jste se soustředit? Zaznamenal jste zvýšenou únavu nebo snížení výkonu?

Kdy padla myšlenka jít se léčit? Šel jste dobrovolně nebo Vás někdo přemlouval? Jak na Vás léčba působila?

Objevuje se u Vás teď po léčbě bažení, abstinujete? Jak pracujete s bažením? Užíváte antabus nebo jiné medikamenty podporující abstinenci? Co děláte pro to, abyste neměl relaps? Rozčiluje Vás něco v přístupu veřejnosti k alkoholikům (od narážek okolí, oslav s alkoholem, restaurací, obchodů s alkoholem – kdy máte alkohol „na očích“? Popř. jiné závislosti jste odstranil?

2. Výkonnost v oblastech každodenního života

V době, když jste konzumoval alkohol, chodil jste do zaměstnání? Jak se v zaměstnání dívali na to, že „pijete“? Vyhodili Vás někdy ze zaměstnání kvůli tomu?

Přišel jste někdy opilý do zaměstnání?

Jak jste se dokázal postarat sám o sebe – změnil se nějaké vaše návyky v každodenním životě (od hygieny, přátel, zájmů, denního harmonogramu)?

Měl jste v té době již svoji rodinu (přítele, přítelkyni, manžela, manželku) nebo jste žil u rodičů? Pokud ano, jak jste se o rodinu staral?

Změnily se nějak vaše návyky každodenního života po léčbě (zájmy, rodina, přátelé, zaměstnání)?

Dokázal jste si po léčbě najít zaměstnání? Vědí v zaměstnání o tom, že jste se léčil?

3. Sociální vztahy

Jak reagovala rodina, přátelé na to, že jste konzumoval alkohol v nadměrné míře?

Pokud jste měl již děti, viděli Vás někdy opilého? Jak na to reagovaly?

Došlo někdy k psychickému nebo fyzickému násilí (domácímu násilí)?

Jak se vztahy změnilly teď po léčbě? Podporuje Vás rodina nebo přátelé v abstinenci?

4. Tělesné (zdravotní) potíže

Měl jste nějaké zdravotní komplikace v souvislosti se závislostí (zánět žaludku- gastritidu, cirhózu jater, vysoký krevní tlak-hypertenzi, vysoký cholesterol, obezitu, diabetes mellitus, karcinomy)? Pokud ano, jak jste to řešil? Přetrvávají potíže do teď?

5. Závěr

Chtěl byste ještě něco doplnit?

Zdroj: vlastní

PŘÍLOHA 10 – REŠERŠE

TI: Sebeovládání : stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!

AU: Nešpor, Karel

PU: 2. vyd. Praha : Portál, 2015. 151 s.

LA: cze RT: monografie, knihy

DE: sebekontrola ; emoce ; relaxace ; psychoterapie ; odolnost psychická

IN: ISBN: 978-80-262-0827-3

SG: NCONZO: 15370

AN: nco029597 DT: 160616

TI: Jak motivovat bezdomovce závislého na alkoholu ke změně životního stylu?

AU: Quisová, Silvie, 1971-

AD: psycholog, psychoterapeut, supervizor v zařízeních poskytující sociální služby na Opavsku; odborný asistent na Ústavu psychologických a pedagogických věd Fakulty veřejných politik Slezské univerzity v Opavě

CI: Psychologie pro praxi. 2015, roč. 50, č. 3-4, s. 123-135. ISSN: 1803-8670; 2336-6486 (online). Literatura

LA: cze RT: články

PT: kazuistiky

DE: dospělí ; alkoholismus (psychologie, terapie) ; následná péče ; lidé středního věku ; motivace ; ženské pohlaví ; domovy s denní péčí ; mužské pohlaví ; lidé bez domova (psychologie) ; lidé ; životní styl

AB: Článek přináší zkušenosti psychoterapeutky z práce s bezdomovci závislými na alkoholu. Stěžejním tématem je motivace závislého klienta z časového hlediska, tzn. jak se vyvíjí počáteční, průběžná a výsledná motivace klienta ke změně životního stylu v programu služby následné péče v Havířově. Autorka se zaměřuje na úskalí motivace závislého jedince v praxi a vychází z životních příběhů konkrétních lidí. Na popisu příznaků vývoje závislosti jedince na alkoholu může čtenář sledovat, jak probíhá spolupráce pomáhajícího pracovníka se závislým klientem v zařízeních pro lidi bez přístřeší, co ovlivňuje motivaci klienta a jaká jsou specifika takové spolupráce.

