

# **Alkoholismus žen – motivace a souvislosti**

Lucie Dudová

---

Bakalářská práce  
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2009/2010

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie DUDOVÁ**  
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
  
Téma práce: **Alkoholismus žen – motivace a souvislosti**

Zásady pro vypracování:

**Analýza literárních pramenů a zpracování teoretických východisek.**  
**Příprava výzkumu, výběr a charakteristika výzkumného souboru.**  
**Provedení výzkumu.**  
**Zpracování a vyhodnocení výsledků výzkumu.**  
**Přijetí odpovídajících závěrů.**  
**Doporučení pro praxi.**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**COHEN, M., ROBERT. Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-497-4**

**MRKVIČKA, J. Člověk v akci. Motivace lidského jednání. Praha: Avicenum, 1971. ISBN 08-030-71**

**NAKONEČNÝ, M. Motivace lidského chování. Praha: Academia, 1997. ISBN 80-200-0592-7**

**NEŠPOR, K. Návykové chování a závislost. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-831-7**

**SKÁLA, J. Závislost na alkoholu a jiných drogách. Praha: Avicenum, 1987. ISBN 80-077-87**

**ŠEDIVÝ, V., VÁLKOVÁ, H. Lidé, alkohol, drogy. Praha: Naše vojsko, 1988. ISBN 28-049-88**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Helena Řeháčková**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **18. ledna 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2010**

Ve Zlíně dne 18. ledna 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.  
*vedoucí katedry*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 14. 4. 2010

Lucie Dudová

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdaním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Ve své práci se zabývám problematikou alkoholismu žen, zaměřuji se převážně na motivace a souvislosti. V teoretické části se zaměřuji na odborné definice pojmů alkoholismu, alkoholiků, závislosti, motivací lidského jednání, léčby.

V praktické části je výzkum veden k získání informací o motivacích a souvislostech alkoholismu žen. Zbývám se hlavními dvěma body – příčinami vzniku závislosti a motivacemi léčby.

V závěru práce je vyhodnocení kvalitativního výzkumu a shrnutí podstatných bodů získaných při výzkumu.

Klíčová slova: Alkohol, alkoholička, alkoholismus, antabus, delirium tremens, léčba, motivace, závislost, žena

## **ABSTRACT**

In my bachelory work I am concernating on the women's alcoholism, where I am focused on the motivations and connections.

In the theoretical part I am focused on special definifng the terms such as alcoholism, alcoholics, dependence, motivation of human acting and alcoholic rehabilitation.

There is a research in practical part which is gain to information about the motivations and connections within women's alcoholism.

The outcomes of the qualitative research is summerized and concluded highlighting the different factors addressed throughout the research.

Keywords: Alcohol, alcoholics, alcoholism, antabus, cure, delirium tremens, dependence, motivation, woman

Mé vřelé poděkování patří paní Mgr. Heleně Řeháčkové za vedení mé bakalářské práce a za odborné konzultace, na kterých mi poskytla cenné rady. Dále můj velký dík patří také PhDr. Zendulkové z psychiatrické léčebny v Kroměříži, díky které jsem mohla realizovat svou empirickou část na toxirehabilitačním oddělení 8b – protialkoholická léčba.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

# OBSAH

|   |           |
|---|-----------|
| <b>ÚVOD</b> .....                           | <b>10</b> |
| <b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....              | <b>12</b> |
| <b>1 ALKOHOL</b> .....                      | <b>13</b> |
| 1.1 CO JE ALKOHOL .....                     | 13        |
| 1.2 ÚZUS, MISÚZUS, ABÚZUS .....             | 14        |
| 1.3 HISTORIE ALKOHOLU.....                  | 14        |
| 1.4 ALKOHOL V TĚLE .....                    | 15        |
| 1.5 NÁSLEDKY ALKOHOLU .....                 | 17        |
| 1.5.1 Problémy způsobené alkoholem.....     | 17        |
| 1.5.2 Psychózy.....                         | 18        |
| 1.5.3 Zdraví .....                          | 18        |
| 1.6 TYPY OPILOSTI .....                     | 20        |
| <b>2 ZÁVISLOST</b> .....                    | <b>22</b> |
| 2.1 CO TO JE ZÁVISLOST .....                | 22        |
| 2.1.1 Příčiny závislosti .....              | 22        |
| 2.1.2 Vývoj závislosti.....                 | 23        |
| 2.1.3 Typy závislosti .....                 | 24        |
| 2.1.4 Znaky závislosti.....                 | 25        |
| 2.2 TEORIE ZÁVISLOSTI .....                 | 25        |
| 2.2.1 Psychologická teorie .....            | 26        |
| 2.2.2 Sociálně psychologická teorie.....    | 26        |
| 2.2.3 Sociologická teorie.....              | 26        |
| 2.2.4 Kulturní teorie .....                 | 27        |
| 2.2.5 Biologická teorie .....               | 27        |
| 2.2.6 Hypotézy o dědičnosti.....            | 27        |
| <b>3 OSOBA ZÁVISLÁ NA ALKOHOLU</b> .....    | <b>28</b> |
| 3.1 TYPY KONZUMENTŮ .....                   | 28        |
| 3.2 REAKCE RODINY NA ALKOHOL .....          | 28        |
| 3.2.1 Rizikové faktory v rodinách.....      | 29        |
| 3.2.2 Rozpad osobních vztahů.....           | 29        |
| 3.3 PŮSOBENÍ NA ŽENU .....                  | 30        |
| 3.3.1 Fetální alkoholový syndrom (FAS)..... | 31        |
| 3.4 DOSPĚLÉ DĚTI ALKOHOLIKŮ.....            | 32        |
| <b>4 LÉČBA A MOTIVACE</b> .....             | <b>34</b> |
| 4.1 DRUHY LÉČBY .....                       | 34        |
| 4.1.1 Antabus.....                          | 34        |
| 4.1.2 Psychoterapie .....                   | 34        |
| 4.1.3 Rodinná (manželská) terapie.....      | 35        |
| 4.1.4 Doléčování .....                      | 35        |
| 4.2 NÁSTROJE ZMĚNY .....                    | 36        |
| 4.2.1 Motivace.....                         | 36        |
| 4.2.2 Posilování motivace .....             | 36        |



|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| 4.2.3     | Sebemotivace .....                                      | 38        |
| 4.2.4     | Sociální dovednosti .....                               | 38        |
| <b>II</b> | <b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>                             | <b>40</b> |
| <b>5</b>  | <b>ALKOHOOLISMUS ŽEN – SOUVISLOSTI A MOTIVACE .....</b> | <b>41</b> |
| 5.1       | VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....                                  | 41        |
| 5.2       | DRUH VÝZKUMU .....                                      | 41        |
| 5.3       | VÝZKUMNÝ VZOREK .....                                   | 41        |
| 5.4       | CÍL VÝZKUMU .....                                       | 42        |
| 5.5       | ZÍSKÁNÍ DAT .....                                       | 42        |
| 5.6       | ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT .....                             | 42        |
| 5.7       | ANALÝZA DAT PODLE MENTÁLNÍCH MAP .....                  | 43        |
| 5.8       | INTERPRETACE DAT .....                                  | 67        |
| <b>6</b>  | <b>VYHODNOCENÍ DAT .....</b>                            | <b>71</b> |
|           | <b>ZÁVĚR .....</b>                                      | <b>72</b> |
|           | <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>                  | <b>73</b> |
|           | <b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>         | <b>75</b> |
|           | <b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>                             | <b>76</b> |
|           | <b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>                               | <b>77</b> |
| 6.1.1     | Psychologická teorie .....                              | 78        |
| 6.1.2     | Sociálně psychologická teorie .....                     | 78        |
| 6.1.3     | Sociologická teorie.....                                | 79        |
| 6.1.4     | Kulturní teorie .....                                   | 80        |
| 6.1.5     | Biologická teorie .....                                 | 80        |

## ÚVOD

Alkohol provází lidstvo již více než osm tisíc let. Jeho účinky dříve spíše pomáhaly a samotný alkohol měl využití zejména v medicíně. Postupně však začali lidé v alkoholu nacházet útěchu a úlevu. Poznali jeho omamné a příjemné účinky na jejich mysl a tehdy se alkohol začal užívat jako součást oslav a prostředek k dosažení dobré nálady.

Postupem času se ale lidé naučili alkohol pít stále více a začala se objevovat první negativa spojená s požíváním alkoholu.

Zprvopočátku to byla doména spíše mužů, ale ani ženy nezůstaly ubráněny účinkům alkoholu. Zatímco muži běžně konzumovali tento „životabudič“ na veřejnosti, ženy spíše v soukromí (Šedivý, Válková, 1988).

Avšak nynější situace je taková, že počet žen, užívajících alkohol, se téměř vyrovnává mužům – pijanům. Petr Popov, primář oddělení pro léčbu závislostí fakultní nemocnice Apolinář v Praze, uvádí, že odhadem je v České republice 600 – 700 000 osob závislých na alkoholu. Dříve se toto číslo pohybovalo okolo 300 000. Mužů alkoholiků je stále 2x více, ale ženy je rychle dohánějí (<http://alkohol-alkoholismus.cz/adresy.html>). Ženy se „dnes“ nestydí pít alkohol na veřejnosti, svou zálibou v alkoholu se příliš netají. Naopak muži začínají stále více pít alkohol doma.

Důvodů, proč ženy požívají alkohol a postupně jej zneužívají, je mnoho. Ale za alkoholismem ženy stojí vždy nějaká hlavní příčina, která vede ženu k pití alkoholu.

Ráda bych tedy zjistila, co vede ženy k užití alkoholu v souvislosti s konkrétní situací či problémem. Chci především zjistit, proč se vůbec žena rozhodne pro alkohol, co ji k tomu vede. Dále chci zjistit, jak ženy prožívají závislost – průběh závislosti, motiv léčby, očekávání od léčby a souvislosti s tím spojené.

Na konkrétním vzorku čtyř žen bych ráda zkoumala možné příčiny vybudování závislosti na alkoholu. O ženách se v souvislosti s alkoholismem příliš často nemluví, a přitom je to, podle mého názoru, téma hodné diskuze, jelikož jde o poměrně závažný problém.

Na základě získaných informací se pokusím najít nějaké společné prvky, které by mohly stát za vznikem závislosti. Zahrnující například vzdělání, hmotné zajištění a sociální zázemí, příčiny závislosti a motivy léčby a plány do budoucna. Tyto faktory jsou v interakci a tím se mohou ovlivňovat, čímž mohou vytvářet souvislosti s alkoholismem žen.

Na základě získaných dat lze získat další impulzy pro budoucí výzkum a prevenci závislosti žen na alkoholu.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 ALKOHOL

Alkohol patří k lidstvu i životu. Je součástí sociálního sblížení lidí, ať už na oslavách nebo jiných společenských příležitostech. Alkohol v malém množství povzbuzuje, naopak ve větším množství unavuje. Může způsobovat i nejrozmanitější komplikace v oblasti lidského bytí. Na alkohol samotný lze pohlížet ve dvou úrovních – negativní a pozitivní. Já se zaměřím na alkohol jako na lidmi zneužívanou drogu, která spíše škodí.

### 1.1 Co je alkohol

*„Hypnosedativum s krátkodobým účinkem; v malých dávkách zlepšuje náladu, odstraňuje úzkost a napětí; má výrazný účinek na CNS, vyvolává euforii, ale zpomaluje reakce, zhoršuje koordinaci pohybů, ve vyšších dávkách způsobuje útlum, rozšiřuje cévy, které v kůži způsobují tepelné ztráty; vstřebává se ze zažívacího traktu do krve a metabolizuje se v játrech.“* (Hartl, Hartlová, 2004, s. 30 – 31).

Chemický vzorec alkoholu je  $C_2H_5OH$ , což je v podstatě velmi jednoduchá struktura, díky které se alkoholu rovněž přezdívá „hloupá molekula“. Čistý alkohol je čirý, chuti poněkud nepříjemné. Naředěním vzniká chuť příjemnější, velmi jednoduše se alkohol ředí vodou. Například běžné lihoviny obsahují přibližně 40% čistého alkoholu (Edwards, 2004). Alkohol z chemického hlediska je především etanol, což je přírodní látka, která vzniká kvašením cukrů. Etanol se může běžně vyskytovat v lidském těle, avšak jeho hladina v krvi se liší (Hamsík, 1950; Ostrovskij, Sadovnik, 1984; Skála 1957; In Skála, 1987). Tento etanol ovlivňuje zejména psychické i fyzické funkce. Nápoje obsahující alkohol se užívají především pro svůj vliv na psychické funkce člověka. Po požití nápojů, obsahující alkohol – etanol, dochází ke změně psychických funkcí (Skála; 1987). Psychologicky ovlivňuje vliv etanolu očekávání jeho účinku a předchozí zkušenost (Vinař, 1984; In Skála, 1987). Sociálním podkladem je také vliv prostředí a společnosti působící na jedince, který je pod vlivem alkoholu. Tedy biologické, psychologické a sociální faktory zapříčiňují to, že klinické příznaky opilosti pouze nepřesně naznačují odpovídající množství etanolu v krvi (Svobodová, Navrátilová, et al., 1982; In Skála, 1987).

Dle protialkoholního zákona všechny nápoje, které obsahují více než 0,75% alkoholu, musí být distribuovány jako alkoholické. Rozlišují se tři druhy těchto nápojů – piva, vína a destiláty (Skála, 1977).

## 1.2 Úzus, misúzus, abúzus

Úzus je definován jako obyčej nebo zvyk v přiměřeném užívání látek jako je například alkohol (Hartl, Hartlová, 2004). Dle Skály úzus značí „mírnou“ konzumaci nápojů obsahujících alkohol. Znamená to, je-li alkohol užíván za přijatelných okolností, jako jsou množství, věk, zdravotní stav a také příležitost. Při úzu alkohol nepůsobí jako droga. Úzus tedy označuje konzumaci (Skála, 1987).

Misúzus je „*zneužívání psychotropních látek*“ (Hartl, Hartlová, 2004, s. 319). Misúzus představuje širší pojem než úzus. Je to doslova zneužívání alkoholických nápojů. Značí užívání alkoholických nápojů tam, kde to zákon nebo zdravotní stav vyloženě zakazuje (Skála, 1987).

Abúzus „*nadměrné požívání psychotropních látek, jako je alkohol aj.*“ (Hartl, Hartlová, 2004, s. 15). Abúzus Skála označuje jako nadužívání alkoholických nápojů. Přičemž může jít o nadužívání občasné, periodické nebo pravidelné. Také se objevuje jednorázové nadužívání alkoholu, které je charakteristické velkými dávkami nápojů obsahujících alkohol. Vlivem abúzu může docházet k projevům agresivity, k intoxikaci, ale také k celkové degradaci člověka (Skála, 1987).

## 1.3 Historie alkoholu

Účinky alkoholu poznali lidé již ve středověku, například víno je lidstvu známo již více než 8000 let. Čistý alkohol poprvé získali Italové v 11. století, tehdy jej pojmenovali jako „al-kuhul“ což znamená „něco nejlepšího“. Zpočátku alkohol lidem pomáhal a také zpříjemňoval život. Například o využití alkoholu v medicíně se zmiňuje slavný řecký lékař Hippokrates ve svém díle. Alkohol se tehdy využíval zejména při úrazech a některých chorobách či poraněních. Zejména se užívaly vinné obklady, při bolestech se doporučoval alkohol pít, což samotný pocit bolesti zmírňovalo. Alkohol byl zpočátku chápán jako forma pomoci pro zahřátí i zdroj energie. Posléze však lidé začali zjišťovat, že při konzumaci alkoholu se začínají dostávat příjemné a omamné účinky na jejich mysl. Nejenže alkohol zbavoval bolesti, ale také sbližoval lidi. Například Alexandr Veliký uspořádal roku 331 př. n. l. závod v pití alkoholu. Lidé krále oslavovali, avšak pouhé 3 dny, jelikož za tyto 3 dny podlehl následkům alkoholické soutěže všech 42 účastníků. V Řecku se naopak uctíval bůh Dionés, kde se po 3 dny slavilo především pitím vína. Avšak během těchto tří dnů se začaly odehrávat veřejné orgie. Proto byly tyto oslavy roku 186 př. n. l. římským senátem

zakázány. Účinky alkoholu se postupně objevovaly téměř ve všech kulturách, v nichž se promítaly typické zvyky a obyčeje. Například v indiánském náboženství věřili, že alkohol usnadní cestu k nadpřirozenosti, jelikož se jeho užíváním dostavovaly nejrůznější halucinace. Naopak účinky alkoholu byly využity při kolonizaci Ameriky – tenkrát alkohol sloužil jako násilná zbraň (Šedivý, Válková, 1988). Přesvědčení, že alkohol pomáhá lidstvu, přetrvává dodnes. Například whisky se užívá jako pomoc při nachlazení, naopak brandy zmírňuje šok. Ještě kolem 19. století byl alkohol hojně předepisován jako medikament při horečkách, zápalu plic, chřipce i na cholera. John Brown zařadil nemoci do dvou základních skupin. První skupinou jsou nemoci astenických poruch, jejichž příčina je v nedostatečném vzrušení systému. Alkohol považoval za dostatečně povzbuzující látku. Druhou skupinu pak tvořila onemocnění stenických poruch, kde příčinou bylo až příliš mnoho vzruchů. Zde doporučoval přílišné užívání alkoholu, jež vyvolávalo zvracení. Prakticky celé 19. století jeho úvahy přetrvaly a alkohol byl lékaři doporučován. V průběhu 20. století se však začalo od této „techniky“ léčby ustupovat a v lékařství alkohol ztrácel své prvenství, neboť si stále větší počet lékařů uvědomoval, že časté pití alkoholu způsobuje závislost. Ačkoliv stále ještě mnoho lékařů bojovalo za jeho využití. Nyní se však opět začíná uvažovat o alkoholu jako o léku, protože studie zabývající se dlouhověkostí dospěly k názoru, že lidé požívající malé množství alkoholu se dožívají delšího věku než naprostí abstinenti (Edwards, 2004).

#### 1.4 Alkohol v těle

Alkohol se do těla může dostat kůží, ale toto procento pravděpodobnosti je spíše mizivé. Alkohol se do těla nemůže dostat ani dechem, který se vyskytuje v prostředí, kde se alkohol konzumuje. Naopak ve vybraných provozech, v nichž je práce s alkoholem běžná, se alkohol v krvi objevuje. Podle Widmarka se alkohol do krve ve větším množství, uvádí se více než 0,3 promile, dostává pouze napitím. Sliznicí dutiny ústní se alkohol nevstřebává, ačkoliv podporuje zvýšenou tvorbu slin. V žaludku alkohol do 6 % zvyšuje tvoření žaludečních šťáv, naopak při větší koncentraci tvorbu žaludečních šťáv snižuje, pokud je obsah alkoholu více než 10%. Pouhých 20% alkoholu se vstřebává žaludkem, zbylých 80% je absorbováno tenkým střevem. Velký význam při vstřebávání alkoholu má momentální psychický a fyzický stav. Například únava, stres či nervové napětí resorpci alkoholu zpomalují, jelikož je omezena žaludeční motorika. Rovněž je to s osobami, které alkohol téměř nepijí. Vstřebání alkoholu během jídla je částečně sníženo, jelikož se cca 10 – 30 % alko-

holu váže na potraviny, které ve své podstatě alkohol neutralizují. Naopak nejrychlejší vstřebání alkoholu způsobuje vypití většího množství alkoholu, poměrně rychle a nalačno. V takovém případě se alkohol v krvi může objevit již do 15 minut. Tělo alkohol vylučuje z 90 – 95 % látkovou přeměnou, 5 – 10% alkoholu je vylučováno v původní formě, dechem se vylučuje 4 – 7% alkoholu z lidského organismu, močí je pak vylučováno 1 – 3% alkoholu. Samotná oxidace alkoholu probíhá z větší části, 60 – 90%, v játrech. Alkohol se z jater krví dostává do celého organismu, tedy do všech orgánů i tkání. Velké množství alkoholu se dostává do mozku, jelikož ten je dobře zásoben krví a neobsahuje téměř žádný tuk. Tedy je zřejmé, že záleží na obsahu tuku v těle. Obézní lidé mají větší obsah alkoholu v krvi při požití stejné dávky, než stejně vážící lidé svalnatí. Je to tím, že tkáně tuku jsou vyřazeny z rovnoměrného rozmístování alkoholu v organismu. Proces okysličování začíná v játrech. Rozklad alkoholu je záměrný a detoxikační proces, jelikož molekula etylalkoholu je pro játra nebezpečná. První stadium probíhá postupně, což znamená, že v krvi koluje alkohol nerozředěný, krev poté přivádí alkohol do všech tkání. Ovšem záleží také na koncentraci alkoholu v krvi (Skála, 1977). Hladina alkoholu v krvi či mozku, se postupně zvyšuje cca 30 – 60 minut, dokud se neukončí vstřebání alkoholu. Člověk, požívající alkohol ve velkém množství, je schopen množství alkoholu vstřebat 2x rychleji, než-li člověk pijící alkohol příležitostně. Alkohol se z našeho těla vylučuje rychlostí asi 15 mg za hodinu. (Edwards, 2004). Pokud se na dočasném uskladnění alkoholu podílí téměř všechny tkáně, je tím nejvíce poškozená tkáň nervová, která je na alkohol nejcitlivější. Alkohol ovlivňuje nervovou soustavu následovně: mozková kůra, podkoří, mozeček a prodloužená mícha. Alkohol zde účinkuje především tlumivě, což se projevuje podrážděností člověka a potlačěním společenských zábran. Velmi výrazně ovlivňuje rozumové schopnosti. Je zde domněnka, že alkohol oslabuje či zcela zbrzdí zpětnou vazbu činnosti mozku (Skála, 1977).

Tedy při počátku konzumace alkoholu se dostavuje příjemný pocit, avšak záleží na osobnosti konzumenta. Většinou se hovoří o tzv. euforii. U každé osoby se jinak projevují pocity hovornosti, štěstí, povzbuzení, uklidnění. Změna nálady je prvním zjevným účinkem alkoholu a spolu s ní se však dostávají i změny některých fyziologických funkcí jako je zrychlený tep, zvýšený tlak a také rychlejší tvorba moči. Tyto projevy jsou přímo úměrně ovlivňovány množstvím požitého alkoholu. Postupně se však, s vyšším množstvím alkoholu, příjemné pocity začínají přeměňovat v nepříjemné. Což se projevuje zejména nevolností, depresivní náladou i tendencí k pláči. Dochází rovněž k výraznému zpomalení reakcí a



zhoršení koordinace pohybů těla spolu s narušenou rovnováhou. Alkohol ovlivňuje mozkovou aktivitu zejména tím, že narušuje biologický systém chemických neurotransmiterů. Tento systém reguluje vyváženost mezi aktivitou a neaktivitou mozkových buněk a tím i celého mozku (Edwards, 2004).

