

(Pevné desky)

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Institut mezioborových studií Brno

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Brno 2010

Anna Chelíková

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Alkohol – problém všech generací a sociálních skupin

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Ivan Nedoma

Vypracovala:

Anna Chelíková

Brno 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Alkohol – problém všech generací a sociálních skupin“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.
Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Moravanech dne 17. 3. 2010

.....
Anna Chelíková

Poděkování

Děkuji panu PhDr. Ivanovi Nedomovi za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce

Také bych chtěla poděkovat manželovi a dětem za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytli při studiu a zpracování mé bakalářské práce, a které si nesmírně vážím.

Anna Chelíková

OBSAH

Úvod	3
I TEORETICKÁ ČÁST	
1. Základní pojmy	5
1.1 Alkohol – výklad pojmu	5
1.2 Historické kořeny alkoholismu	6
2. Škodlivost alkoholu	7
2.1 Sociální dopady alkoholismu	7
2.2 Typy alkoholismu	9
2.3 Vliv dědičnosti	12
3. Důsledky konzumace alkoholu	14
3.1 Rozdíly mezi alkoholismem mužů a žen	14
3.2 Alkoholismus u dětí	17
3.3 Fetální alkoholový syndrom	18
4. Prevence	19
4.1 Prevence primární	20
4.2 Prevence sekundární a terciální	22
4.3 Nízkoprahové organizace	27
5. Léčba	28
5.1 Formy a možnosti léčení	28
5.2 Úspěšnost léčby	31
II PRAKTICKÁ ČÁST	
6. Empirický výzkum	33
6.1 Dotazník	33
6.2 Průběh výzkumu	33
6.3 Vyhodnocení dat	34
6.4 Výsledky výzkumu	39

Závěr	41
Resumé	43
Anotace	44
Seznam použité literatury	45
Seznam příloh	48

ÚVOD

Žijeme v době, pro kterou jsou charakteristické obrovské rozdíly v životní úrovni a v možnostech řešení problémů právě naší doby. Lidé vymýšlejí nové technologie, které jim mají usnadnit práci, a tak získat čas. Paradoxně však s rozvojem techniky nenastává doba, kdy máme více času jeden na druhého. Čím se svět rychlostí a možnostmi letecké dopravy zmenšuje, tím se zvětšuje vzdálenost mezi lidmi navzájem. Lidé se uzavírají do sebe a přímou komunikaci s přáteli, která jim nemůže nechybět, nahrazují debatami u počítačů. Prázdnotu a nudu pak zahánějí způsoby, které začínají ohrožovat celou společnost.

Já jsem si pro svou práci vybrala téma, které mne zajímá již delší dobu. Alkohol provází lidstvo celou dobu jeho civilizovaného vývoje. Čím déle ho však provází, tím větší škody a problémy přináší. To, co dříve patřilo k určitým rituálům, dnes zevšednělo a dochází k běžnému dennímu užívání až zneužívání do té míry, že denní pití naše společnost nejen toleruje, ale prostřednictvím reklam je nám pití prezentováno jako nedílná součást života. Nikde však už není varování a informace o tom, co tato častá konzumace přináší, co nám bere. A přesto, že jsme společnost proalkoholická, zůstává faktem skutečnost, že alkohol jedinci i celé společnosti víc bere než dává.

Po roce 1990 došlo k zásadním změnám v mnoha společenských sférách. Je pochopitelné, že se společnost chtěla zbavit různých pozůstatků socialismu. Zbavila se však i věcí funkčních a nutných, aniž by je nahradila novými. Z obavy před nárůstem spotřeby nealkoholových nelegálních drog se soustředila pozornost na prevenci a léčbu těchto závislostí a na problémy alkoholu se poněkud zapomnělo. Vývoj však ukazuje, že to byla velká chyba. Počet závislých na alkoholu pořád roste. Kapacita léčeben nestačí, záchytných stanic dramaticky ubylo. Snižuje se věková hranice opilých, které však není kam umístit, a z toho důvodu střízlivější pod dohledem lékařů v nemocnicích. Existuje sice zákon, který zakazuje prodej alkoholu osobám nezletilým, ten však často není dodržován. Na diskotékách, kde velké části účastníků ještě nebylo 18 let, se alkohol konzumuje běžně. Vychovatelé a učitelé na základních školách stále častěji řeší problém, že se během školního výletu děti opijí tak, že je nutný zásah lékaře.

Zvýšená konzumace alkoholu způsobuje mnohá zranění, dopravní nehody a tím odčerpává tak potřebné prostředky na léčbu jiných závažných onemocnění. V médiích je téměř denně možné sledovat různé sešlosti „lepší společnosti“, kde sklenička v ruce patří k samozřejmosti. Mládeži je předkládán tento způsob chování ve věku, kdy se snaží jednak napodobovat známé osobnosti a jednak vzdorovat autoritám doma i ve škole. Právě tady je nejen šance, ale dle mého soudu přímo povinnost sociální pedagogiky udělat vše pro to, aby se situace začala zlepšovat. „Kdo si hraje, nezlobí“ , to platilo, platí a platit bude. Je třeba nabídnout takové aktivity, aby na „zlobení“ nebyl čas.

Práce je rozdělená na část teoretickou a praktickou. V teoretické části jsem se zaměřila na výklad základních pojmů, záporů a důsledků konzumace alkoholu. Informace jsem čerpala z pramenů uvedených v seznamu. V částech o prevenci a možnostech léčby jsem uplatnila praktické poznatky z mých návštěv v Občanském sdružení Lotos Brno.

V praktické části jsem za pomoci dotazníku provedla šetření na Základní škole Křídlovická v Brně a Obchodní akademii Pionýrská v Brně. Malý vzorek dospělé populace jsem získala dotazováním náhodných chodců na frekventované ulici Brna. Měla jsem možnost seznámit se s ředitelkou Občanského sdružení Lotos Brno, která mi věnovala několik hodin svého času. Také jsem navštívila čekárnu ordinace dětské lékařky, kde jsem měla možnost hovořit s několika maminkami malých dětí. Tato šetření mi měla poskytnout informace, kterými jsem si chtěla ověřit předpoklad, že alkohol je společností podceňován, informovanost není dostatečná a není mu věnována taková pozornost, jakou zasluhuje.

Cílem této bakalářské práce je tedy ukázat problém alkoholu jako rizika pro celou společnost a poukázat na skutečnost, že se týká všech věkových a sociálních skupin. Zdůraznit význam prevence a osvěty, která není dostatečná, stejně jako informovanost a pozornost k těmto závažným problémům.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Základní pojmy

1.1 Alkohol – výklad pojmu

Slovo alkohol pochází z arabského al-kahal, což znamená jemnou substanci. Alkohol vzniká při kvašení cukru působením kvasinek, které jsou však při dosažení koncentrace vyšší než 14 -16 % zničeny vlastním produktem. Etylalkohol, jehož chemický vzorec je C_2H_5OH , je podstatnou součástí všech alkoholických nápojů. Je to bezbarvá, čirá tekutina s bodem varu $77^\circ C$ a bodem tuhnutí $-130^\circ C$.

Podle způsobu výroby alkoholu rozlišujeme tři základní skupiny alkoholických nápojů: vína, piva a koncentráty. *„Révová i ovocná vína se získávají alkoholovým kvašením šťávy (moštu) vinných hroznů nebo jiného ovoce. Je možno je rozdělit takto:*

podle zbarvení

- *bílá, od světle žluté nebo zelenavé až po zlatožlutou barvu,*
- *červená, od jasně červené po červenofialovou, obsahující značné množství tříslovin*
- *růžová, u nás málo frekventovaný druh*

podle obsahu alkoholu

- *lehká 7 - 10 %*
- *stolní 10 – 13 %*
- *desertní 13 – 17 %*
- *likérová 13 – 25 %*

podle obsahu cukru

- *trpká, do 2 % hmotnosti*
- *polotrpká, 2 - 4 % hmotnosti*
- *polosladká, do 7 % hmotnosti*
- *sladká, do 10 % hmotnosti*
- *velmi sladká, nad 10 % hmotnosti* ¹

¹ CIBULKA, J: *Domácí vína, piva, likéry a medoviny*, Liberec: GEN, 2003, ISBN 80-86681-23-8, str. 62

„Pivo je nápoj vyrobený ze sladu, chmele a vody působením kvasinek. Obsahuje alkohol, oxid uhličitý a zbytek nezkvašeného extraktu. Slad se připravuje nejčastěji z ječmene. Pro přípravu sladu je možno použít i jiné obiloviny, zpravidla se však jedná pouze o přísadu k ječmeni, např. pšeničná piva obsahují do 50 % pšenice. Používané přísady k ječmeni jsou: pšenice, rýže, kukuřice a zřídka i oves, žito a proso.“² Podle zabarvení se rozlišuje světlé a černé pivo. Vedle barvy je hlavním třídícím znakem piva jeho stupňovitost:

- pivo výčepní (od 9,50° do 10,49°)
- ležák (od 10,50° do 12,49°)
- pivo speciální (od 12,50° a více)

Koncentráty (pálenky, kořalky, lihoviny) jsou vyrobeny destilací kvasu (např. slivovice či meruňkovice) nebo destilací vína (koňak, vínovice, brendy), případně studenou cestou, kdy se přidává čistý líh k různým bylinným výtažkům.

Z výše uvedeného je zřejmé, že se alkohol dá vyrobit téměř ze všeho a také se tak v nepředstavitelném množství neustále děje.

1.2 Historické kořeny alkoholismu

„Alkohol provází člověka snad po celou dobu jeho civilizovaného vývoje. Znali ho nejen staří Egypťané, ale dokonce i staří Sumerové. Naši předci pili většinou pivo a víno. Zásadním obratem však byl objev destilace, umožňující překročit hranici třinácti až čtrnácti procent koncentrace.“³

Faktem je, že původně byl spojen alkohol s určitým rituálem a byl užíván při těchto rituálech. Víno se nepoužívalo pouze k pití, ale sloužilo také v lékařství či léčitelství. Používalo se ho k čištění ran i střev. Alkohol byl předchůdcem anestetik a analgetik, tlumil bolest při takových zákrocích, jako bylo třeba trhání zubů. Ve středověku pomáhal při léčbě

² CIBULKA, J: *Domácí vína, piva, likéry a medoviny*, Liberec: GEN, 2003, ISBN 80-86681-23-8, stránka 38

³ MARHOUNOVÁ, J., NEŠPOR, K: *Alkoholici, fetišti a gambléři*, 1. vydání Praha: Empatie, 1995, ISBN 80-901618-9-8, str. 66

tyfu a cholery. Povzbuzoval nesmělé, léčil nespavost a destiláty dokázaly jak prodloužit trvanlivost potravin, tak i desinfikovat rány. Nezasahoval však do běžného denního života člověka. Svým způsobem je i v dnešní době součástí rituálů, těch je však mnohem víc, než tomu bylo v minulosti. Dnes si už téměř nedovedeme představit žádné setkání či oslavu bez alkoholu a můžeme konstatovat, že jsme silně proalkoholická společnost. Téměř nikdo se nepozastaví nad skutečností, že se alkohol konzumuje denně. Velké riziko však spočívá v tom, že alkohol, který je zpočátku příjemnou drogou, vytváří závislost u každého jedince různým tempem podle individuálních dispozic člověka. Mění jak psychiku člověka, tak se časem podepisuje na jeho mentálních schopnostech i fyzické kondici.

2 Škodlivost alkoholu

2.1 Sociální dopady alkoholismu

Vzhledem k tomu, jak velkou část společnosti alkohol postihuje, je zřejmé, že se jedná o celospolečenský problém. Domnívám se, že problém je daleko širší, než aby bylo možné ho vztahovat jen na alkoholismus. Zde se dá konstatovat, že problémem pro společnost může být v některých případech i ojedinělá opilost. Mnohdy nemusí jít ani o opilost. V poslední době jsou medializovány případy, kdy ordinoval lékař pod vlivem alkoholu. Dovedu si představit důsledky chybné či nepřesné diagnostiky u těch onemocnění, která vyžadují urychlený transport do nemocnice či zásah chirurga. O vlivu alkoholu na schopnost pohotově reagovat také nikdo nepochybuje a stejně se pořád dokola vyskytují jedinci, kteří bez ohledu na množství požitého alkoholu usedají za volant. Důsledky jejich konání postihují mnohé nevinné a zasáhnou nejen přímé účastníky případné dopravní nehody, ale většinou i široký okruh jejich příbuzných a známých. Je těžké pochopit člověka, který dokáže opilý usednout do vozu, ve kterém veze celou svou rodinu včetně malých dětí. Také úrazů dětí, které mají hlídat popíjející osoby, v poslední době přibývá. Pokud se sejde společnost, kde jsou malé děti, není vhodné, aby se v ní vyskytoval současně i alkohol. Pak spoléhá jeden na druhého a stačí malá chvilka, kdy děti

nikdo nehlídá a neštěstí je hotové. Možností je tolik a nebezpečí se skrývá jak v nezajištěném bazénu, tak i v jinak klidném nejlepším příteli člověka. To, že život malého dítěte může ohrozit i omylem vypitá sklenička alkoholu, většinou společnost ani netuší.

