

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

Sociální problémy po návratu z léčby závislosti na alkoholu
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
MUDr. Juraj Tkáč

Vypracoval:
Zdeněk Kvasnička

Brno 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Sociální problémy po návratu z léčby závislosti na alkoholu“ zpracoval samostatně a použil jen literaturu uvedenou v seznamu literatury, který je součástí práce.

Elektronická i tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

Brno 20. 4. 2012

.....

Zdeněk Kvasnička

Poděkování

Děkuji vedoucímu mé bakalářské práce panu MUDr. Juraji Tkáčovi za velmi obětavé vedení a metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Mé poděkování patří také panu plk. PhDr. Josefu Falářovi DrSc., náčelníku psychologické služby Mírových sil OSN, za odborné konzultace v oblasti psychologie.

Zároveň bych chtěl poděkovat své manželce za morální podporu, kterou mi poskytla a které si nesmírně vážím a také za trpělivost, kterou se mnou měla po celou dobu mého studia a při zpracování mé bakalářské práce.

Zdeněk Kvasnička

OBSAH

1. Alkohol a společnost.....	4
1.1 Alkoholismus	5
1.2 Stigma alkoholismu	6
2. Motivace	9
2.1 Negativní motivace – některé nevýhody pití alkoholu	10
2.2 Pozitivní motivace - Některé výhody abstinence, tj. nepití alkoholu.....	12
3. Léčba alkoholismu	15
3.1 Ambulantní léčba	15
3.2 Stabilizační pobyt.....	17
3.3 Ústavní odvykací léčba.....	17
3.4 Střednědobá odvykací léčba (dříve protialkoholní léčba).....	18
3.5 Denní stacionář.....	20
3.6 Následná péče a doléčování	21
4. Rodina	23
4.1 Následky alkoholismu na děti	24
4.2 Rodina jako příčina problémů s alkoholem	26
4.3 Alkohol jako příčina problémů rodiny	26
5. Sociální problémy.....	28
5.1 Negativní pohled společnosti.....	28
5.2 Boj se stigmatizací a znovuzískání důvěry.....	29
5.3 Rodina	30
5.4 Volný čas a přátelé.....	31
6. Recidiva.....	32
6.1 Syndrom třetího měsíce	32
7. Možnosti sociálního pedagoga při práci s lidmi závislími na alkoholu	34
8. Kazuistiky.....	36
8.1 Vlastní příběh	36
8. 2 Vladimír	42
8.3 Jindřich	49
8. 4 Jana	51

Závěr	54
Resumé.....	55
Anotace a klíčová slova	56
Seznam použité literatury:	57

Úvod

Téma bakalářské práce „Sociální problémy po návratu z léčby závislosti na alkoholu“ jsem si zvolil z několika důvodů. Prvním, nejdůležitějším důvodem je moje osobní zkušenost s alkoholem. Druhým, neméně důležitým důvodem je to, že alkohol v dnešní době je ve značné míře nadužíván a to zejména mladými lidmi. Není ničím neobvyklým, že do spirály závislosti se dostávají stále mladší lidé. Množí se i případy „náctiletých“ dětí závislých na alkoholu. Je možné konstatovat, že alkoholismus se stává jedním ze závažných negativních fenoménů současnosti.

Vycházím, jak jsem uvedl výše, z vlastní zkušenosti a tudíž si myslím, že jsem velice dobře obeznámen s těžkostmi souvisejícími s alkoholismem a s úskalími spojenými se složitým procesem zbavení se závislosti. Plně si uvědomuji závažnost této nemoci a potřebu zdůrazňovat její nebezpečí, zejména u mladých lidí.

Cílem bakalářské práce je poukázat a analyzovat vliv alkoholismu na sociální vztahy jedince po návratu z protialkoholní léčby do běžného rodinného života a opětovného začlenění se do společnosti. Historie samotného alkoholu a alkoholismu jako takového se dotknu pouze okrajově. Zaměřím se na chování jedince a jeho důsledky na okolí po ukončení léčení. Dále nastíním nutnost následné péče v doléčovacích centrech. Uvedu také stručnou historii léčení závislosti a jeho formy. Věnuji se návratu abstinujícího alkoholika do rodinného kruhu a do společnosti jako takové.

1. ALKOHOL A SPOLEČNOST

V České republice je alkohol problém, který je často bagatelizován. Dalo by se říci, že lidí, kteří problematicky konzumují alkoholické nápoje, jsou u nás desetitisíce. Z dostupných statistik vyplývá, že problém tohoto druhu má 25% mužů a 10% žen. Znepokojující je i rozšířenost konzumace alkoholu mezi mládeží. Tento fenomén je na okraji zájmu veřejnosti a zastiňuje ho viditelnější drogová problematika. Lze tedy konstatovat, že alkohol, i přesto, že je legální, stále zůstává drogou srovnatelnou s heroinem či opiáty. Nabaluje na sebe celou řadu negativních, sociálně patologických jevů, jako jsou kriminalita, rozvodovost, sekundární chronická až smrtelná onemocnění.