## 1.5 Následky alkoholu

Jak již víme, alkohol tedy ovlivňuje a působí na náš organismus. Jeho účinky mohou být příjemné nebo naopak nepříznivé. A jelikož se zabývám tematikou alkoholu spíše v tom zápornějším významu, pojďme se zaměřit na potíže, které alkohol způsobuje nejen našemu organismu.

### 1.5.1 Problémy způsobené alkoholem

O potížích způsobených alkoholem se hovoří zejména ve spojitosti se zdravím. Proto také zejména ministerstva zdravotnictví informují o škodlivém dopadu alkoholu na náš organismus. Jelikož alkohol ovlivňuje funkce myšlení, jsou opilí lidé často nebezpeční sobě i svému okolí, kvůli kázeňským přestupkům i zvýšené agresivitě. Z toho vyplývá, že alkohol ovlivňuje zejména morálku, dále narušuje rodinné či partnerské soužití, oslabuje nebo zcela znemožňuje ekonomickou činnost, jako je například vydělávání prostředků, což je podtrženo i narušeným fyzickým a psychickým zdravím. Celkově má negativní dopady na výkon člověka, což se týká například tvořivosti nebo aktivního reagování či větší fyzické nebo psychické námahy (Šedivý, Válková, 1988).

Dle Světové zdravotnické organizace jsou to „*důsledky akutních epizod excesivního pití: krátkodobé oslabení chování a sebekontroly (agresivita, úrazy), vězení pro opilost, akutní otrava alkoholem.*“ (Skála, s. 12, 1987). Za důsledky dlouhodobého excesivního pití alkoholu je považováno riziko konkrétních onemocnění, jako je například cirhóza jater, atrofie mozku, zhoubná onemocnění a také kardiovaskulární a ischemické nemoci. S tím souvisí i zhoršení dalších somatických potíží, jako například výživa, zhoršení chování a sebekontroly, v neposlední řadě také předčasná úmrtí. Tyto faktory jsou zapříčiněny především ztrátou sociálního zázemí a také víry v sebe sama. Skála uvádí následné nejčastěji postižené oblasti, které alkoholismus zasahuje: **problémy pro rodinu osoby závislé na alkoholu** – rozvrat rodiny či partnerství z důvodu agrese, násilí, sporů a ztráty vzájemné důvěry; dále fatální alkoholový syndrom, zanedbávání výchovy dětí, různá duševní onemocnění a ekonomický úpadek. Další oblastí jsou **problémy pro společnost** – násilí, výtržnictví, poško-

zování cizího majetku na veřejnosti; zvýšená nehodovost, fyzické výjevy agrese, náklady vynaložené za služby ve zdravotnictví, snížená pracovní schopnost.

Veškerá funkční i orgánová poškození vyvolaná alkoholem záleží na množství požitého alkoholu a také na délce užívání (Skála, 1987).

### 1.5.2 Psychózy

Psychózy jsou následkem dlouhodobého zneužívání alkoholu v psychické oblasti. Jsou výsledkem selhání adaptačních neurohumorálních systémů, někdy mohou poškodit i důležité orgánové struktury. Dosud není žádná uspokojivá teorie, která by vysvětlovala vznik alkoholických psychóz. Podle některých autorů jde o projevy odnětí alkoholu. Uvedu jen některé alkoholické psychózy, které se odrážejí v praktické části práce, protože u některých respondentek se některé z psychóz objevily. Zároveň se řadí k nejčastějším psychickým poruchám vyvolaným alkoholem. Skála (1987) je ve své publikaci uvádí podrobněji, avšak vybírám pouze podstatné body vybraných psychóz. Zbytek je uveden v přílohách. **Delirium tremens** je nejčastější a nejvíce obávaná psychóza a vyskytuje se na vrcholu vývoje závislosti. Projevuje se například poruchami spánku, třesem, pocením, někdy se vyskytuje epileptický záchvat; typické jsou halucinace – nejznámější jsou bílé myši. Další psychóza se nazývá **alkoholická halucinóza**, která se vyskytuje náhle po nadměrném užití alkoholu u osob závislých na alkoholu. Projevem bývají hlasy dvou a více osob, které mluví o takto postiženém jedinci. Chování abuzéra může připomínat schizofrenii. Známa je také **Korsakovova alkoholická psychóza**, pro kterou je typická porucha paměti. **Alkoholická demence** je konečným vyvrcholením alkoholické kariéry, člověk se stává citově oploštělým a nastává degradace osobnosti.

### 1.5.3 Zdraví

Účinky alkoholu se v organismu projeví relativně brzy po požití a vniknutí do krevního řečiště. Samotný alkohol nejprve působí na nervové buňky a tím tlumí jejich činnost, reakcí srdce je zvýšená aktivita, tudíž zrychlený tep. Dále se objevují oslabené projevy v oblasti myšlení, pohybů a chůze, artikulace a rovnovážného centra. Stále se zvyšující množství alkoholu může vést k intoxikaci mozku, která v těžkých případech může končit ztrátou vědomí, někdy dokonce smrtí (Hosek, 1998). Více než 70% osob léčených ze závislosti na alkoholu trpí některým z onemocnění, vyvolaným dlouhodobým nadužíváním

alkoholu (Šedivý, Válková, 1988). Onemocnění způsobená alkoholem lze rozdělit do následujících okruhů, jak je uvádí Skála (1987):

**Infekční onemocnění** – alkohol potlačuje buněčnou imunitu, tím vznikají nemoci jako je plicní tuberkulóza, která se právě mezi osobami závislými na alkoholu objevuje nejvíce, rozpad plicní tkáně nebo další infekce. Dále to jsou **zhoubná onemocnění** – alkohol indukuje enzymy, které přeměňují prekancerogeny na kancerogeny. Alkohol spolu s kouřením tyto nemoci znásobují. Vzniká tak rakovina dutiny ústní a nosohltanu, také jícnu – ta je u alkoholiků 3x častější než u abstinentů; primární rakovina jater a rakovina slinivky břišní. Na primární rakovinu jater umírá 40 – 90% osob závislých na alkoholu, kteří mají jaterní cirhózu; u žen je to také rakovina prsu (Eckardt et al., 1981; In Skála 1987). Další oblastí, kterou alkohol poškozuje, jsou **nemoci žláz s vnitřní sekrecí** – alkohol nepříznivě ovlivňuje i hormonální regulaci v organismu; u mužů vede ke snížení testosteronu nebo k atrofii varlat, též k impotenci. Chronické užívání alkoholu může vést k poruše sekrece inzulínu a tím se může podílet na vzniku cukrovky. Také to jsou **nemoci krve** – alkohol toxicky působí na kostní dřeň a může vést k narušené tvorbě erytrocytů, leukocytů a trombocytů. To bývá projevem dalších onemocnění, jako je například sideropenická anémie, která je typická krvácením do trávicího systému po prasknutí jícnových varixů. **Nervová onemocnění** – obecně zde platí, že alkohol poškozuje vedení vzruchu, zvyšuje práh citlivosti, také poškozuje REM spánek. Jsou typické poruchy paměti jak krátkodobé, tak dlouhodobé; špatná koordinace a celková porucha myšlení. Ve stavu ebriety (opilosti) jsou také typická tzv. „okna“, což jsou krátkodobé výpadky paměti. Mezi tyto onemocnění se řadí i alkoholický tremor, který se projevuje třesem očních víček, prstů, rukou, jazyka i rtů, postupně třesy celého těla. Může to být i mozková atrofie, která bývá závažnější především u starších osob, jelikož je podmíněna věkem a délkou užívání alkoholu; nebo také alkoholická epilepsie. Velmi významnou a častou nemocí způsobenou alkoholem je **alkoholická cirhóza** – patří mezi nejzávažnější onemocnění osob závislých na alkoholu. Vznik cirhózy je možný již za 5 let při každodenním pití 60g (6dcl) alkoholu u mužů. U žen je to cca po 20 letech každodenního užívání 2dcl vína. Taková játra jsou velká a tvrdá, mají ostrý okraj. Tito pacienti jsou více unavení nebo mohou mít zažívací potíže. Při prokázání cirhózy je nutné dodržovat abstinenci, jinak se pacient stává vážně ohroženým na svém zdraví. Mezi **další oblastí onemocnění** patří nemoci oběhového systému, ischemická srdeční choroba; nemoci dýchací soustavy, bronchitida; nemoci trávicí soustavy, nemoci žaludku a dvanáctníku,

jaterní onemocnění, alkoholická hepatitida; nemoci močové soustavy; nemoci svalů a kůže a v neposlední řadě také úrazy způsobené požitím alkoholu a otravy (Skála, 1987).

## 1.6 Typy opilosti

Etanol obsažený v alkoholu ovlivňuje funkce psychické i fyzické. Lidé pijí alkohol převážně pro jeho účinky na psychickou oblast organismu. „*Psychologickým podkladem vlivu etanolu je očekávání účinku na psychické funkce a předcházející zkušenost s etanolem.*“ (Vinař, 1984, In Skála, s. 31, 1987). Veškeré faktory jako jsou biologické, psychologické i sociální zapříčiňují fakt, že opilost pouze zhruba odpovídá množství alkoholu v krvi. Tento fakt je platný zejména při nižších hladinách (Svobodová, Navrátilová, et al., 1982, In Skála, 1987). Rozdíly v projevech opilosti jsou dány tím, že opilost tvoří souhrn vnímání, vědomí, nálady a chování. Při stavech opilosti jsou vnímání a pozornost značně omezeny a mohou přejít až v několika hodinové koma. Psychická aktivita klesá, vyskytuje se agrese nebo euforie. Další odeznívání opilosti může mít charakter tzv. „kocoviny“, která je charakteristická bolestmi hlavy, nevolností, někdy i zvracením, únavou a podrážděností. Skála ve své publikaci (1987) uvádí, jak konkrétní množství alkoholu na litr krve ovlivňuje organismus:

- 0, 05 až 1 g / l se vyskytuje nevázanost v myšlení, uvažování a usuzování. Rozvaha a zdrženlivost začínají ustupovat. Objevuje se uvolněnost nebo útlum. 10 – 40% osob projevuje náznaky lehké podnapilosti, špatné vnímání prostorového vidění i šeroslepost.
- 1, 1 až 1, 5 g / l je stavem lehké opilosti, která je objektivní u 50 – 90% osob. Je zřejmé oslabení motoriky, prodloužená reakční doba. Zvyšuje se euforie a snižuje se sebekontrola.
- 1, 6 až 2 g / l je znám jako střední stupeň opilosti a je pozorovatelný u 70 – 100% osob. Chůze je nejistá, vrávorání, výjimkou není ani upadnutí. Nálada je kolísavá, spíše agresivní či plačtivá.
- 2, 1 až 2, 5 g / l je projevem těžké opilosti u 90 – 100% osob. Celková porucha koordinace pohybů.
- 2, 6 až 3 g / l je osoba zmatená, těžce dezorientovaná, chaotické projevy chování. Také se objevuje neschopnost chůze, poruchy dýchací soustavy a vědomí. U 95 – 100% osob se vyskytuje intoxikace mozku.

- 3, 1 až 4 g / l se již vyskytuje těžká alkoholová intoxikace u všech osob. Může se dostavit zástava dýchání a bezvědomí podobné komatu.
- 5 g / l a více umírá až 90% osob.

Stádia opilosti dle Skály:

1. stadium opilosti – nastává stav spokojeného a dobrého náladového rozpoložení. Tento člověk se obvykle chová vesele, je výřečný a také se směje. V této fázi se rád přátelí a komunikuje, také narůstá pocit zvýšeného sebevědomí. Obsah alkoholu v krvi je zde 1 – 1, 5 promile.

2. stadium opilosti – alkohol zde zasahuje již činnost mozečku, což způsobuje jakousi neuváženost chování, projevující se zpěvem, křikem či netaktností. Chová se impulsivně. Takový člověk již není schopen kontrolovat svou artikulaci a řeč vůbec. Při chůzi vrávorá. Obsah alkoholu v krvi je 1, 5 – 3 promile.

3. stádium opilosti – nastává u akutní otravy alkoholem, objevuje se únava, ospalost i zvracení. Může dojít i k bezvědomí či mimovolné inkontinenci. Zornice nereagují na světlo, svaly jsou celkově vláčně. Může se objevit i pomatenost či blouznění. V této fázi bývá již ohrožen i život, obsah alkoholu v krvi je 3 a více promile (Skála, 1977).

V jiné své publikaci Skála uvádí typy opilosti následovně:

1. Prostá alkoholová opilost – jedná se o intoxikaci mozku. Tato fáze se dělí na stadium excitační, hypnotické, narkotické a asfyktické. Projevuje se snížením zábran a zlepšením nálady. Objevuje se zde komunikativnost, sociální družnost, zvýšené sebevědomí. Později přichází hádavost, podrážděnost a agrese. Posléze nastává útlum a spánek, může se dostavit i bezvědomí, případně smrt. Velkou roli zde hraje věk, tolerance alkoholu a zkušenosti, pohlaví i psychický a duševní stav.
2. Opilost patická – většina autorů se shoduje na tom, že jde o náhle vzniklou patickou reakci na alkohol. Je typická poruchami vědomí, nereálným chováním, zkresleným chápáním. Vyskytuje se rovněž agrese, úzkost, strach, často také halucinace. Zpravidla tento stav končí spánkem.
3. Opilost komplikovaná – jedná o stav, jež je abnormní reakcí na alkohol. Dle Študenta „*je to stav, který jakoby vyplňuje mezeru mezi opilostí prostou a patickou.*“ (Skála, s. 129, 1987). Po útlumu se objeví podráždění. Reálná skutečnost bývá často zkreslena (Skála, 1987).

## 2 ZÁVISLOST

Člověk se stává závislým, když dlouhodobě a často konzumuje velké množství alkoholu. K tomuto jevu dochází právě v takovém sociálním prostředí, které je k silné konzumaci alkoholu tolerantní a kde je alkohol snadno dostupný. Toto riziko je zvýšené v takových sociálních skupinách, kde se k pití alkoholu přímo vybízí. Jsou to zejména oblasti kama-rádské, pracovní či konzumentské (Skála, 1987).

### 2.1 Co to je závislost

Závislost je „stav chronické nebo periodické otravy opakovaným použitím syntetické nebo přirozené drogy, která poškozují postiženého i společnost“ (Hartl, Hartlová, s. 699, 2004).

Dle Světové zdravotnické organizace se syndrom závislosti vyznačuje skupinou fyziolo-gických, behaviorálních a kognitivních podnětů, v nichž jedinec upřednostňuje užívání nějaké látky. Je to velmi silná touha po alkoholu nebo jiné látce (Nešpor, 2003). Skála uvádí, že závislost na alkoholu je označována jako směsice nemoci a nedisciplinovanosti, ta život znepríjemňuje a zkracuje. Nedisciplinovaností chápeme chybějící nebo nedosta-tečnou sebekontrolu, kde jde o zkreslené vnímání informací jak z vnějšího, tak z vnitřního prostředí (Skála, 1987). „Nedisciplinovanost spolu se stoupající tolerancí a často i gene-tickou dispozicí vede k rozvoji abúzu alkoholu.“ (Skála, s. 14, 1987).

#### 2.1.1 Příčiny závislosti

Závislost má řadu příčin, které nelze určit jednoznačně. Většinou neexistuje příčina bez příčiny a z většího podílu je příčina závislosti téměř vždy provázena dalšími nepříznivými faktory (Nešpor, 2003). Podle Edwardse patří mezi hlavní rizikové faktory dlouhodobá a snadná dostupnost alkoholu a jeho tolerance ve společnosti. Dalšími rizikovými předpo-klady vzniku závislosti na alkoholu může být vztah původní rodiny k alkoholu, typ za-městnání, způsob trávení volného času, také vztah k alkoholu u blízkých osob – například partner či přátelé, dále také některá duševní choroba – například deprese nebo porucha osobnosti (Edwards, 2004).

Někteří autoři (Skála, Hosek) uvádějí možné obecné i individuální příčiny závislosti násle-dovně: **příčiny závislosti jsou společenské a sociální**, alkohol se podává k jídlu, alkohol je součástí společenských událostí a také vědomé vyhledávání alkoholu kvůli jeho účin-kům na psychiku. Dalším faktorem je podle autorů i **nedostatečná připravenost osob a**

institucí ke smysluplnému využití volného času a také nedodržování zákonem stanovených předpisů – například podávání alkoholu mladistvým nebo osobám podnapilým. V neposlední řadě hraje roli při vzniku závislosti i **nenalezení smyslu života a nesprávná výchova v dětství a rodičovských postojů.**

Individuálními příčinami závislosti mohou také být:

- Důsledky nepříznivé rodinné situace a negativní zážitky z dětství, které mohly způsobit citovou nezralost a psychickou nevyrovnanost
- Nadužívání alkoholu blízkých rodinných příslušníků, zejména u otce, což vede k napodobování jeho chování
- Předchozí zkušenost, že nepříjemné stavy, jako je například úzkost či deprese, lze rychle a účinně změnit alkoholem
- Další mimořádné životní situace, které alkohol pomůže zvládnout (Skála, 1977).
- Sociální zázemí a finanční zdroje (Hosek, 1998).

### 2.1.2 Vývoj závislosti

Vývoj závislosti na alkoholu uvádí Skála (1987) podle E. M. Jellineka jako následné fáze:

**1. fáze počáteční (prealkoholická)** kdy alkohol působí jako droga a je vyhledáván buď pro potlačení nepříznivých psychických stavů, nebo jako prostředek k dosažení lepší nálad; tolerance je zde zvýšená, jelikož se zvyšuje frekvence abúzu a dávky alkoholu; účinky alkoholu považuje za odměnu. Následuje **2. fáze varovná (prodromální)**, ve které tolerance na alkohol nadále stoupá; dochází ke stavům opilosti, tento člověk zejména zpočátku pije alkohol rychle, přechází k méně koncentrovaným nápojům; jedinec pije tajně z obav zjištění okolím; precitlivělý na zmínky o alkoholu; neustálé myšlenky na alkohol doprovázejí pocity viny. **3. fáze rozhodná (kruciólní)** je typická stále rostoucí tolerancí na alkohol a s ní se objevují výpadky paměti a další značné potíže; alkohol je středem pozornosti, ztráta sebekontroly, ztráta zájmů, citová oploštělost, problémy v práci; potíže si vynucují abstinenci, kterou alkoholik považuje za důkaz své silné vůle; zde nastává obrat a dochází ke ztrátě kontroly nad pitím; k tomuto jevu dochází v průběhu 6 – 12 měsíců; v této fázi je pro alkoholika jednodušší abstinovat, než pít přiměřeně; o to se však časem pokouší a to trvá přibližně 5 – 10 let, než si alkoholik uvědomí, že mu pomůže pouze trvalá abstinence. A poslední **4. fáze konečná (terminální)** se projevuje nápadně velmi nízkou tolerancí na alkohol; alkoholik je schopen se opít během krátké chvíle a tím pádem i daleko častěji;

stavy opilosti trvají zpravidla několik dní; začínají se objevovat alkoholické psychózy, organizmus je značně narušen psychicky i fyzicky, stavy úzkosti a také se objevují třesy končetin; často pije tzv. technické výrobky, které obsahují alkohol (okena či Alpa), dochází k debaklu (Jellinek In Skála, 1978). Naopak podle Hoska je pro vznik závislosti na alkoholu rozhodující konkrétní životní stadium; tyto uvádí následovně: v **dětství** je první kontakt s alkoholem pro děti zvláštní. Zvědavost v nich vzbuzuje alkohol pouze sladčí, v tomto období dochází k formování postoje dětí k alkoholu. U **mladých lidí** jde o pocit radosti a štěstí, který zapadá do atmosféry, ve které takový člověk nachází svou identitu. Důležitou roli zde hraje pocit dospělosti a vlastní finanční příjem. Vysokoškoláci jsou v tomto směru ohroženi méně, jelikož nemají příliš volného času, především kvůli studiu a také jejich finanční zdroje jsou nižší. V **období produktivního věku** se projevuje nezávislost a sebejistota, alkohol se zde stává prostředkem ke zpestření života a je zřejmé, že se tyto osoby při společenských příležitostech často opíjí, což ještě nemusí, ale může značit jisté riziko. Období mezi 30 až 40 lety bývá nejvíce určující k dalšímu užívání alkoholu. **Po „čtyřicítce“** se začínají objevovat životní potíže, stereotyp, selhání partnerské role, nespokojenost v práci, nervozita, stres a obavy z budoucna; zde vzniká častější a záměrné vyhledávání alkoholu. Na druhou stranu může k motivaci pro alkohol vést i úspěch v pracovní sféře a v rodinném životě nebo hledání dobrodružství (Hosek, 1998).

### 2.1.3 Typy závislosti

Tyto typy závislosti na alkoholu, dle Jellineka, navazují na vývoj závislosti na alkoholu (Skála, 1987):

1. typ alfa – pro ulehčení vnitřního napětí, účinky alkoholu jsou abuzérem známy a vyhledávány k občasné pomoci při napětí a k získání euforické nálady; sebekontrola je přítomná; psychická závislost se nevyskytuje
2. typ beta – příležitostné pití alkoholu, například volné dny, oslava; zvyšuje se tolerance i frekvence alkoholu
3. typ gama – již se jedná o závislost v pravém slova smyslu, ztráta sebekontroly; jedinec je schopen pít alkohol až do vzniku intoxikace; může se objevit tzv. „vynucená abstinence“, která trvá různě dlouhou dobu; tolerance značně stoupá a je přítomná psychická i somatická závislost



4. typ delta – jedná se o chronické užívání alkoholu, které je podmíněno především somatickou závislostí; hrozí fyzické i psychické poškození organismu – například cirhóza, nebo delirium tremens

5. typ epsilon – jedná se o epizodickou závislost, často s dramatickým průběhem, vyskytuje se afektivní psychóza

Typy závislosti gama, delta a epsilon se nevyskytují pouze jako samotné, ale často bývají v kombinaci s dalšími, přičemž vždy jeden typ je ten převažující.