Stejně tak je nebezpečná i ojedinělá podnapilost těhotné ženy. Vzhledem k rozsahu problému se tomuto budu věnovat více u fetálního alkoholového syndromu.

Alkoholismus postihuje společnost v mnoha oblastech. Těžko se dá vyčíslit, co mohl společnosti ještě dát talentovaný a vzdělaný alkoholik, který díky své závislosti nejen že není schopen práce, ale mnohdy je odkázán na doživotní péči lékařů. Vzhledem k tomu, že žijí na vesnici, kde si každý vidí do talíře, vím, kolik invalidních důchodců by mohlo mít v místním hostinci přechodné bydliště. Úspěšně se propili k invalidnímu důchodu. Sem tam tráví nějakou dobu v nemocnicích, kde je na náklady celé společnosti ošetřují a dávají dohromady. Jen se dostanou domů a během pár dní už zase sedí ve stejné sestavě v hospodě. Přijde mi nemorální, že se takto vynakládají prostředky, které pak chybí jinde. Chybí mi ze strany státu jakákoli motivace ke změně chování. Je třeba počítat nejen příjmovou část za prodej alkoholu, ale také tu výdajovou, která se podepisuje jak na zdravotním stavu, tak i na schopnosti pracovat či dokonce se starat o své děti.

Svou praxi jsem trávila ve Sdružení Podané ruce v Doléčovacím centru Jamtana, kde mi socioterapeutka doporučila pro získání části informací k mé bakalářské práci Občanské sdružení Lotos Brno. Tam jsem během několika návštěv měla možnost jak přímo hovořit s lidmi, tak i studovat spisy. Porovnat úspěšnou minulost člověka ze spisu s realitou dneška. A to se ještě jedná o lidi, kteří se rozhodli k léčbě a poté se obrátili na toto sdružení s upřímným odhodláním se aktivně zapojit do procesu vlastní resocializace. Když má člověk přímo před sebou někoho, kdo býval úspěšným architektem, zručným řemeslníkem či kuchařem, který si vydobyl uznávané postavení v Paříži či Berlíně a dnes vidí člověka, který přišel o rodinu, střechu nad hlavou, celoživotní úspory i dobrou pověst a navíc má v drtivé většině podlomené zdraví, nemůže pochybovat o negativním dopadu alkoholu nejen na jedince, ale i na celé jeho okolí.

Mezi největší problémy bych zařadila skutečnost, že se alkohol ve velké míře podílí na rozpadu či nefunkčnosti rodin, tedy prostředí, které je tak důležité pro správný vývoj dětí. Děti jsou určitou dobu vystaveny nezájmu, mnohdy i násilí ze strany těch, kteří by jim měli být oporou a chránit je. Mnohdy paradoxně potřebují ochranu před těmito „rodiči“. Dítě se pak dostává do ústavů, odkud už vůbec nemá snadný přechod do normálního života a navíc si s sebou nese nebezpečný vzor chování, který bude mít v budoucnu tendenci napodobovat.

Alkohol tak sehrává ve společnosti svou negativní roli v mnoha oblastech. Ze zdravotnictví odčerpává zbytečně prostředky, poškozují ekonomiku, podílí se na nárůstu kriminality. Poškozují lidi jak po stránce fyzické, tak i psychické. Rozbívají vztahy a ničí rodiny tak, že nejsou schopné plnit své základní funkce. Už pro důležitost a význam rodiny stojí za to, aby byla věnována problematice alkoholismu větší pozornost, než se jí dostává v současné době.

2.2 Typy alkoholismu

Téměř každý člověk ve svém životě ochutná alkohol. Malá část populace alkohol pije výjimečně nebo ho nepije vůbec. Většina pije větší či menší množství alkoholu s tím, že občas má každý desátý člověk problémy s pitím. U části z nich se problémy stupňují do té míry, že začnou negativně ovlivňovat jejich životy, měnit jejich životní hodnoty. Pak už hovoříme o závislosti na alkoholu. Podstatně hůř je na tom ten, kdo alkohol dobře snáší. U člověka, kterému je po alkoholu špatně, se dá předpokládat, že ho snadněji odmítá a nedělá mu problém nepít vůbec.

Dlouhotrvající nadměrné pití je příčinou toho, že se buňky organismu adaptují na alkohol, roste tolerance, takže je třeba vypít větší množství alkoholu pro stav, který v minulosti nastal po požití menšího množství alkoholu. Vývojová stadia alkoholismu popsal jeden z předních odborníků na alkoholovou závislost Jellinek, jehož klasifikace se používá již půl století.

1. stadium: iniciální, počáteční

Člověk v tomto stadiu se navenek neodlišuje od okolí a jeho chování nevybočuje ze společenských norem. Alkohol mu přináší příjemné pocity. Pod vlivem alkoholu se cítí lépe než střízlivý. Ani si nemusí uvědomovat, že pije kvůli psychotropním účinkům alkoholu. Ať už ho tlumí či povzbuzuje, dokáže alkohol „vyřešit“ jeho problém. Nepochází k výrazné či zřetelné opilosti, ostatní ho mají za jedince, co „hodně vydrží a snese“. V případě, že se stabilizuje jeho situace, omezí zpravidla i své pití. Při výskytu jakéhokoliv dalšího problému je však velká pravděpodobnost, že bude reagovat pitím.

2. stadium: prodromální, varovné

U jedince s dosud rostoucí tolerancí dochází k situacím, že je u něj třeba stále vyšší hladina alkoholu v krvi, aby u něj došlo k stejně příjemným pocitům, jaké zná z počátečního stadia. Pokud chce „držet krok se společností“, pije rychleji nebo potají dopředu. Vyhledává společnost a příležitost k pití, aby zamaskoval a měl alibi pro pití své, za které se začíná stydět. Tady nastává poslední možnost vyřešit situaci kontrolou konzumace alkoholu. Jakmile se začnou objevovat „okénka“, končí varovné období, které lze ještě považovat za předchorobí. Pak začíná 3. stadium – nastává nemoc.

3. stadium: kruciální, rozhodné

Díky ještě stále rostoucí toleranci je třeba taková hladina alkoholu v krvi, která je shodná se zřetelnou opilostí. Dochází ke změně kontroly v pití. Ačkoli si nyní už pacient umiňuje, že se neopije, že dokáže pít a neopít se, nezvládá přestat. Dochází ke změnám v psychice. Alkohol se dostává do popředí zájmu na úkor ostatních aktivit i povinností. Čím víc se člověk, který pije, dostává do rozporu s původním stylem života a systémem hodnot, které dříve vyznával, tím větší má výčitky a pocity viny. Potřebuje najít důvod, proč pije – dochází k racionalizaci problému. Je vztahovačný a každou zmínku o alkoholu bere jako útok na svou osobu. Reaguje tedy protiútokem. U většiny pacientů dochází ke zhoršování zdravotního stavu, což je způsobeno jednak špatnou výživou a jednak tím, že i když je výživa správná, tělo už nedokáže všechny důležité a potřebné živiny dobře zpracovat a zužitkovat i když jsou mu dodávány pravidelně a v dostatečném množství. Problémy počáteční jsou postupně vytlačeny těmi problémy, které jsou spojené s vlastním

pitím. Většina pacientů však pije dál. Času stráveného v opilosti je víc, než toho ve stavu střízlivém.

4. stadium: terminální, konečné

Pro toto období jsou charakteristické nepříjemné stavy po vystřízlivění, takže je nutné pro možnost fungování začít ranním douškem. Tak vznikají opilosti, které trvají několik dní. Pacient je schopný z nouze vypít cokoli, co obsahuje alkohol. Tolerance již klesá, dochází k poškození jater, nervového systému, objevují se také duševní poruchy či příznaky alkoholických psychóz. U pacienta dochází k takové degradaci osobnosti, že jej nezajímá nic, kromě starosti o alkohol. Nezajímá ho rodina, přátelé, dávno už nemá žádné koníčky, nezajímají ho ani povinnosti, takže často je i bez práce. Nastává situace, kdy už to nejde s alkoholem, ale ani bez alkoholu. Mnohé pacienty donutí hledat odbornou pomoc až pokus o sebevraždu nebo velmi vyhrocená situace v rodině. *„Ve 3. či 4. stadiu může dojít kdykoli k chronifikaci choroby, kdy se následky abúzu stanou trvalými, neodstranitelnými, vzniká chronické stadium závislosti na alkoholu.“⁴*

Jellinek je také autorem klasifikace typů alkoholové závislosti, kdy rozlišuje:

1) **typ alfa**: typické občasné „nezvládnuté pití“ s následnými problémy. I přes opakované problémy nedochází ke ztrátě sebekontroly. Zůstává zachována schopnost dočasné abstinence a do jisté míry i schopnost regulace pití bez nutné abstinence. Nejedná se o závislost v pravém slova smyslu. Z tohoto typu se však může vyvinout závislost typu gama.

2) **typ beta**: pravidelná konzumace, které se pacient nezřekne ani v případě onemocnění, dochází k poškozením organismu (např. zánět žaludku či dlouhodobé zažívací potíže), kdy se příčiny hledají jinde, než v pití. Za příznivých podmínek vede k rozvoji závislosti delta.

3) **typ gama**: pro tento typ je charakteristická zvýšená tolerance na alkohol a porucha kontroly, která může vést až k těžkým otravám alkoholem. Závislý je schopný určitou dobu

⁴ MÜHLPACHER, P : *Sociopatologie*, Brno: Masarykova univerzita, 2008, ISBN 978-80-210-4550-7, str.83

abstinovat, jakmile se ale napije, následují znovu těžké opilosti, které se po čase stávají denní záležitostí. Pro tento typ se také používá název anglosaský.

4) **typ delta**: vyskytuje se především ve vinařských oblastech a je pro něj charakteristická každodenní konzumace alkoholu. Nedochází ke ztrátě kontroly, nýbrž ke ztrátě schopnosti abstinovat. Problém nastane v okamžiku, kdy dotyčný z nějakého důvodu nemůže dostat svou obvyklou denní dávku (např. po úrazu při pobytu v nemocnici). Dochází k výrazným odvykacím příznakům, které mohou vyústit až v delirium tremens.

5) **typ epsilon**: typický je souběh závislosti na alkoholu s duševním onemocněním, někdy bývá označován jako dipsomanie – několikadenní tahy vedoucí až k těžkým otravám – jde o kvartální pijáctví.

2.3 Vliv dědičnosti

O dědičnosti u závislosti na alkoholu toho bylo napsáno mnoho. „*Dr. Jellinek zjistil, že potomci alkoholiků mají několikrát vyšší pravděpodobnost, že se alkoholiky stanou také. Důležitá ale je kombinace biologických, psychologických a sociálních faktorů k tomu, aby se časem u potomka alkoholismus rozvinul.*“⁵

Genetická zátěž alkoholismu dosud není prozkoumaná, takže není zcela jasné, jakou měrou se na výskytu alkoholismu podílí genetická výbava a jakou měrou ovlivňují člověka psychosociální faktory. Faktem však zůstává, že u většiny lidí majících problém s alkoholismem se vyskytuje defektní forma genu, který v mozku kontroluje receptory pro příjemné pocity. Protože mají méně receptorů, nahrazují množstvím stimulací stávajících a alkohol je jedním z nejsilnějších stimulantů těchto receptorů. Alkohol je pak pro tyto jedince „zprostředkovatelem“ lepší nálady, dobrého pocitu či radosti.

V daleko větší míře je prozkoumaná oblast vlivu prostředí, ve kterém člověk vyrůstá a které ho formuje už od narození. Dítě, které se narodí do rodiny, kde se běžně pije,

⁵www.alkoholik.cz/zavislost/dedicnost/index.html 27. 11.2009

se setkává s alkoholem a jeho následky téměř denně. Vzhledem k tomu, že je dokázané, že vzory jsou účinnější než slova, je jasné, že i kdyby rodiče dítěti zdůrazňovali škodlivost alkoholu, stejně nebudou jejich slova vyslyšena. Vlivem prostředí se zabývá jak psychologie, tak zejména sociální pedagogika. „Dnes již nikdo nepochybuje o tom, že prostředí, do kterého se rodíme, ve kterém vyrůstáme a žijeme, v nás zanechává zřetelné stopy a v nějaké míře nás poznamenává a ovlivňuje....v každém případě bereme do úvahy oba faktory, jejichž paralelní vliv by se dal vyjádřit následovně: jestliže zpočátku života člověka se více prosazují znaky, s nimiž se člověk narodil, pak se v průběhu života tento poměr do jisté míry mění a život a jednání člověka více poznamenávají podmínky, v nichž vyrůstal a vyvíjel se (prostředí, výchovné vlivy).“⁶

Právě ve spojení sociální pedagogiky, prostřednictvím primární prevence a využitím závěrů genetických výzkumů, je třeba hledat řešení, která pomohou snížit riziko vzniku závislosti. Je vždy mnohem lepší a efektivnější zaměříme-li se na předcházení vzniku škody, než když vynakládáme úsilí na nápravu následků. To platí obecně ve všech oblastech a je škoda, že si tak lidé nevysvětlují § 415 OZ, který právě prostřednictvím této generální klauzule říká „Každý je povinen počínat si tak, aby nedocházelo ke škodám na zdraví, na majetku, na přírodě a životním prostředí.“⁷ Škoda pro celou společnost, že jsou lidé tento paragraf schopni citovat a dožadovat se jeho plnění, když jde o škodu na jejich majetku, ke svému zdraví v souvislosti se sebepoškozováním alkoholem ho asi nevztáhne téměř nikdo.