Nebezpečí alkoholu je ve společnosti všeobecně podceňováno. Důvod spatřuji v tom, že nepůsobí okamžité poruchy chování a devastaci osobnosti, jak je to tomu u jiných drog. Alkohol patří do skupiny látek s krátkodobým účinkem, zasahuje do metabolismu buněk centrální nervové soustavy. Trvalejší zdravotní následky se však projeví většinou až v pozdějším věku, a to zejména v oblasti intelektu a poruch chování. Je to droga naší civilizací přijatá, oblíbená, tolerovaná, všudypřítomná a co je z mého pohledu alarmující, je to droga především **propagovaná**. A tudíž její získání tak není vůbec těžké. Každý z nás denně v médiích zaznamenává reklamu na alkoholické nápoje. Můžeme se s ní setkat například na billboardech, které jsou umístěny na okrajích pozemních komunikací, na vývěsních tabulích restaurací, barů nebo heren.

Jednou ze základních lidských potřeb je „někam patřit“ a patřit k někomu (partner, rodina) být součástí většího celku. Člověk je sociální bytost a toto je důsledkem. Potřebujeme patřit nejen fyzicky, ale také vztahově. Patřit někam, k někomu, je potřebou zcela přirozenou, která vzniká již před vlastním fyziologickým narozením a je ukončena až fyzickou smrtí. Proto je naše zařazení do společenství, naše vztahovost, jedním z významných satisfakčních

kanálů. Pokud není množství příjemných prožitků získávaných touto cestou dostatečné, doplňujeme vznikající deficit nejčastěji požíváním alkoholu.

Na této látce pak může a nemusí, vznikat závislost jako na prvku přinášející stavy prožívané jako příjemné. Princip je obdobný jako u kuřáctví. Zde alkohol, vlastní tekutina, nahrazuje „teplé“ lidské slovo. Asi tak, jako alkohol i sebevíce vychlazený, v těle vyvolává pocit tepla. Vlastní láhev alkoholu, pak je náhražkou za člověka, od kterého bychom příjemné, pochvalné, uznávající „teplé“ lidské slovo chtěli slyšet. Není náhodné, že lidé ve vztahových krizích k alkoholu sahají nejčastěji, stejně jako má k němu blízko adolescentní mládež, pro kterou jsou vrstevnické a návazně partnerské vztahy jednou z hlavních životních priorit. Na základě stejného principu mají lidé tendenci požívat alkohol při oslavě úspěchu (umocnění příjemného prožitku a nejlépe ve skupině lidí) stejně jako při situacích nepříjemných a tragických (posílení pospolitosti + umělé navození příjemného stavu).

Muži alkoholici pak většinou navštěvují „svou skupinku“ známých a s nimi, případně vedle nich popíjejí. Ženy alkoholičky jsou zpravidla z technických důvodů i typem alkoholismu v domácím prostředí a tak mají v obytném prostoru schovaných několik lahví alkoholu jako „náhradu za kamarádky“ a s nimi „komunikují“. Lidé propadlí alkoholu s lahví tekutiny často hovoří, nosí ji u sebe, je ostatními nedotknutelná. Alkohol nazývají svým „přítelem a lékem“.¹

1.1 Alkoholismus

„Alkoholismus nebo též závislost na alkoholu, opilství je chronické recidivující onemocnění postihující nejen celou osobnost postiženého jedince po stránce psychické a fyzické, ale i jeho blízké, zvláště pak rodinné příslušníky. Patří mezi nejzávažnější a nejrozšířenější formy závislosti. Obecně

¹ <http://www.zszerotnova.cz/motivaceavznikzavislosti.pdf> (16.02.2012)

*Ize o alkoholismu hovořit tehdy, dosáhne-li závislost na alkoholu takového stupně, že škodí buď jedinci, společnosti nebo oběma.*²

*„Alkoholismus je chronická porucha vyšší nervové činnosti projevující se určitými tělesnými příznaky a touhou po pití, která má imperativní – rozkazovací charakter. Je to fyzická závislost na alkoholu.*³

Je to NEMOC, smrtelná, nevyléčitelná, zničující, pohlcující vše, na co jen můžete pomyslet. Ale je to také nemoc, kterou je možné zvládnout, když jí pochopíme a vyrovnáme se s ní, když se nevzdáme. Je potřeba jí porozumět a naučit se a používat spoustu věcí, aby se takto nemocný člověk, mohl zařadit zpátky do běžného života, aby mohl zkrátka zase fungovat. Žít plnohodnotný život. Není důležité zkoumat, kde člověk závislost získal, a hledat odpověď na otázku „proč já?“, je důležité konat! Tuto nemoc je možno jako všechny ostatní duševní i tělesné poruchy léčit.

Při dlouhodobém a soustavném požívání etanolu se rozvíjí změna osobnosti člověka. U orgánových změn jsou nejčastější cirhóza jater, záněty žaludku, polyneuritidy (záněty nervů), srdeční změny aj. Nejhoršími jsou ale změny v nervovém systému s projevy patické depresivní nálady a psychickými příznaky: alkoholická Korsakovova psychóza, alkoholická halucinóza, vztahovačnost, alkoholická demence a alkoholická epilepsie.