SG: NLK: A 4251 ; neváz. 595 a

LI:

http://cupress.cuni.cz/ink2_stat/index.jsp?include=AUC_detail&zalozka=0&id=561&caso pis=561 - domovská stránka časopisu

AN: bmc16003487 DT: 201602

TI: Delirium tremens v Česku

AU: Nešpor, Karel, 1952- — Csémy, Ladislav, 1956- — Nechanská, Blanka, 1969-

AD: Mužské oddělení léčby závislostí, Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha 8

CI: Bulletin Sdružení praktických lékařů ČR. 2015, roč. 25, č. 5, s. 32-35. ISSN: 1212-6152.

LA: cze RT: články

DE: alkoholismus (diagnóza, terapie) ; alkoholové delirium (komplikace, diagnóza, farmakoterapie, mortalita, epidemiologie, terapie) ; otrava alkoholem (komplikace, diagnóza, farmakoterapie) ; srdeční arytmie ; benzodiazepiny (terapeutické užití) ; hypokalemie (diagnóza, terapie) ; hypertenze ; sodík (aplikace a dávkování, krev, nedostatek) ; infarkt myokardu ; alkoholici anonymní ; dehydratace (terapie) ; ošetrovatelská péče ; psychiatrie (pracovní síly, organizace a řízení, trendy) ; svépomocné skupiny ; Česká republika ; incidence ; intrakraniální krvácení ; záchvaty při náhlém vysazení alkoholu ; časná lékařská intervence (pracovní síly, organizace a řízení, využití) ; diazepam (aplikace a dávkování, terapeutické užití) ; lidé

SG: NLK: A 4110 ; neváz. 1075

AN: bmc15035873 DT: 201511

TI: Organizace Anonymní alkoholici a medicína

AU: Nešpor, Karel, 1952-

AD: Mužské oddělení léčby závislostí, Psychiatrická nemocnice Bohnice

CI: Praktický lékař : časopis pro další vzdělávání lékařů. 2015, roč. 95, č. 2, s. 92-93. ISSN: 0032-6739; 1805-4544 (elektronická verze).

LA: cze RT: články

DE: alkoholismus (dějiny) ; ochrana zájmů pacientů (dějiny) ; alkoholici anonymní (dějiny) ; lidé

SG: NLK: B 3 ; neváz. 1070

LI: <http://www.prolekare.cz/prakticky-lekar-clanek/organizace-anonymni-alkoholici-a-medicina-52025> - Meditorial

AN: bmc15016749 DT: 201505

TI: Zůstat střízlivý: 11 oblastí

AU: Nešpor, Karel, 1952-

AD: Mužské oddělení léčby závislostí, Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha

CI: Bulletin Sdružení praktických lékařů ČR. 2014, roč. 24, č. 6, s. 46-47. ISSN: 1212-6152.

LA: cze RT: články

DE: alkoholismus ; uvědomování si ; lékařská podpora (organizace a řízení, trendy, využití) ; farmakoterapie ; rodina ; naltrexon (terapeutické užití) ; organizace ; psychický stres ; psychoterapeutické procesy ; alkoholici anonymní ; alkoholová abstinence ; informace pro uživatele zdravotní péče ; disulfiram (aplikace a dávkování, terapeutické užití) ; mužské pohlaví ; záchvaty při náhlém vysazení alkoholu ; craving (účinky léků, fyziologie) ; lidé ; životní styl

SG: NLK: A 4110 ; neváz. 1075

AN: bmc15031127 DT: 201510

TI: První kroky z problémového pití alkoholu

AU: McMahon, John

PU: 1. vyd. Uhřetěpe : Doron, 2013. 83 s. ; 18 cm.

LA: cze RT: monografie, knihy

PT: populární práce ; příručky

DE: alkoholismus (terapie) ; interpersonální vztahy ; poruchy spojené s užíváním psychoaktivních látek ; psychoterapie (metody) ; sebehodnocení (psychologie)

IN: ISBN: 978-80-7297-116-9

SG: NLK: K 89125

AN: MED00182372 DT: 131120

TI: Alkohol u závislých na jiných látkách a jiné látky u závislých na alkoholu: závažný problém a velké riziko

AU: Nešpor, Karel, 1952- — Csémy, Ladislav, 1956-

AD: Psychiatrická léčebna Bohnice, Praha

CI: Alkoholizmus a drogové závislosti : odborný časopis Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. 2013, roč. 48, č. 2, s. 109-112. Literatura