⁶ KRAUS, B: *Základy sociální pedagogiky*, Praha: Portál, vydání 1., 2008, ISBN 978-80-7367-383-3, str.73 a 74

⁷ Zákon č. 40/1964 Sb.občanský zákoník, v platném znění, § 415

3 Důsledky konzumace alkoholu

3.1 Rozdíly mezi alkoholismem mužů a žen

Pití u mužů je naší společností vnímáno jako norma. Muž, který nepije je téměř považován za podivína. Jsou mnohá povolání, která ke konzumaci alkoholu přímo vybízejí, četná pracovní setkání se uskutečňují na neutrální půdě restaurací. Následné občerstvení či rauty jsem bez alkoholu ještě nezažila. Povolání, která s sebou přinášejí zvýšené riziko stresu a nervového vypětí, přispívají ke zvýšenému % závislých na alkoholu. Také výrobě alkoholu se v minulosti věnovali muži. Ať už to bylo vinařství nebo vaření piva, vždy stál v čele této činnosti muž. Na druhou stranu je třeba konstatovat, že výlučnou doménou žen, bylo pečovat o domácnost a děti. Pokud byla žena zaměstnaná, tak jako pomocná síla v domácnosti nebo hospodářství.

Dvacáté století přineslo významné změny v postavení žen ve společnosti. Emancipace a osamostatnění však s sebou přinesly i negativní jevy, mezi které patří závislost na návykových látkách. Na počátku minulého století připadala na 20 pijících a léčících se mužů 1 žena, již v roce 1991 je uváděn poměr 5:1 a v současné době některé prameny dokonce udávají poměr 2:1. Pití žen je v mnohém odlišné od pití mužů. Společnost klade na ženu daleko větší nároky a je k ženě také více kritická. Žena je už historicky zatížena hříchem a ačkoli se její sociální role změnila, pořád má proti mužům horší podmínky jak pro relaxaci, tak pro pochopení případného selhání. Společnost na mužovo opilství reaguje úplně jinak než na ženino. Zatímco u mužů se více toleruje, omlouvá a hledají se důvody, proč vlastně pije, u žen se pití odsuzuje. Žena se s problémem musí vyrovnat sama, ať už pije ona či její partner. Jestliže v rodině pije žena a rozhodne se léčit, většinou muž ihned najde dostatek pomoci jak ze strany příbuzných, tak i přátel. Pomáhají s dětmi i domácností. V případě, že pije muž, málokdy napadne okolí, že žena potřebuje pomoc s dětmi nebo drobnými opravami v domácnosti. Pořád ještě fungují stereotypy a názory, že domácnost a péče o celý její chod je záležitost ženy. Muž obstarává prostředky k obživě.

Vzhledem k tomu, že je žena předurčena pro svou roli matky, dá se postoj společnosti z části jak pochopit, tak i omluvit. Mnohdy svým pitím poškozuje nejen sebe, ale i zvyšuje pravděpodobnost, že se jí jednou může narodit poškozené dítě. U pijící těhotné ženy je to neomluvitelná neodpovědnost. O nic lepší nejsou případy, kdy matka alkoholička zanedbává výchovu a péči o děti, které jsou na ní z důvodu nízkého věku závislé.

Sama jsem měla možnost pozorovat delší časový úsek ženu, která pila a také jsem měla možnost sledovat důsledky jejího pití. Pití se podepsalo jak na jejích dětech, tak na vzhledu a mentálních schopnostech této vysokoškolsky vzdělané ženy. Nejstarší dcera v necelých 17 letech porodila dítě a odešla z domu, syn propadl závislosti na hracích automatech a nejmladší dcera začala mít problémy už na základní škole. Ani jedno z těchto dětí se nevyučilo. Odešly ze školy během učení. 2 z těchto dětí mají trvalý problém se zaměstnáním. Nikde nevydrží na jednom místě delší dobu. Sama tato žena skončila bez zaměstnání a jen díky svému věku mohla odejít do předčasného důchodu. Nevím, zda aspoň sama sobě někdy připustila možnost, že za mnoho jejích problémů může alkohol. Vždy totiž připisovala chyby společnosti, bývalým partnerům, špatným vlivům kamarádů jejích dětí.

Pro současnou dobu je charakteristické, že se víc zdůrazňuje individualita a právo na soukromí. Rodiny se zmenšují a již nežije pohromadě víc generací. Dnes už i na vesnicích, obzvláště v blízkosti velkých měst, kde se hodně staví, je obvyklá situace, že se neznají ani blízcí sousedé. V 90. letech vznikala velmi rychle početná skupina majetných lidí, která obsazovala vzniklé lokality zvané „satelity“, které se staly líhni „zelených vdov“. Muž vydělá dostatek finančních prostředků, rodina si pořídí domek mimo město a žena je odříznutá od dopravního spojení i společnosti druhých lidí. Časem ztrácí kontakt na přátele. Muž je doma zřídka, a i když přijíždí denně, je to jen na noc a brzy ráno opět mizí. Partnerky těchto mužů tvoří početnou skupinu „spotřebitelek“ návykových látek a dřív či později se objevují u psychologů. Většinou se však na léčbu dostávají pozdě. Pijí doma samy, nikdo v okolí ani neví, co se odehrává za zdmi luxusních domů. Daleko lépe na tom byly ženy, které se kdysi nastěhovaly do bytu na sídlišti. Tam se aspoň sešel větší počet žen, které mohly spolu vzájemně komunikovat a denně se stýkat. Dnes komunikaci

zprostředkovává internet a mobil a osobní kontakt se úplně vytrácí. To vše vede k velkému tlaku, který mnohá řeší pitím. Tak paradoxně zdánlivý luxus přispívá k větší izolaci a ve svém důsledku má negativní dopady na takto izolované uživatele tohoto „luxusu“.

Také z důvodu emancipace se ženy dostávaly v nedávné době do zcela nových rolí, které z minula znali pouze muži. Vedle toho, že se z mnohých staly úspěšné a vytížené lékařky, novinářky či ředitelky dobře prosperujících firem, zůstaly jim známé role manželek a matek. Tento konflikt rolí také nevede k psychické vyrovnanosti. Většina těchto žen zná velmi dobře pocit, kdy musí dokázat světu i sobě, že vše zvládne sama. Při vyčerpání sahá po lécích a alkoholu současně. Kombinace léků a alkoholu se mnohem častěji vyskytuje u žen než u mužů.

Rozdíly v pití mužů a žen jsou jak ve vývoji závislosti, tak i v průběhu její léčby.

- právě z důvodu rozdílného přístupu společnosti k pití žen, jsou důsledky závislosti vážnější – žena je v daleko větší míře společností odsuzována, i z tohoto důvodu pijí ženy tajně a samy, okolí reaguje až se zpožděním, zatímco muži pijí s přáteli, případné opilosti jsou omlouvány a tolerovány
- u žen vzniká závislost rychleji než u mužů
- u žen se ve větší míře vyskytují deprese a úzkostné stavy na rozdíl od agresivity mužů
- u žen je ještě před vznikem závislosti výrazně víc poruch v psychickém zdraví
- ženy častěji přicházejí o rodinné zázemí
- ženy se hůře rozhodují pro léčbu
- když se však rozhodnou pro léčbu, mají lepší výsledky, lépe spolupracují a výsledky jsou stabilnější

„U žen je velmi důležitá včasná diagnostika závislosti s následnou léčbou ambulantní a ústavní. Častěji je nutné myslet na skryté deprese a další psychické poruchy. Neléčená či nedostatečně léčená ženská závislost má závažnější důsledky, než závislost mužů, včasná a kvalitní léčba však přináší lepší a trvalejší výsledky, než léčba mužů.“⁸

⁸ HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. *Závislost známá neznámá*, Praha: Grada, 1996, ISBN 80-7169-277-8, str. 29

3.2 Alkoholismus u dětí

„Alkohol je pro děti a mladistvé mnohem nebezpečnější nežli pro dospělé. Jejich játra nejsou schopna ho odbourávat v takové míře jako u dospělých a navíc mají menší tělesnou hmotnost. Již velmi malé množství alkoholu může vyvolat u dětí nebezpečné otravy. Návyk na alkohol se u dětí a mladých lidí vytváří velmi rychle. Proto bývá zvykem v civilizovaných společnostech děti a mladistvé před alkoholem chránit. Ve Spojených státech nebo v Japonsku je povoleno podávat alkoholické nápoje až od 21 let, ve Švédsku od 20 let. U nás byla tato věková hranice stanovena na 18 let a ani to se nedodržíže!“⁹

Proti konzumaci alkoholu dětmi stojí vedle rizikového faktoru sociálního zásadní problém, a tím je faktor fyziologický. Člověk se nerodí se schopností metabolizovat alkohol. Tato schopnost se postupně vyvíjí a asi v pěti až šesti letech získává jedinec základní výbavu enzymu alkoholdehydrogenázy. Z tohoto důvodu je pro dítě do 6 let věku nebezpečné a život ohrožující i jednorázové požití alkoholu. Zde selhává především informovanost rodičů i celé veřejnosti. Všichni vědí, že není správné podávat dítěti alkohol. Dokonce je to v rozporu se zákonem. Sama jsem si udělala menší sondu mezi známými i mezi maminkami v dětské poradně. Všichni ví, že alkohol je pro dětský organismus škodlivý. Většina se domnívá, že může negativně ovlivnit inteligenci dítěte a poškodit játra. Ani jedna z maminek nevěděla, že dětský organismus si nedokáže s alkoholem poradit díky neschopnosti metabolizovat alkohol a z tohoto důvodu může snadno dojít k nebezpečné otravě alkoholem. Domnívám se, že aspoň leták umístěný na nástěnce u dětské lékařky by situaci mohl změnit k lepšímu. Místo však zabírá spousta reklam na pleny a dětskou kosmetiku.

Většina odborníků se shoduje na škodlivosti rituálu připíjení si na zdraví. V dítěti je tento rituál zaznamenán jako znak dospělosti. Snaha dosáhnout „dospělosti“ aspoň tímto rituálem může mít tragické následky. Stačí malá nepozornost, kdy dítě sáhne po naplněné skleničce a život ohrožující situace je tu dřív, než si to stačí dospělí uvědomit. Všechny

⁹ NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*, 2. rozšířené vydání, Praha: Sportpropag, 1994, str. 59

jedy a nebezpečné chemikálie má většina rodin dobře zabezpečené na místech, kam se malé dítě nedostane. Destiláty jsou však naopak ve většině domácnosti volně dostupné. Jak vyplývá ze statistik, první zkušenost s alkoholem zprostředkuje dětem vlastní rodina.

3.3 Fetální alkoholový syndrom

Nárůst počtu na alkoholu závislých žen, tedy i žen - potencionálních matek, přispěl k výzkumu vlivu alkoholu na dosud nenarozené dítě. Výzkumem v USA byly poprvé popsány typické znaky poškození dětí, jejichž matky byly alkoholičky či ve zvýšené míře pily alkohol v průběhu těhotenství. Alkohol ohrožuje dítě už před narozením, tedy v prenatálním období, zejména v 1. trimestru. Výzkum zahrnoval 55 000 rodiček a jejich dětí. Mezi dětmi se vyskytoval relativně často takový typ tělesného a duševního postižení, pro které byla charakteristická určitá podobnost ve vzhledu. Zajímavé poznatky byly poprvé publikovány v roce 1973 a od té doby jsou označovány FAS – fetální alkoholový syndrom. Alkohol totiž volně prochází placentou a dokonce může u plodu dosahovat vyšší koncentrace než u matky. Dosud není známá prahová škodlivá dávka alkoholu, avšak je již dokázáno, že i malá dávka, byť nezpůsobuje přímo FAS, se může podílet na poškození CNS a má vliv na poruchy chování. FAS zaujímá 3. místo mezi vrozenými poruchami vývoje, které jsou spojeny s mentální retardací a je pro něj charakteristický tento klinický obraz:

- *prenatální a postnatální růstové postižení*
- *dysfunkce CNS a jeho možné projevy: psychomotorická retardace až mentální deficit, poruchy chování, hypotonie, mikrocefalie*
- *zvláštní vzhled obličeje – široké nízké nosní sedlo, úzká červec horního rtu s jeho vymizelým nebo plochým filtrem, strabismus, ptóza víčka a nízko položené dysplastické uši*
- *soubor nespecifických, převážně málo závažných anomálií kardiálních, urogenitálních, atd.¹⁰*

¹⁰ SKÁLA, J. *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy, abusus a závislost*, Praha: Avicenum, 1986, str. 32

U nás se zabývala problematikou FAS bývalá ředitelka Kojeneckého ústavu v Olomouci, lékařka Růžena Tichá, která sama provedla pozorování u několika desítek dětí. Z těchto pozorování vyvodila tyto závěry:

- a) *Všechny sledované matky, které porodily dítě s FAS, rodily v období dřívějším, kdy nepily, dítě vývojově normální.*
- b) *Alkoholička, která již jednou porodila dítě s FAS, rodí každé další dítě poškozené (stále více), pokud se v těhotenství alkoholu nevyvaruje.*
- c) *Dítě s FAS se stává těžkou sociální zátěží pro společnost. Rozpadlé rodiny matek-alkoholiček jim nejsou schopny zajistit patřičnou péči. Postižení těchto dětí zmenšuje vyhlídky i možnost jejich umístění v náhradních rodinách. Tyto děti naplňují pak nejen zvláštní školy, ale i dětské domovy, psychiatrické léčebny a ústavy sociální péče*
- d) *Vyšetření aminokyselin v krvi postižených dětí ve věku 1 – 3 let ukázalo významné změny v jejich spektru. Spočívají ve snížení prolinu a hydroxyprolinu, jež dokumentují poruchy ve vývoji skeletu, a tím i růstu.¹¹*

Vzhledem k tomu, že toto postižení může zmírnit nebo zcela eliminovat abstinence alkoholu v období těhotenství a jde o problematickou otázku kvality nové populace, je třeba věnovat tomuto problému zvýšenou pozornost zejména v oblasti prevence. Je třeba zdůrazňovat tyto skutečnosti ženám, které teprve uvažují o mateřství. Jak totiž uvádějí mnohé prameny, největší riziko je v 1. trimestru, kdy mnohá žena ani netuší, že je těhotná.