1.2 Stigma alkoholismu

*„Stigma je znamení domnělé méněcennosti. Vede k odmítání jeho nositele okolím. Zdrojem stigmatizace může být viditelná vlastnost (deformita těla) nebo vlastnost neviditelná (příslušnost k určité skupině lidí).*⁴

² RABOCH, J, ZVOLSKÝ P,; et al,; *Psychiatrie*; s.39

³ MARKONI, R,; *Alkoholik v rodině*; s.14

„Důsledkem jsou potíže se získáním a udržením zaměstnání, problémy s bydlením, zvýšení izolace, menší spolupráce s lékaři a ochota se léčit. V důsledku horších životních podmínek a většího stresu se opakují zhoršení nemoci. Dochází k chronifikaci nemoci a zvětšení stigmatu. Rozetnutí bludného kruhu je pro samotné pacienty a jejich rodiny velmi nesnadné. Dopady na nositele nemoci jsou tak značné, že se někdy mluví o stigmatu jako o „druhotné nemoci“.⁵

Stigmatizovaní jedinci jsou vystaveni různé míře odmítání v běžných každodenních vztazích (partnerské vztahy, bydlení, pracoviště). Obecně snižuje stigmatizovaným lidem sebedůvěru. Vede někdy až ke stresu. Stigma se netýká pouze pacienta samotného, ale i jeho rodiny.⁶

Stigmatizace je jedním z nejhorších a nejtěžších aspektů závislosti. Snižuje totiž možnosti jednotlivců i rodin řešit problémy a získat pomoc, kterou potřebují. Společnost stigmatizuje a tím zároveň poškozuje lidi závislé na alkoholu (a nejen na něm) a jejich rodiny neboť mnozí z nás ještě věří, že závislost je psychická vada, kterou s největší pravděpodobností nelze vyléčit. Stigmatizování lidí se závislostí je ve společnosti tak hluboce zakořeněno, že neustává ani tváří v tvář vědeckým důkazům, že závislost je léčitelné onemocnění.

Dopad na rodinu je považován za hlavní příčinu dlouhého váhání (až trvalého popírání problému) při nabízející se možnosti výskytu duševní poruchy v rodině. Rodina bohužel vcelku správně předpokládá, že synova psychiatrická hospitalizace vrhne jakési špatné světlo i na ostatní členy.

⁴ HÖSCHL, C.; LIBIGER, J.; ŠVESTKA, J.; *Psychiatrie*, Praha,

⁵ WENIGOVÁ, B.; *Stigma a psychiatrie*. Projekt Změna, Nadace Academica

Medica Pragnencis. [online] [cit 2010-02-23]

Dostupné z: www.stopstigmapsychiatrie.cz/stigma-psychiatrie-napric-casemwenigova.html

⁶ MARKOVÁ, E.; VENGLÁŘOVÁ, M.; et. al.; *Psychiatrická ošetrovatelská péče*, s. 19-20

Nálepkování je jedním z podstatných důvodů, proč lidé se závislostí a jejich blízcí skrývají toto onemocnění. Lidé, kteří potřebují pomoc se často bojí o svém problému mluvit. Znamé jsou i případy, kdy se alkoholik odmítl podrobit odvykací léčby pouze z pocitu studu vyvolaného právě stigmatizací. Mnoho lidí má totiž pocit, že závislost na alkoholu je známkou morální slabosti a k jejich velké škodě odbornou pomoc ani nevyhledají.

2. MOTIVACE

„Motivace je proces a současně i souhrn hybných sil, nebo-li motivů, které energizují (aktivují) a usměřují chování, určují jeho intenzitu (míru úsilí vynaloženého na dosažení cíle) a délku jeho trvání. Takto navozené chování směřuje k uspokojení určité potřeby, které je doprovázeno emočním prožitkem, který slouží jako signál určité potřeby a stimuluje chování zaměřené na její uspokojení.“⁷

„Motivace představuje subjektivně účelné jednání, které McDougall definuje takto: Účelné jednání je jednání, které je v určitém rozsahu ovlivňováno, nebo přímo řízeno předpokládáním jeho efektů, předvídáním toho, co ještě spočívá v budoucnosti, událostmi, které se dosud nestaly, jejichž objevení se je však pravděpodobné a k jejichž vystoupení jednání samo přispěje.“⁸

To, že se závislý člověk nedokáže ve vztahu k alkoholu dobře ovládat, není projevem jeho slabé vůle, ale je to znakem závislosti. S trochou nadsázky řečeno, takový závislý muž nebo žena projevují železnou vůli každý den. Což nepijí navzdory svému okolí a dokonce navzdory těžkým zdravotním obtížím. Některé jsou tak daleko, že se kvůli alkoholu neleknou ani vězení nebo ohrožení života. To je přece vůle, o které by se nějakému agentovi 007 mohlo tak akorát zdát. Je tu ale problém. Jejich vůle je orientována pro ně nevýhodným směrem. Potřebují výhybku, která by jejich vůli obrátila jinam. Práce s motivací je právě takovou výhybkou.

Po nějaké době abstinování od alkoholu se stane cosi důležitého. Člověk se ráno probudí a zjistí, že bez alkoholu se žije mnohem příjemněji. K tomu, aby člověk vydržel u své příjemné abstinence od alkoholu, už žádnou velkou vůli nepotřebuje. To jde málem samo, stačí se trochu doléčovat a udržovat v abstinentské kondici.