#### 2.1.4 Znaky závislosti

Mezi znaky závislosti patří **silná touha nebo pocit puzení (carving, bažení)**, což je touha po užití alkoholu, při které se objevuje oslabení paměti, prodloužení rekční doby a oslabení postřehu, zvyšuje se tep a také vyšší míra slinění. Dále to jsou také **potíže se sebekontrolou**, kdy bažení zhoršuje sebekontrolu; jedinec si nesprávně uvědomuje své emoce i sebe sama. „Bažení je příznakem spíše subjektivním, kdežto zhoršené sebeovládání se jasně týká chování.“ (Nešpor, s. 18, 2003). Objevuje se také **odvykací stav**, jehož projevy jsou nejčastěji tělesné; pocení, silná bolest hlavy, vysoký krevní tlak nebo vyšší tep, epileptické záchvaty typu grand mal, nauzea a zvracení, halucinace, celkový neklid, poruchy spánku, třes u prstů či očních víček. Mezi znaky závislosti patří i **prokázání tolerance**, která se zvyšuje, což znamená, že k dosažení totožného účinku je potřeba větší dávka alkoholu, jelikož doposud stejné množství má mnohem nižší účinek. Objektivním znakem závislosti je **zanedbávání zájmů**, to se děje především ve prospěch získání času k obstarání a užití alkoholu, nebo naopak ke zotavení se; zhoršení v oblasti sebeovládání. **Pokračování v požívání i přes znatelné škodlivé následky**, kde jde o to, že o potížích (fyzických i psychických) je konkrétní jedinec informován a přesto i nadále pokračuje v užívání takto škodlivých látek (Nešpor, 2003).

## 2.2 Teorie závislosti

Existuje mnoho hypotéz a domněnek o vzniku závislosti. Jenomže zatím se ještě nepodařilo najít tu jedinou správnou a univerzální, která by spolehlivě a uspokojivě vysvětlovala vznik závislosti a její projevy. Proto se ne jeden autor pokusil o vysvětlení příčin závislosti. Skála ve své publikaci (1987) uvádí mnoho hypotéz (na základě poznatků jiných autorů). Vybrané hypotézy o vzniku závislosti uvádím jen okrajově, přičemž celé znění uvádím v přílohách.

### 2.2.1 Psychologická teorie

Základní myšlenkou je zde teorie, že konzumace alkoholu je naučeným chováním, které je zpevnováno odměňováním – příjemnými účinky alkoholu na mysl, jelikož zmírňuje úzkost. Dle Bandury zpevnování spočívá v centrálně tlumivých a anestetických účincích alkoholu. Jedinci vystavení větším stresovým zátěžím, jsou proto náchylnější k větší konzumaci alkoholu. Tuto tezi považuji za významnou pro tuto práci, jelikož stres, do jisté míry i zvyk, je významným faktorem, který ovlivňuje závislost. To se odráží i v empirické části. Trvalejší a častější užívání alkoholu vytváří druhotný udržovací mechanismus tím, že při přerušení dávek alkoholu dochází k opačným fyziologickým reakcím, ty lze odstranit pouze alkoholem. Teorie redukce napětí vychází v podstatě z jedné hypotézy, a sice, že alkohol redukuje napětí buď prostřednictvím organismů, nebo jeho přímým působením. Tenzí se rozumí pocit strachu, úzkost, frustrace. Touto teorií se zabýval Masserman s kolegy. Jeden z výzkumů předpokládá, že alkohol působí na organismus ve dvou fázích – v první stimuluje a působí euforicky (alkohol v krvi stoupá) a ve druhé fázi přichází dysforie. Podle Marlatta je zřejmé, že tito abuzéři chtějí přepít tuto druhou fázi, aby se opět dostavil pocit euforie. U žen nejčastěji vzniká závislost příčinou afektivní poruchy. Podle Wilsnakové je rizikovým faktorem závislosti na alkoholu u žen konflikt, ve kterém je „vědomá snaha o ženskost podryvána podvědomou maskulinitou“ (Skála, 1987).

### 2.2.2 Sociálně psychologická teorie

V této teorii považuji za velmi důležité zjištění Cloningera a Bohmana, že lidé závislí na alkoholu měli dominantnější matku a také častěji problematické původní rodinné zázemí. Podle Madlafouska je vznik závislosti ovlivněn nejvíce u pijáckých kamarádkých skupin (Skála, 1987).

### 2.2.3 Sociologická teorie

Podle Bacona alkohol zmírňuje nejistotu a podezíravost a také snižuje zábrany a usnadňuje seznamování. Sociální norma dovoluje a sociální příčina určuje druh alkoholu, jeho množství a kdy a proč se pije, jelikož to společnost do jisté míry oceňuje. Bales rozlišuje tři, společností schvalované, formy pití alkoholu: 1. pití rituální, které je spjato s náboženskou ideologií; 2. pití konviviální, které vyjadřuje jakousi soudržnost a solidaritu pijících osob; 3. pití utilitární, které vede k intoxikaci a vyjadřuje egoistické cíle. Ve všech společnostech pijí ženy alkohol méně než muži, protože role ženy představuje udržování domácnosti a

výchovu dětí a je nepřijatelné, aby žena tyto role alkoholem jakkoliv omezila. Také se uvádí, že ženy reagují alkoholem na depresi, muži na stres. V poslední době se velmi významně slučují návyky v požívání alkoholu mužů a žen, zejména v mladších věkových skupinách (Skála, 1987).

#### **2.2.4 Kulturní teorie**

Zde považuji za důležité zmínit fakt, že v každé kultuře se alkoholu připisují jiné hodnoty, které souvisí s tradicemi dané kultury (Skála, 1987).

#### **2.2.5 Biologická teorie**

Tato teorie obecně vychází z předpokladů, že odchylky v metabolismu alkoholu mohou být vrozené nebo získané. Hypotéza o endogenním etanolu říká, že osoby nepijáků mají vyšší hladinu etanolu, než abuzéři. Ti potom pijí proto, aby tuto hladinu endogenního etanolu doplnili. Enzymová teorie předpokládá, že změny působící na enzymy odbourávají etanol, čímž vzniká závislost (Skála, 1987).

#### **2.2.6 Hypotézy o dědičnosti**

Dle výzkumů od Jellineka (1945), který zpracoval několik prací zabývajících se výskytem alkoholismu v rodinách alkoholiků, mělo 52% alkoholiků alespoň jednoho z rodičů závislého na alkoholu. Riziko vzniku závislosti na alkoholu vlivem rodiny je u mužů v případě bratrů 46%, otců 29%, matek 6%, sester 5% a v případě synů je to 31%. U žen je toto riziko v případě bratrů 50%, otců 44%, sester 8%, matek 3% a synů 50% (Feuerlein, 1974; In Skála 1987).

### 3 OSOBA ZÁVISLÁ NA ALKOHOLU

Osoba závislá na alkoholu je podle definice Hartlových „člověk závislý na požívání alkoholických nápojů, což mu způsobuje problémy v životě rodinném, pracovním nebo společenském; neumí pít, musí abstinovat.“ (Hartl, Hartlová, s. 31, 2004). Skála ve své publikaci (1977) uvádí definici vlastní i dle SZO: Osoba závislá na alkoholu je ta, které požívání alkoholických nápojů způsobuje problém v některé oblasti jejího života. Dle Světové zdravotnické organizace uvádí Skála následující definici: osoba závislá na alkoholu je osoba, jejíž závislost na alkoholu dosáhla stupně, který jí působí značné a jasné poruchy a újmu ve společenských vztazích, společenské činnosti a v oblasti tělesného i duševního zdraví (Skála, 1977).

#### 3.1 Typy konzumentů

1. Běžný konzument – ten využívá jen příležitosti, které se mu naskytnou proto, aby se mohl napít; občas své pití přivede do extrémnosti a další den prožívá „kocovinu“
2. Iniciativní konzument – záměrně vyhledává příležitost k napití se, ať už jde o běžnou oslavu či posezení s přáteli jen tak bez důvodu, tento typ konzumenta je zatím bezproblémový, avšak už je na hranici rizikovosti snášenlivosti alkoholu
3. Stop alkoholik – jedná se již o osobu na alkoholu závislou, též označovanou jako kvartální piják; pije delší dobu avšak s „přestávkami“, které jsou vynucené
4. Nonstop alkoholik – tento člověk je závislý na alkoholu a jeho permanentní pití mu přeruší pouze vynucená abstinence, která mu však již způsobuje značné potíže, například v oblasti zdravotní či finanční (Hosek, 1998).

Na další typologii konzumentů se odvolává Skála ve své publikaci (1987) dle Jellineka (1960), která však spíše odpovídá typům závislosti: viz. 2.1.3 Typy závislosti (str. 23).

#### 3.2 Reakce rodiny na alkohol

V rodině se dá vyzorovat několik rizikových, ale naopak i ochranných faktorů. Rodinné prostředí může mít podíl na vzniku závislosti některého člena rodiny, ale zároveň může zamezit vzniku závislosti nebo vytvořit podpůrné prostředí při překonávání závislosti. Goldberg (1985) popsal vztahy v rodinách, kde je některý člen závislý na alkoholu, typu „něco za něco“. Tento princip spočívá v tom, že jeden toleruje druhému jeho alkoholismus jen tehdy, když osoba závislá toleruje druhému jen to, co by stěžil za normálních okolností toleroval – uvádí například nevěru. Další variantou je tzv. „sdílená závislost“, kdy jsou

oba v páru závislí buď na alkoholu, nebo jeden z páru je závislý na jiné látce, například na lécích. Z psychologického hlediska nazývá tyto Goldberg jako sadistické vztahy. Jejich princip popsala roku 1953 Whalenová – jedná se o typickou reakci manželek mužů alkoholiků; trestající, vládnoucí, trpící a váhající. Avšak nejběžnější reakcí je rozpad rodiny. Na alkohol bývají však vnímavější děti, proto Wegscheiderová-Cruseová vytyčila čtyři základní reakce dětí na alkoholismus rodičů:

1. Rodinný hrdina – zpravidla nejstarší sourozenec přebírá nároky za problémové rodiče, což překračuje jeho možnosti, v dospělosti může mít pocity méněcennosti
2. Ztracené dítě – je zakřiknuté, málo komunikativní a ponořené do svého imaginárního světa
3. Klaun – toto dítě se naopak snaží vyvolávat zábavu a legraci, aby odvedlo pozornost od, rodinu ohrožujících, potíží
4. Černá ovce – toto dítě na sebe upozorňuje zlobením, také bývá delikventní, čímž opět odpoutává pozornost od rodinných problémů

Dle Veronicové se dívky častěji identifikují do role klauna a ztraceného dítěte. Avšak role klauna je méně obvyklá a vyskytuje se pouze v rodinách, kde je pouze jeden z rodičů závislý na alkoholu (Nešpor, 2003).

### 3.2.1 Rizikové faktory v rodinách

Obecně platí, že rodiče s jakoukoliv neléčenou nebo nezvládnutou závislostí zvyšují předpoklad budoucí závislosti svých dětí; alkoholická závislost netvoří výjimku. V takových rodinách nejsou daná žádná pravidla, je časté zanedbávání rozvoje dětí, chudá citová oblast a celkový nedostatek času na děti. Na druhou stranu je to potom nepřiměřená agresivita vůči dětem, permanentní přísnost, sexuální zneužívání či týrání. Uvádí se, že svou roli zde hraje i podceňování. Špatné soužití rodičů nebo partnerů, včetně hmotného zajištění, má podíl na vzniku závislosti. Jeden ze členů rodiny působí jako tzv. „umožňovač“, který usnadňuje druhým budovat si závislost (Nešpor, 2003).

### 3.2.2 Rozpad osobních vztahů

Rozvrat partnerství důvodem alkoholismu trvá mnohem déle, než by si mnozí mohli myslet. Podle Hoska se obětí stává spíše osoba závislá na alkoholu, ale i její partner. Situace je o to složitější, jestliže se osoba stane na alkoholu závislou „ze dne na den“ a kdy se zcela obrátí chování a jednání takové osoby. Nejjednodušší cestou je, ukončit soužití s partnerem

závislým na alkoholu hned, jakmile se objeví první náznaky alkoholismu. Avšak velmi často je tato varianta nahrazena možností trpělivého čekání na zlepšení situace. Takové prostředí má nejhorší vliv na vývoj dětí, což jim může způsobit řadu duševních poruch. Velká část rozvodů je podložena právě důvodem alkoholismu jednoho z partnerů (Hosek, 1998). Člověk závislý na alkoholu celkově přináší rodině i partnerskému vztahu přítěž, vztahy a rodinu devastuje psychicky, sociálně a ekonomicky. Taková osoba přestává naplňovat svou roli, začíná být sobecká a nedbalá. Časem v rodině ztrácí původní postavení a stává se pro ostatní členy osobou opovrhovanou. Zde naopak Vágnerová uvádí, že většinou partner trpí více, než alkoholik, což způsobuje depresi, strach, bezmoc. Potíže s financemi podtrhuje i fakt, že osoba závislá na alkoholu velmi často přichází o práci a nemůže tak pokrýt své náklady (Vágnerová, 2008).

### 3.3 Působení na ženu

Vznik alkoholismu u žen ovlivňují zejména životní události. U žen mladších hraje roli hlavně rozvod, nešťastná láska, ztráta nebo úmrtí rodičů nebo partnera, což do jisté míry představuje depresi. U starších žen jde především o tzv. syndrom prázdného hnízda. Nejvíce jsou ohroženy ženy společensky separované, osamělé nebo opuštěné. S tímto výrokem zcela souhlasím, jelikož se vždy odráží v empirické části, avšak se tyto faktory vzájemně ovlivňují (Skála, 1987). V poslední době se počet žen závislých na alkoholu zvyšuje, ale nejvíce se to tak, což je dáno tím, že spousta žen doposud svůj alkoholismus tají. Důsledky alkoholismu u závislých žen jsou často tragické, zejména jedná-li se o ženy, které jsou matkami nesoběstačných dětí. Obecně se na tyto ženy pohlíží negativněji, což vysvětluje důvod sociální ženské role ve společnosti. Ženy jsou vůči alkoholu méně odolné, což se projevuje i v rychlejším vzniku závislosti (Hosek, 1998). Je to ovlivněno větším množstvím tuku v těle (na rozdíl od svalnatějších mužů), kdy mají ženy při stejném množství požitého alkoholu až o šestinu nebo o třetinu vyšší koncentraci alkoholu v krvi. Tím jsou také projevy opilosti u žen výraznější (Skála, 1977). Dále je to zapříčiněno i menší velikostí jater a také nižším podílem vody v ženském organismu. Některé výzkumy však uvádí, že výše alkoholu v krvi u žen bývá způsobena i nižším obsahem ochranného enzymu, který v žaludku alkohol štěpí a tím snižuje množství etanolu v krevním oběhu. Tímto důsledkem se ženám do krevního oběhu dostává o 30% alkoholu více. Alkohol působí na ženské zdraví rovněž nepříznivěji, protože například vznik alkoholických psychóz je častější právě u

žen. Většina žen považuje svůj alkoholismus za neštěstí a osobní trauma, čímž se duševní utrpení ještě znásobuje (Hosek, 1998).

Nešpor uvádí, že právě ženy bývají zdrženlivější k látkám, které způsobují závislost, tedy i k alkoholu. Proto je počet těchto žen nižší, avšak poslední dobou rychle stoupá. Škody na zdraví způsobených alkoholem se u žen vyskytují mnohem dříve než u mužů. Ve své závislosti se žena mnohem častěji motivuje u závislého partnera, přestože by tomu mohlo být i naopak. Závislá žena mívá časté deprese, také bývá často fyzicky i sexuálně zneužívána či týrána. Rodiny těchto žen a zejména pak děti, trpí alkoholismem matky více, než alkoholismem otců. Typickým ženským problémem v závislosti na alkoholu je i možnost poškození plodu v době těhotenství (Nešpor, 2003).

### 3.3.1 Fetální alkoholový syndrom (FAS)

Alkohol v těhotenství poškozuje plod ženy fyzickými deformacemi i mentálním narušením dítěte (Hosek, 1998). K těmto poznatkům dospěli badatelé z USA, kteří zkoumali průběh těhotenství, porodu i další vývoj dětí, jejichž matky v těhotenství pily alkohol. Jedná se o tzv. FAS – fetální alkoholový syndrom, který prenatalně poškozuje dítě. Alkohol totiž naprosto volně prochází placentou a dostává se tak do plodu, kde v krvi tvoří vyšší procento alkoholu, než u matky, jelikož eliminovat alkohol je u plodu téměř nemožné. Během prvních tří měsíců ovlivňuje alkohol buněčnou membránu a uspořádání tkání. Retarduje se růst a dělení buněk. Ve třetím trimestru dochází k nejrychlejšímu růstu mozku, alkohol tedy může zhoršit CNS plodu, vývoj intelektu a také budoucí poruchy chování. Tichá uvádí, že alkohol může způsobit vizuální defektivitu dítěte a toto dítě se v budoucnu může cítit méněcenné. Alkohol v těhotenství nejvíce postihuje mozkovou tkáň a její vývoj. Přítomnost alkoholu byla v těchto tkáních prokázána u potratů plodů, u mrtvě porozených dětí, také v plodové vodě a dechu novorozenců. Vlivem poškození CNS vzniká psychomotorické postižení, které může vést až k postižení mentálnímu, časté jsou i poruchy chování. Typickým příznakem je podivný vzhled obličeje, úzký horní ret, nos je bez kořene, úzké oční štěrby mandlovitého tvaru a uši jsou položeny níže. Všechny tyto děti jsou si nápadně podobné. Dle výzkumů Tiché se prokázalo, že ženy, které porodí dítě s FAS, mají každé další dítě stále více poškozené, pokud pijí alkohol při každém těhotenství (Skála, 1986).

### 3.4 Dospělé děti alkoholiků

Rodič závislý na alkoholu nepříznivě ovlivňuje psychický vývoj svých dětí. Tyto děti většinou trpí nějakou formou deprivace, protože taková rodina pro ně přestává plnit funkci bezpečného zázemí. Rodinné problémy tohoto druhu se pro dítě stávají středem pozornosti a jsou pro něho důležitější než samotné vzdělání. Proto bývají tyto děti méně pružné ve vzdělávání a zdají se být méně inteligentnější. Velmi často mívají i rozmanité adaptační potíže. Dítě se zpravidla identifikuje do role svých rodičů, pak-li že se identifikuje do role rodiče, který je závislý na alkoholu, může mít potíže s chováním. Velmi často však děti mají z takového rodiče strach, především kvůli agresivnímu chování a ztrácí z nich respekt nebo způsobuje k tomuto rodiči jejich odpor. Některé potíže trvají i v dospělosti (Vágnerová, 2008). Dospělé děti alkoholiků si **nejsou jisté tím, jaké chování je normální** a běžné. Dívají se na činy a věci a prostě je pouze kopírují, protože je považují za normální. Ale samy mají problém rozhodnout, zda to normální je nebo není, jelikož jim chybí zdravý základ, navíc poznali jen své rodinné prostředí. Tito lidé nejsou vnitřně svobodní, a proto se nezeptají na to, co je a co není normální chování, a tak si nebudou svým chováním nikdy jisté. Je to proto, že nechtějí vypadat hloupě. Dospělé děti alkoholiků mají **problémy s dokončením určitých věcí či úkolů**, což je zapříčiněno právě tím, že v rodině s alkoholikem byly sliby na denním pořádku. Tyto dospělé děti lžou i tehdy, kdy by bylo mnohem snazší říct pravdu, jelikož toto chování opět přijaly od rodičů za své. V jejich původní rodině bylo naprosto běžné předstírání a zatajování skutečnosti či lhaní. Lhaní se pro ně stalo zvykem nebo spíše návykem a lžou i přesto, že lhaní jim nepřinese žádný užitek. Často si také **vymýšlejí různé historky**, aby na sebe upoutaly pozornost. Dospělé děti alkoholiků se také často kriticky a bez slitování posuzují, a to proto, že byly často kritizovány a nemohly se nikdy ničím zavděčit. Pro své rodiče nebyly tyto děti nikdy dost dobré. **Často se hodnotí pouze kriticky**. Tyto děti mají problém se bavit a **samy sebe berou až příliš vážně** a proto si příliš mnoho zábavy a legrace neužijí. V původní rodině byly vztahy spíše napjaté a vážné, rodiče se příliš mnoho nesmáli, ani společenské hry nepůsobily jako hry, ale jako striktní pravidla. Často tyto lidé odsuzují ostatní, kteří se bavit umí, ale sami po tom velmi touží. Často bojují sami se sebou, jelikož chtějí v sobě probudit kdysi umlčenou spontánnost, ale zároveň jim to dospělost už nedovoluje. Také svou práci berou příliš vážně a zodpovědně, ale snad ještě vážněji berou samy sebe. Tyto dospělé děti mají rovněž **potíže s důvěrnými vztahy**, jelikož se u svých rodičů s takovým nikdy nesetkaly. Jednou se cítí, že je blízcí lidé milují, ale za pár hodin se situace může změnit a ony se pak cítí



okolím odmítané a nechtěné. Je to způsobeno tím, že vyrůstaly ve strachu možného opuštění a tento strach jim poté „překáží“ i v dalším životě. Mají strach ze ztráty blízké osoby, zároveň však touží po důvěrném vztahu, kterého se paradoxně bojí. Ve vztahu jsou příliš vážní a často reagují podrážděně nebo nazlobeně. Mají neustále potíže s důvěrou v ostatní lidi, je pro ně důležité cítit lásku, kterou si potřebují být jisti a také často běžné problémy jim působí velké bolesti. Také mají problémy hovořit o sexu. Dospělé děti alkoholiků **reagují nepřiměřeně na změny**, které nelze ovlivnit. Tyto děti se totiž naučily věřit především samy sobě nejvíc, jelikož jejich úsudek jim připadá jako ten nejspolehlivější. Avšak to neznamená, že chtějí, aby se všechno dělalo podle nich, ačkoliv se to tak může často zdát. Tato reakce vychází ze strachu, že člověk nebude mít odpovědnost za nečekanou změnu a bude mít pocit, že ztrácí kontrolu nad svým životem. Občas proto působí na okolí směšně, ale jejich reakce je zcela automatická. Dospělé děti alkoholiků stále hledají a **vyžadují pochvalu** či ujištění, především proto, že jako malým se jim nedostávalo jasné odpovědi a ujištění, ty spíše byly matoucí. Ve svém „dospělém“ životě jim potom činí problém tato ujištění a pochvaly brát vážně. Často se tito lidé cítí být někým jiným, než ve skutečnosti jsou. Také jsou ve svém životě buď až příliš zodpovědní nebo naopak mimořádně nezodpovědní. Tito lidé bývají **až příliš loajální** i v situacích, ve kterých loajalita nemá co dělat. Tyto dospělé děti bývají velmi impulzivního charakteru, jednají příliš afektivně, jelikož se situací nechají pohltit a nejsou s to uvažovat o jiných možnostech nebo následcích. Tento způsob chování jim potom přivádí vnitřní chaos, ponižují samy sebe a ztrácejí kontrolu nad situací a svým prostředím. Poté musí vynaložit mnoho sil, aby následky svého chování daly opět do pořádku (Woitzová, 1998).