4 Prevence

„Předmětem sociální pedagogiky jsou sociální aspekty výchovy a vývoje osobnosti. Sociální pedagogika se zaměřuje na celou populaci ve smyslu vytváření souladu mezi potřebami jedince a společnosti zejména utvářením optimálního způsobu života v dané společnosti. Z toho tedy vyplývá, že oblastí zájmu sociální pedagogiky musí být mimo jiné

¹¹ SKÁLA, J. *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy, abusus a závislost*, Praha: Avicenum, 1986, str. 32

*taková intervence do procesu socializace jedince, která bude předcházet vzniku a rozvoji negativních jevů ve společnosti a nežádoucímu sociálně deviantnímu chování jedince. Touto oblastí je tedy prevence sociálních deviací. Pojetí a zařazení prevence jako (významné) oblasti sociální pedagogiky v podstatě odpovídají výše zmíněné preventivní (profylaktické) funkce sociální pedagogiky.*¹²

Jak je možné zjistit z minulých zkušeností, represe se jako účinný prostředek proti sociálně patologickým jevům neosvědčila. Prohibiční zákon, který v USA platil v letech 1919 až 1933, nesnížil spotřebu alkoholu, ale naopak vzrostla zločinnost a počet tajných barů se ztrojnásobil. Na pašování vydělalo podsvětí v čele s Al Caponem. Spotřeba alkoholu se nesnížila, jen došlo k přemístění obchodu. Stát přišel o daně, podsvětí takto přišlo k obrovskému množství peněz a pilo se dál. Také zkušenosti z Ruska dávají za pravdu těm, kteří tvrdí, že restrikce a zákazy nevedou k úspěchu. Jediným možným řešením se jeví osvěta a propagace zdravého životního stylu. Že je třeba zlepšit informovanost o škodlivých důsledcích pití alkoholu, na tom se shodne většina odborníků, kteří se věnují této problematice. Nejeefektivnějším prostředkem se jeví nespecifická primární prevence, která je postavena na formování osobnosti, která se díky vytvoření zdravého životního stylu dokáže orientovat v rizikových situacích a díky tomu čelit různým nástrahám.

4.1 Prevence primární

Jak vyplývá z výše uvedeného, je jednodušší situacím předcházet, než likvidovat či alespoň minimalizovat následky. Úkolem primární prevence je tedy právě předcházení vzniku patologických jevů, k nimž alkoholismus patří. Vzhledem k tomu, že se stále snižuje věková hranice, kdy děti začínají mít problém s alkoholem, je třeba začít s prevencí nelépe už v mateřských školách. V září 2009 vyšel v deníku Dnes článek „Hit“ školáků? Toluenu a alkohol. Podle statistiky ve školním roce 2007/2008 řešili jen v Brně téměř 500 případů, kdy měli žáci problém s alkoholem. Výsledky sociologického průzkumu z letošního roku, který si nechal zpracovat časopis Věci veřejné, jsou alarmující. Průzkum se dělal u žáků základních a středních škol na vzorku cca 1 400 studentů a žáků. Podle výsledků se ke

¹² KRAUS, B., SÝKORA P., *Sociální pedagogika*, IMS, Brno 2009, str.56

konzumaci alkoholu přiznalo 66 % dotazovaných. V říjnu 2007 vydalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, kde je v bodu 3 uvedeno:

*Aktivity škol jsou cíleně směřovány k efektivní primární prevenci a eliminaci aktivit z oblasti neúčinné primární prevence*¹³, kde je pak dále vymezeno jako neúčinná primární prevence:

a) zastrasování, citové apely, pouhé předávání informací, samostatně realizované jednorázové akce, potlačování diskuse

*b) hromadné aktivity nebo promítání filmu by měly být pouze doplňkem, na který by měl vždy navazovat rozhovor v malých skupinkách*¹⁴

Metodický pokyn či minimální preventivní program, ať už jsou napsány lépe či hůře, je jedna věc a skutečná praxe je věc druhá. Trochu mi to připomíná situaci, kdy jsme v 90. letech rozpracovávali směrnice a kolega právník měl vytvořit směrnici, týkající se zákazu požívání alkoholických nápojů na pracovišti. Všichni věděli, že právě tento člověk má problém s alkoholem. Když jsem se ptala, proč zrovna on, dostala jsem zajímavou odpověď. „Nejde o to, aby se tady nepilo, ale abychom na to měli směrnici!“ V tom spatřuji hlavní příčinu neúčinnosti jakékoli teorie, u které chybí snaha a odhodlání odpovědných uvést ji v život v každodenní praxi. Je třeba vytvořit pro děti lákavé volnočasové aktivity a působit na ně v rámci každého předmětu tak, aby prevence byla skutečně záměrné, cílené a systematické působení.

„Primární prevence by měla být stejně důmyslná a kvalitní jako distributorské sítě.“¹⁵

Velmi důležitým článkem by samozřejmě měla být rodina, která formuje dítě od narození. Jde však o případy, kdy rodina neplní tuto funkci tak, jak má či selhává úplně.

¹³ Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR – Metodický pokyn 20 006/2007-51, Hlava I, článek 1. bod 3

¹⁴ Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR – Metodický pokyn 20 006/2007-51, Hlava I, článek 1. bod 5

¹⁵ HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada, 1996, ISBN 80-7169-277-8, str. 151

Za nejdůležitější a nejučinnější však pokládám spolupráci rodiny a školy a to je oblast, ve které máme hodně co dohánět. Případy, kdy rodina podporuje v úsilí pedagoga a pedagog úsilí rodiny, jsou pořád ještě spíš zbožným přáním než běžnou realitou.

4.2 Prevence sekundární a terciální

Sekundární prevence je již zaměřena na rizikové jedince u nichž je pravděpodobnost, že může dojít k rozvoji abúzu alkoholu a na zajištění odborné pomoci v léčení. U terciální prevence už jde o minimalizaci škod. Ta spočívá jak ve snaze snížit handicap závislého, tak v účinném odvrácení recidivy akutního stadia závislosti. Tady vedle sociální pedagogiky pomáhá sociální práce a sociální péče.

Já jsem měla možnost poznat činnost Občanského sdružení Lotos Brno, které poskytuje sociální služby v Brně klientům závislým na alkoholu z celé republiky. Jednak prostřednictvím Terapeutické komunity – bytu na půl cesty a pak prostřednictvím Centra služeb sociální prevence. Centrum služeb sociální prevence je ve středu města na ulici Dvořákova 13. Při svých návštěvách jsem měla možnost se seznámit jak s některými klienty, tak i s rozsahem služeb, které jsou zde poskytovány.

Klienti přicházejí hledat pomoc jak při hledání zaměstnání, tak i v řešení své finanční situace. Faktem je, že úřady, banky i soudy reagují lépe na asistentku z Centra, než když se na tyto instituce obrací přímo tento klient. Pro člověka, který přišel o zaměstnání, a těch je v tomto případě drtivá většina, své úspory již dávno utratil za alkohol, je vítanou pomocí dluhové poradenství. Ne všichni jsou schopni dobře zformulovat myšlenky a dát je na papír. Těm tu opět pomohou s obesláním všech věřitelů, sestavením jejich finančního plánu, jehož součástí je splátkový kalendář. Každý klient má možnost si založit svou mailovou adresu a při předem domluvené konzultaci může jak sám, pokud to zvládá, tak i s pomocí asistentky prostřednictvím počítače rozesílat svou poštu i hledat nabídky pracovních míst. Také mají možnost naučit se samostatně pracovat na PC a při každé návštěvě se přiučit něčemu novému. Vzhledem k jejich finanční situaci mají možnost z Centra i telefonovat. Zdokonalují se zde i v komunikačních dovednostech a je

jim poskytnuta pomoc při sestavení životopisu. To vše hraje roli v získání zaměstnání. Většina klientů se také radí o tom, jak by měla vypadat pracovní smlouva.

Asistentka pečlivě zapisuje průběh každé návštěvy, která se plánuje dopředu a pokud se klient z nějakého důvodu nemůže dostavit, je jeho povinností se aspoň telefonicky omluvit. Služby jsou poskytovány lidem starším 18 let, kteří jsou závislí na alkoholu a chtějí řešit svou obtížnou životní situaci. Zde pak najdou pomocnou ruku při jejich snaze vrátit se do normálního života. Podmínkou je absolvování protialkoholní léčby nebo léčby závislosti na psychiatrickém oddělení a **aktivní zájem** o poskytované služby následné péče. S klientem je sepsána smlouva, jejíž podmínky je povinen tento klient dodržovat. Klienti mají možnost prostřednictvím Terapeutické komunity – Bytu na půl cesty získat ubytování (dále jen TK BNPC), pro které platí přísná pravidla, která jsou stanovena Vnitřním řádem.

Pobyt je rozdělen do různých fází, s postupem rehabilitace klient přebírá stále větší díl odpovědnosti a získává větší pravomoci. Postupně se snižuje kontrola jeho abstinence. V případě recidivy musí okamžitě řešit situaci přerušením pití na psychiatrickém lůžku. Pokud s tímto nesouhlasí, je okamžitě vyloučen z TK BNPC.

Jednotlivé fáze pobytu v TK BNPC:

Nultá fáze:

Tato fáze trvá 2 až 3 týdny pobytu a po uplynutí stanovené doby se klient i Parlament (všichni členové TK) rozhodují, zda klient zůstane v TK BNPC. Klient se věnuje řešení své sociální problematiky a začíná si hledat zaměstnání. Odborný pracovník (dále jen OP) mu přidělí některého z klientů ve vyšší fázi, který zastává roli „staršího bratra“ a který jej seznamuje s pravidly TK BNPC. Klient se na „staršího bratra“ může obrátit s jakoukoli nejasností. „Starší bratr“ ho upozorňuje především na povinná setkání, např. účastnit se 1x týdně terapeutické skupiny a setkání Anonymních alkoholiků (dále jen AA). V této době se klient seznamuje s jednotlivými OP a zvažuje, kterého si zvolí jako svého individuálního terapeuta (dále IT). Po dobu nulté fáze je jeho IT odborný pracovník, který klienta přijímá při jeho nástupu do pobytu.

Klient se denně zapisuje do knihy příchodů a odchodů. V této fázi je povinný příchod do 20. hodiny a denní kontrola abstinence. V nulté fázi klient nemá právo rozhodovat v Parlamentu, protože ještě není platným členem TK BNPC. Nultá fáze končí přijetím nebo nepřijetím klienta do TK BNPC. Jeho přestup do 1. fáze se projednává na nejbližším Parlamentu.

První fáze:

Tato fáze trvá 1 až 3 měsíce pobytu, během něhož klient hledá a nachází práci, pokud po uplynutí 1 měsíce od nástupu do TK BNPC zaměstnání nemá, pracuje 2x týdně 3 hodiny na chráněném pracovišti, které kontaktuje Občanské sdružení Lotos Brno. V ostatních dnech hledá zaměstnání. V 1. fázi není povolen směnný provoz. Dále pak písemně zpracuje úplný přehled svých případných dluhů ve spolupráci s Centrem služeb sociální prevence (dále CSSP) a IT.

Klient nadále spolupracuje s přiděleným „starším bratrem“, má možnost mu telefonovat podle potřeby, stejně jako do TK BNPC. Účastní se 1x týdně terapeutické skupiny a setkání AA, 1x za 14 dní Parlamentu. Začíná pracovat se svým IT na individuálním rehabilitačním plánu. Zná znaky závislosti a sám je u sebe mapuje. Denně se zapisuje do knihy příchodů a odchodů, 1x týdně je možný příchod do 22. hodiny, jinak stále platí povinnost být do 20. hodiny v bytě. Prodloužení vycházky klient hlásí den předem na večerní schůzce s OP. O dalších výjimkách rozhoduje Parlament. Kontrola abstinence je povinná každý den. Při překročení maximální doby pro danou fázi bude o setrvání klienta v TK BNPC rozhodovat Parlament. Klient se musí účastnit povinných aktivit, neúčast je sankcionována Parlamentem.