⁷ VÍZDAL, F.; *Základy psychologie*, s. 109

⁸ NAKONEČNÝ, M.; *Úvod do psychologie*, s. 195

K největším objevům při léčbě návykových nemocí ve 20. století patří to, že motivace se mění a že ji lze ovlivňovat. Cestou je uvědomování si nevýhody alkoholu a výhody toho, že člověk s pitím přestane. Negativní motivace, tj. uvědomovat si nevýhody pití, je užitečné, zvláště když by člověka trápilo bažení po alkoholu. Lépe ho tak překoná.

2.1 Negativní motivace – některé nevýhody pití alkoholu

Tělesné zdraví

Oslabení imunitního systému (menší odolnost vůči nemocem a nádorům), onemocnění jater, mozku, žaludku. Nádory v různých lokalizacích, zejména v dutině ústní, játrech a trávicím systému, u žen navíc zvýšené riziko rakoviny prsu. Horší trávení, nedostatek vitamínů, zhoršení vysokého krevního tlaku, cukrovky, epilepsie i dalších nemocí. Roste riziko mozkové mrtvice. Při vyšších dávkách alkoholu je ohroženo srdce, postižení centrálního i periferního nervového systému (poruchy chůze v důsledku alkoholové periferní polyneuropatie čili postižení nervů), roste riziko mnoha kožních nemocí včetně melanomu, impotence, vyšší riziko úrazů a dopravních nehod. Epileptické záchvaty a řada dalších zdravotních problémů.

Duševní zdraví

Kolísání nálad, rozlady, úzkosti, žárlivost, nepříjemné kocoviny, bolesti hlavy, nespavost. Okénka, poruchy paměti a soustředění. Děsivé sny, stavy smutku, malátnost, nevolnosti, nejistota, výčitky svědomí, neupřímnost k sobě, těžko zvládatelná touha po alkoholu, které se pitím alkoholu ještě zvětšuje, nutkavé myšlenky na alkohol, někdy dokonce halucinace, vidiny, hlasy, pocity pronásledování, delirium tremens i jiné duševní choroby. Větší riziko impulzivního, ukvapeného jednání a nesmyslné agrese vůči sobě či druhým. Po delší době alkoholická demence.

Vztahy k druhým lidem

Hádky kvůli pití doma, problémy se sousedy a širším okolím, výmluvy, napětí, ve vztazích, nedůvěra ze strany druhých lidí, člověk se dostává do role černé ovce (vždy je to on, kdo je považovaný za špatného), pocity provinilosti vůči druhým lidem, nesoustavnost ve výchově dětí, střídání náklonnosti a nezájmu o ně, zanedbávání rodiny, násilí v rodině, odcizení partnera, hromadění neřešených problémů v mezilidských vztazích, roste riziko rozvodů. Lidé pod vlivem alkoholu jsou častěji druhými zneužíváni, přepadáni, okrádání, vydírání. Osamělost. Nerozvážené jednání vůči druhým, kterého pak člověk lituje. Lidé pod vlivem alkoholu se častěji dopouštějí zejména násilných trestných činů a častěji se stávají i jejich oběťmi. Soudy, vězení, bezdomovectví.

Finance

Ztráty peněz vydaných za alkohol, ušlý zisk v důsledku nižší pracovní výkonnosti, vyšší nemocnost, výdaje v souvislosti s úrazy, krádežemi, požáry a nehody pod vlivem alkoholu. Peníze za alkoholu jsou vyhozené, člověk z nich má tak akorát cirhózu. Nerozvážené výdaje pod vlivem alkoholu, nevýhodné obchody, zbytečné nákupy. Prodej věcí pod cenou pod vlivem alkoholu.

Životní styl

Chudý životní styl: z práce do hospody a tak pořád dokola (u žen častěji z práce domů, tam pít a tak dokola), někdo už pak přestane chodit i do té práce, uzavírání se světu a druhým, nedostatek času a peněz na lepší věci, zanedbávání péče o zevnějšek, někdy trpí i hygiena, pití přináší z dlouhodobého hlediska rostoucí utrpení.

Práce

Větší riziko pracovních úrazů, častěji pracovní neschopnost, pokles výkonnosti, někdy vykonává člověk kvůli pití práci hluboko pod své možnosti a svoji kvalifikaci. Pozdní příchody, absence, dovolená vybíraná po dnech k zakrývání předchozího pití, nižší příjmy, oslabená prestiž v zaměstnání. Při recidivě se obtížně hledá kvalitní práce. Riziko chybných výkonů a propuštění, zhoršení vztahů na pracovišti, výčitky a skryté nebo zjevné napětí ve vztazích.⁹

2.2 Pozitivní motivace - Některé výhody abstinence, tj. nepití alkoholu

Na člověka, který se zbavil své závislosti na alkoholu působí celá řada pozitivně motivujících faktorů. Mezi nejdůležitější patří podstatné zlepšení rodinných vztahů i situace v zaměstnání, rozbití zaběhlých vzorců rizikového chování, možnost využití vlastních schopností, rozvoj osobnosti a v neposlední řadě i vnitřní růst. Udržení si těchto znovunabytých výhod by se mělo stát pro každého abstinujícího alkoholika tou nejlepší motivací a nejvyšší prioritou.