## 4 LÉČBA A MOTIVACE

Léčba na odvykání alkoholu a jiných psychoaktivních látkách je velmi obtížná a dlouhá. Avšak její efekt nemusí být vždy kladný, uvádí se, že asi jen jedna třetina osob závislých na alkoholu dokázala trvale abstinovat. Většina osob totiž nevydrží tuto zátěž, která je omezující, a s pitím alkoholu začnou znovu. Proto je důležitá motivace a cíle léčby, které se však určují individuálně na základě typu osobnosti. Velmi důležitá je také ochota spolupráce (Vágnerová, 2008).

### 4.1 Druhy léčby

Druhy léčby se dělí především do dvou základních skupin – farmakologická (biologická) léčba, kde je nejčastěji užíván antabus a dále psychologické terapie.

#### 4.1.1 Antabus

Antabus je chemická sloučenina, která blokuje jaterní fermenty, což způsobuje odlišný a pomalejší rozklad alkoholu. To abuzérovi činí potíže i při velmi malých dávkách alkoholu, objevuje se například zrychlený tep, nízký tlak, zrudnutí v obličeji, pocit dušení se, brnění a necitlivost v končetinách, bolesti hlavy, pocit zvracení, někdy může způsobit i stav bezvědomí. Jsou výjimečná i úmrtí. Efekt má být takový, že organismus špatně snáší i malé dávky alkoholu, navozuje zdravotní komplikace, čímž se chrání (Skála, 1977). Antabus zhoršuje snášenlivost alkoholu a tím pomáhá překonávat navyklému chování. Cílem je udržet abstinenci. Antabus se nesmí užívat při vážném poškození jater, diabetu, epilepsii a v těhotenství. Obvykle se užívá po dobu jednoho roku. Další biologickou léčbou je například lék Revia nebo Campral.

#### 4.1.2 Psychoterapie

Každou terapii určuje především cíl, v psychoterapii je cílů několik. Na pacienta je třeba klást reálné požadavky, které mají být vždy o něco vyšší (Skála, 1987). Jde o to, aby byl pacient schopen porozumět vlastní závislosti, aby dokázal změnit svůj životní styl a osvojit si způsoby vyrovnání se se zátěží. Úkolem terapeutů je naučit tyto osoby chápat fakt, že závislost je již jejich trvalá součást jejich osobnosti. Také je důležité najít různá alternativní řešení pro vyplnění času, která by naplňovala jejich život, který by se kvůli abstinenci mohl zdát nenaplněným a poněkud prázdným. Psychoterapie se provádějí buď individuál-

ní, nebo skupinové (Vágnerová, 2008). Pro pacienty se závislostí je nejvhodnější terapie dlouhodobá, avšak nízké intenzity (Cohen, 2002).

V posledních letech se skupinová terapie ukazuje jako více efektivní, jelikož jednotliví členové skupiny jsou stejnými objekty přenosu, jako sám terapeut. Pacientům je umožňována snazší identifikace, lépe pak překonávají vlastní pocity provinění a lépe se vyjadřují. To vede i ke zvýšení jejich ega (Chovancová, 1980; In Skála, 1987).

#### **4.1.3 Rodinná (manželská) terapie**

Speciální forma psychoterapie, která je zaměřena na manželskou dvojici nebo na vztahy v rodině. Je zde tedy důležité zachovat nebo upevnit mezilidské sociální vztahy. Cílem je zajistit člověku takové rodinné zázemí, které by mu poskytovalo oporu. Členové rodiny jsou zde důležití také proto, aby se na léčbu dívali jinak než doposud, aby nereagovali stále stejným zažitým způsobem. Potřebují vědět, jaké chování je žádoucí a vhodné a jak se mají chovat v jakých situacích. S léčbou pacienta je třeba změnit i rodinný systém (Skála, 1986; Vágnerová, 2008). Partner je velmi důležitou složkou při samotném motivování pacienta. Partner se na takových terapiích také víc dozví o samotném alkoholismu, čímž bude minimálně záporně ovlivňovat budoucí léčbu. Partner také hraje významnou roli při boji změně v životě spojeného s pitím alkoholu. Partner totiž může dlouhodobě podporovat pacientovu rozumovou rovinu, zároveň mu umožňuje vytvořit si pevnější závazek, aby lépe reagoval na léčebné podněty. Partner také může často a pozitivně hodnotit pacientovi pokroky a snahu. Zároveň může také poskytovat zpětnou vazbu. Ale zrovna tak partner většinou motivuje pacienta ke změně tím, že mu dá najevo stabilitu partnerského vztahu. Pokud má jedinec takovou podporu, je mnohem pravděpodobnější, že se bude držet programu recidivy (Miller, Rollnick, 2003).

#### **4.1.4 Doléčování**

Doléčování navazuje na intenzivní léčbu. Sleduje se jím dlouhodobější efekt léčby (abstinence) a zdůrazňuje se zde především prevence. Dochází se hlavně na tzv. socio-terapeutické kluby, které se konají většinou jednou měsíčně, někdy jednou za dva týdny. Principem je to, že se scházejí pacienti nebo lidé již delší dobu abstinující a vzájemně hovoří o daných tématech. Většinou má sloužit k identifikaci nových pacientů s těmi bývalými. Na těchto klubech se scházejí všichni pacienti bez rozdílu délky abstinence, míře závislosti, společenského postavení a věku (Skála, 1986).

## 4.2 Nástroje změny

Jsou to postupy, které se používají při zvládnání léčby návykových problémů. Těchto postupů se využívá více a to proto, že závislost nemá jedinou příčinu. Měly by se užívat dlouhodobě a intenzivně (Nešpor, 2003).

### 4.2.1 Motivace

*„Je stav, který aktivizuje chování a dává mu směr, subjektivně je vnímán jako vědomá touha – jíst, pít.“* (Atkinson, s. 348, 2003). Dle Hartlových je definice motivace následující: *„Motivace je proces usměrňování, udržování a energitizace chování, které vychází z biologických zdrojů. V psychologii je zatím značně nejednotný; projevuje se napětím, neklidem, činností směřující k porušení rovnováhy; uplatňuje se osobnost jedince, jeho hierarchie hodnot i dosavadní zkušenosti, schopnosti a naučené chování.“* (Hartl, Hartlová, s. 328, 2004).

Každý člověk se může sám rozhodnout, jestli tomuto stavu touhy vyhoví nebo ne, jelikož předmětu touhy se může každý vzdát. Také na touhy, které nechceme, můžeme přestat myslet. Ale ovládnání vlastní motivace je už poněkud těžší. Mezi příčiny se řadí fyziologické funkce mozku a těla, spolu s kulturou a sociálními vlivy prostředí. Záleží, odkud motivace pochází a jak působí na chování člověka. Motivace bývá spojována s předchozím zážitkem odměny, který poskytla. Většinou je to vybavení si příjemného stavu (Atkinson, 2003). Nakonečný uvádí, že pojem motivace lze chápat jako psychologické důvody chování subjektivního významu a zároveň objasňuje pozorovatelnou variabilitu chování, proč se různí lidé orientují na různé cíle. Je to proces, který určuje cíl zaměření, trvání a intenzitu chování. Vnější podněty mohou člověka stimulovat, ale nemusí motivovat konkrétní chování (Nakonečný, 1996). Motivace se obecně chápe jako stav určité připravenosti ke změně, nebo alespoň touha po změně. Tento stav se však mění časem a okolnostmi, i přesto jej lze ovlivnit (Miller, Rollnick, 2004).

### 4.2.2 Posilování motivace

Situačně vyvolané změny motivace k lepšímu nebo horšímu jsou běžné. Spontánní změny motivace lze shrnout následovně: člověk závislý na alkoholu nestojí o změnu a chce pokračovat ve své závislosti a svém chování; přichází fáze rozhodování, kdy váhá a přemýšlí o změně; pro změnu se rozhodl a také ji uskutečňuje; následně si udržuje dobrý stav a léčí své návykové chování (Nešpor, 2003). Posilování motivace lze shrnout do pěti bodů:

1. vyjadřování empatie
2. vytvoření rozporu mezi pacientovými cíli a jeho chováním
3. vyhýbání se sporu
4. práce s odporem, například reflexe nebo změna vztahového rámce
5. posilování sebedůvěry

(Rogers a spol., 1999; In Nešpor, 2003).

Dle Millera se má při posilování motivace projevovat respekt a také reflexní naslouchání. Terapeut se má zabývat otázkou týkající se konkrétního problému a také by se měl zajímat o životní cíle a plány. Osobnost terapeuta poskytuje pacientovi zpětnou vazbu o pokrocích v léčbě. Pacientovi se musí pomáhat v pochopení rozporu mezi tím, jak se chová a jak by se chtěl chovat. Je důležité, aby pacient cítil podporu a důvěru ve vlastní osobu, a také aby měl možnosti se sám podílet na změně svého chování či života. Obzvláště výjimečnými činiteli jsou rodinní příslušníci a partneři, také vliv okolí (Nešpor, 2003).

Pro účinnou změnu motivace je důležitá kombinace více strategií, které by měl terapeut poskytovat, jednotlivé uvádí Miller a Rollnick:

**Předávání rad**, kdy má rada především směřovat ke konkrétnímu problému a má obsahovat ponaučení, proč je změna nutná; také má poskytovat návrhy konkrétní změny, ze kterých si člověk může vybrat. Další je **odstraňování překážek**, kdy je třeba pojmenovat konkrétní překážky, které brání v naplňování změn, a najít takové východisko, které by tyto překonalo; po konkrétním stanovení lze najít praktická řešení. Velmi důležitá je  **nabídka výběru**, ve které je třeba poskytovat více možností a nechat pacienta se volně a svobodně pro některou rozhodnout, což samo o sobě motivaci posiluje. Dále autoři pojednávají o tzv. **snižování přitažlivosti**, což je forma uklidnění, jejíž následný způsob chování, i když má neblahé následky, přináší i kladné stránky. Je důležité odhalit pacientovy důvody pokračování ve svém chování; například důvody proč setrvat v závislosti lze ovlivnit tím, že alkohol pacientovi zprotivíme. Při samotných rozhovorech hraje významnou roli **uplatňování empatie**, která je velmi důležitá při rozhovorech s pacientem, aby pacient cítil pochopení a zájem o jeho problém. Dále jde o **poskytování zpětné vazby**, čímž se projevuje zájem o pacientův problém a zároveň může odrážet jeho zdravotní stav. Také je neméně důležité **vyjasňování cílů**, kdy je třeba vymežit, co klient považuje za přijatelné a proto se snaží společně s terapeutem najít jasný cíl, což přispívá k průběhu změny; cíle a zpětná

vazba vytváří motivaci ke změně. V neposlední řadě je to **aktivní pomoc**, ve které jde o přesvědčivý a aktivní zájem u probíhajících změn klienta, je důležitým vyjádřením toho, že nám není lhostejné, co se s klientem děje (Miller, Rollnick, 2003).

#### 4.2.3 Sebemotivace

Jde o pochopení a uvědomění si vlastních motivačních zdrojů a posilování těchto k lepšímu způsobu života, což usnadní abstinenci. Je velmi důležité klást si krátkodobé a splnitelné cíle. Sebemotivaci lze spojit i posilováním žádoucího chování, pacient se tak naučí se sám sebe odměňovat, například pochvalou, dobrým jídlem či drobným dárkem. Také lze využít například finanční problémy k motivaci budoucí vyšší životní úrovně při abstinenci. Zrovna tak lze považovat za motivující budoucí větší spokojenost se svým vlastním chováním. Pacient se může stát nezávislým a soběstačným, zároveň se mu nabízí zkvalitnění rodinných či partnerských vztahů. Zařadí se do sociálních skupin, kde například v práci upevní své vztahy. Takovému jedinci, s životem bez závislosti, se také dostává lepší možnosti vzdělávání, pracovního uplatnění či naplnění svých duchovních potřeb. Také se doporučuje využívat technik relaxace, která může zmírnit napětí a stres a také příznivě ovlivnit životní styl. Relaxací se také dají eliminovat psychosomatické potíže. Samotná schopnost ovlivňování duševního stavu může zvyšovat pocit sebevědomí. To si lze zvýšit i péčí o svůj zevnějšek, ale nejvíce se zvedne sebevědomí s dodržováním abstinence (Nešpor, 2003).

#### 4.2.4 Sociální dovednosti

Nešpor (2003) rozlišuje tyto sociální dovednosti, které hrají roli při uplatňování sebmotivace: **asertivní dovednosti**, protože je velmi důležité naučit se mít zdravou asertivitu, která může zahrnovat projevování požadavků, zjišťování výhrad, zvládání hněvu; umět udělat kompromis aj. Dále hovoří o **dovednosti odmítání**, která zaujímá zvláštní pozici při léčbě a abstinenci. Svou roli zde hraje i **schopnost empatie a porozumění životním situacím**, zde je nutné rozlišit empatii od identifikace. Je důležité, aby si člověk zachoval vlastní identitu; také je cílem to, aby se člověk naučil vnímat konkrétní problém z různých hledisek. **Komunikační schopnosti** jsou velmi důležité k dalšímu budoucímu prosazení, například v práci; také je nutné umět informovat své blízké o léčbě závislosti a umět s nimi komunikovat otevřeně. Nešpor za další sociální dovednost považuje **schopnost odolávat reklamě a mediálnímu působení**; ověřovat si, jak média ovlivňují lidské zájmy a žebříček hodnot, a tomu přizpůsobit vhodně zvolené programy, filmy či knihy; účinné jsou i tzv.

antireklamy. **Rozumné nakládání s penězi** rovněž řadí k významným sociálním dovednostem (Nešpor, 2003).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**



## 5 ALKOHOLISMUS ŽEN – SOUVISLOSTI A MOTIVACE

Výzkum zaměřuji na motivaci alkoholismu žen a související faktory. Chtěla jsem zjistit příčiny závislosti alkoholismu žen, průběh alkoholické kariéry a následné motivace k léčbě. Dále jsem se zabývala souvislostmi v hmotném a sociálním zázemí, zahrnující rodinu, přátele, volný čas, vzdělání, práci a plány do budoucna. Tyto všechny faktory se vzájemně ovlivňují a tím ovlivňují i příčiny minulého jednání a motivace budoucího počínání. Nejvíce se však zaměřuji na příčiny alkoholismu, následný průběh závislosti a dále na motivy k léčbě - co vedlo ženu k léčbě. Také mě zajímalo, zda příčina závislosti mohla být stejná jako následný motiv léčby – zda to, co ženu přivedlo k pití alkoholu ji i následně přivedlo k léčbě.

### 5.1 Výzkumný problém

Co vede ženy k závislosti na alkoholu a co je následně přivedlo k léčbě – příčiny závislosti a motivace k léčbě. Jak ženy vnímají průběh závislosti.

### 5.2 Druh výzkumu

Zvolila jsem kvalitativní druh výzkumu, jelikož se zde mohu danou problematikou zabývat do hloubky a také proto, že pro toto téma bakalářské práce se více hodí kvalitativní výzkum. Díky kvalitativnímu výzkumu jsem se mohla mnohem více seznámit s danou problematikou, jelikož jsem mohla zaujmout bližší a neformální kontakt s respondentkami. Dále jsem se díky tomuto typu výzkumu dostala k podrobnějším informacím, které jsou pro můj výzkum podstatné.

### 5.3 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek byl vybrán záměrně, cíleně jsem vybrala 4 ženy z psychiatrické léčebny v Kroměříži – toxirehabilitační (protialkoholické) oddělení 8b. Z toho dvě ženy jsou na první léčbě, dvě jsou na léčení již po několikáté. Tyto jsem oslovila prostřednictvím paní psychologky z příslušného oddělení, která mi nadále dojednávala termíny pro rozhovory. Jsem velmi potěšena tím, že každá z respondentek mi vyhověla a ochotně se mnou spolu-

pracovala na praktické části bakalářské práce. A také tím, že mi bylo umožněno tento výzkum v kroměřížském zařízení provést.

Výzkumný vzorek tvoří 4 ženy: <sup>1</sup>

Paní Lída (1) – vyučená prodavačka, 3. léčba, 50 let

Paní Svatka (2) – střední textilní průmyslová škola, 1. potažmo 2. léčba, 51 let

Paní Míla (3) – střední obchodní škola, 1. léčba, 56 let

Paní Radka (4) – základní vzdělání, 2. léčba, 44 let

#### **5.4 Cíl výzkumu**

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit příčinu závislosti a motivaci k léčbě. Dále najít souvislosti v hmotném a sociálním zázemí. Dílčím cílem bylo postihnout průběhu závislosti a nalezení společných znaků příčin závislosti u respondentek. Také jsem chtěla zjistit, zda příčina závislosti mohla být totožná s motivem léčby.

#### **5.5 Získání dat**

Všechna potřebná data pro výzkum jsem získala pomocí polostrukturovaného rozhovoru, kde měly respondentky mnoho prostoru k vyjádření se, také jsem pokládala doplňující otázky. S paní psychologkou z toxirehabilitačního oddělení léčby závislosti jsme se vždy předem dohodly na vhodném termínu pro rozhovor. Každý rozhovor byl proveden zvlášť v jiný den v kroměřížském zařízení, konkrétně v kanceláři paní psychologky. Všem respondentkám jsem se představila, seznámila je s fakty své bakalářské práce, zejména s výzkumnou částí a způsobem zaznamenání rozhovoru. Všechny byly ujištěny, že jejich příběhy ani osobní údaje nebudou použity k jiným, veřejným účelům. Jsem velmi ráda, že se ke mně chovaly tak otevřeně a upřímně.

#### **5.6 Způsob zpracování dat**

Veškeré rozhovory byly zaznamenány na diktafon, s čímž respondentky souhlasily. Posléze jsem rozhovory podrobně přepsala. Z prepisů jsem udělala kazuistiky, které jsou doplněny o pozorování dotyčných osob. Z kazuistiky jsem zpracovala schéma mentální mapy,

---

<sup>1</sup> Smyšlená jména žen – kdy konkrétní číslo odpovídá konkrétnímu jménu (níže)

které bylo vytvořeno tak, aby odpovídalo mému tématu. Dle této předlohy jsem vytvořila písemnou podobu každé mapy zvlášť. Nakonec jsem mapy porovnála a došla k jistým závěrům. Porovnání mentálních map je doplněno o vlastní hodnocení situace a poznámky (je zahrnuto v interpretaci dat). Získaná data analyzuji pomocí mentálních map po jednotlivých úsecích, doplněné přímou řečí z rozhovorů. V závěru uvádím samotnou interpretaci dat výzkumu a shrnutí výsledků dat.

## 5.7 Analýza dat podle mentálních map

Analýzu dat jsem provedla pomocí schématu mentálního mapování, které jsem zpracovala tak, aby odpovídalo mému tématu. Dle této předlohy jsem si rozdělila mentální mapu do jednotlivých úseků (oblast vzdělání, oblast hmotného zajištění a sociálního zázemí, oblast závislosti a léčby a poslední oblast je zaměřena na volný čas a budoucnost). V každém úseku uvádím výstižná fakta z kazuistik, získaná během rozhovorů, která jsou doplněna o přímou řeč respondentek. V jednotlivých úsecích takto přepisuji fakta a odpovědi všech žen. Schéma mentální mapy je vloženo níže.



**1. Oblast vzdělání – dokončené nejvyšší vzdělání; zda bylo doprovázeno studijními potížemi:**

**Lída (1)** vyučená prodavačka, má sanitářský kurz, o potížích se studiem nezmiňuje.

*„No já jsem jako vyučená prodavačka, ale to mě nebaví, takže mě jako baví to vaření.“*

*„Jako já mám totiž sanitářský kurz.“*

**Svatka (2)** střední textilní průmyslová škola, o potížích se nezmiňuje.

*„No jako já mám textilní průmyslovku, ale to je jako jedno.“*

**Míla (3)** střední obchodní škola, žádné potíže nezmiňuje.

*„Má střední obchodní školu.“*

**Paní Radka (4)** dokončení základní vzdělání, 1x propadla.

*„Já jsem chodila v té Ostravě do 1. třídy“ „Nastěhovaly jsme se k té tetince do Pozlovic a jako v těch Pozlovicích tam jsem jako propadla, že? To jsem se jako nedoučila, protože to bylo těžší, jak jsme se pořád stěhovaly a tak. Oni tam sice na to přihlíželi, ale stejně jsem byla pozadu. No a pak jsme se přestěhovaly do Biskupic a tam jsem dojížděla do školy do Luhačovic na základku.“*

**2. Oblast hmotného zajištění a sociálního zázemí – zahrnující práci, rodinu a přátele i aktuální stav:**

**Lída (1)** žije na ubytovně s přítelem, pracuje jako kuchařka.

*„No mám přítele, už rok a půl. Tak jako teď žiju s přítelem a zvykám si na nového chlapa, že? Jako žijeme spolu ve společné domácnosti.“ „Jako bydlíme tady ve strašném bydlení, kde je jako skoro každý opilý, jo? A jako jednak je to aj neúnosný takový bydlení na ubytovně, že?“*

V minulosti dělala několik profesí, nejdéle i nyní pracuje jako kuchařka. Práci chce změnit, nezvládá psychické nátlaky, pociťuje únavu a vyčerpání organismu.

*„Já jsem dělala strašně moc prací, a teď jsem po dlouhé době dělala zase, asi tak 8 let, po té léčbě, tak jsem vařila v restauraci. Vařím do teď, ale potřebuju zjistit, jestli tam mám ještě místo. Myslím, že místo tam mět budu, ale nevím, jestli jako budu mět stejné podmínky. A potřebuju hlavně práci, potřebovala bych tak 8 hodinovou pracovní dobu. A nejlépe by bylo vůbec tam nedělat v té restauraci.“ „Jakože já jsem měla práci takovou, že jsem dva dni dělala třeba celý den, třeba 15 hodin denně. Za ty dvě patnáctky*

*jsem byla tak vyřízená, že potom jsem byla fakt vyřízená, unavená, vyklepaná, vystresovaná. Mně totiž ta restaurace fakt nedělá dobře. I z toho důvodu, že tam ti podnikatelé, oni by zedřeli ze člověka kůži. Jó, říkám – 15 hodinová pracovní doba, kolikrát za nemocného kuchaře, že? Oni se jako neptají. Jestli člověk odpočíval nebo něco. Je to jako hrozný. “ „Chtěla bych zkusit práci v nemocnici, jako já mám totiž sanitářský kurz. Nebo školní jídelny, ale tam je to všechno obsazený, ty místa, to jsem se už kolikrát ptala.“*

Je rozvedená, sourozence nemá, o svém dětství se nezmiňuje. Bývalý manžel také hodně pil alkohol; časté hádky, spory, dluhy, nezájem o Lídu, byl k ní lhostejný, intimní nesoužití, rozvod.