Druhá fáze:

Tato fáze trvá od 3 do 8 měsíců pobytu, během nich klient nachází práci v trvalém pracovním poměru. Ve spolupráci s CSSP a IT vyjednává konkrétní způsob splácení svých dluhů a začíná je splácet. Klient pracuje se svým IT na individuálním rehabilitačním plánu. Účastní se 1x týdně terapeutické skupiny a setkání AA, 1x za 14 dní Parlamentu. Pokračuje

v mapování znaků závislosti u sebe. Zná spouštěče recidivy a zároveň získává přehled o vlastních spouštěčích. Ve spolupráci s IT zpracuje 1. verzi krizového plánu.

Příchod je stále povinný do 20. hodiny stejně jako kontrola abstinence, večerní vycházka do 22. hodiny je možná 2x týdně. Prodloužení vycházky klient hlásí den předem na večerní schůzce s OP. O dalších výjimkách rozhoduje Parlament. Klient má možnost požádat o 1 noc týdně mimo TK BNPC, schvaluje se na Parlamentu. V případě, že klient pracuje ve směnném provozu, rozhoduje o individuální úpravě pravidel Parlament.

Třetí fáze

3. fáze je rozdělena na 2 části, a to na prvních 8 měsících a zbytek pobytu, jehož celková délka je maximálně 20 měsíců. Cílem celé 3. fáze je příprava na samostatný život mimo TK BNPC. Klient si sám zodpovědně řídí svůj denní režim, pracuje v trvalém pracovním poměru (nejedná se o brigádu) a splácí případné dluhy. Pokud v průběhu 3. fáze přijde o zaměstnání, je povinen si intenzivně hledat práci a nejpozději do jednoho měsíce si najít zaměstnání s písemnou pracovní smlouvou. Nejpozději do ukončení dalšího měsíce (tj. druhého měsíce ztráty zaměstnání) je povinen najít si práci v trvalém pracovním poměru. V opačném případě bude podmíněčně vyloučen. Nezáká-li práci v trvalém pracovním poměru ani během třetího měsíce, bude z TK BNPC vyloučen. Účastní se 1x týdně terapeutické skupiny, 1x týdně schůzek s OP a 1x za 14 dní Parlamentu. Setkání AA se účastní dle vlastního uvážení.

1. část - klient dále spolupracuje se svým IT, rozpracovává krizový plán. Příchod denně do 20. hodiny, večerní vycházka do 22. hodiny je možná 4x týdně. Prodloužení vycházky klient hlásí den předem na večerní schůzce s OP. Klient má možnost strávit dvě noci týdně mimo TK BNPC; noci nelze kumulovat s dalšími. O dalších výjimkách rozhoduje Parlament. Klient se i nadále musí účastnit povinných aktivit, neúčast je sankcionována Parlamentem.

2. část – po ukončení 1. části 3. fáze klient na Parlamentu zhodnotí uplynulé období. Klient oznamuje večerní vycházky den předem na večerní schůzce s OP. Klient má

možnost strávit dvě noci týdně mimo TK BNPC; noci nelze kumulovat s dalšími. O dalších výjimkách rozhoduje Parlament. Klient se i nadále musí účastnit povinných aktivit a neúčast je sankcionována Parlamentem.

Třetí fáze končí odchodem klienta z TK BNPC, klient může podepsat Dohodu o následném kontaktu a docházet pouze do ambulantního programu.

Přestup do vyšší fáze

Individuální OP pomáhá klientovi v celém procesu přestupu.

- klient po dohodě s individuálním terapeutem hlásí záměr přestoupit do vyšší fáze
- na následujícím setkání Parlamentu klient přednese svou žádost, kterou musí zdůvodnit a současně obhájit
- k přestupu se dále vyjadřuje určený klient, který má roli „ďáblova advokáta“
- následují otázky a vyjádření, kdy přítomní jasně sdělí, zda doporučují nebo nedoporučují přestup a proč
- k žádosti se výslovně vyjádří všichni klienti a přítomní OP; na závěr se vyjádří klientův „starší bratr“, IT a odborný vedoucí TK BNPC - ten může pověřit některého z OP ke svému zastupování
- klient má možnost při přestupu do vyšší fáze změnit svého IT
- odborný vedoucí má právo VETA

Když klient nastupuje do TK BNPC musí nahlásit všechny léky, které užívá. Je třeba předejít situaci, kdy může být nahrazena jedna závislost závislostí druhou. Také není dovoleno udržování partnerských vztahů. Jsou jen dvě možnosti, buď ukončit vztah nebo pobyt v TK BNPC. Pokud klient selže a je ochoten ihned řešit situaci přechodem na detoxikační pracoviště, může po krátkém přeléčení (minimálně 4 týdny) znovu nastoupit pobyt. Selhat může pouze jednou. Za závažný přestupek je považováno i hraní peněžních her v jakékoli formě. Jakmile klient vsadí peníze za účelem možného zisku, sestupuje o jednu fázi níž, přičemž má povinnost navštívit psychiatra a anonymní gamblery. V případě opětovného hraní je klient okamžitě vyloučen.

Jsou i jiné možnosti ukončení pobytu v TK BNPC, úspěšné absolvování různě dlouhé cesty. Těch, co ukončují tímto způsobem je méně, o to větší radost z nich zde v Občanském sdružení mají. Zkušené oko terapeuta už dokáže odhadnout, kdo ukončí jakým způsobem. Dle ředitelky Lotosu je větší spolehnutí na ty, kteří spíše pesimisticky očekávají problémy a počítají s nimi. Ti, co podléhají nadšení a euforii, jsou po prvních negativních zkušenostech zklamáni a tvoří většinu těch, u nichž dojde k recidivě. Velký problém mají dnešní klienti zejména v zaměstnání. Pracovních příležitostí není mnoho, takže musí vzít zavděk i takovou prací, která zdaleka nedosahuje úrovně jejich kvalifikace. Také se často dostávají do prostředí, kde se běžně pije. Tito klienti nechtějí sdělovat, co je vede k abstinenci a mají problém obstát v takovémto „kolektivu“. Jen pohled na jejich spolupracovníky, kteří si nalévají či přihýbají z láhve, jim působí velký stres. Naše silně proalkoholická společnost ráda nálepkuje a k lidem, kteří si vytvořili závislost na alkoholu se chová velmi netolerantně. Změna tohoto postoje společnosti by prospěla jak jí samotné, tak hlavně těmto závislým. Pokud by se nemuseli obávat negativních reakcí okolí a mohli přiznat závislost, lépe by se jim odolávalo pokušení a okolí by je pak snad nenutilo do pití tak, jak k tomu dochází v současnosti.

4.3 Nízkoprahové organizace

Posláním nízkoprahových organizací je minimalizace sociálního vyloučení dětí a mládeže pomocí vzdělávacích a volnočasových aktivit. Tato prevence je velmi důležitá, protože přispívá ke snaze snižovat sociálně patologické jevy, jež v současné době sice ohrožují děti a mládež, ale tím negativně ovlivňují celou společnost. Tím, že je dětem a mládeži, která pochází z nepodnětného a nevyhovujícího prostředí, nabídnuta jiná, lákavější alternativa místo ulice, je vytvářen předpoklad pro možnost působení a ovlivnění těchto rizikových skupin v pozitivním smyslu. Důležitá je dostupnost a atraktivita volnočasových aktivit. Aktivity jsou zaměřeny podle věku a jejich rozsah je velmi široký: od vytváření správných hygienických návyků až k moderním tancům. Snahou a cílem je pomocí vzdělávacích aktivit, volnočasových aktivit a aktivizačních činností vytvořit zdravější životní styl. Služby jsou zdarma, což je velmi významné, protože nabízejí aktivity, které jsou z finančního hlediska pro sociální skupiny ohrožené sociálním

vyločením nedostupné. Těchto zařízení bude stále víc zapotřebí, a to jak pro dospělé, tak i pro děti. Stát by měl ve větší míře podporovat tyto aktivity. Jen těžko někdo dokáže spočítat, kolik se ušetří v budoucnu finančních prostředků tím, že zabráníme rozvoji alkoholismu, nemoci i trestné činnosti těch, kterým bude nabídnuta atraktivní forma trávení volného času. Následky z hlediska lidského neštěstí a rodinných tragédií se už finančně nedají nejen spočítat, ale ani vyjádřit.

Nízkoprahová zařízení jsou však také pro dospělé klienty. Ti nepotřebují ani žádná lékařská doporučení ani finanční prostředky. Nejdůležitější je odhodlání abstinovat. Hlavním cílem odborníků i dobrovolníků zde v centrech je podpora rozhodnutí těchto klientů žít v trvalé abstinenci. Odhodlání je třeba posilovat změnou dosavadního způsobu života, opuštěním dosavadního rizikového chování. Pokud mají tito lidé opustit zažité návyky, je třeba je nahradit jinými. Tak jako platí o dětech známé pořekadlo : „Kdo si hraje, nezlobí“, je třeba i pro dospělé najít vhodné využití volného času, aby měli co nejméně prostoru pro myšlenky na alkohol a současně si vytvořili nové návyky, které jsou v tuto chvíli pro ně atraktivní a pro mnohé i dosud nepoznané. Zde se mohou rozvíjet a růst jak osobnostně, tak i profesně. Získávají zpět možnost uplatnit se na trhu práce. Možnost získat pracovní uplatnění je velmi důležitá pro sebevědomí těchto klientů.

5 Léčba

5.1 Formy a možnosti léčení

Pro léčbu jakékoli závislosti platí pravidlo „čím dříve, tím lépe“. Problém však spočívá v tom, že než si dotyčný problém uvědomí a je schopen ho přiznat, je pozdě. Jak vyplývá ze zkušeností odborníků, dobrovolných adeptů na léčbu je minimum. Většina těch, co už se rozhodla pro léčbu, má za sebou velké váhání a strach z toho, že neví, co může očekávat. Tato většina byla také postavena před ultimátum, buď ze strany rodiny nebo zaměstnavatele. V Občanském sdružení Lotos jsem poznala nezvyklý motiv k léčbě. Otec dospívajícího chlapce se rozhodl léčit poté, co zjistil, že se syn za něj natolik stydí, že na

ulici přešel na druhou stranu, aby ho nemusel potkat a dělal, že ho nevidí. To byl pro něj tak otřesný zážitek, že ho donutil nastoupit léčbu, po které se dále rozhodl k pobytu v Terapeutické komunitě. Pro tyto lidi je důležitá vazba na rodinu, která je v počátku léčby velmi důležitým motivem. Stejně tak, jak individuálně vzniká závislost, je potřeba při léčbě brát na zřetel individuální možnosti a potřeby pacientů. Pacient, který má dosud rodinné zázemí a má vůli tuto rodinu zachovat, může zvládnout ambulantní formu léčby, u které není nutná neschopenka, záleží však také na tom, v jakém stadiu závislosti se nachází. U pacienta, který se propil do terminálního stadia závislosti a je bez silné motivace, je velmi mizivá pravděpodobnost, že se obejde bez ústavního léčení. I u těch, kteří se rozhodli či byli donuceni okolím podstoupit ústavní léčbu v protialkoholní léčebně, je velká pravděpodobnost recidivy.

V dnešní době existuje hned několik možností, kde hledat pomoc. Podmínkou však zůstává, aby se pacient chtěl léčit a aktivně se do léčby zapojil. Pomoc může najít jak u svépomocných organizací, z nichž nejznámější jsou Anonymní alkoholici, tak v psychiatrických léčebnách i psychiatrických oddělením v nemocnicích. V léčebnách i nemocnicích je dále možnost jak ústavní, tak i ambulantní léčby. Také jsou k dispozici psychologické poradny a v dnešní době i soukromé ordinace psychologů.

Anonymní alkoholici – tato svépomocná organizace vznikla již v roce 1935 v USA. Je to společenství lidí, jenž spojuje snaha překonat problém s pitím a současně pomáhat jiným. Jejich hlavním cílem je zůstat střízliví a ke střízlivosti pomoci i dalším alkoholikům. Tato organizace funguje téměř po celém světě. V různých koutech světa je různým způsobem modifikována organizace, avšak základní zásady jsou stejné. Je respektována anonymita, členem se stává každý, kdo touží po střízlivosti, fungují na bázi dobrovolnosti. Na setkáních může mluvit každý, kdo má o to zájem a ostatní ho nepřerušují. Jedinou podmínkou je střízlivost. Po přivítání následuje společná modlitba míru:

„Ať dokáží přijmout to, co nemohu změnit, dostanu odvahu změnit to, co změnit mohu, a moudrost rozpoznat jedno od druhého.“¹⁶

¹⁶ NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislosti*, 1. vydání, Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996, ISBN 80-85121-52-2, str. 108

V České republice mají pobočky v mnoha městech, v Brně je svépomocná skupina Fénix. Za dobré znamení pokládají to, že se v poslední době zapojuje větší množství mladých lidí, kteří nejsou na dně v tom smyslu, že by přišli o rodinu či zaměstnání, nenacházejí se v pokročilých stadiích alkoholismu. Nicméně si svůj problém uvědomují a začínají ho řešit dřív, než nastanou pro ně i jejich rodiny katastrofické následky. Vzhledem k tomu, že nejlepší výsledky přináší časná intervence, jejímž cílem je právě léčba co nejdříve, tedy v časných stadiích závislosti i odborníci jako jsou Nešpor a Csémy zastávají názor, že tato léčba nemusí probíhat u odborníků na léčbu závislostí, a přesto je úspěšnější. Navíc je snazší a levnější. Naše společnost má tendence k nálepkování, to může být také jeden z důvodů, proč pacienti v počátečních stadiích odborníky nevyhledávají.