Zdraví

Lepší fungování jater, lepší trávení a větší požitek z jídla, lepší kondice, méně úrazů, lepší pocit z vlastního těla, lepší pohyblivost a souhra pohybů, lepší postřeh, lepší sexuální kondice, stabilnější krevní tlak, nižší riziko nádorů, nervové buňky jsou vám vděčné, že jste s pitím přestali, a radostně se množí.

Duševní zdraví

Lepší paměť a soustředění, větší jistota, větší životní klid, lepší svědomí, lepší sebeovládání, člověk je v rostoucí míře pánem sebe sama, myšlení

⁹ NEŠPOR, K. Zůstat střízlivý; s. 15

je přesnější, lepší odhad vlastních možností a schopností, větší sebedůvěra, větší rozvaha, nadhled, chladnokrevnost.

Vztahy k druhým lidem

Odpadnou zbytečné hádky kvůli pití, silnější postavení a větší autorita v rodině i v okolí, rovnoprávnější vztahy v rodině a i v práci, z člověka není cítit alkohol, člověk je lépe schopen řešit různé problémy, možnost se prosadit, větší okruh skutečných přátel, budete lepším vzorem pro vlastní děti i pro další lidi, sníží se riziko přepadení, okradení, druzí nebudou vašeho pití zneužívat ke svému prospěchu, větší otevřenost vůči druhým, větší respekt ze strany okolí (např. sousedé).

Finance

Úspory za alkoholické nápoje, více peněz v důsledku lepšího využívání pracovních schopností a nadání, peníze, které dříve člověk utrácel za pití, může výhodně investovat, větší rozvaha při vydávání peněz, finanční úspory v důsledku lepšího zdravotního stavu, menší riziko okradení, přepadení a podvedení.

Životní styl, ušlechtilé radosti

Rozmanitější a zajímavější život, více času na dobré koníčky a ušlechtilé záliby, více času na sebevzdělávání, lepší výživa, lepší spánek, skutečná dovolená, ne zahlazování následků pití pomoci dovolené vybrané dodatečně po dnech, větší péče o zevnějšek projevující se např. v rozumném a vkusném oblékání, hezčí zařízení bytu a příjemnější prostředí doma.

Práce

Lepší pracovní výkon, větší spolehlivost, lepší pozice vůči nadřízeným, větší autorita ve vztahu k podřízeným, zdravá sebedůvěra, lepší výdělek, větší šance, že si člověk najde dobrou práci, pokud ji nemá, a větší šance,

že si člověk dobrou prací udrží. Prémie, větší bezpečnost práce, lepší pracovní vztahy. Odpadá různé napracovávání, vynahrazování a vymlouvání se.¹⁰

Ať už člověk abstínuje týden nebo deset let, stále si musí připomínat, v čem je na tom jako abstinent lépe. Posílí to jeho pozitivní motivaci.¹¹

Tuto kapitolu bych chtěl uzavřít příběhem pacienta střednědobé odvykací léčby v Mladé Boleslavi. Tento příběh mi dovolil opsat ze svého deníčku, který si v léčebně vede. Myslím, že v něm naprosto jasně vyjádřil motivy, které ho vedly k absolvování protialkoholní léčby.

„ Kolega přišel na velkou terapeutickou, kde byl přes víkend ping-pongový stůl, aby mi oznámil, že mám dole návštěvu. Bylo kolem půl druhé a já věděl, že to bude žena s dětma. Rychle jsem vyskočil, v pokoji jsem si vzal bundu a mikinu a rychle jsem běžel na vrátnici. Scházím ze schodů a vidím je všechny tři. Malej stál jakoby bokem, dcerka klidně spala v kočárku a žena se na mě dívala zpříma. Když jsem se s ní přivítal a podíval se na malou, jak v klidu spinká, tak jsem poklekl na zem, abych k sobě přivinul synka. A jen co jsem poklekl na jedno koleno, tak se na mě to jeho maličký tělíčko vší silou přitisklo, hlavu mi položil na prsa a já jen vnímal vůni jeho vlásků a malou ruku, která čím dál tím pevněji svírala rukáv mého trička.

Vydrželi jsme tak neskutečně dlouho a mě to vhánělo slzy do očí. Později se probudila i malá a byla kouzelná a rozdávala úsměvy. A žena mi dokonce dala i pusku na rozloučenou. Ale ta malá ručička sevřená tak dlouho v pěst, ta malá ručička, co tak pevně držela moje tričko, se pro mě stala symbolem a nadějí. Symbolem dětské lásky a nadějí na to, že pokud obstojím v této zkoušce, budou mít obě děti normální život.“¹²

¹⁰ NEŠPOR, K.; Zůstat střízlivý; s. 17

¹¹ NEŠPOR, K.; Zůstat střízlivý; s. 19

¹² Pacient XY.; *Deník*, Léčebna Mladá Boleslav, 2011

3. LÉČBA ALKOHOLISMU

„Při protialkoholní péči jde v podstatě o psychickou, somatickou, ale především sociální rehabilitaci pacienta. Ukazuje se, že zde zdaleka nestačí doba několika málo měsíců, ale tři až pěti let“¹³

„Alkoholismus lze odstranit jen úplnou a trvalou abstinencí postiženého. Alkoholik se nikdy nemůže stát střídavým pijákem.“

Léčení alkoholismu může záležet jen v působení na duši postiženého (rozuměj v psychoterapii).