*„My jsme se jako rozvedli, protože ono to potom už jako od toho prvního léčení vůbec nefungovalo, už jako ani, ani jako manželé, ani jako nijak už. Ono už jako něco bylo mezi nama, jednak jsme měli samozřejmě finanční problémy a různé věci, jako výchova dětí, jo? A všechno, takže tak vlastně.“ „My jsme se rozvedli až před dvěma roky. Jako ono to bylo strašně stresující jak pro mě, tak pro něho. Jó, jako to bylo manželství takový uměle udržovaný. On si potom teda našel přítelkyni a já teda až po nějaké době přítele. Tak jsme se teda rozvedli. Jó, jako my jsme spolu s manželem už jako ani intimně nežili asi 4 roky.“ „On si mě v podstatě asi moc nevěšmal.“ „Začaly jako mezi náma hádky a takový no.“ „On jako taky pil, jakože chodil denně do hospody.“*

Její přítel v minulosti také pil alkohol, není závislý, nyní abstinguje. Pracuje na stavbě jako dělník. Na návštěvy za Lídou chodí.

*„S přítelem jsem jako přestala pít. Ale my vždycky když jsme se měli spolu setkat, koupili jsme víno. To jsem zase prožívala takový ty romantický chvílky. No a na to víno jsem ho úplně naučila já, on spíš tak tu baněčku, pivečko. Jako on tenkrát vůbec nepil. A když si jako dal, tak maximálně jedno pivo. Já si ho nepamatuju, když jsme se poznali, že by jako on nějak pil, fakt jsem ho neviděla opilýho. A on říkal, že dřív jako rád pít jával, ale že s tím moc pitím nějak přestal – má takovou tu záklopku.“ „No a on od té doby, co jsem tady, opravdu měsíc a půl nešáhl na pití.“ „Takže jako my jsme si ty dopisky, denně sem za mnou chodíval, denně si telefonujem.“*

Otec byl na alkoholu závislý, již je mrtev. Matka začala alkohol pít až ve stáří. Lídu zde navštěvuje, vztah mají dobrý, matka s léčbou souhlasí.

*„No maminka sem za mnou byla, takže to věděla, že jsem byla dvakrát na léčení, otec ne. Ten umřel už dávno.“ „Maminka ta začala pít až pozdější, jako úplně na starý kolena a tatínek pil celý život.“ „Otec pořád pil, ale mu nic nebylo, jako nepamatuju si, že by někdy práci nezvládal.“ „Maminka tady jako taky za mnou byla.“*

Lída má 3 děti, 2 syny a 1 dceru, nejmladší má 23 let a nejstarší 29 let, všechny má s bývalým manželem. Potíže s alkoholem nemají, dříve problém nevnímaly, nyní léčbu podporují. Vzájemný vztah je dobrý, jsou spolu v kontaktu. Každé z dětí má již svůj život.

*„Děti už mají každý svého přítele a přítelkyni. Mám dva kluky a jednu holku. Ti už mají každý svůj život.“ „Děti jsou v pohodě. Jako pití si taky dají, že? Ale jako tak normálně, že? Já jim vždycky říkám, až si budou na oslavě něco dávat nebo takhle, tak hlavně to nepřehnat, aby měly tu brzdu tam.“ „Nemám žádnýho na drogách, i když jako kouřili tu trávu a takhle, oni ti mladí jako mezi sebou na tý technoparty a takhle. Jako o tom jsem věděla, což mně jako lichotilo, protože jsem věděla, že oni mají ve mně důvěru. Ale věděla jsem, že pravidelně nic neberou.“ „Ten nejstarší má 29 a nejmladší má 23.“ „Poprvé jako děcka chodily na základku a chovaly se úplně normálně, jako pěkně. Byly rádi, že mají mamku zpátky doma.“ „Jako byly tady za mnou, ale teď se vídáme, když mám dovolenky ven. Jako pořád jsme ve styku, aspoň po telefonu.“*

O přátelích se zmiňuje pouze z dob, kdy spolu popíjeli na vesnici.

*„Já jsem jako bydlela na vesnici a tam byly takový ty spolky, ve kterých se fakt pilo, jo?“*

**Svat'ka (2)** bydlí v rodinném domku s manželem a se synem, je na úřadě práce.

*„Ne, ne. Já jsem teďka na úřadě práce, jsem bez práce.“ „Jsme se přestěhovali z Brna do Mikulova. To je taková větší vesnice ten Mikulov.“ „Jako já jsem ráda, že mám manžela, který se o nás postará, je o nás dobře postaráno.“*

V minulosti pracovala jako uklízečka, nyní práci již delší dobu nemá a snad ani mít nechce. Neustále se obhazuje svým synem a špatnou pracovní nabídkou.

*„Takže dřív jenom rok jsem pracovala, jako jsem uklízela ve vinařských závodech.“ „Já jsem teďka na úřadě práce.“ „Potom třeba padaly nějaký výčitky, jako at' si najdu třeba nějakou práci. Jenže práci jsem hledala a jako třeba rok jsem chodila po Mikulově a teda jako práci, kterou bych mohla dělat jako já, tu jsem nenašla.“ „Protože já se*

*musím postarat vo toho kluka. On si ráno musí píchat inzulin a to jsem mu musela píchat já, že? A ten kluk byl pod dozorem, jo? Jo jako, že on musí ráno vstávat, udělat si tu svoji hygienu a tak, prostě se změřit, píchnout si, najíst a musí se vypravit do školy a hotovo, jo? A mně jako vyhovovalo, jak jsem dělala tu uklízečku chvilku. On šel ráno do školy, já jsem šla s ním do práce. Takže jako furt musí člověk někoho hlídat a nemůžu třeba chodit do práce, já nevím – třeba dělat prodavačku od rána do večera bejt v práci, soboty, neděle nebo tak. On jako stále potřebuje dozor. Takže z toho důvodu jsem jako vlastně byla doma.“ „Jako prostě asi budu muset jít někam do práce. Třeba u manžela v práci bych mohla skládat aspoň papír... Jako nějakou administrativu nebo něco.“*

Je rozvedená a podruhé vdaná, sourozence nemá. S bývalým manželem v kontaktu není. Rozvedli v době jejího těhotenství. On se syna soudně zřekl.

*„Právě, že já nemám vůbec sourozence.“ „Mám, mám manžela, no mám.“ „Syn teda ví, že můj manžel není jeho otec teda, taky nevím, jakým záhadným způsobem se to dozvěděl.“ „Jeho biologický otec o něm ví, protože ho má v rodném listě. Ale my jsme se jako dohodli, nebo on se ho aj tak jako soudně zřekl. V životě ho teda neviděl, ale měl by platit výživné. Jako je domluvený, že ho v životě neuvidí. Taky jako pil, jo? Ale to jako není daný.“*

Současný manžel také pije alkohol, ale většinou jen doma o víkendu, závislý není. V léčbě ji podporuje, jsou v kontaktu. Pracuje v rodinné firmě, většinu týdne je na cestách.

*„Jako doma s manželem třeba v tu sobotu jsme si koupili ten litr a půl, jo? A jako po večeri. Manžel jako ale pije to pivo.“ „Tak v kontaktu jsem s manželem a s jeho rodinou. Ti sem za mnou jako jezdí.“ „Jako manžel má s bráchou mají firmu. On je řidič. Je pořád pryč.“*

Se svými rodiči nemá dobrý vztah, nikdy alkohol výrazněji nepili.

*„Taky vono se to vlastně nelíbilo rodičům od samého začátku – jako taky jsou na vnukovi závislí. Nó a tak naši ho tak nějak k obrazu svému, chtěli si ho tak jako pro sebe. A jako tenkrát se naskytl můj manžel, takže to byla spíš žárlivost rodičů, že se jim přebírá vnuk. Protože vlastně syn spíš tíhl ke straně manželovy rodiny.“ „Naši nemůžou přijít manželovi na jméno, jako je to pro ně nějaký pán nebo Zdeněk. Jako nikdy to nebude můj manžel nebo pro Ondráška tařula. Jo a jeho babička z Mikulova není jeho babič-*



*ka, ale je to cizí paní, jo?“ „Takže nám bylo doporučený, abychom se odstěhovali z Brna. Aby naši k němu neměli tak blízko, aby nám nějak nezasahovali do života.“ „Jako rodiče ví, že jsem tady, samozřejmě. Ale jako ne že by řekli, že dělám dobře nebo tak, vůbec.“ „Jako když sem jedou, tak jedou za vnukem, to hlavně a u toho jsem samozřejmě i já, že? Ale že by vyloženě přišli za mnou, tak to vůbec. Prostě nezám, no.“ „Jako z manželovy strany za mnou jezdí víc nebo mají větší zájem, než moji vlastní rodiče, ano? Taky mě to zaráží. Jsou v důchodě, mají milion času, jsou furt doma, že? Jako já bych furt měla myšlenky, že? Jako na dítě.“ „U nás v rodině se nikdy nepilo, já jsem první.“*

Má jednoho syna, 12 let, diabetik. Na pití matky odpovídá agresivním chováním, má jí to za zlé. Vztah je mezi nimi napjatý, ona je na něj příliš fixovaná. Syn je umístěn na dětském psychiatrickém oddělení.

*„Já mám jenom toho syna, on je ještě ke všemu diabetik, takže prostě mám... Jsem na něm nějak závislá, hodně na něm lpím.“ „Já jsem prostě chtěla, aby byl tady, protože toto už se několikrát opakovalo, ty jeho stavy – agresivní.“ „Já já jsem si myslela, že jako moje problémy nijak nevnímá, nebrala jsem to nijak v potaz. Ty provokace, tak to dělal vlastně jenom mně. On to nedělal třeba manželovi nebo nikomu to jako nedělal, že by byl na někoho nějak hrubej, agresivní, jo? Von dokázal být zlej vyloženě úplně, jo? Takže já jsem se rozhodla. Že sem půjde on se léčit a já sem půjdu hned za ním. Jsem ráda, že jsem to udělala.“ „Ten kluk mi to jako asi tím chováním vyčítá. Nevím.“ „Ale jak říkám, já jsem s ním jako nechtěla být v noci sama. Protože bůh ví, co by ho jako mohlo napadnout, co by jako mohl udělat.“ „On mi jako řekl – stejně za to můžeš ty. Ale jako nezavrhl mě, jo? Chodíme spolu jako na procházky.“*

Přátele žádné nemá.

*„A jako já jsem spíš samotářská, jako já nejsem člověk, že bych vyhledávala nějaký kámošky nebo tak.“*

**Míla (3)** žije s manželem v rodinném domě, pracuje ve firmě svého manžela.

*„Jsme manželé 31 roků, tak ten vztah je tam spíš už takový kamarádský jako.“ „Manžel má firmu, tak jsem přešla do firmy.“*

Dříve pracovala na krajském úřadě, poté přešla na magistrát a zanedlouho o práci přišla. Nyní je u manžela ve firmě.

*„Pracovala jsem na okresním úřadě a nás přemísťovali na magistrát. A tam nás začali rozhazovat. Nebyla jsem sama, která z tama odešla. Ale protože má manžel firmu, tak jsem přešla do firmy.“*

Má bratra, který však nepije.

*„Mám bratra. Ale jestli myslíte na nějaké problémy, že by měl s pitím, tak to vůbec. Jak říkám, u nás nikdy nikdo neměl potíže s pitím, jako v naší rodině nebyl žádný alkoholik.“*

S dětmi má dobré vztahy, děti má 2, již však nežijí společně, dcera má 25 let a syn 30 let.

*„Děti nikdy nedrogovali, nepili. Děti teď už přes rok nejsou doma. Syn bude mít 30 let a dcera má 25 let. Oni sice říkají, že to v pořádku, ale mě to strašně mrzí.“* „Dcera studuje v Londýně, tak si občas voláme. Se synem jsem v kontaktu přes telefon.“

Je vdaná, manžel zpočátku svého podnikání pil alkohol, ale bylo to v normě.

*„Jsme manželé 31 roků, tak ten vztah je tam spíš už takový kamarádský jako. Manžel nebyl agresivní, jen trochu sobecký.“* „Po revoluci potom manžel odjel na 2 roky do Německa. A pak začal podnikat a je jasné, že živnostníci se scházeli, tak býval miň doma. Když začal podnikat, tak je fakt, že navštěvoval restaurace, ale ne, že by jako chodil opilý. Ale samozřejmě tak 3 - 4x týdně tam chodil. Scházeli se tam všichni a dávali si tam rady. Možná to byly tak trochu výmluvy, ale tak to prostě bylo.“

Otec je již mrtev, alkohol pil až ve stáří. Matka nepila vůbec.

*„Maminka nepila vůbec. Můj otec – ten ke stáří tak trošku, ale ne, že by jako byl alkoholik. Maminka tady za mnou byla a je ráda.“*

Přátel má poměrně hodně.

*„Když jsme s přáteli byli někde na posezení, tak jsem vypila 2, 4 deci nebo takhle. Někdy jsme si přáteli otevřeli doma sedmičku.“* „Myslím, že z mých přátel o tom ještě nikdo neví. My jsme se stýkaly při cvičení třeba 1x týdně, a pak jsme si šly vždycky někam sednout a to jsme si dávaly jenom vodu. Tak oni asi myslí, že mám ty žaludeční problémy. Asi jim to časem řeknu, no asi těm nejbližším to řeknu, ale že bych to někde chodila a vykládala každému, to ne.“

**Radka (4)** žije střídavě u své kamarádky a na ubytovně, nepracuje. V minulosti střídala byty partnerů s ubytovny a podnájmy.

*„Jako já jsem žila se setrou a s maminkou. Pak jsme se nastěhovaly k tomu druhému. Nastěhovaly jsme se k tetince do Pozlovic. Potom jsem si našla kamaráda ve Zlíně a tak jsem u něho jako bydlela. Potom jsem bydlela u kamarádky v Otrokovicích jako u rodičů. S bývalým manželem jsme se potom nastěhovali do bytu, potom do menšího. Pak jsme byli na ubytovně v Otrokovicích. Z tama nás vyhodili, tak jsem šla právě k tý kamarádce. Manžel nevím, kam ten šel, ale chodil jako za mnou. Potom jsme byli spolu v podnájmu, tam jsme jako měli svůj kamrlíček. A pak jsem byla právě u té Lenky...“*

Dříve pracovala jako dělnice ve Svitu, poté prodavačka a kuchařka v jídelně. Nyní je již 22 let bez práce. Do budoucna o práci uvažuje.

*„Šla jsem do toho Svitu do Zlína a tam jsem se chtěla učit jako na brusičku, jako učňák si udělat. No ale tam jsem šla k tomu stroju a neměla jsem na to nervy, tak jsem to vzdala. Potom jsem šla ke kruhu dělat, tam jsem ovládala veškeré práce, veškeré. To jako já se práce nebojím. Tam jsem byla 4 roky. Potom byla tržnice ve Zlíně, tam jsem chvíli prodávala nahoře v té jídelně. Potom chyběla tam na kuchyni jedna, tak jsem šla místo ní. Potom to jako zkrachovalo a to už jsem tam nedělala. Jako pořád pobírám tu sociálku, jo?“* „Jsem bez práce 22 let asi, nevím.“ „Jako já bych chtěla aj mít práci, že? Jako já bych se chtěla starat o staré lidi. To by mě bavilo.“

Je rozvedená, má přítele.

*„Jako já jsem byla vdaná i rozvedená. Ted' mám jako přítele, no mám.“* „Bývalý manžel dělal vlak-vedoucího, taky to jako zahákoval přes ten alkohol. Vycházíme spolu výborně. My jsme se rozvedli, protože on si našel jinou a já jiného. Tam už to jako nefungovalo, on mně jako zahl s kámoškou. Ale jako tak rádi se máme, ale tam už jako sex a to...To už jako vůbec.“ „S ním mám jako druhé dítě.“ „On byl v rozvodovém řízení, potkali jsme se v hospodě. Potom dostal byt na železnici, tak jsme se tam nastěhovali. Potom přišel o práci, tak vzal do bytu kamaráda. Nastěhovali jsme se do 1 + 1 a jako neměli jsme práci a bylo to horší. Pak jsme byli v Otrokovicích na ubytovně. Z tama jsme museli ven, já jsem šla právě k tý kamarádce a on byl v podnájmu.“ „Přítel jako samozřejmě ví, že jsem tady, ale on je jako taky v rozvodovém řízení, on je jako jinde, není tady. No a jako moc mně fandí. On jako nemusel pit, jo? Dělal na stavbě ve Slušovicích.“

Má vlastní sestru, se kterou je v kontaktu, ta nepije. Také má nevlastního bratra, se kterým se nestýká.

*„Sestra je na tom jako úplně perfekt. Ta úplně zvládla všechno. Ta si našla takového chlapa, který je vynikající a má 3 kluky už dospělé. Tenkrát to věděla, že jsem tady. Ale jako teď to neví, že jsem tady teďka.“ „Otec už měl potom druhou manželku a to si vzali z dětského domova kluka. Ale nebyli jsme v tom no, v kontaktu, vůbec.“*

Dětství neměla snadné, rodiče se rozvedli, matka podruhé provdala a následně opět rozvedla. Negativní pohled na otčíma. Otec pil alkohol, fyzicky napadal matku, 4x ženatý, již je mrtev. Rodiče byli rozvedení. Matka začala pít alkohol ve druhém vztahu, který se podobal předchozímu.

*„Jako naši se rozvedli, jako taťka mlátil mamku.“ „Já jsem chodila do 1. třídy v Ostravě.“ „Jako naposled jsme se viděli, to jsem měla 16. Jakože mě prostě chtěl k sobě, jenomže já jsem to odmítla.“ „Jako taky hodně pil, šak to' na to umřel.“ „Kdyby nebyl ožralý a tak, tak by to všechno bylo jiné.“ „Maminka se podruhé vdala za dalšího. To jsme se k němu nastěhovaly. Jenže taky začal potom zahýbat, taky ju mlátil, teďka ten jeho děda do toho... Opakovalo se to samé co s tatínkem. V zimě nás třeba hodil do stodoly a tam jsme spaly, jo? Prostě nadávky a posmívání, ponižování.“ „Já se nedivím, že mám ten mozek poškozený, to není jenom z chlastu. A určitě to vyčítám otci. Promiň tati, ale jo.“ „Mamka potom taky jako trošku pila, ale ne moc. Taky měla jako nervy.“ „Maminka to jako potom úplně ukončila a nastěhovaly jsme se k tetě do Pozlovic. Potom teta umřela, tak jsme se nastěhovaly do Biskupic, tak tam jako měla přítele, ale jako nestěhovali se k sobě.“*

Celkem měla 6 partnerů, všichni pili alkohol, 1 z nich drogoval, 3 z nich již zemřeli. Všichni byli rozvedení.

*„Našla jsem si kamaráda ve Zlíně a teda u něho jsem jako bydlela. On už byl rozvedený a byl o 13 roků starší. A tam jako ten vztah skončil alkoholem.“ „Pak teda jsem měla dalšího a s tím mám Adélku. Ale jako s tím vůbec jsem nežila, nic. Jako on pil aj fetoval, a to jsem nevěděla. Byl na ubytovně v Napajedlich a čuchal tam s nějakou ženskou pod peřinou ten toulén nebo co. Tak jsem se naštvála a šla pryč.“ „Potom jsem se potakala v hospodě s bývalým manželem. Ten jako přišel o práci kvůli pití. A s tím mám jako druhou holku.“ „Pak jsem se seznámila s Oldou. Ten byl jako taky rozvedený a o 11 roků starší. Rozvážel jako zeleninu, tam jako byly peníze. Jako já jsem furt pila. On*

*jako taky pil, ale ne tak jako já. On mi potom umřel a to bylo taky hrozné. On měl rozklad plic. On mě měl strašně rád a staral se o mě. Potom došla sociálka, že musím ten byt vystěhovat.“ „Pak jsem si jako našla dalšího chlapa a on teda taky pil a taky byl právě rozvedený. Po rozvodu dostal byt, tak jsme tam bydleli. Potom umřel na tu cirhózu.“ „Takže zase další pohřeb.“ „To jsem si zas potom našla dalšího, ten pil jako taky. On dělal malířa a přišel o práci a jako potom to bylo hrozné. On jako ale nebyl vůbec závislý, jako nikdy jsem ho neviděla ožralého. Ale taky jako měl tu cirhózu a taky umřel. „*

S matkou je v kontaktu.

*„Jako maminka o tom prvním věděla, jezdila sem za mnou. Ted' to jako neví, ona jezdila za mnou jako dom a říkala mi, ať nepiju.“*

Má 2 dcery, každou s jiným mužem, nejsou v kontaktu, jelikož jsou v pěstounské péči.

*„Děti mám dvě, mají 17 a 15 roků.“ „Jsou pryč, jako jsou v pěstounské péči, protože jako nemám kde bydlet, protože jako su po ubytovnách a tak.“ „To bylo jako hrozné, jako hned po porodu mi tu první vzali. Jezdila jsem tam rok ji kojit. No to bylo strašné, já jsem brečela. To bylo hrozné.“ „Já jsem pila už před tím a oni mi ju hned vzali, to se dozví, svět je malý. Určitě jsem pila i těhotná. Dala jsem si, to je jasné, že?“ „A s tou druhou to bylo to samé. Taky jako, pili jsme, neměli jsme práci...“ „Jako vůbec s něma nejsou v kontaktu, protože jsem chlastala, tak mi jako nic neřekli. Jsou jako v pěstounské péči. K adopci bych je ani nedala. Jako určitě je lepší, že mi je vzali. Jako lehce se mi to neříká, ale jako určitě se mají lepší.“*

Přátele má z podobných kruhů.

*„Chodili jsme spolu k Turečkovi. S kámoškou jsme chodili do hospody. Bývalý manžel vzal do bytu kamaráda a vlastně jsme pili všichni. Na ubytovně jsme pili s dalšíma manželovými kámošama...“*

### **3. Oblast závislosti a léčby – příčiny, motivace a průběh:**

**Lída (1)** první zkušenost s alkoholem v 17 letech na Silvestra.

*„To bylo, když mi bylo 17, můj kluk byl na vojně a nedostal na Silvestra opuštěák.“*

První příčina zejména popíjení s přáteli, problémy v práci a s manželem, alkohol považovala za svůj doping, první léčba před 9 lety trvala 3 měsíce.