„Revoluce, kterou vznik Anonymních alkoholiků v medicíně způsobil, není dosud doceněna. Dost možná, že právě vznik této organizace vedl k tomu, že zdravotníci začali pacienty více a více považovat za partnery a spolupracovníky.“¹⁷

V České republice udělal obrovský kus práce doktor Skála, který založil KLUS, tedy socioterapeutický Klub usilující o střízlivost.

Další alternativou je **ústavní léčba**. Ta se doporučuje zejména tam, kde je nevhodné nebo dokonce nebezpečné sociální prostředí pacienta. Také je vhodná pro případy, které musí neustále sledovat zdravotníci, např. pacienti, kteří mohou být hrozbou nejen pro sebe, ale z důvodů psychotických poruch ohrožují i okolí. Taková léčba je finančně náročnější a je jen málo zaměstnání, která jsou slučitelná s touto léčbou, protože je nutné být v pracovní neschopnosti, což už samo o sobě může být v dnešní době problém. Pro pacienty, o jejichž léčbě rozhodl soud, je ústavní léčba jedinou možností léčby. V případě ochranné protialkoholní léčby nesmí zdravotnické zařízení bez rozhodnutí soudu pacienta propustit. S těmito pacienty vznikají při léčbě problémy, neboť z jejich strany není o léčbu zájem. Jednak zabírají místo, kterého je v poslední době citelný nedostatek a jednak stojí

¹⁷ NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislosti*, 1. vydání, Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996, ISBN 80-85121-52-2, str. 106

společnost nemalé prostředky. Podmínkou úspěšné léčby je odhodlání a chuť pacienta s pitím přestat.

Velký význam mají také doléčovací programy, bez ohledu na to, zda mají formu ústavní či ambulantní. Jejich úkolem je totiž fixace změn životního stylu poté, kdy se pacient vrátí zpět do svého prostředí, které však během léčby zůstalo stejné.

5.2 Úspěšnost léčby

Alkoholismus je nemoc, která je těžko léčitelná. Už z tohoto důvodu je lepší této nemoci nepodlehnout. Těch, co podlehne, je mnoho. Na úspěšnosti se podílí mnoho faktorů. Nejdůležitější je poznání a pochopení situace, že alkohol víc bere než dává. Návrat do prostředí, kde je blízko ke konzumaci alkoholu a každý dobrý kamarád nabízí „aspoň tu jednu na zdraví“, je nejlepší cestou k recidivě. Léčebny kapacitně nestačí. Záchytných stanic zůstalo velmi málo a pro nezletilce dokonce ani město Brně neexistuje záchytná stanice vůbec, a tak paradoxně opilí nezletilí končí v nemocnici vedle běžných dětských pacientů. *„Opilé děti lékaři uloží mezi pacienty. V nemocnici pro ně nemáme ani zvláštní pokoj či izolaci“, říká mluvčí Fakultní nemocnice Brno Anna Mrázová. Měsíčně tam přijmou desítky opilých dětí. Školáky, které zmohl alkohol, lékaři nijak zvlášť neléčí. „Většinou se u nás jen vyspí a ráno jdou s rodiči domů. Pokud jsou děti dehydrované, dostanou nitrožilní výživu,“ upřesnila profesorka Hana Hrstková, která se věnuje problematice intoxikovaných dětí.*¹⁸

I když stále mladší děti konzumují alkohol a opíjejí se, společnost na likvidaci následků této konzumace dosud není připravena a velké smůle všech se na ni ani v současné době nepřipravuje.

Ve všech zdrojích, ať už je to literatura, odborné časopisy nebo internetové stránky, se autoři shodují v tom, že léčba alkoholismu je běh na dlouhou trať a že úspěšnost léčby je velmi nízká. U mnohých pacientů dochází k recidivě a mnozí se léčí opakovaně. Statistiky

¹⁸ Peřinová, M., *Dětská záchytka*, Sedmička: Mladá Fronta, příloha Brno a Vyškov, číslo 3, ročník II. 21. ledna 2010, str. 2

jsem nikde nenašla. Asi by stejně neměly vypovídací hodnotu. Většina závislých totiž neuvádí pravdu o své konzumaci alkoholu, pokud znovu začne pít. V případě, že se alkoholik dobrovolně rozhodne pro léčbu a následně i pro doléčovací programy, které řádně ukončí, neexistuje žádná evidence o tom, že dotyčný ještě rok, dva či deset úspěšně abstínuje. Takže vlastně ani není možné vysledovat, kolik % pacientů začne znovu pít v případě, že se znovu neléčí, případně kolik jich přejde na jinou drogu. K tomu, aby bylo možné statisticky věrohodně vyčíslit skutečné % úspěšnosti léčby, by bylo nutné sledovat alkoholiky stejně, jako se evidují ostatní závažná onemocnění. Navíc se díky životnímu stylu, kterým se alkoholici likvidují, propracují k jiným závažným onemocněním, na která umírají. Jediné statistiky, na které jsem narazila, se týkaly podílu alkoholiků na celkovém počtu úmrtí. Nejedná se však jen o alkoholiky. Pokud si někdo opilý sedne za volant, mnohdy už nedostane šanci se k alkoholismu propít. Bohužel, často však bere šanci k čemukoli jinému i ostatním účastníkům těchto dopravních nehod.

II PRAKTICKÁ ČÁST

6 Empirický výzkum

6.1 Dotazník

V jednoduchém dotazníku, který tvoří přílohu č. 1, jsem položila 7 otázek, z nichž otázky číslo 3, 4 a 7 byly rozděleny na a) a b). Odpověďmi na tyto otázky jsem si chtěla ověřit mé hypotézy, že alkohol je společností podceňován, informovanost o jeho konzumaci není dostatečná a není mu věnována taková pozornost, jakou tento problém zasluhuje. Další šetření jsem prováděla v Občanském sdružení Lotos Brno. Jednak jsem se směla zúčastnit sezení s některými klienty a jednak mi sama ředitelka věnovala několik hodin svého času, ve kterých jsem měla možnost zeptat se na její dlouholeté zkušenosti s klienty. Zde jsem se také po podepsání závazku mlčenlivosti mohla seznámit se spisy klientů, ve kterých je pečlivě zaznamenávána každá schůzka, telefonní hovor a ostatní důležité informace, týkající se pobytu klienta, jeho přístupu k možnosti získání práce či snaha o osvojení si některých dovedností – např. pokroky v práci s PC.

6.2 Průběh výzkumu

Ještě než jsem začala se sběrem dat, chtěla jsem si ověřit srozumitelnost otázek v dotazníku. Za vzorek jsem zvolila skupinu 5 studentů střední školy a z jejich odpovědí jsem pochopila, že je pro lepší srozumitelnost nutné upravit některé otázky, také jsem k otázkám číslo 3b, 4b, 7a a 7b doplnila možnost vyjádření jiného názoru.

S dotazníkem jsem se obrátila na bývalou třídní učitelku mé dcery na Základní škole Křídlovická v Brně, a ta mi umožnila provést průzkum mezi žáky 7., 8. a 9. tříd. Odpovědi studentů jsem měla možnost získat na Obchodní akademii na ulici Pionýrské v Brně. Chtěla jsem získat také alespoň malý vzorek dospělé populace. Tady mi nezbylo nic jiného, než se obrátit na náhodné chodce na frekventované ulici v Brně. Všechny takto získané odpovědi

jsem roztřídila podle věku a pohlaví, abych mohla porovnat, jak se odpovědi jednotlivých skupin liší.

Také jsem navštívila čekárnu u ordinace dětské lékařky v Modřicích, kde jsem u několika maminek dotazy zjišťovala, jak jsou informované o škodlivém vlivu alkoholu jak pro těhotné tak i pro malé děti. Během vánočních svátků jsem sledovala množství odvysílané reklamy na alkohol. Reklama byla vysílána běžně i kolem 19. hodiny na kterékoli stanici, kterou jsem sledovala. Nejen dospělí tedy mohli sledovat, jak se žádný z životně důležitých kroků neobejde bez alkoholu a všechny příjemné zážitky jsou svázány s alkoholem.

V níže uvedených tabulkách je uvedený přehled počtu vyplněných dotazníků.

Přehled dotazovaných žáků a studentů střední školy

Věk	13	14	15	16	17	18	celkem
Chlapci	17	19	13	7	9	7	72
Dívky	15	19	17	6	21	14	92
Celkem	32	38	30	13	30	21	164

Přehled dotazovaných dospělých

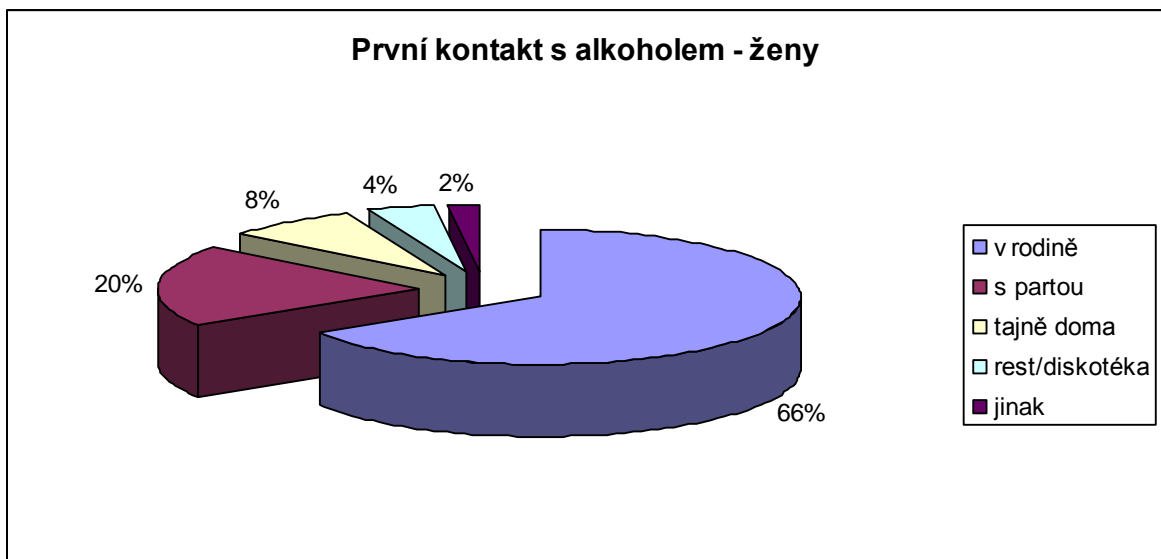
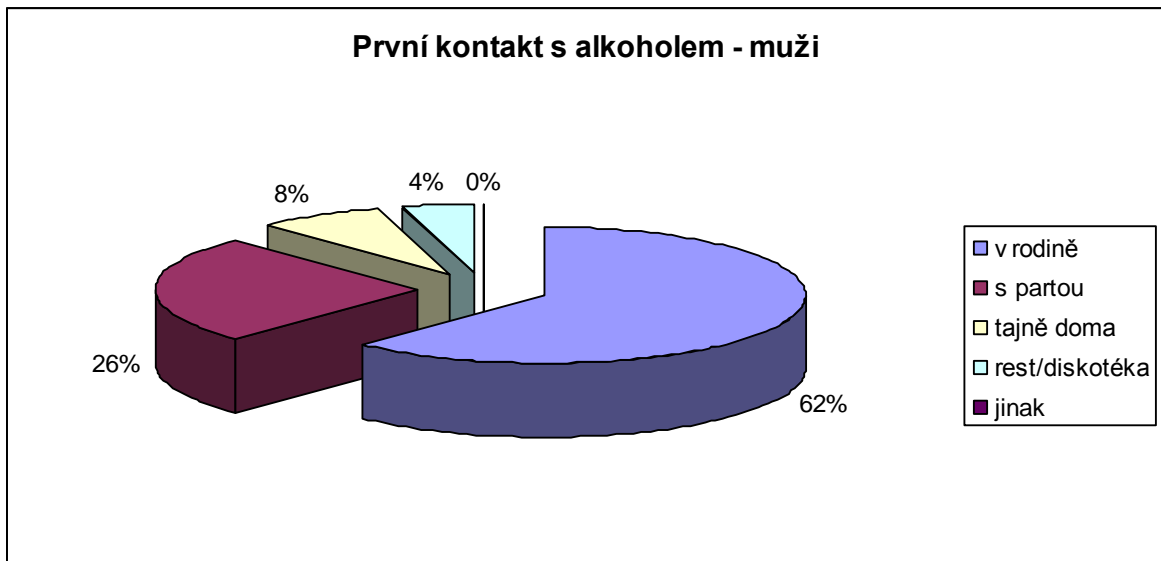
Věk	20-30	30-45	nad 45	celkem
Muži	5	11	5	21
Ženy	2	4	4	10
Celkem	7	15	9	31

Celkem jsem tedy získala 195 vyplněných dotazníků. U dospělých bylo snadnější získat odpovědi u mužů, ženy častěji odmítaly odpovídat.