Jen ten, kdo je sám abstinentem, může vést alkoholika k abstinenci.“¹⁴

Formy léčby

V zásadě existují dvě základní možnosti léčení. Jedná se o formu ambulantní a formu pobytovou tedy ústavní. V následujících podkapitolách bych chtěl ve stručnosti rozebrat obě tyto formy léčení a poukázat na specifika, výhody či nevýhody každé z nich.

3.1 Ambulantní léčba

Jedná se o poskytování celého spektra odborných služeb bez nutnosti ubytování v léčebně, také nejrůznější typy poraden a soukromých praxí. Jako příklad uvádím psychiatrické ambulance, ordinace alkoholových terapií pro prevenci a léčbu závislosti atd.

Pro tento typ léčby se rozhoduje především ta část pacientů, která má pocit, že se ještě nejedná o závažný problém a nepovažují za nutné odejít na více

¹³ KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A., et. al., *Člověk a alkohol*, s. 79

¹⁴ NOVOTNÝ, J.; *Úvod do léčení alkoholismu*; s. 43

než tři měsíce z běžného života. Další skupinou pacientů, kteří se rozhodli, pro tuto formu léčby jsou ti, kteří se rozhodli vymanit se ze své závislosti a jsou přesvědčeni, že mají tolik vnitřní síly se svou závislostí bojovat, ale uvědomují si, že k úspěšnému zvládnutí své závislosti potřebují podat pomocnou ruku odborníka. K této skupině jsem se zařadil i já sám. U těchto pacientů se jedná o několik ambulantních setkání za týden.

Psychoterapeutická varianta léčby bývá, v naprosté většině případů, doplněna i o farmakoterapii. Léčba probíhá často nejen se zaměřením na primární problém – závislost na alkoholu, ale také na sekundární problémy nazývané duální poruchy. Jedná se o další psychiatrické diagnózy, které je potřeba souběžně léčit. Tyto problémy nemalou měrou ovlivňují průběh závislosti, rozrušují pacienta nebo ho vedou k opakovanému relapsu závislosti.¹⁵

Ambulantní léčba je dobrovolná, sám pacient se rozhodne, zda do léčebného programu vstoupí, či nikoli. Zároveň jsou stanovena elementární pravidla, se kterými je pacient seznámen ihned na začátku spolupráce s léčebným ústavem.

V případě, že pacient není schopen po uplynutí 6 měsíců ambulantního programu léčení dosáhnout abstinence lékař hledá a navrhuje pacientovi jinou, zpravidla pobytovou, formu léčení.

K ukončení spolupráce mezi léčebným zařízením a pacientem v rámci ambulantní léčby dochází zpravidla po dosažení cílů stanovených v kontraktu a na základě dohody mezi pacientem a lékařem či psychoterapeutem. Pacient může kontinuálně pokračovat v následné péči buď přímo ve „své“ léčebně anebo v některé jiné organizaci, která se následnou péčí zabývá. Nejrozšířenější takovou organizací jsou „Anonymní Alkoholici“.¹⁶

¹⁵ NOVOTNÝ, J.; *Úvod do léčení alkoholismu*; s. 46

¹⁶ www.toplekar.cz/archiv-clanku/rozhovor-podminky-pro-lecbu-zavislosti-htm (23.2.2012)

Při zpracování této kapitoly jsem vycházel nejen z odborné literatury ale především z vlastní zkušenosti. Stejným způsobem, tedy absolvováním ambulantní léčby v pražském „Apolináři“ jsem se i já, před jedenácti lety, zbavil své závislosti na alkoholu. Tak, jak jsem výše popsal, probíhala léčba pod vedením MUDr. Profouse.

3.2 Stabilizační pobyt

Tento způsob léčby bezprostředně navazuje na detoxifikaci. Je určen zejména těm pacientům, kteří nechtějí nastoupit ke střednědobé ústavní odvykací léčbě anebo je pro ně z rodinných, pracovních či jiných důvodů dlouhá. Rádi by však alespoň krátkodobý odvykací program absolvovali. Standardní délka stabilizačního pobytu je určena na 6 týdnů. Tato délka však není dostatečná k tomu, abychom mohli hovořit o protialkoholní léčbě v jejím pravém slova smyslu. Vlastně ji ani ve své podstatě nezahrnuje, neboť v tak krátkém časovém úseku nemůže být dosaženo trvalejších změn v chování závislého jedince.

Cílem stabilizačního pobytu je především získání základních informací o závislosti jako takové a o možnostech a metodách její léčby, vytvoření náhledu na problémy spojené s abúzem alkoholu, podpora a motivace ke změně, uvědomění si závažných následků své závislosti a přijetí zodpovědnosti za své chování.