*„To začalo vlastně takovým malým pitím, jenom takovým příležitostným. Já jsem bydlela na vesnici a tam byly spolky, ve kterých se fakt pilo. A od té trošky se to jako stupňovalo. Nebo jsem se napila, když jsme někam šli – abych byla jako už nakopnutá.“ „Pila jsem kvůli starostem a stresu, že jsem byla přepracovaná. Hlavně teda ten stres v práci.“ „Já když jsem se napila, tak mi bylo jakože líp, jo? Že mě to jako povzbuzovalo, trošku jsem se jakoby odreagovala. Dodalo mi to i trochu té energie.“ „Když jsem šla poprvé na léčení, tak to byl manžel jako z toho úplně vyvalený, jako nechápal, že se jdu léčit, on si mě asi moc nevšímal. Protože to na mě muselo být vidět.“ „Já jsem aj trošičku, ve skrytu duše, utekla z toho bytí doma, jako utíkala jsem před ním. Já jsem se tím pitím potom už jako utěšovala.“ „Po první jsem byla tady z toho zmatená, trošku jsem si i pobřečela.“ „Pak jsem se dostala domů a dodržovala jsem abstinenci, chodila jsem na antabus, navštěvovala jsem psychologku.“*

Poté se znovu napila za rok, příčinou byly stále větší problémy s manželem a hlavně podcenění následné léčby, alkohol považovala za prostředek úniku od starostí. Druhá léčba před 8 lety, trvala 2 měsíce.

*„Pak jsem ale najednou přestala jezdit, protože jsem dojížděla z větší dálky. Dostala jsem chuť na alkohol a už jsem neměla žádnýho strašáka. Tak jsem si říkala, že enom tak zkusím. Ale to jsem neměla dělat.“ „Tenkrát já jsem tu léčbu strašně moc podcenila. Ale já jsem samozřejmě selhala. Byla jsem rozčilená, jak mi všichni budou pomáhat a nakonec mi nikdo nepomáhal. Moc jsem se tenkrát spoléhala na druhé. Ono to od toho prvního léčení už vůbec nefungovalo. Ani jako manželé, ani jako nijak už“ „Tu druhou léčbu jsem prožívala psychicky strašně, to jsem fakt probřečela, už jsem si nevěřila. Strašně jsem se styděla za selhání. Tenkrát jsem ji nedodělala, protože paní primářka usoudila, že mi to stačí.“*

Opět se napila za 4 roky a pila až doposud. Nyní závislost vzbudilo bažení po alkoholu, které bylo vyvoláno romantickými chvílemi u vína s novým přítelem. Je zde 2 měsíce, současnou léčbu bere vážně.

*„Začala jsem po 4 letech pít, protože ty problémy doma se stupňovaly, pořád ve mně byly ty stresy. Potom jsem poznala přítele, tak jsem jakoby přestala, ale potom jsme se oba dva rozpili. Vždycky když jsme se měli potkat, tak jsme si koupili vínečko. Potom už jsme zašli aj do hospůdky a pak do toho začal aj tvrdý alkohol. Mu to problémy nedělalo, kdežto já jsem ráno letěla pro flašku, abych se zpravila, abych přežila další den. A*

*to už bylo... “ „Jsem tady 2 měsíce a už jsem tady potřetí, takže jsem věděla, do čeho jdu. A teď už jako vím spoustu věcí, který jsem před tím nevěděla. Jako už to беру jinak.“*

Zpočátku považovala alkohol za svůj doping, povzbuzení, dodání energie, forma útěku od reality, posléze nevolnosti, naposledy značné zdravotní potíže. Potíže zdravotní v poslední fázi se spánkem, třes, potíže s dýcháním a chozením. V práci dělala chyby, byla nezodpovědná. Psychické ovlivnění alkoholem vzbuzení touhy po prázdné láhvi. Nyní pila víno se svým přítelem, začala pít velké množství tvrdého alkoholu – rum, slivovice. Kvůli alkoholu potíže s přítelem – mírné neshody kvůli pití alkoholu; také výpadky paměti.

*„Já když jsem se napila, tak mi bylo, jakože líp, jo? Že mě to jako povzbuzovalo, trošku jsem se jakoby odreagovala. Dodalo mi to i trochu té energie.“ „Potom už jsem se tím pitím jako utěšovala.“ „Já už jsem aj špatně chodila a dýchala a všechno. Bylo mi jedno, jak vypadám, v létě jsem chodila věčně v brýlích. Já jsem už potom musela vidět to dno. Vypila jsem 0, 5 litra tvrdého alkoholu za dopoledne. Myslivec, rum, slivovice – bylo mi to jedno. Vypila jsem všechno. Rum jsem třeba vypila během 3 hodin. Když mi potom chybělo, tak jsem si šla koupit víno v plastu. V noci jsem se budila a čekala jsem na zastávce, než otevřou trafikku. Musela jsem si koupit tu pleskaču a pít nanovo. Vypila jsem to hned na místě. Už jsem se aj třepala, a byly i okna. Musela jsem se napít, než jsem šla do práce. Samozřejmě jsem dělala strašný kopance, nebyla jsem zodpovědná.“ „Přítel mi začal nacházet doma flašky, tak jsme to aj probírali. Jenže já jsem slibovala a slibovala, stejně jsem to zase udělala. Oznámila jsem mu, že jdu na léčbu, říkal, že nemám nikam chodit, že to zvládnem spolu. Ale já jsem přesto odešla. V první chvíli mi řekl, že jsem ho podrazila, že se to nedělá mezi partnerama, jako že se sbalím a uteču mu. Dala jsem mu nůž na krk – že budu abstinovat a že si nepřeju, aby on teda pil. Že nemám jinou možnost – buď a nebo.“*

Věděla, že dělá něco špatně, až nyní uvědomění si problému s alkoholismem a závislostí, pociťuje selhání. Alkohol pila s přáteli z vesnice, popíjela víno i tvrdý alkohol. Pila ve společnosti, posléze spíše doma. Pitím se nijak netajila.

*„Jako já jsem věděla, že dělám něco špatně. Já už teď tu léčbu беру úplně jinak. Tenkrát jsem nechápala, že někdo může po léčení začít pít. Myslela jsem si, že se vyléčím a nebudu pít. Pak už jsem si nevěřila. Na vesnici se pilo hodně v těch spolcích. Pila jsem*

*všechno, víno a potom tvrdý alkohol. Nejdřív jsem pila ve společnosti a doma tajně. Ted' už jsem se tím nijak netajila.*“

Na prostředí je už zvyklá, ale doma je to lepší. S pacienty i s personálem vychází dobře, není konfliktní typ.

*„Já se rychle adaptuju, s kolektivem i s prostředím. Nevadí mi cizí prostředí ani personál. Já už jsem je jako znala.*“

Chuť na alkohol zahání sladkým, nepocituje touhu po napití.

*„Pomáhá mi nějaký zákusek, jako to fakt zabírá. Třeba větrník nebo čokoláda.*“

Děti ji podporují v léčbě zejména psychicky, matka i přítel – všichni ji navštěvují nebo si telefonují. Ke každé léčbě se odhodlala sama – poprvé si uvědomila, že něco není v pořádku. Podruhé se dohodli oba s manželem, nyní se rozhodla sama. Pro každou léčbu se rozhodla v průběhu 1 týdne. Poprvé ji k léčbě motivovalo svědomí kvůli dětem i okolí. Podruhé silná nevolnost a nezvládnutí situace, nyní strach o své zdraví.

*„Pořád jsem se opíjela, říkala jsem si, že už je toho dost, že už mně to nedělá dobře. Rozhodla jsem se sama kvůli děckám hlavně a aj kvůli sobě. Podruhé jsme se rozhodli s manželem, on tady pro mě kamsi přijel, já jsem byla úplně zrušená, bylo mně strašně zle. Ted' jsem se jako sama tajně rozhodla. Kdybych jako nešla, tak už to mohlo dopadnout daleko hůř.*“

Zde chodí na pracovní terapie pletení, čte a cvičí. Dříve neměla na aktivity čas zejména kvůli práci. Předchozí očekávání o tom, že nebude pít, se nesplnila.

*„Pletu tady, to mě dřív strašně bavilo, ale neměla jsem na nic čas. Starala jsem se o děti, barák, pole, zahradu a manžela. Začala jsem cvičit, čtu si a taky přemýšlím.*“

Nyní si uvědomuje, že alkoholismus není nemoc. Očekává hlavně zlepšení zdravotního stavu, a že dokáže abstinovat. Od partnera také vyžaduje abstinenci. Léčba jí byla přínosem v tom, že si uvědomila, co by mohlo následovat dál, také to, že alkoholismus není nemoc.

*„Sice mě jako všichni podporují, ale vím, že se nemůžu spolíhat na nikoho jiného. Nikdo mi nepomůže, jenom já sama sobě. Ted' už vím, že závislost je nafurt. Já mu v pití budu bránit, jako já už nemůžu jinak. Za tu cenu, že bych se s ním měla rozejít. Už by to nemuselo dopadnout takhle, kdybych sem nešla.*“



**Svat'ka (2)** první zkušenost s alkoholem kolem 20 let.

*„No nevím, ale určitě to nebylo do těch 18 let. Nejspíš až po těch 20 letech.“*

Mezi příčiny závislosti řadí zejména agresivní chování svého syna, napjaté vztahy s rodiči, dlouhá chvíle doma. Alkohol pije zejména na nervy.

*„Jako dlouhá chvíle. Bez práce, doma, manžel pryč, malej ve škole.“ „To bylo jako všechno dohromady, agresivní chování syna, napjatý vztahy s rodiči. Jako já jsem pila hlavně i na nervy. Jako to bylo všechno dohromady. Nevím jako, asi mi to chutnalo.“*

Je zde 2 měsíce, je to prakticky druhá léčba. První byla před 2 lety, ale jen 4 dny – tenkrát ovšem pobyt v zařízení psychicky nezvládla. O dalších souvislostech se nezmiňuje. Nyní pro ni byly také první dny nejtěžší, teď už vše zvládá. Kdy začala pít od první léčby, si nevzpomíná.

*„Jako já jsem tady byla poprvé před dvěma lety asi tak 4 dny a šla jsem domů. Jako psychicky jsem to nezvládla, já jsem to celé probřečela. Jako mám tady toho syna, ono by to bylo těžší, kdybych věděla, že on je v pohodě doma.“ „Tak jako já jsem pila 2 roky určitě, že? Pokud byla příležitost, tak kdekoliv jsme šli. Neřekla jsem ne.“ „Já už nevím, jak dlouho jsem po první léčbě nepila, ale nějakou dobu to bylo. Jako ty první dny byly nejhorší. Líbí se mi tady, s personálem vycházím dobře. S ostatníma taky v pohodě.“*

Po napití alkoholu se cítila dobře, měla pocit, že se tím vyřešil aktuální problém. Žádné potíže neuvádí, podle sebe se chovala normálně, všechno zvládala.

*„Jenom na nějaký moment vám to jako nějak pomůže. A pak je to stejně vo ničem. No tak jako samozřejmě, že jsem po napití cítila úlevu. To byla taková touha. Jakože vám v tom dnu něco chybí. Já jsem jako nevyváděla nebo že bych dělala nějaký jako. Ale tak říkala jsem si, že asi dělám něco špatnýho, že to takhle nemá bejt. Nelozila jsem po zemi, co se týče domácnosti, jsem všechno zvládala. Já jsem chodila namalovaná.“*

Byly pouze napjaté vztahy mezi jí a synem. Vnímala se tak, že dělá něco špatně. Neví, jak dlouho před první léčbou pila alkohol, nyní to byly právě ty 2 roky.

*„Jako ten kluk mi to jako asi tím chováním vyčítal, nevím. Von byl vyloženě úplně zlej jako.“*

Alkohol pila především sama tajně, s manželem o víkendu.

*„Jako spíš doma, s manželem třeba v tu sobotu po večeri. No do obchodu s náma chodil syn, takže ty flašky jako viděl. Manžel pije pivo. Já jsem to schovávala, jak se dalo, ale já nevím, jak to věděl, asi má nějaký desátek smysl to děcko. Já jsem to všechno schovávala a opatrně jsem popíjela. Jako mezi bundama a tak různě. Dělán v kuchyni a von z ničeho nic drží třeba plnou láhev - jako tu vodku, takhle to vodšroubovává a hezky to nalejvá přede mnou do dřezu. Do dneška nevím, jakým stylem to vůbec našel tu láhev. Von věděl, že asi piju. Člověk jako nemohl mít tam tu skleničku a jako poho-dička, rozpito.“*

Víno jí nechutná, pije především tvrdý alkohol – vodku, fernet. Prostředí se jí zde líbí. Chuť na alkohol nemá, pomáhá jí sladké.

*„Já tak tu vodku s džusem, víno je jako hnusný. Ta vodka nebo fernet, to se pilo dobře jako s džusem.“ „Jako doplňuju se sladkostma – bonbony.“*

Partner a jeho rodina ji v léčbě podporují, rodiče jsou lhostejní a o přátelích se nezmiňuje.

*„Jako rodiče jezdí v první řadě za vnukem. Prostě nezám, no. Z manželovy strany za mnou jezdí víc a vždycky mi něco dovezou, aj malýmu. Manžel si jako pivo dá, jako já ho nemůžu omezovat. Ale jako je jasný, že mě podpoří – nebude mi říkat, nalej si taky. Jako jsem s něma v kontaktu přes telefon, nebo sem jezdí.“*

Prvním motivem léčby bylo hlavně chování syna a také náznaky ze strany manželovy rodiny.

*„Jako mě na to upozornila rodina, ale jako i tak ten důsledek, co by mohlo bejt, tak to jsem zjistila až tady. Jako manžel s tím začal, i ten můj syn do toho, že? Jako to okolí to vnímá jinak, vy si myslíte, jak jste normální. Až tady se dozvídám, jaké to jako je. Ale hlavně syn jako, určitě. Ten je na prvním místě.“*

Aktivity zde tráví v pracovní dílně na keramice, přemýšlí a má procházky se synem. Od léčby očekává zlepšení vztahu se synem a pevnou vůli, aby už nepila. Dozvídá se, jak působila na své okolí v podnapilém stavu.

*„Tady se musí chodit na ty pracovní terapie, tak jsem si vzala keramiku. Malej taky kdysi chodil na keramiku. A jako baví mě to, jo? Jako přemýšlím a hlavně jsem se synem, chodíme spolu ven.“ „No asi jsem sem šla, že se zbavím nějakého pití, no jako já fakt nevím. No nevím proč.“ „Jako očekávám, že hned doma nešáhnu po flašce, prostě*

*abych byla suverénní člověk, abych se jako nenapila. A taky jako, že se zlepší náš vztah se synem, to hlavně jako.“*

**Míla (3)** první zkušenost s alkoholem v 18 letech.

*„Asi tak v 18 letech, kdy jsme byli na zábavě.“*

Počáteční příčinou pití alkoholu bylo manželovo podnikání, samota doma. Pila s přáteli, vše bylo v normě.

*„Manžel po revoluci začal podnikat, tak býval míň doma. Tak někdy jsem pila s přáteli, někdy jsem si tu sedmičku otevřela sama, ale to bylo ještě v normě. To byla jedna sedmička jednou za 14 dní.“*

Jako první stěžejní příčinu uvádí, že přišla o práci. U první příčiny měla zdravotní problémy, které však s alkoholem nesouvisely. Jako první léčbu uvádí vyhledání odborné pomoci a užívání léků.

*„Loni jsem přišla o místo, tak jsem měla takový trošičku jakoby výpadek. Šla jsem za doktorem Střelcem a ten mi napsal léky na uklidnění. Ty jsem brala a měla jsem absolutní pokoj. Začala jsem mít zdravotní problémy – operace karpálního tunelu, operace žlučníku, zánět v rameni.“*

Dále starání se o nemocnou tchyni a krádež synova auta. Po napití se cítila dobře, avšak se po chvíli dostavily bolesti žaludku, po dalším napití se žaludek uklidnil, to se opakovalo. V další fázi pití běžně chodila do práce, ale zanedbávala domácnost.

*„Potom synovi ukradli auto, jako ne, že by nás to nějak to, ale jako je to finanční zátěž. Ještě jsem se chvílku starala o nemocnou tchyni, je to nepříjemná paní. No a nevím, co mě to chytlo – jednou večer jsem si dala fernet s colou. Druhý den jsem si dala další a vlastně během dvou dnů jsem vypila 0, 5 litru fernetu. Potom to pokračovalo vínem. A to jsem mezi tím chodila do práce. To bylo asi 14 dní. Manžel to poznal taky, tak jsem šla opět k doktoru Střelcovi. Ten mi dal léky Campral. Po 14 dnech, jsem opět začala pít víno. Nevím, neměla jsem žádný šok doma, nebo že by se něco stalo, prostě jsem na jednou začala pít to víno. Začalo mně být špatně od žaludku. Když jsem začala zase trochu popíjet, tak se ten žaludek jakoby uklidnil. Denně jsem ten litr vína vypila, to trvalo 6 dní. To už jsem ani nevařila, nic.“*

Svůj alkoholismus si uvědomila, nechápe proč, stydí se před rodinou.

*„Děti o tom ví a ty to schvalují a mrzí mě, že jsem jim to udělala. Velice mě to mrzí i vůči manželovi i vůči mojí mamince, že...“ „Nevím, co mě to vůbec napadlo, neumím si vysvětlit, co jsem tak zblbla.“ „No nevím, proč jsem si nešla radši zaplavat.“*

Nejdříve pila před rokem, po půl roce začala zase. Nejdříve pila s přáteli, posléze sama. Pitím se netajila, byla sama doma. Nejdříve pila tvrdý alkohol, poté víno.

*„Loni to jsem měla takový trošku týdenní výpadek. Dostala jsem léky na uklidnění. Potom po půl roce, jsem začala zase – synovi ukradli auto a starala jsem se o tchyni. Nejdřív jsem pila s přáteli, potom i sama. Ale to bylo v normě. Nyní jsem pila sama doma, manžel se vracel z práce později než já. Dala jsem si fernet s colou a potom jsem začala pít víno.“*

Je zde 2 týdny. Léčba i prostředí jí připomínají kriminál. Málo soukromí, s ostatními pacienty se baví pouze ze slušnosti.

*„Jsem tady poprvé a doufám, že naposled. Nejsem zvyklá na takový režim. Doma je to přece jen všechno jiné, že? Navíc já mám svůj okruh přátel a neumím se prostě seznámit během dvou hodin a všechno si s ostatníma říct. To mi jako nevyhovuje. Na 80% jsem ráda, že jsem tady a na 20% mi chybí to soukromí a nevyhovuje mi ten režim tady. Trošku mi to tady připomíná kriminál. Všude je moc cizích lidí a já se neumím tak rychle seznamovat s cizíma lidma. Jako bavím se s něma, ale protože nemám ráda konflikty.“*

Má podporu celé své rodiny. Prvním impulzem léčby byl pud sebezáchovy, rozhodla se k tomuto kroku spolu s manželem.

*„Se všema jsem v kontaktu, s dcerou i synem po telefonu. Manžel za mnou jezdí. Všichni mě podporují, abych to zvládla a určitě mě budou hlídat. Ale já doufám, že to nebude potřeba. Manžel mi řekl, že u nás bude suchý dům.“ „S manželem jsme se shodli, oba jsme věděli, že už to dál nepůjde.“*

Motivem léčby byla obava z budoucích možných důsledků. Dále také volný čas s rodinou.

*„Mně bylo strašně zle do žaludku a měla jsem strach, že si zase koupím tu lahev. Řekla jsem si, že to nejde takto do nekonečna provozovat. Ráda čtu a dozvěděla jsem se o tom alkoholismu žen a tak jsem dostala strach. A musela jsem rychle, dřív než bude pozdě.*

*Vím, že mám problém a chci ho vyřešit, nechci nějak zle dopadnout.“ „Navíc se obírám o společné výlety třeba na tom kole, nebo teď bychom jeli do Itálie na hory.“*

Chuť na alkohol vůbec nepociťuje.

*„Na alkohol vůbec, mně spíš chybí kafe.“ „Pomáhá jí zákusek, ale ještě to není 100% ověřené.“*

Těší se na vycházky a pracovní terapii, čte a přemýšlí o své rodině a svém selhání.

*„Já si čtu knížky. Doufám, že už začnu chodit na nějaké ty pracovní terapie. Chtěla bych třeba keramiku nebo vazba květin a tak, to bych se chtěla naučit, to by mě bavilo. Taký pořád přemýšlím nad sebou a nad rodinou. Nejvíc mě to mrzí před těma dětma.“*

Od léčby očekává, že už nebude pít. Vztahy s personálem má neutrální.

*„Tak že nebudu pít, že budu abstinent, co jiného můžu očekávat. Kvůli tomu jsem sem přišla. Jsem nekonfliktní typ a navíc si říkám, že jsem si to zavinila sama. Kvůli tomu hnusnému chlastu jsem sem přišla a nemám právo si stěžovat.“*

**Radka (4)** první zkušenost s alkoholem v 15 letech.

*„Tak to já jsem v 15... Na zábavě.“*

Příčiny alkoholismu jsou evidentní od dětství; první příčinou smrt jejího přítele – velké citové pouto, první léčba před 10 lety, 6 týdnů. První léčbu jí vyjednala obvodní lékařka, stavy delirií byly stále častější. Prvním motivem bylo zdraví. Od první léčby se napila za 4 měsíce.

*„Otec pil, maminka potom taky a její nový taky pil.“ „Měla jsem kamaráda ve Zlíně a s tím jsme chodili k Turečkovi. Jako s bývalým manželem jsme pili jako furt, tam byly ty party.“ Měla jsem Oldu, on taky pil, ale určitě ne tak moc jako já. Už jako aj doktorka mi říkala, že je toho dost. Ale tak to bylo aj těm paratama od bývalého manžela. To mě vlastně tlačilo k alkoholu. Olda mě měl hodně rád. On mi potom umřel a tam už jsem byla úplně vyřízená. To bylo hrozné. S kámoškou jsme si hned daly kořalku. Potom jsem si vzala flašku a to byl můj konec. Já jsem se vzbudila a hned jsem šla pit, ale to jsem fakt chlastala. Hned jsem šla do hospody, jako já jsem si musela už ráno dát. Já jsem chytila ty deliria a to mi jezdila sanitka píchat injekce. To jako moje doktorka řekla, že pojedu sem, okamžitě. To jako za mě rozhodla ona. Ty první dny byly hrozné, to byl děs. Oni mi dávali cosi do vody, jako to byl smrtelný pot, horko, zima...“ „Já jsem*

*pořád zvracela. Jako já jsem potom určitě měla chuť na alkohol. Vydržela jsem to ty 4 měsíce.“*

Další příčinou smrt dalších dvou partnerů. Druhá léčba, současná léčba. Je zde 2 měsíce. Nyní se rozhodla sama, strach o svůj život, upozorňovala ji i kamarádka.