LA: cze RT: články

DE: alkoholismus ; poruchy způsobené alkoholem (terapie) ; poruchy spojené s užíváním psychoaktivních látek (terapie) ; riziko ; lidé

SG: NLK: A 4021 ; neváz. 600 b

AN: bmc13027790 DT: 201308

TI: Prevence návykových nemocí v rodině

AU: Nešpor, Karel, 1952-

AD: Psychiatrická léčebna - Bohnice, Praha 8, Oddělení léčby závislostí - muži

CI: Alkoholismus a drogové závislosti : odborný časopis Ministerstva zdravotnictva Slovenskej republiky. 2012, roč. 47, č. 2, s. 115-120. Literatura

LA: cze RT: články

DE: alkoholismus (komplikace, epidemiologie, prevence a kontrola) ; chování mladistvých (účinky léků, psychologie) ; poruchy spojené s užíváním psychoaktivních látek (epidemiologie, prevence a kontrola) ; uživatelé drog (psychologie, statistika a číselné údaje) ; krizové intervence (výchova, metody, organizace a řízení) ; poruchy vyvolané užíváním tabáku (komplikace, epidemiologie, prevence a kontrola) ; zdraví rodiny (statistika a číselné údaje) ; lidé ; rizikové faktory

SG: NLK: A 4021 ; neváz. 600 b

AN: bmc12023913 DT: 201208

AU: Grohol, Miroslav

AD: Psychiatrické oddelenie NsP Sv. Jakuba, n.o., Bardejov

CI: Alkoholismus a drogové závislosti : odborný časopis Ministerstva zdravotnictva Slovenskej republiky. 2012, roč. 47, č. 1, s. 27-42. Literatura

LA: slo RT: články

PT: přehledy

DE: alkoholismus (komplikace, epidemiologie) ; věkové faktory ; statistika jako téma ; mortalita ; Slovenská republika ; distribuce podle pohlaví ; poruchy vyvolané alkoholem (diagnóza) ; databáze faktografické (využití) ; alkoholické nápoje (škodlivé účinky, klasifikace) ; epidemiologické studie ; Česká republika ; sebevražda (psychologie, trendy, statistika a číselné údaje) ; lidé ; Světová zdravotnická organizace

SG: NLK: A 4021 ; neváz. 600 b

AN: bmc12023890 DT: 201208

TI: Alcohol in the European Union : consumption, harm and policy approaches
AU: Anderson, Peter, 1954- — Møller, Lars — Galea, Gauden
PU: Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2012. ix, 149 s. : il., tab. ; 30 cm.
LA: eng RT: monografie, knihy
PT: publikace WHO
DE: alkoholismus (prevence a kontrola) ; poruchy způsobené alkoholem (prevence a kontrola) ; pití alkoholu (škodlivé účinky) ; snížení rizika poškození ; poruchy spojené s užíváním psychoaktivních látek ; sběr dat ; Evropa ; zdravotní politika
IN: ISBN: 978-92-890-0264-6
SG: NLK: K 88060
SG: OVI: W 2417
LI: <http://www.euro.who.int/document/e96457.pdf> - plný text volně přístupný
AN: MED00179073 DT: 120504

TI: Prevence problémů působených alkoholem v pracovním prostředí je naléhavý problém
AU: Nešpor, Karel, 1952-
AD: Oddělení léčby závislostí – muži, Psychiatrická léčebna Bohnice, Praha
CI: Praktický lékař : časopis pro další vzdělávání lékařů. 2012, roč. 92, č. 5, s. 270-272.
ISSN: 0032-6739; 1805-4544 (elektronická verze). Literatura
LA: cze RT: články
DE: alkoholismus (prevence a kontrola) ; nebezpečné chování ; interview psychologický ; organizační kultura ; společenská kontrola neformální ; pracoviště (psychologie) ; pití alkoholu (prevence a kontrola) ; organizační politika ; lidé
AB: Problémy působené alkoholem v pracovním prostředí úzce souvisejí s jeho spotřebou a ta je v České extrémně vysoká. Zmíněným problémů je možné z velké části předcházet. Nabízíme zde přehled možností prevence a jednoduchá doporučení vedoucím pracovníkům na všech úrovních řízení.
SG: NLK: B 3 ; neváz. 1070
LI: <http://www.prolekare.cz/prakticky-lekar-archiv-cisel>
AN: bmc12020415 DT: 201207

TI: Pavučina závislosti : alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby
AU: Heller, Jiří — Pecinová, Olga
PU: 1. vyd. Praha : Togga, 2011. 215 s.