3.3 Ústavní odvykací léčba

V případě tohoto typu léčby se jedná o léčbu ústavní tedy pobytovou. Ústavní forma je při léčení závislostí tou nejúčinnější metodou. Tato metoda zahrnuje využití všech dostupných metod a způsobů terapie. Jako příklad zde vzpomenu individuální a skupinové psychoterapie, arteterapie, muzikoterapie, komunitní a edukativní programy.

Ústavní léčení je vhodné pro osoby se zdravotními (tělesnými či psychickými) potížemi, pro ty, kteří ambulantní léčbu nezvládají, špatně spolupracují, představují nebezpečí pro sebe i své okolí a opakovaně porušují abstinenci. Déle sem bývají umisťováni pacienti, kteří nemají dobré sociální zázemí.¹⁷ V České republice pracuje řada takových zařízení. Délka ústavní léčby bývá v některých zařízeních pevně stanovena, nejčastěji to jsou 3 měsíce, jinde trvá léčení individuální dobu s ohledem na zdravotní tělesný a psychický stav pacienta, jeho životní situaci atp.

Léčba je standardně rozdělena do tří etap. První etapou je „Detoxifikace“, navazuje etapa druhá, kterou nazýváme „Stabilizační pobyt“ po kterém následuje etapa třetí a tou je vlastní „Střednědobá odvykací léčba“. V následujícím textu se budu snažit ve stručnosti specifikovat jednotlivé etapy.

Detoxifikace – léčení syndromu odvykání neboli abstinenčních příznaků spojených s přerušením užívání alkoholu. V tomto případě se jedná o nekomplikované odvykací stavy, kdy nejsou ohroženy základní vitální funkce organismu.

„Hlavním cílem detoxifikace je stabilizovat pacienta zejména po stránce somatické a psychické a příprava k nástupu na vlastní léčbu. Délka detoxifikace ve velké většině případů nepřekročí dva týdny. Samozřejmě je, že může být upravena podle individuálního stavu pacienta.“¹⁸

3.4 Střednědobá odvykací léčba (dříve protialkoholní léčba)

Je stěžejní, nejkomplexnější a neúspěšnější z celého spektra odvykacích programů. Probíhá zásadně v chráněném a bezpečném prostředí bez možnosti přístupu k alkoholickým nápojům a jiným návykovým látkám a k rizikovým

¹⁷ NEŠPOR, K.; CSÉMY, L.; *Léčba a prevence závislosti*, s. 114

¹⁸ NEŠPOR, K.; CSÉMY, L.; *Léčba a prevence závislosti*, s. 121

místům. Pacienti jsou zde jistým způsobem omezeni ve volném pohybu. Toto opatření je ale nezbytně nutné k dosažení úspěchu v léčení. Délka pobytu v léčebně je stanovena na 4 – 6 měsíců a je u každého pacienta určována individuálně dle pokroku v léčení.

Podstatou celé léčby je přesně stanovený režim. Ten spočívá v tom, že jsou stanovena jistá pravidla, která je nutno striktně dodržovat (zde bych chtěl vzpomenout především denní řád, v němž jsou přesně stanoveny časy jednotlivých činností a aktivit prováděných v léčebně). To vede pacienta k zodpovědnosti, může poznat své reakce ve stresových situacích a může měnit své chování.¹⁹

Nejvýznamnějším atributem léčby je bezesporu skupinová psychoterapie. Při té pacienti hovoří sami o sobě, o svém dosavadním životě, o problémech které je trápí, reagují na příběhy ostatních a tím si ujasňují své vlastní postoje. Psychoterapie probíhá pod vedením zkušených psychoterapeutů, kteří s pacienty jejich problémy rozebírají a vysvětlují jejich příčiny, pomáhají vysvětlit jejich vznik a podstatu, radí, jak se jim vyhnout popřípadě jak je řešit. Při psychoterapii se vyvolávají u nemocného takové duševní procesy a stavy, které příznivě působí na průběh jeho choroby směrem k uzdravení a zmírňují duševní napětí pacientů.

Cílem takové léčby je změna životního stylu směrem k abstinenci, vybudování náhledu, přebudování motivace z vnější na vnitřní a pozitivně formulovanou, zvnitřnění abstinenčních norem a běžných norem chování, identifikace rizik recidivy a nalezení strategie minimalizace těchto rizik, změna sebepojetí a zlepšování prožívání.²⁰

¹⁹ <http://www.plhb.cz/content/strednedoba-odvykaci-lecba-drive-nazyvana-protialkoholni-lecba> (3.10.2012)

²⁰ KALINA, K.; et. al.; *Základy klinické adiktologie*, s. 381

3.5 Denní stacionář

Denní stacionáře mohou pracovat samostatně anebo bývají součástí ambulantních léčebných zařízení. Ve většině případů bývá pacient v pracovní neschopnosti.

Tento typ léčby je určen pro pacienty, kteří mají diagnostikovanou pouze lehčí závislost na alkoholu a jsou pevně přesvědčeni s pitím přestat.

Pacient přichází do léčebny ve stanovený čas a v léčebně stráví dobu potřebnou k absolvování všech naordinovaných terapií.