*„Pak jsem si našla dalšího chlapa. Zdeněk a on teda jako taky pil. Jako on normálně pil, ale mně to nevadilo. Jako buď si dám, nebo si nedám. A potom jsem už samozřejmě pila jako s přestávkama, třeba jsme si dali a já jsem potom vydržela měsíc. Zdeňka umřel právě na tu cirhózu. To bylo taky hrozné. A to jsem potom zas našla Miru. Ten jako taky pil. Já jsem to pití potom omezila, jako já jsem jako vůbec do té hospody nešla. Začala jsem pít krabicové víno. A jako aj to pivo jsem omezila. No a on potom jako umřel a zas to začalo všechno nanovo jako. To samé. Tam už to bylo to samé, co s Olinem. Já jsem se rozhodla sama, už jsem sama chtěla jakože. Protože já už jsem nemohla ani vstát, musela jsem na čtyři, jako jo? To jako skoro všeci měli strach, že bych jako umřela nebo tak. Jako chtěla jsem to kvůli sobě.“*

Nynějším motivem léčby strach o svůj život a touha potkat se s dcerami.

*„No jako to zdraví, že? Ale třeba aj ty holky, jestli by mě třeba chtěly vidět, nebo tak.“*

Alkohol pije od mládí, nezná jiné řešení problémů, alkohol se jí hnusil, bylo jí po něm zle, považovala ho za formu útěku a pomoci. Při pití se nevnímala nijak, bylo jí dobře, posléze zle. Měla zdravotní potíže deliria, třesy, halucinace, problémy s chozením, posléze potíže s játry. Nejhorší pro ni byly vždy první dny léčby, nechutenství, zdravotní komplikace.

*„Poprvé jsem ochutnala alkohol v 15. Potom jsem s kamarádem chodila do Zlína k Turečkovi, no tak jako kamarádi. Od malička jsem byla zvyklá na pití. Pořád jsem to viděla, celý život jsem v tom byla. Potom už jsem začala mít delirky, třepaly se mi ruky a tak. Já jsem se potom sama strašně bála, protože jsem Olina viděla v zrcadle, no všude. To bylo jako brutální. Celá jsem se třepala, úplně jako bych měla mozkovou mrtvičku. Na první léčbě jsem pořád zvracela, potom mi dali nějaký prášek, abych jako měla chuť na jídlo. Já už jsem potom nemohla ani vstát. Jako mně se ten chlást hnusil, mně bylo po něm zle. Jako tam je už to poškození jater.“* „Jako nejhorší byly ty první tři dny, to jsem myslela, že odjedu.“

Pije cca 22 let, největší potíže nastaly před 10 lety, pila téměř půl roku v kuse. Pila se svými partnery, přáteli, pila i sama. Pila vše – pivo, tvrdý alkohol, víno. Posléze jen víno, občas pivo. Pitím alkoholu se nikdy netajila.

*„Mně jako před 10 rokama umřel chlap, potom druhý a potom třetí.“ „Tam byli hlavně manželovi kámoši, party.“ „Potom už jsem jako pila sama.“ „Pila jsem všechno, víno, štamprle, pivo. Potom jsem to jako hodně omezila, že ty piva tak maximálně 3 denně a krabicové víno.“ „Pila jsem v hospodě, na veřejnosti aj sama.“*

Na prostředí je zvyklá, vcelku se jí líbí, s lidmi se seznamuje rychle.

*„Já už jsem na to tady jako zvyklá a jako aj se rychle seznamuju.“*

Rodina a přátelé věděli o její první léčbě, navštěvovali ji. Nyní ví o léčbě její kamarádka a nějací přátelé, ale je ráda, že za ní nejezdí. Své rodině o tom zatím nechce říkat.

*„Jako maminka o tom prvním věděla, jezdila sem za mnou. Ted' to jako neví, ona jezdila za mnou jako dom a říkala mi, ať nepiju. A sestra to samé.“ „Jak nějací kámoši to asi ví, ale jsem ráda, že se za mnou nejezdí, ať jsem v klidu.“ „Mamince to potom řeknu jak z tadyma půjdu.“*

Chuť na alkohol nemá, zahání ji sladkostmi.

*„Ne jako vůbec nemám. Mně jako pomáhá sladké, třeba zákusky a tak.“*

V současné době čte, pozoruje okolí a přemýšlí nad budoucností.

*„No tak jako ze začátku jsem si četla, ale jako většinou přemýšlím. Přemýšlím, co bude dál. Jako já ty plány mám, ale nerada bych je vyslovila, abych to jako nezakřikla.“ „A já jako strašně ráda pozoruju okolí.“*

Od léčby očekává, zlepšení zdravotního stavu, a že už nebude pít.

*„Jako abych byla zdravá, nemůžu a zásadně nebudu pokračovat v takovém jako, jak jsem ted'.“ „Nesmím.“ „A jako já nechcu si dát, jako žádné, jo? Prostě jako vůbec.“*

#### **4. Oblast volný čas a budoucnost:**

**Lída (1)** chce zařadit cvičení a jízdu na kole, pletení. Změna práce nebo pracovní doby na 8 hodin denně a bydlení.

*„Je potřeba se odstěhovat, máme od města dostat byt.“ „Změnit jako to povolání a mít jenom tu 8 hodinovou pracovní dobu.“ „Jako z toho sportu určitě něco zařadím a to pletení tak v zimě.“*

Očekává, že nikdo z blízkých nebude pít alkohol v její přítomnosti. Chce dojíždět na antabus a do psychologické poradny.

*„Nepřeju si, aby on teda jako pil, já nemám jinou možnost.“ „Jako teď už budu chodit k psycholožce, na ten antabus, jako i na ty A-kluby. Já bydlím tady za rožkem. Takže já budu, no.“*

Další nepříznivou situaci hodlá řešit buď sladkostmi, nebo popovídáním si s blízkými lidmi o problému.

*„Jako já vím, co mně pomáhá, když dostanu chuť na alkohol – tak fakt zabírá nějaký zákusek.“ „Jako děti mě podporují, že s dcerou si můžu popovídat. Přítel taky mi furt říká, že když mě cokoliv bude trápit, tak se mu mám svěřit. Ale už se nesmím oblbovat, že někdo vyřeší něco za mě. No doufám, že se s přítelem tak nějak podržíme navzájem.“*

Dříve neměla prakticky žádný volný čas, veškerý čas trávila v práci a staráním se o domácnost a děti.

*„Jako já jsem doma neměla čas v podstatě na nic. Musela jsem se starat o děti, velký barák jsem měla na starosti, zahradu, pole, no všechno. Manžela.“ „Taky ta práce.“*

V současné době plete, cvičí a čte. Do budoucna chce zařadit jízdu na kole a cvičení.

*„Tady jsem chytla po 8 letech pletení do ruky.“ „Já jsem začala zase cvičit. No a kola bysme si chtěli pořídit.“ „Určitě ten sport zařadím a to pletení se tak dá v zimě.“ „Jako i čtu tady něco.“*

**Svat'ka (2)** do budoucna nechce zařadit žádné volnočasové aktivity, uznává, že by měla jít do práce. Chce omezit péči o syna a zkusit pracovat u manžela ve firmě.

*„Jako mě to nebaví.“ „Prostě budu muset jít někam do práce. Třeba u manžela v práci bych mohla skládat aspoň papír, nebo nějakou administrativu nebo něco.“ „Jako já jsem se snažila v dobrým druhým podsouvat, aby to jako bylo v pořádku. Teď třeba vím, že tomu klukovi to bylo ale protivný. Jsem myslela, že dělám dobře a tak on si to vlastně nepřál. Jako bylo mně řečeno, abych se o něho tak nestarala.“*

Antabus nechce užívat, chce navštěvovat psychiatricku v Mikulově.



*„To už mám domluvený u nás v Mikulově, že budu chodit za tou paní psychiatrickou. Ale jako určitě bych nechtěla brát antabus, ten jako nechci. Ta nemoc se dá léčit i vůlí.“*

Manžel jí slibuje podporu, ona však nechce nikoho omezovat v pití alkoholu. Věří ve zlepšení vztahu se synem.

*„Manžel si jako pivo dá, to je samozřejmé – to já ho jako nemůžu omezovat, že? Jako určitě mě podpoří, že? To je jako jasný, že mě nebude podporovat v pití.“* „Jako musím to vydržet hlavně kvůli tomu malýmu. Jako já doufám, že se to zlepší mezi náma.“

Jak bude řešit další nepříznivou situaci, není schopná odpovědět, až po dlouhé chvíli.

*„Třeba si vezmu ten bonbon. Nevím, asi bych šla za tou psychiatrickou, nevím no.“*

Nejvíce ji baví cestování, jinak prakticky nic (sport, domácí práce, pes, četní...).

*„No my máme jako zvířátko, ale to mě jako moc nebaví. Šití, vyšívání, zahrada a taková, to mě nebaví. Nebo sedět a poslouchat hudbu, nebo si číst, to mě nebaví. Jako strašně mě bavilo, když jsem s manželem cestovala v nákladáku po světě.“*

Dříve veškerý volný čas trávila péčí o syna a domácnost.

*„Musela jsem se starat, mít uklizený, vypraný, navařený – aspoň něco kolem tý domácnosti. Ten kluk je jako puberťák, on potřebuje dozor, navíc on je diabetik.“*

Chce omezit péči o syna a zkusit pracovat u manžela ve firmě.

*„Bylo mně řečeno, abych se o něho tak nestarala, ale jako nevím, jestli to zvládnu.“*  
*„Doufám, že se tam najde nějaká práce – třeba bych tam mohla dělat nějakou tu administrativu.“*

V současné době chodí na pracovní terapie – keramiku, chodí se synem na procházky.

*„Tady mám spoustu volného času. Když mám jako volnou chvíli, tak jsem samozřejmě se synem, jako my máme vycházky do města.“* „Chodím tady na tu keramiku a to mě jako baví, protože malej taky chodil ve škole na keramiku, jo?“

**Míla (3)** nadále bude pracovat u manžela. Veškeré volnočasové aktivity ponechá stejné, nechce ni měnit.

*„Přešla jsem k manželovi do firmy. Mrzí mě, že se obírám o ty pěkné chvílky.“*

V následné léčbě chce pokračovat. Podporu rodiny má.

*„Děti s tím souhlasí, říkají, že přece se nechtějí dívat na mamku, jak někde u Kauflandu pije krabičkové víno. Manžel mně řekl, že u nás bude suchý dům. Když bude nějaká oslava, tak rodina ať si dá, ale já po tom nebudu toužit. Nebo aspoň doufám, že nebudu. A určitě mě budou hlídat.“ „Přišla jsem kvůli tomu, abych abstinovala. Chci dál pokračovat.“*

Další nepříznivou situaci bude řešit sportem, úklidem nebo kulturním vyžitím.

*„Raději půjdu na to kolo nebo do kina, nebo budu uklízet.“*

Baví ji zahrada, četba, s přítelkyněmi cvičí. S manželem plave, jezdí na kole a na výlety, lyžují.

*„My jezdíme na hory, jako lyžujeme, jezdíme na kole, chodíme plavat. Ráda čtu knížky. S přítelkyněmi jsme se stýkaly při cvičení.“*

Nyní čte a přemýšlí. Začne chodit na pracovní terapie a na vycházky.

*„Čtu si knížky, nějaké romány a tak. Budu chodit na pracovní terapie – chtěla bych zkusit keramiku nebo tu vazbu květin, to by mě bavilo, že bych se i něco naučila. Hodně přemýšlím, co jsem tak zblbla. Už se těším, jak budu chodit na procházky.“*

**Radka (4)** chtěla by především začít pracovat a zajistit si bydlení. Také by se ráda potkala s dcerami. Bude ráda, když jim se současným partnerem všechno vyjde.

*„Chtěla bych mít aj práci, že? Chtěla bych se starat o staré lidi, byla bych aspoň k něčemu dobrá. Jako já mám všechno od doktorky zakázaný. Teďka jako s tou paní ze sociálky se půjdeme podívat na tu ubytovnu. Byla bych ráda, kdyby nám to všechno vyšlo s přítelem.“*

Rodině řekne o problému až později. Má podporu v partnerovi.

*„Jako sestra nebo maminka o tom neví, já potom pojedou za maminkou, tak jí to řeknu.“*

*„Určitě mám jako jeho podporu. Nejezdí za mnou, ale jako moc mi fandí, taky mě chtěl strašně podržet. On je pryč, má jako svoje problémy.“*

V budoucí léčbě chce pokračovat.

*„Nemůžu a zásadně nebudu pokračovat v takovém, jako jak jsem teď. A jako nechcu si dát, jako žádné, jo? Jako strašně bych tu léčbu chtěla dodržet a potom sem dojít na ten večírek a řekla bych, jó třeba, že prostě jsem se toho nedotkla.“*

Pokud se vyskytne nepříznivá situace, pokusí se ji zvládnout nebo si s někým popovídat. Když to ale nezvládne, je přesvědčená, že sáhne po alkoholu.

*„Jako když se něco stane, tak bych se to jako snažila překousnout – jako kdyby to nebylo moc složité. Ale jako kdybych to nepřekousla, tak bych musela asi jako zase pít. Jako určitě bych si s někým pokecala nebo bych to řekla přítelovi, že by to jako vyřešil za mě nebo tak.“*

Dosavadní volný čas trávila pitím alkoholu. O současných aktivitách se nezmiňuje – přemýšlí nad budoucností. Chce pracovat.

*„Jak jinak, pítím, že? Dost přemýšlím teda, na to čtení už nemám náladu. Přemýšlím, co bude dál. Jako já mám plány, ale nechci je říkat nahlas, abych to jako nezakřikla. Chtěla bych mít aj práci.“*

## 5.8 Interpretace dat

Vzdělání nehraje roli v závislosti na alkoholu u žen, tudíž nelze říci, že vzdělání ovlivňuje závislost na alkoholu. Jelikož tři ze čtyř žen mají podobný náhled na léčbu a budoucnost – vyučená Lída (1), která si problém uvědomuje a je odhodlaná se i nadále léčit, trvá na abstinenci svých blízkých. Středoškolsky vzdělaná Míla (3) zaujímá stejně odhodlaný postoj jako (1). Dále lze do této kategorie přiřadit i Radku (4) se základním vzděláním. Ale naprosto vybočuje středoškolsky vzdělaná Svatka (2), která si svůj alkoholismus v podstatě ani nepřipouští a v doléčování příliš pokračovat nechce. Zřejmě chce alkohol pít i nadále. Naproti tomu **sociální zázemí i hmotné zajištění** velmi ovlivňují vznik závislosti na alkoholu a také míru motivovanosti k léčbě. Míla (3) je přesvědčená o léčbě a věří v abstinenci, v budoucím doléčování chce pokračovat. Problém s alkoholem si přiznává. Má mnoho přátel, má dobrou práci u manžela ve firmě, i dobré finanční zajištění. Velmi dobré vztahy s rodinou, spoustu volnočasových aktivit a většinu z nich má společně s manželem. Z rodiny nikdy nikdo nepil alkohol pravidelně nebo ve větším množství. Všichni blízcí příbuzní ji podporují psychicky a hodlají v tom pokračovat i v budoucnu a na své budoucnosti nehodlá paní Míla nic měnit. Lída (1) nemá hmotné zajištění příliš uspokojivé. Sice má práci – kuchařka v restauraci, ale chce ji změnit. Je rozvedená, s přítelem žijí na ubytovně, což by se mělo také brzy změnit. O současných přátelích se nijak nezmiňuje. Vztahy s rodinou má vcelku dobré, neutrální. Všichni blízcí o problému ví a v léčbě ji podporují. Oba rodiče pili alkohol, avšak otec byl závislý. Její bývalý manžel pil

alkohol denně a nynější přítel také pil alkohol, avšak méně než Lída a nyní abstinuje. Do budoucna chce zařadit volnočasové aktivity, zejména cyklistiku s přítelem. V ambulanci léčbě chce pokračovat. Svatka (2) nemá práci a ani ji snad mít nechce, ale má finanční zajištění, které obstarává manžel – je podruhé vdaná. Se svými rodiči nemá dobré vztahy, především kvůli současnému manželovi a z obav ztráty jejich vnuka. Proto se také se synem a manželem odstěhovali do jiného města. Avšak i vztah se svým synem považuje za napjatý. Její rodiče alkohol nikdy významně nepili, její bývalý manžel pil alkoholu mnoho. Současný manžel také pije, ale spíše pivo o víkendu. Syn má 12 let a je to diabetik, což paní Svatce svým způsobem vyhovuje – neustále hledá v synovi zástupný problém a výmluva typu syn jí vyhovuje ve všech oblastech života. Na syna je až příliš fixovaná a má tendenci mu řídit život. On se tomuto jednání vzpírá a chová se agresivně, proto je umístěn na dětském psychiatrickém oddělení. Svatka je přesvědčená o tom, že na protialkoholické léčbě je především proto, aby zde její syn nebyl sám. Nemá přátele ani žádné volnočasové aktivity, jelikož ji nic nebaví. V budoucím doléčování pokračovat nechce a zrovna tak nehodlá zařadit žádné „koničky“, kterými by vyplnila volný čas. V kontaktu je pouze s manželem a jeho rodinou, ti ji psychicky podporují. Radka (4) také nemá práci, ale ani vlastní bydlení, pobírá sociální dávky. Prakticky více než 20 let žije střídavě na ubytovně, u kamarádky nebo v podnájmech partnerů. Z rodiny je v kontaktu pouze s matkou a sestrou, ty o nynější léčbě neví. O děti kvůli alkoholismu přišla, jelikož pila i v době těhotenství. Jsou od útlého věku v pěstounské péči. Chvíli jí trvalo, než se zorientovala v tom, které dítě měla s jakým mužem a které z dětí je starší. Vždy jsem musela její odpovědi shrnout zeptat se jí, jestli to tak chápu správně. Je rozvedená, má přítele. Ten ji údajně podporuje, avšak více se o něm nezmiňuje. Již tři partneři jí zemřeli vlivem alkoholu. Měla celkem 6 partnerů a všichni pili alkohol. Otec byl velmi závislý na alkoholu, její otčím také, nakonec i matka, ale ta pila alkohol v malém množství. V období soužití s otčím je náznak znásilnění. Všichni její přátelé pochází ze stejných společenských vrstev. Mezi své záliby neřadí nic, pouze ji baví pozorovat okolí. Ale svou budoucnost změnit chce a také chce pokračovat v doléčování. Cca 22 let pije alkohol a stejnou dobu nepracuje. Radka ze všeho obviňuje otce a dává mu svůj osud za vinu. Cítí vůči němu zášť, jelikož se nechala ovlivnit jeho chováním. Je tedy zřejmé, že sociální zázemí ovlivňuje vznik závislosti na alkoholu a nazírání na léčbu. Čím lepší sociální vztahy a hmotné zázemí, tím více je člověk motivovanější k léčbě i následné abstinenci. **Příčiny závislosti a průběh léčby.** Lída (1) považovala alkohol za doping a zdroj povzbuzení, poté jako únik před realitou. První léčba

před 9 lety, trvala 3 měsíce. Důvodem bylo popíjení s přáteli z vesnice, nehody s manželem a pracovní stresy. Také pocit osamělosti, nevšímavost manžela. K první léčbě se odhodlala sama. Po léčbě se napila za rok, kdy se vztahy s manželem stále zhoršovaly, podpora z jeho strany selhala a pracovní potíže byly stále horší. Ke druhému léčení se rozhodli oba s manželem, léčba trvala 2 měsíce. Opět se napila po 4 letech, stále ze stejné příčiny. Poté poznala přítele, se kterým přestala pít. Avšak oslava romantických chvil lahvi vína ji opět nabudila k dalšímu pití. Musela se „propít“ až na dno láhve, měla deliria, třesy, výpadky paměti, nemohla spát, už brzy ráno čekala na další přísun alkoholu, také respirační potíže i špatná chůze. Odešla sama na léčení a je zde 2 měsíce. První okamžiky léčby prožívala velmi špatně, zejména psychicky. Nyní se jí prostředí líbí, s personálem vychází dobře. Svatka (2) přiznává, že pije alkohol zejména na nervy, na uklidnění. Posléze ji alkohol zachutnal a pocítovala touhu po napití se. První léčba proběhla před 2 roky, ale trvala 4 dny, psychicky to nezvládla. Nyní je zde 2 měsíce. Mezi příčiny alkoholismu řadí napjaté vztahy s rodiči, chování syna a také dlouhou chvíli doma, jelikož manžel pracuje jako řidič kamionu a přes týden je prakticky pryč. U všech otázek, kde je to možné, odvrací pozornost na syna. Naopak tam, kde to není možné, odpovídá velmi stručně. Tvrdí, že alkohol začala pít kvůli agresivnímu chování syna. Na druhou stranu však uvádí, že syn se začal chovat agresivně poté, co zjistil, že pije. Tvrdí, že žádné zdravotní potíže neměla i práci v domácnosti a péči o sebe zvládala. Jako nejhorší uvádí první tři dny léčby. Nyní se jí zde zalíbilo a se všemi vychází dobře. Míla (3) pila alkohol bez pádného argumentu, posléze jí alkohol uklidňoval žaludek. V minulosti již potíže s alkoholem měla, avšak vždy sama vyhledala odbornou pomoc a užívala předepsané léky. Celkem to bylo 2x. První příčinu považuje ve ztrátě zaměstnání. Další důvod se objevil po půl roce, kdy se starala o nemocnou tchyni, a synovi ukradli auto. Poté po nějaké době další léky vysadila a napila se znovu. Zřejmě proto, že byla sama doma a cítila se opuštěná. Zdravotní potíže se vyskytly, avšak tyto nebyly v žádné spojitosti s alkoholem. Alkohol jí uklidňoval žaludek, ačkoliv jí nedělal dobře. Již zanedbávala chod domácnosti. Je zde poprvé, 2 týdny a prostředí ji připomíná kriminál. Na kolektiv si nestěžuje, jen postrádá soukromí. S ostatními pacienty se baví pouze ze slušnosti. Radka (4) je zde na druhé léčbě. První léčba byla před 10 lety, trvala 6 týdnů. Příčinou tenkrát byla smrt jejího přítele. Měla častá deliria, zanedbávala se, výpadky paměti, nevolnost. K léčbě ji přemluvila obvodní lékařka. První dny léčby měla zdravotní potíže. Od první léčby se napila po 4 měsících s novým přítelem. Ale další příčinou toho, proč je tady podruhé, byla další úmrtí jejích dvou partnerů. Tehdy se k léčbě

odhodlala sama, jelikož měla strach o svůj život. Objevily se halucinace, deliria, třesy, poruchy pohybového aparátu. Alkohol považovala za únik a záchranu. Avšak je nutné vzít v potaz fakt, že paní Radka v alkoholickém prostředí vyrůstala, sama pije alkohol cca 22 let a stejnou dobu je bez práce. Nyní je zde 2 měsíce a na prostředí je zvyklá a líbí se jí tady. **Volný čas a budoucnost.** Lída (1) trávila veškerý čas v práci, péči o děti a domácnost, posléze pitím alkoholu. Zde chodí na pracovní terapie pletení, cvičí a čte. Do budoucna chce zařadit jízdu na kole s přítelem, chtějí se přestěhovat z ubytovny do bytu a také by ráda změnila pracovní dobu na 8 hodin denně a nejráději i prostředí svého zaměstnání. Budoucí potíže chce řešit jinak – tím, že se uklidní zákusky a o problému si popovídá s někým blízkým. Od léčby očekává především zlepšení zdravotního stavu a abstinenci. Svatka (2) nemá žádné zájmy, ani volnočasové aktivity, nijak jí to ani nevadí. Jedinou náplní je přehnaná péče o syna a práce v domácnosti. Chodí zde na keramickou pracovní terapii a na procházky se synem. Do budoucna by si snad ráda našla práci u manžela ve firmě, také by chtěla zkusit omezit péči o syna. Avšak to neříká příliš přesvědčivě. Nechce pokračovat v následné léčbě, ani nechce zařadit žádné „koníčky“. Od léčby očekává zlepšení vztahů se synem. Nepříznivou situaci neví, jak bude řešit – asi popovídáním si se známou tamní psychiatrickou. Míla (3) volný čas trávila zejména sportem, četbou. S manželem plavou, lyžují, jezdí na kole a provozují i turistiku. S přítelkyněmi cvičí. S manželem také občas chodí do kina. Nyní čte a již se těší na pracovní terapii a vycházky. Na volném čase nechce nic měnit. Od léčby očekává, že bude abstinovat. Nepříznivou situaci bude řešit úklidem domu, nebo sportem nebo kulturním vyžitím. Paní Radka (4) veškerý volný čas trávila pitím alkoholu. Nyní zde chodí na pracovní terapie, občas čte a pozoruje okolí. Do budoucna by si chtěla najít práci, také si zajistit bydlení, setkat se s dcerami. Od léčby očekává zlepšení zdravotního stavu a také by chtěla vydržet nepít alkohol. Nepříznivou situaci hodlá řešit tím, že se s ní bude muset vypořádat sama nebo si s někým popovídat. Jinak se obává, že ji bude řešit opět alkoholem. Důvod léčby je motivující k budoucí abstinenci. Pro Lídu (1) bylo primárním motivem léčby především zdraví, zrovna tak pro Radku (4). Pro Mílu (3) byla primárním motivem léčby obava z možných budoucích dopadů a ztráta rodiny. Pro Svatku (2) je jediným motivem syn. Tyto všechny primární motivy léčby nadále motivují do budoucna ve smyslu abstinence. Avšak záleží na intenzitě motivů, což je podloženo právě sociálním zázemím.