LA: cze RT: monografie, knihy
DE: alkoholismus
IN: ISBN: 978-80-87258-62-0
SG: NCONZO: 15472
AN: nco029718 DT: 160616

TI: Průvodce alkoholovou závislostí - především pro ženy pijících partnerů

AU: Profous, Jiří

PU: 1.vyd. Praha : Galén, 2011. 108 s.

LA: cze RT: monografie, knihy

DE: alkoholismus

IN: ISBN: 978-80-7262-820-9

SG: NCONZO: 14704

AN: nco026265 DT: 160616

TI: Návykové chování a závislost : současné poznatky a perspektivy léčby

AU: Nešpor, Karel

PU: 4.aktualiz.vyd. Praha : Portál, 2011. 173 s.

LA: cze RT: monografie, knihy

DE: alkoholismus ; poruchy spojené s užíváním psychoaktivních látek ; psychoterapie

IN: ISBN: 978-80-7367-908-8

SG: NCONZO: 14614

AN: nco025815 DT: 160616

TI: Závislost na alkoholu - diagnostika a léčba dnes

AU: Nešpor, Karel, 1952-

AD: Psychiatrická léčebna Bohnice, Oddělení léčby závislosti - muži, Praha

CI: Psychiatrie : časopis pro moderní psychiatrii. 2011, roč. 15, č. 3, s. 154-158. ISSN: 1211-7579; 1212-6845 (elektronická verze). Lit.: 33

LA: cze RT: články

DE: alkoholismus (klasifikace, diagnóza, terapie) ; alkoholové delirium (farmakoterapie, ošetřování) ; naltrexon (terapeutické užití) ; motivace ; poruchy způsobené alkoholem (diagnóza, farmakoterapie) ; alkoholici anonymní ; poruchy spojené s užíváním

psychoaktivních látek (komplikace, diagnóza, terapie) ; organizace nevýdělečné (využití) ; lidé ; psychoterapie (metody)

AB: Shrnujeme diagnostiku a léčbu závislosti na alkoholu. Této problematice by měl věnovat pozornost každý psychiatr. Důvody zahrnují vysokou spotřebu alkoholu v Česku a skutečnost, že u duševně nemocných představuje alkohol ještě vyšší riziko než v běžné populaci.

SG: NLK: B 2070 ; neváz. 603 a

LI: http://www.tigis.cz/images/stories/psychiatrie/2011/03/07_nespor_psych_3-11.pdf

AN: bmc11037513 DT: 201110

TI: Krátké intervence u rizikového a škodlivého pití : manuál pro použití v primární péči

AU: Babor, Thomas, 1944- — Higgins-Biddle, John C. — Sovinová, Hana, 1946- — Csémy, Ladislav, 1956- — Suchardová, Ivana

PU: 2., upr. vyd. Praha : Státní zdravotní ústav, 2010. 47 s. : il. ; 30 cm.

LA: cze RT: monografie, knihy

PT: příručky

DE: alkoholismus ; alkohol - odvykací prostředky ; pití alkoholu ; návykové chování ; primární zdravotní péče

IN: ISBN: 978-80-7071-316-7; (OCoLC)693929442

SG: NLK: DT 10771

SG: OVI: K 9658

LI: http://toc.nkp.cz/NKC/201010/contents/nkc20102126762_1.pdf - obsah

AN: MED00174027 DT: 101005

TI: WHO Expert Committee on Problems Related to Alcohol Consumption : second report

PU: Geneva : World Health Organization, 2007. vi, 57 s. : il., tab. ; 24 cm.

LA: eng RT: monografie, knihy

PT: publikace WHO

DE: alkoholismus (prevence a kontrola) ; poruchy způsobené alkoholem (prevence a kontrola) ; ethanol (farmakologie) ; pití alkoholu

IN: ISBN: 978-92-4-120944-1

SG: NLK: K 61857/944

SG: OVI: W 855/944

LI: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241209441_eng.pdf - plný text v angličtině

LI: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789246209446_ara.pdf - plný text v arabštině

LI: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789245209447_chi.pdf - plný text v čínštině

LI: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789244209448_rus.pdf - plný text v ruštině

AN: MED00159240 DT: 070501

Zdroj: NCONZO - rešerše