6.3 Vyhodnocení dat

Ve svém průzkumu jsem si ověřila skutečnost, že nejčastěji zprostředkuje první kontakt s alkoholem dítěti rodina, tedy okruh těch lidí, kteří by je právě měli před alkoholem chránit. Jak u mužů, tak u žen bylo stejné % těch, kteří se setkali poprvé

s alkoholem tajně doma nebo v restauraci či diskotéce. U mužů je vyšší % první zkušenosti s alkoholem v partě, u žen zase vyšší % těch, kterým zprostředkovala zkušenost rodina.



83,58 % dotázaných ochutnalo před 13. rokem alkohol a 35,38 % má již v tomto věku za sebou zkušenost s opilostí. Také se ukázaly velké rozdíly mezi odpověďmi 13. až 17. letých a věkové kategorie nad 30 roků. Z dotázaných nad 30 let a více nikdo neuváděl opilost před 14. rokem věku. U mladších kategorií však opilost již před 10. rokem udává 7,54 % dotázaných. Tato skutečnost může podporovat poslední dobou zveřejňované

informace o snižujícím se věku dětí, u kterých se řeší problémy s opilostí. Také však může svou roli hrát zkreslení, kdy si starší ročníky nepřipouštějí opilost v dětském věku, protože oni byli lepší, než je dnešní mládež.

Předpoklad, že alkohol je podceňován jsem si ověřovala otázkou číslo 1 a 2.

Alkohol vnímám jako:

Škodlivý	ve větším množství škodlivý	v malém množství neškodný	někdy prospěšný
7%	33%	40%	20%

U těchto odpovědí je zarážející ta skutečnost, že většina těch, co vnímá alkohol v malém množství jako neškodný, volila u otázky číslo 2 – **Co je pro Vás větší množství alkoholu?** - 9 a více piv jednorázově vypitých. 47 % dotázaných pokládá za větší množství až 6 a více jednorázově vypitých piv.

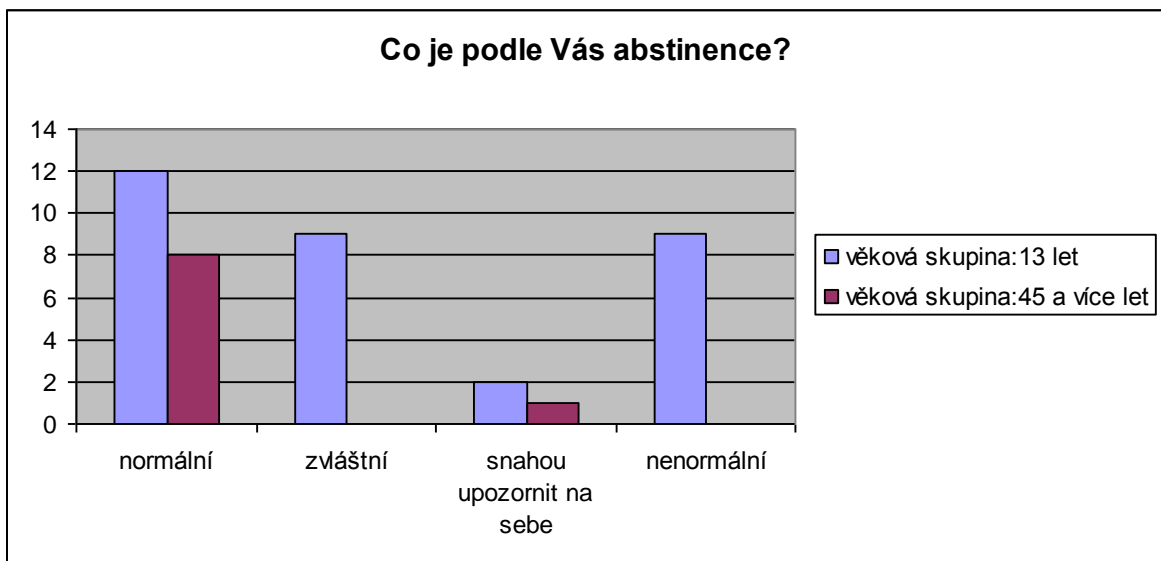


U otázky číslo 6 – Abstinence, jsem nedokázala určit, nakolik se týká nedostatečné informovanosti a nakolik skutečnosti, že jsme silně proalkoholická společnost, kde je na okraji spíš ten, kdo nepije vůbec, než ten, který pití nezvládá. Největší rozdíly v odpovědích

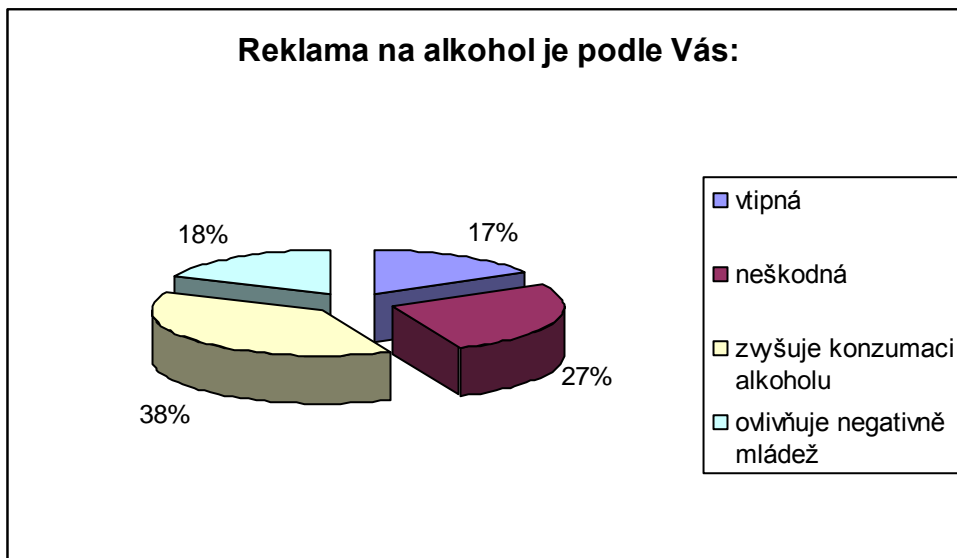
byly mezi dotázanými ve věku 13 let a 45 let a více. Celkově však pouze 64 % dotázaných pokládá abstinenci za normální.

Abstinence je podle Vás:

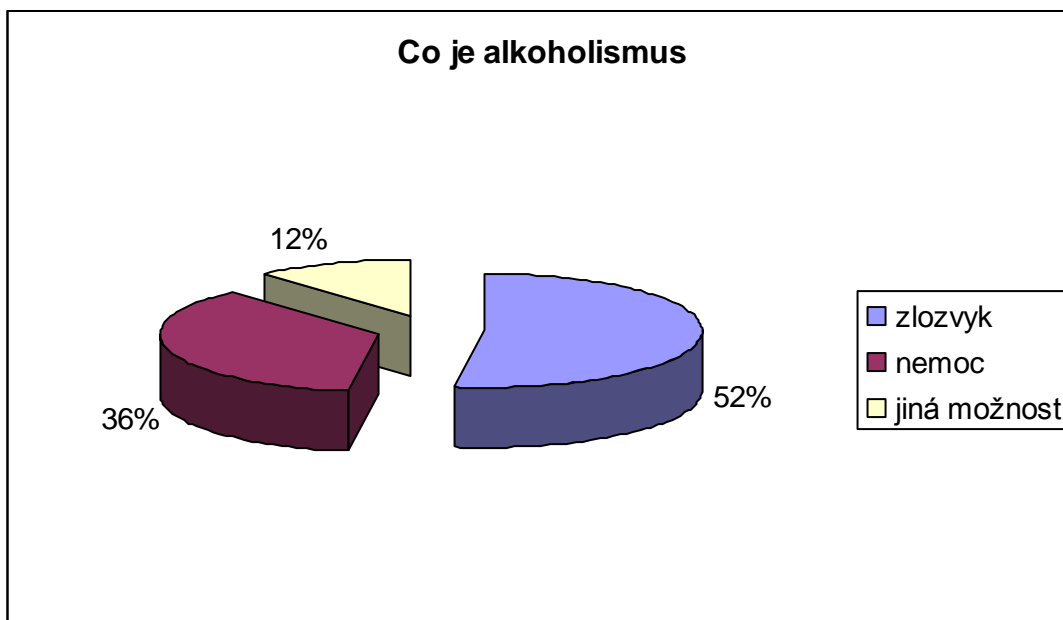
Normální	zvláštní	snahou upozornit na sebe	nenormální
64%	17%	6%	13%



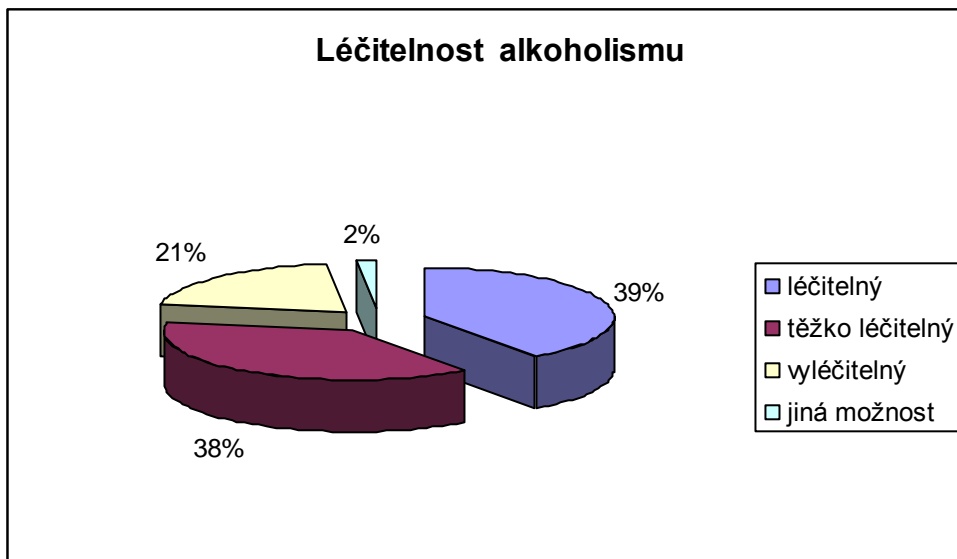
Odpovědi na otázky číslo 5, 7a a 7b mi měly ukázat, jaká je informovanost o tom, co je to alkoholismus, zda je léčitelný a jestli si vůbec dotázaní uvědomují vliv reklamy. Často můžeme číst v novinách či dokonce slyšet z obrazovky, jak se ta či ona známá osobnost úspěšně vyléčila z alkoholismu. Zrovna tyto informace mohou mít škodlivé důsledky stejně jako reklama, kterou dokonce 44 % dotázaných pokládá za vtipnou a neškodnou. Přitom zrovna reklamou na alkohol jsme atakováni denně několikrát.



Jen 36% dotázaných označilo alkoholismus jako nemoc. Zaujala mne souvislost mezi odpověďmi těch, kteří se dostali mezi 12 % dotázaných, jenž zvolili jinou možnost, než je zlovyk a nemoc. Většina těch, kteří do jiné možnosti uvedli takové skutečnosti, jako je: relaxace, koníček a zábava na otázku číslo 2 – **Co je pro Vás větší množství alkoholu?**- volili odpověď : 9 a více piv.



U odpovědí na otázku, která se týkala léčitelnosti alkoholismu, vznikaly také zajímavé rozdíly u dotazovaných dospělých, které však mohou být způsobeny malým počtem těchto dotazovaných. Ve věkové skupině 20 až 30 let jak muži, tak i ženy volili odpovědi: léčitelný a těžko léčitelný. Avšak 3 ze 4 dotázaných žen ve věkové skupině 30 až 45 let se domnívají, že alkoholismus je vyléčitelný. Vzhledem ke skutečnosti, že takto odpověděly 2 středoškolačky a 1 vysokoškolačka, je zřejmé, že vzdělání na tuto odpověď nemělo žádný vliv. Celkově však 77 % dotázaných odpovědělo, že alkoholismus je léčitelný či těžko léčitelný. Ke zkreslujícím informacím dochází také v tisku, kde se dá čas od času dočíst, jak se ta či ona celebrita úspěšně vyléčila z drogové či alkoholové závislosti a díky tomu může vznikat dojem, že skončit s drogou není nic těžkého. Stačí jen chtít a chtít budu, až mi to začne přerůstat přes hlavu a začnu ztrácet kontrolu.



6.4 Výsledky výzkumu

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že ačkoli 40 % dotázaných pokládá alkohol za neškodný v malém množství, tak pro 47 % je větší množství až 6 a více piv jednorázově vypitých. Škodlivé důsledky reklamy si neuvědomuje 44 % dotázaných. Alkoholismus pokládá za zlozvyk víc než polovina dotázaných. Abstinenci pokládá za normální 64 %.