## 6 VYHODNOCENÍ DAT

Všechny ženy mají společnou jednu příčinu své závislosti – samotu, avšak pokaždé z jiného úhlu pohledu. Dále dvě ze čtyř žen (1) + (3) uvádějí jako příčinu závislosti i potíže způsobené v zaměstnání. Tři ženy (1) + (2) + (3) udávají jako příčinu i napjaté vztahy s některými příbuznými. Dále všechny ženy se k současné léčbě odhodlaly samy, tři z nich (1) + (3) + (4) svou léčbu berou vážně a snad i zodpovědně. Pro tři ze čtyř žen je motivující budoucnost (1) + (3) + (4). Dále u třech žen je motivující pohled rodiny na alkoholismus, zejména dětí (3) + (1) + (2). Tři ze čtyř žen motivoval k léčbě jejich zdravotní stav (psychický a fyzický) a také možné budoucí následky, tedy strach z možných dopadů (1) + (3) + (4). Také vliv zdravotního zařízení hraje roli v budoucí abstinenci. Tři ženy jsou se zařízením spokojeny a prostředí se jim líbí (1) + (2) + (4). Pouze žena (3) je prostředím i průběhem léčby otřesena. Všechny ženy uvádějí jako nejhorší první 3 až 4 dny léčby. Všechny ženy pily tvrdý alkohol, dále tři z nich pily víno a z toho dvě i pivo. Alkoholismem se tajila pouze žena (2). U všech respondentek se v původní rodině objevuje alespoň jeden člen, který alkohol pil, ať už v menším nebo větším množství. Většinou to byl přímý příbuzný, otec. Dvě ženy (1) + (4) musely alkohol pít již zrána, aby vůbec byly schopny běžného života. Všechny ženy měly pocit, že jim alkohol pomáhá ulehčit konkrétní situaci, považovaly ho do jisté míry za svou pomoc. Dále všechny ženy chuť na alkohol zahánějí sladkostmi. Pouze jedna (4) ze čtyř žen ochutnala alkohol poprvé v 15 letech. Zbylé tři ženy kolem 17 – 18 let. Primárním motivem léčby je především zdraví pro ženy (1) + (4). Pro ženu (3) je primárním motivem zejména rodina. Pro ženu (2) je motivem všeho syn. Všechny ženy považovaly alkohol za jistou formu pomoci. Tři ženy ze čtyř chtějí v doléčování pokračovat (1) + (3) + (4), ale pouze 2 z nich (1) + (3) jsou zcela přesvědčeny o tom, že problém s alkoholem zvládnou. U dvou žen (1) + (4) jsou budoucí cíle dosažitelné, více však u (1). Žena (3) nehodlá na své budoucnosti nic měnit, jelikož je spokojená. Žena (2) není o svých budoucích plánech přesvědčená. Dvě ženy (1) + (3) hodlají nepříznivou situaci řešit jinak. Žena (4) se pokusí. Avšak žena (2) není schopná odpovědět. Dvě ženy byly již na předchozím léčení – (1) celkem potřetí; první 3 měsíce před 9 lety, napila se za rok. Druhá léčba 2 měsíce před 8 lety, napila se po 4 letech. Dále žena (4) je zde podruhé – poprvé před 10lety, léčba trvala 6 týdnů. Podruhé nyní. Od první léčby se napila po 4 měsících. Prakticky poprvé je zde (2), byla zde před 2 roky pouhé 4 dny, psychicky léčbu nezvládla. Zcela poprvé je zde žena (3).

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce nese název alkoholismus žen – motivace a souvislosti. Proto také samotné zpracování směřovalo do těchto oblastí. V teoretické části jsem se zaměřila na definice pojmů alkoholu i alkoholismu a dopadů na lidský organismus i společnost, na definici osob závislých na alkoholu a jejich typologii, dále na závislost i léčbu. Teoretické poznatky byly čerpány z odborné literatury.

V praktické části byly rozhovory vedeny tak, abych získala od čtyř respondentek co nejvíce informací k danému tématu. Zaměřovala jsem se především na jejich sociální zázemí a finanční zajištění, dále na příčiny alkoholismu a jeho průběh, důvody směřující k léčbě a také na budoucí plány. Data byla zpracována formou kvalitativního výzkumu.

Chtěla jsem zjistit, co vede ženy k pití alkoholu, proč řeší nepříznivou situaci alkoholem a co je následně vede k léčbě. Dále jsem chtěla zjistit, zda příčina závislosti mohla být totožná s motivem léčby. Také jsem chtěla najít nějaké společné činitele, které by stály za vznikem závislosti i motivem následné léčby. Prakticky jsem zjistila vše, co jsem zjistit chtěla. Z výsledků je patrné, že všechny ženy považují za počátek alkoholismu samotou, tři ženy také považují za příčinu i nepříznivou rodinnou situaci a dvě také jako příčinu vzniku závislosti uvádějí pracovní potíže. Z čehož plyne, že příčina není nikdy bez příčiny – tedy že příčin je více. Tři ženy považují za motiv k léčbě vážný zdravotní stav a budoucí možné následky. Tři ženy považují za silně motivující, pro budoucí abstinenci, pohled rodiny a možné zlepšení budoucnosti. Příčina závislosti se neshoduje s motivem léčby. Avšak důvod léčby se shoduje s motivem budoucí abstinence. A také čím lepší jsou sociální vztahy a finanční zajištění, tím více je žena motivovanější k dodržení abstinence.

Při zpracování bakalářské práce se často prolínala fakta z praktické části s poznatky z teorie. Ve svém výzkumu jsem nacházela společná fakta s teorií.

Alkoholismus je sám o sobě problém závažný, avšak o to horší je, pokud „postihne“ ženu, která zastává roli pečující matky či manželky. Na mou praktickou část je možné v budoucnu navázat a pokusit se o prevenci alkoholismu právě u žen. Jsem si vědoma toho, že tento vzorek (4 ženy) je příliš malý na to, abych mohla udělat všeobecné závěry a použít je na širší populaci. Proto se veškerá data vztahují pouze na výzkumný vzorek. Ale na základě získaných dat lze uskutečnit další výzkumy, týkající se této oblasti a z nich poté provést možná „opatření“.



**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- ATKINSON, L. RITA. *Psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3.
- COHEN, M. ROBERT. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. Praha: Portál, 2002. ISBN 08-030-71.
- EDWARDS, G. *Záhadná molekula. Mýty a skutečnosti o alkoholu*. Praha: Nakladatelství Lidové Noviny, 2004. ISBN 80-7106-696-6.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologická slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-303-X.
- HOSEK, J. *Sám proti alkoholu*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-624-2.
- MAŇÁK, J., ŠVEC, V. *Cesta pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-078-6.
- MAŇÁK, J., ŠVEC, Š., ŠVEC, V. *Slovník pedagogické metodologie*. Brno: Paido, 2005. ISBN 80-7315-102-2.
- MILLER, R. WILLIAM, ROLLNICK, S. *Motivační rozhovory*. Tišnov: SCAN, 2004. ISBN 80-86620-09-3.
- MUSILOVÁ, M. *Případová studie jako součást pedagogické praxe*. Olomouc: Vydavatelství UP, 2003. ISBN 80-244-0749-3.
- NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. Praha: Academia, 1996. ISBN 80-200-0592-7.
- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-831-7.
- SKÁLA, J. *Až na dno. Fakta o alkoholu, pijáctví a alkoholismu*. Praha: Avicenum, 1977. ISBN 80-099-77.
- SKÁLA, J. *Novinky v medicíně. Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abusus a závislost*. Praha: Avicenum, 1986, ISBN 08-090-86.
- SKÁLA, J. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum, 1987. ISBN 08-077-87.
- ŠEDIVÝ, V., VÁLKOVÁ, H. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko, 1988. ISBN 28-049-88.
- ŠEĐOVÁ, K., ŠVARŤÍČEK, R. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-414-4.

WOITITZOVÁ, G. JANET. *Dospělé děti alkoholiků*. Praha: Columbus, 1998, ISBN 80-85928-73-6.

ZVOLSKÝ, P. *Genetika v psychiatrii*. Praha: Avicenum, 1977, ISBN 08-001-77.

*Alkoholismus* [on-line]. [cit. 2010-04-14]. Dostupné na: <http://alkohol-alkoholismus.cz/adresy.html>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

aj. – a jiné / a jiní / a jinak

cca – circa

CNS – centrální nervová soustava

dcl – decilitr (0,1 l)

FAS – fetální alkoholový syndrom

g – gram

l – litr

mg – miligram

Př. n. l. – před naším letopočtem

REM spánek – rapid eyes movement; nejdůležitější fáze spánku; rychlý pohyb očních víček; v této fázi přítomnost snů

SZO – světová zdravotnická organizace

tzv. – takzvaný; takzvaně

viz. – z latiny „videre licet (videlicet); lze vidět

## SEZNAM OBRÁZKŮ

- schéma mentální mapy (str. 44)

## SEZNAM PŘÍLOH

P I – teorie vzniku závislosti (psychologická teorie, sociálně-psychologická teorie, sociologická teorie, kulturní teorie, biologická teorie)

P II – alkoholické psychózy (delirium tremens, alkoholická halucinóza, Korsakovova alkoholická psychóza, alkoholická demence)

P III – tvoří kompletní původní rozhovory, kazuistiky a písemná podoba mentálních map; pro rozsáhlost textu je uloženo na CD-R nosiči (přiloženo)

## **PŘÍLOHA P I: TEORIE VZNIKU ZÁVISLOSTI**

### **6.1.1 Psychologická teorie**

Základní myšlenkou je zde teorie, že konzumace alkoholu je naučeným chováním, které je zpevňováno odměňováním – příjemnými účinky alkoholu na mysl, jako je například zmírnění úzkosti. Dle Bandury zpevňování spočívá v centrálně tlumivých a anestetických účincích alkoholu. Jedinci vystavení větším stresovým zátěžím, jsou proto náchylnější k větší konzumaci alkoholu. Trvalejší a častější užívání alkoholu vytváří druhotný udržovací mechanismus tím, že při přerušení dávek alkoholu dochází k opačným fyziologickým reakcím, ty lze odstranit pouze alkoholem. Teorie redukce napětí vychází v podstatě z jedné hypotézy, a sice, že alkohol redukuje napětí buď prostřednictvím organismů, nebo jeho přímým působením. Tenzí se rozumí pocit strachu, úzkost, frustrace. Touto teorií se zabýval Masserman s kolegy, kteří společně tuto hypotézu ověřovali experimenty. Naopak Cappell zpochybnil výsledky experimentů teorie redukce tenze. Je podle něj zpochybňující především to, že alkohol vyvolává u abuzérů záporné emoce a zdůvodňuje to tím, že alkohol přináší i euforické pocity či pocit „odměny“ i tehdy, když napětí – tenze chybí. Jeden z výzkumů předpokládá, že alkohol působí na organismus ve dvou fázích – v první stimuluje a působí euforicky (alkohol v krvi stoupá) a ve druhé fázi přichází dysforie. Podle Marlatta je zřejmé, že tito abuzéři chtějí přepít tuto druhou fázi, aby se opět dostavil pocit euforie. Další autoři Ludwig a Goodwin soudí, že alkohol vyvolává velmi výrazné euforické stavy u lidí, kteří nemají fyziologickou intoleranci na alkohol. Většina osob, které jdou na protialkoholické léčení, trpí následkem závislosti na alkoholu malým sebevědomím a depresemi. Podle McClellanda jde o teorii moci, kdy pijí alkohol zejména muži, kteří se cítí být slabí a své fyzické síly nabudou imaginárně po požití alkoholu. Podle dalších výzkumů se došlo ke zjištění, že děti, které měly špatné zázemí a byly impulzivní, trpí více alkoholismem v dospělosti. Opět se to ale spíše vztahuje na muže. U žen nejčastěji vzniká závislost příčinou afektivní poruchy. Podle Wilsnakové je rizikovým faktorem závislosti na alkoholu u žen konflikt, ve kterém je „vědomá snaha o ženskost podryvána podvědomou maskulinitou.“ (Skála, 1987).

### **6.1.2 Sociálně psychologická teorie**

Podle autorů Cloningera a Bohmana měli lidé závislí na alkoholu v dětství dominantnější matku než otce. Dále se v těchto rodinách častěji objevovaly nepříznivé situace. Studie

také ukázala, že u mužů existují dva typy závislosti na alkoholu – první je vyvolán nepříznivými rodinnými okolnostmi; u druhého typu se předpokládá biologická dědičnost. Toto bylo prokázáno i u žen. Výzkumy také ukazují, že nadužívání alkoholických nápojů je ovlivněno skupinami přátel v období dospívání. Podle Madlafouska je tento vliv nejsilnější právě u pijáckých kamarádských skupin (Skála, 1987).

### **6.1.3 Sociologická teorie**

Podle Bacona, který provedl výzkum v oblasti alkoholu, zmírňuje alkohol nejistotu, tenzi a podezíravost, také odbourává zábrany, co se týče oblasti seznamování. Podle jeho studií se spotřeba alkoholu zvyšuje při rekreacích a dovolených, kde se sdružuje více lidí. Ale celkově alkohol na společnost působí problémově, zejména v oblasti práce. Sociální norma dovoluje a sociální příčina určuje druh alkoholu, jeho množství a kdy a proč se pije, jelikož to společnost do jisté míry oceňuje. Bales rozlišuje tři, společností schvalované, formy pití alkoholu – 1. pití rituální, které je spjata s náboženskou ideologií; 2. pití konviviální, které vyjadřuje jakousi soudržnost a solidaritu pijících osob; 3. pití utilitární, které vede k intoxikaci a vyjadřuje egoistické cíle. Podle jiných autorů je závislost způsobena anomii, která představuje nemožnost dosažení cílů nebo rozpad sociálních vztahů. Naopak antisociologickou teorií je teorie distribuční, která vychází z práce Ledermana. Zde se ukázalo, že denní spotřeba alkoholu u konzumentů, je v různých populacích jedno-vrcholově rozložena, přičemž distribuční vrchol má nízkou hodnotu. Podle této teorie se dá předpokládat počet abuzérů podle průměrné spotřeby alkoholu na jedince. Kdysi z této teorie bylo odvozeno, že je nutné snížit průměrnou spotřebu na jednotlivce, pokud má dojít ke stabilizaci počtu abuzérů. Ve všech společnostech pijí ženy alkohol méně než muži. Sociologie vychází z toho, že role ženy představuje udržování domácnosti a výchovu dětí a je nepřijatelné, aby žena tyto role alkoholem jakkoliv omezila. Také se uvádí, že ženy reagují alkoholem na depresi, muži na stres. V poslední době se velmi významně slučují návyky v požívání alkoholu mužů a žen, zejména v mladších věkových skupinách. Způsoby pití alkoholu se u mužů liší i vzděláním, nejčastěji pijí muži, kteří dosáhli jen stěží vyučení, jestli vůbec. Také existuje do jisté míry souvislost se závislostí a pracovištěm – dle Whitheda a Simpkinse jsou tyto rizika následovné: sociální nátlak k pití alkoholu, příležitost „levného“ pití alkoholu, majorita mladých kolegů, souhlas kolegů s pitím alkoholu a také neschopnost běžných sociálních a sexuálních vztahů (Skála, 1987).

#### **6.1.4 Kulturní teorie**

V každé kultuře se alkoholu připisují jiné hodnoty, které souvisí s tradicemi dané kultury. V některých společnostech je doporučováno požití takové množství alkoholu, které povede k intoxikaci, avšak nevede k typické závislosti. Naproti tomu se výrazné potíže s alkoholem objevují u tzv. primitivních kultur, které přešly na moderní styl života, například Indiáni. Upuštění od zábran po požití alkoholu se snažili vyvrátit McAndrew a Edgerton, kteří ve svých experimentech ukázali, že v každé společnosti se lidé po požití alkoholu chovají jinak – někde jsou lidé agresivní, jinde zase sexuálně činorodí, naopak v některých kulturách je patrná stálá sebekontrola a ukázněnost (Skála, 1987).

#### **6.1.5 Biologická teorie**

Tato teorie obecně vychází z předpokladů, že odchylky v metabolismu alkoholu mohou být vrozené nebo získané. Hypotéza o endogenním etanolu říká, že osoby nepijáků mají vyšší hladinu etanolu, než abuzéři. Ti potom pijí proto, aby tuto hladinu endogenního etanolu doplnili. Enzymová teorie předpokládá, že změny působící na enzymy, odbourávají etanol, čímž vzniká závislost. Neurotransmiterová teorie vychází z práce Anokhina kde tvrdí, že pokles dopaminu a noradrenalinů v mozku po požití alkoholu se projevuje depresí. Ve snaze „zahnat“ depresi, zvyšuje jedinec dávky alkoholu a metabolismus uvolní tyto hormony ze svých rezerv. Stavby depresí a blažení se opakují a tím vzniká psychická závislost na alkoholu (Skála, 1987).



## **PŘÍLOHA P II: ALKOHOLICKÉ PSYCHÓZY**

- a) Delirium tremens – což je nejčastější a nejvíce obávaná psychóza způsobená alkoholem. Zpravidla se vyskytuje na samém vrcholu vývoje závislosti. Někteří autoři udávají počet 15% z celkového počtu osob závislých na alkoholu. Projevuje se poruchami spánku, třesem končetin a těla, pocením, nechutenstvím; někdy též bývá zaznamenán epileptický záchvat typu grand mal. Nejčastěji se vyskytuje odpoledne nebo v noci. Projevuje se jako vizuální a auditivní halucinace, které bývají pro takového jedince velmi nepříjemné. Vidí při nich například drobná zvířata – nejčastěji se uvádějí bílé myši, dále vidí deformované tváře či padající stropy. Tyto stavy bývají doprovázeny silnou úzkostí, strachem a snahou o únik, také někdy depresemi. Orientace na svou osobu je zachována, avšak jedinec bývá dezorientován zejména časem a místem.
- b) Alkoholická halucinóza – objevuje se náhle po větším nadužití alkoholu u osob závislých na alkoholu. Při opakovaném zážitku se může vyskytnout i při menší dávce alkoholu nebo dokonce i po prvním napití se. Projevem bývají hlasy dvou a více osob, které mluví o takto postiženém jedinci. Jedna skupina těchto hlasů pítí alkoholu kritizuje, druhá naopak obhajuje. Tento člověk se velmi reálně zapojuje do debaty. Pro závislou osobu jsou tyto hovory velmi reálné a snaží si je nějak racionálně vysvětlit, také na tyto hlasy velmi adekvátně reaguje. Člověk bývá zcela orientován v místě, času i svou osobou. Může být natolik hovorem zaujat, že se může ponořit do silného depresivního stuporu a může se chovat agresivně a nebezpečně vůči sobě i svému okolí. Toto chování může připomínat schizofrenii.
- c) Korsakovova alkoholická psychóza – objevuje se buď nepodmíněně v průběhu samotné závislosti, nebo jako vyústění probíhajícího deliria. Projevy jsou zejména v oblasti poruchy paměti, zejména u nových zážitků; také dezorientace. Nálada je zpočátku euforická, postupně však rezignuje.
- d) Alkoholická demence – je konečným vyvrcholením alkoholické kariéry. Nejčastěji bývá následkem delirií či jiných alkoholických psychóz. Tento člověk je stále více otupělý, citově oploštělý, ztrácí zájem o svou osobu a své okolí, často vede k degradaci osobnosti (Skála, 1987).

**PŘÍLOHA P III: PŮVODNÍ ROZHOVORY, ZPRACOVANÉ  
KAZUISTIKY A PÍSEMNÉ PODOBY MENTÁLNÍCH MAP**

(viz. příložené CD)