Lepší výsledky vyšly u znalosti léčitelnosti alkoholismu. Tam 77 % dotázaných odpovědělo, že alkoholismus je léčitelný či těžko léčitelný.

Z rozhovoru s maminkami v poradně pro děti mi každá matka sice odpověděla, že dítě by nemělo pít alkohol, ani jedna však nevěděla, že si s ním dětský organismus nedokáže poradit a může být pro malé dítě životu nebezpečný. O pití v těhotenství bylo 59 % maminek přesvědčeno, že občasné napití se vína např. po večeri neškodí, 18 % zastávalo názor, že se nesmí pít destiláty a pouhých 24 % (ze 17 maminek) dotázaných žen odmítalo možnost požití alkoholu během těhotenství.

Velmi zajímavý byl rozhovor s ředitelkou Lotosu, která se před lety věnovala i drogově závislým. Právě při tomto setkání jsem si uvědomila, jak naše společnost problém alkoholismu podceňuje a staví na okraj zájmu. Už pro loňský rok byly Lotosu natolik pokráčeny dotace, že Občanské sdružení muselo propustit některé zaměstnance a zmenšit pronajaté prostory, ve kterých se uskutečňují schůzky jak klientů ze zařízení následné péče – Bytu na půl cesty, tak i klientů, kteří jsou po léčbě, ale mají zázemí v rodinách. Je zarážející, že je to jediné zařízení tohoto druhu pro celou republiku. Existují i jiná zařízení následné péče, která však řeší problémy nealkoholových závislostí. Byty na půl cesty, kde jsou ubytovaní muži, jsou pořád obsazené a na každé uvolněné místo čeká několik zájemců. I tady jsou lidé, kteří projeví snahu řešit své problémy, ve velmi těžké pozici a společnost je naprosto nijak nemotivuje, aby ve svém započatém úsilí vytrvali. Také sponzoři, jakmile zjistí, že se jedná o problém s “pouhým alkoholem“, ztrácí zájem a nepřímo přiznávají, že drogová závislost a gamblerství je pro ně atraktivnější.

Závěr

Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila téma alkoholu a alkoholismu, protože jsem ve svém okolí poznala několik lidí, kteří svým pitím zničili nejen sebe, ale podařilo se jim značně poškodit i své blízké. Denně jsem měla možnost vidět, jak se ničí má podřízená, která selhala ve všech svých rolích i pracovních funkcích. Po několika letech byly devastační účinky alkoholu zřejmé již na první pohled. Její pití poznamenalo její dceru natolik, že se domnívám, že ani ona nebude schopná žít normální život.

Na začátku práce jsem sice vnímala problém alkoholu jako problém celé společnosti, ale netušila jsem, že je daleko závažnější, než jsem si dovedla představit. Ačkoli mám 3 děti a zvláště u toho prvního jsem přečetla mnoho literatury, abych byla teoreticky připravená, nikde jsem ani v literatuře, ani u mého lékaře nenarazila na informaci, že pro děti do věku cca 6 let je nebezpečné a život ohrožující i jednorázové požití alkoholu. Je to sice mnoho let, ale situace se v ničem pro dnešní maminky nezměnila. Většina z nich bedlivě střeží úklidové prostředky a ostatní chemikálie, zatímco alkohol je téměř volně dostupný i v domácnostech, kde jsou malé děti. Informovanost je skutečně nedostatečná. Neuplyne ani jeden den televizního vysílání bez lákové reklamy na alkohol, která je skutečně dobře udělaná. Bohužel je však zaplacená nejen výrobcí alkoholu, ale současně ji platí svým zničeným zdravím ti, co podlehnou. Na každé krabičce cigaret musí být varování, že cigarety poškozují zdraví. Podobné varování před účinky alkoholu chybí. Řešením by bylo omezení reklamy nebo aspoň vtipně zpracovaná antireklama. Dokud si široká veřejnost nebude uvědomovat manipulaci, je potřeba ji před touto manipulací chránit.

Ačkoliv odhady odborníků hovoří o neustálém nárůstu závislých na alkoholu, je pozornost stále zaměřena na nealkoholové drogy. Ze strany státu nejsou žádné viditelné snahy o změnu situace k lepšímu. Kapacita léčeben nestačí a úspěšnost léčby je nízká. Neexistuje žádná systematická evidence a pro celou republiku je pouze v Brně zařízení následné péče – Byt na půl cesty, Občanské sdružení Lotos, které se orientuje na alkoholovou závislost, a to je ještě nuceno řešit nedostatek financí. To je pro mne jasným

signálem toho, že alkohol je podceňován a není mu věnována žádoucí pozornost. Ačkoliv je možné konstatovat, že alkohol je starý jako lidstvo samo, působí čím dál větší problémy.

Je třeba zvolit účinnou prevenci a zde spatřuji hlavní možnost sociální pedagogiky, která by měla působit prostřednictvím nespécifické prevence především v nabídce atraktivního využití volného času. Je třeba nabídnout mládeži takové aktivity, které budou pro ni zajímavé a lákavé. Také je nutné zlepšit spolupráci rodiny a školy, víc působit tam, kde je nevhodné prostředí nebo dokonce rodiče svým příkladem děti ohrožují. Základ je ve zdravé funkční rodině.

Cílem této bakalářské práce bylo ukázat problém alkoholu jako rizika pro celou společnost, zdůraznit význam prevence a osvěty, která není dostatečná, stejně jako informovanost. Ukázat na skutečnost, že společnost nevěnuje tomuto problému dostatečnou pozornost. Cíl byl naplněn, neboť z výše uvedeného vyplývá, že uvedená problematika zdaleka není zvládnutá a pokud byly učiněny nějaké kroky k nápravě, zatím nejsou nikde vidět a pro nejbližší roky se dá očekávat, že se situace ještě zhorší.

Resumé

Ve své bakalářské práci poukazuji na problém alkoholu a alkoholismu, ve kterém spatřuji problém celé společnosti. O co více se o něm ví a mluví, o to méně se pro jeho vyřešení dělá. Podílí se velkou měrou na devastaci zdraví a rozpadu rodin. Zvyšuje kriminalitu a odčerpává nemalé prostředky, které pak chybí jinde. Řešení tohoto problému není snadné. Systém, který existoval do roku 1990 zanikl a nový nebyl vytvořen.

Žijeme ve společnosti, ve které je na okraji spíš abstinent než konzument. Jakmile se však z konzumenta stane alkoholik, společnost se k němu otočí zády. Ženy rychle dohánějí v pití muže a mnohdy ve svém pití poškozují i své dosud nenarozené děti. Poškozovány jsou však i děti narozené, a to nezájmem, agresivitou i zhoubným příkladem, který se později snaží napodobit. Na jedné straně alkohol společnosti způsobuje nenahraditelné škody, na druhé straně společnost dopouští, aby reklamy manipulovaly s veřejností. ***Dokud se nezmění přístup k dané problematice a nezlepší se podmínky pro účinnou prevenci, bude se situace stále zhoršovat.***

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část je rozdělena do 5 kapitol, v nichž jsou postupně objasněny základní pojmy a historické kořeny alkoholismu, popsána škodlivost a důsledky alkoholismu. Dále se práce zabývá prevencí a možnostmi léčby. V teoretické části jsou popsány zkušenosti z jediného zařízení v republice, které se věnuje problémům lidí, kteří se denně potýkají s důsledky své alkoholové závislosti.

V praktické části se práce věnuje výsledkům z dotazníkového šetření a informacím, které byly získány v Občanském sdružení Lotos Brno a čekárně při ordinaci dětské lékařky. Zejména rozhovor s ředitelkou Lotosu dává odpověď na otázku, zda je problém alkoholu podceňován a zda je mu věnována dostatečná pozornost.

Anotace

Bakalářská práce poukazuje na problémy alkoholu a alkoholismu, které se týkají všech věkových i sociálních skupin. Snaží se upozornit na skutečnost, že problém se prohlubuje a vzhledem k tomu, že mu není věnována dostatečná pozornost, je možné očekávat další zhoršování situace. Východisko spatřuje především v nespecifické primární prevenci.

Klíčová slova

Alkohol, alkoholismus, abstinence, léčba, nespecifická primární prevence, rodina, stadia závislosti, vliv prostředí

Annotation

Bachelor's thesis refers to the alcohol and alcoholism problems, concerning of the all age and social classes. The thesis strives to draw attention to the fact, that the problem becomes deeper and owing to, that to this problem is not devoted the adequate care, it is possible to expect further setback. The thesis sees the way out first of all in the non specific primery prevention.

Key words

Alkohol, Alcoholism, Abstinence, Cure, Non specific primary prevention, Family, Dependence stages, Environment influence

Seznam literatury

Zákony, vyhlášky:

1. MŠMT ČR, Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních – Č. j. 20 006/2007-51
2. Zákon č. 40/1964 Sb.občanský zákoník, v platném znění, § 415

Knihy, syntetické práce a monografie:

3. CIBULKA, J. *Domácí vína, piva, likéry a medoviny*, Liberec: GEN, 2003, ISBN 80-86681-23-8, 270 s.
4. HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. *Závislost známá neznámá*, Praha: Grada, 1996, ISBN 80-7169-277-8, 168 s.
5. KRAUS, B., SÝKORA P., *Sociální pedagogika*, IMS Brno, 2009, 63 s.
6. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*, Praha: Portál, vydání 1., 2008, ISBN 978-80-7367-383-3, 216 s.
7. MARHOUNOVÁ, J., NEŠPOR, K. *Alkoholici, fetišáci a gambleři*, 1. vydání, Praha: Empatie, 1995, ISBN 80-901618-9-8,112 s.
8. MÜHLPACHER, P. *Sociopatologie*, Brno: Masarykova univerzita, 2008, ISBN 978-80-210-4550-7, 194 s.
9. NEŠPOR K., CSÉMY L. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*, 2.rozš. vyd., Praha: Sportpropag, 1994, 159 s.

10. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí*, příručka pro praxi, 1. vydání, Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996, ISBN 80-85121-52-2, 203 s.
11. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*, 1. vydání, Praha: Portál 2000, ISBN 80-7178-432-X, 152 s.
12. NEŠPOR, K. *Zůstat strýzlivý*, Brno: HOST 2006, ISBN 80-7294-206-9, 240 s.
13. SKÁLA, J. *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abusus a závislost*, Praha: Avicenum, 1986, 92 s.
14. SKÁLA, J. *Alkohol a vy*, Pokyny pro nemocné, Praha: Ústav zdr.vých., 1974, 16 s.
15. SKÁLA, J. *Alkoholismus, terminologie, diagnostika, léčba a prevence*, 1. vydání, Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1957, 232 s.
16. SKÁLA, J. *..až na dno!?: fakta o alkoholu a jiných návykových látkách: (zneužívání a závislost)*, 4. přeprac. a dopl. vyd., Praha: Avicenum, 1988, 139 s.

Časopisy a jiné zdroje

17. Strnadová, T., *Hit školáků? Toluén a alkohol*, IDnes: Mladá fronta, 2009, XX, 152, s. 1-2. ISSN 12101168
18. Peřinová, M., *Dětská záchytka*, Sedmička: Mladá Fronta, příloha Brno a Vyškov, číslo 3, ročník II., 21. ledna 2010,
19. Vnitřní řád Terapeutické komunity – BNPC, Občanské sdružení Lotos Brno

Internetové zdroje:

20. www.alkoholik.cz/zavislost/dedicnost/index.html 27. 11. 2009
21. www.plbohnice.cz/nespor
22. www.veciverejne.cz/skolstvi/clanky/pruzkum-deti-piji-kouri-nici-cizi-veci-a-ublizuji-slabsim.html 14.7.2009

Seznam příloh

1. Dotazník

DOTAZNÍK

věk muž žena

Dosažené vzdělání:

základní střední SO s maturitou vysokoškolské

1. Alkohol vnímám jako:

škodlivý ve větším množství škodlivý
 v malém množství neškodný někdy prospěšný

2. Co je pro Vás větší množství alkoholu? (požitého jednorázově-pro zjednodušení uvádím pouze pivo, pivo = sklenice 0,5 l 10°)

1-2 piva 3-5 piv 6-8 piv 9 a více piv

3. a) V kolika letech jste ochutnal/a poprvé alkohol?

věk dosud ne

3. b) Jak jste se k němu dostal/a?

v rodině s partou tajně doma v restauraci/na diskotéce

jiná možnost

4. a) V kolika letech jste se poprvé opil/a?

věk dosud ne

4. b) Při jaké příležitosti?

v rodině s partou tajně doma v restauraci/na diskotéce

jiná možnost

5. Reklama na alkohol je podle Vás:

vtipná neškodná zvyšuje konzumaci alkoholu ovlivňuje negativně mládež

6. Abstinance je podle Vás:

normální zvláštní snahou upozornit na sebe nenormální

7. a) Alkoholismus je podle Vás

zlozvyk nemoc jiná možnost

b)

léčitelný těžko léčitelný vyléčitelný

jiná možnost

zakroužkujte Vaši odpověď