Nespornou výhodou tohoto typu léčení je trvajíc kontakt s rodinou. Omezení jsou prakticky stejná, jako tomu je u ambulantní léčby.

Stacionář však nemůže řešit těžší zdravotní nebo psychické komplikace anebo hromadící se problémy s pitím (zde mám na mysli porušování abstinence) i při upřímné snaze pacienta s pitím přestat. V takových případech je nezbytně nutná ústavní léčba.²¹

Co si musí každý pacient po ukončení jakéhokoli typu léčby uvědomit

- Alkoholismus je choroba velmi vážná, protože léčení nedokáže, aby se alkoholik naučil pít s mírou. Alkoholismus lze léčením jen stabilizovat a stabilitou je trvalá abstinence.
- Abstinující alkoholik se musí trvale a důsledně vyhýbat i té nejmenší dávce alkoholu, jinak dříve nebo později znovu propadne pití.
- Kontrolované pití je u abstinujících alkoholiků nemožné!!!
- Alkoholismus je porucha na celý život a správné je hovořit o podmíněném vyléčení při dodržení naprosté abstinence.

²¹ NEŠPOR, K.; CZÉMY, L.; *Léčba a prevence závislosti*, s. 98

- V žádném případě nemohu podcenit poznatek, že jediná sklenička alkoholu zmaří veškeré moje dosavadní úsilí o abstinenci. (Bohužel mnoho pacientů nedokáže tuto zásadu pochopit. Při porušení abstinence u abstinujícího alkoholika je nutno okamžitě vyhledat odbornou pomoc. Situaci lze pak řešit krátkodobým, 1-2 týdenním, pobytem v léčebně.)

Je důležité, aby se pacient léčil především sám kvůli sobě. Alkoholismus je choroba a pacient musí přiznat sám sobě, že je nemocný člověk a musí poslouchat rady lékaře.

Pro pacienta alkoholika je prospěšné, když se netají se svou léčbou a to alespoň v okruhu nejbližších příbuzných, přátel a spolupracovníků. Není vhodné absolvovat návštěvy rizikových míst, jako je hospoda, protože čelit takovýmto svodům je velmi obtížné. Je však nutné a prospěšné pravidelně docházet mezi lidi, kteří mají podobný problém (A-kluby, Anonymní alkoholici). Po ukončení léčby je vhodné vyplnit čas, který dříve pacient věnoval popíjení alkoholu, vhodnými koníčky a zálibami.²²

3.6 Následná péče a doléčování

Oba tyto pojmy se velmi často zaměňují a nezřídka se používají jako synonyma. *„Smyslem následné péče je udržet u pacienta změny, které nastaly v průběhu léčby, popřípadě spontánně nebo po předchozích intervencích.“*²³

Doléčování je definováno následně: *„Doléčování se týká především podpory a udržení abstinence po léčbě. V širším pojetí, vycházejícím z bio-psycho-sociálního modelu, lze doléčování definovat jako soubor všech služeb,*

²² <http://www.alkoholik.webnode.cz/alkohol-a-lidske-zdravi/> (13.3.2012)

²³ KALINA, K.; et. al.; *Základy klinické adiktologie*, s. 215

*které následují po ukončení základního léčebného programu a které ve svém souhrnu pomáhají vytvářet podmínky pro abstinenci pacienta v životě po léčbě.*²⁴

Doléčování je v praxi spojeno především s podporou v abstinenci po ukončení léčby. Následná péče obsahuje široké spektrum služeb, které pacient v této fázi potřebuje. Cílem následné péče je „upevňování motivace k pokračování v abstinenci a podpora pacienta ve vytváření životních podmínek pro abstinenci.“²⁵

Následná péče obsahuje zejména podpůrnou psychoterapii, volnočasové aktivity, prevenci recidivy, lékařskou péči a především rodinnou terapii.

²⁴ KALINA, K.; et. al.; *Základy klinické adiktologie*; s. 215

²⁵ KALINA, K.; et. al.; *Drogy a drogové závislosti, mezioborový přístup*; s. 78-80

4. RODINA

Nezastupitelné místo při léčení alkoholika a následné péči zaujímá rodina. Ta plní v lidském životě důležitou psychohygienickou funkci. Velmi záleží na tom, zda je rodina vyrovnaná s harmonickými vztahy mezi rodiči a dětmi, anebo zda jsou tyto vztahy nějakým způsobem narušeny. Pozitivní citové vztahy v rodině jsou tím nejdůležitějším faktorem, který zabezpečuje stabilitu této malé sociální skupiny. Přítomnost alkoholika v rodině ať už je to kdokoli, narušuje harmonii, vznikají časté konflikty, které časem destruktivně působí na soužití a často vedou k rozpadu manželství anebo k jiné komplikaci.²⁶

Pokud začne někdo z rodiny nadměrně pít, ze začátku rodina tento problém **bagatelizuje** – zlehčuje - a pokaždé nalezne vysvětlení ke všem s tím souvisejícím situacím. Rodina souběžně s bagatelizací i **racionalizuje** – omlouvá a zdůvodňuje jeho chování (má mnoho práce, je unavený, stává se to jen občas,.....). S narůstáním problémů a konfliktům se je snaží maskovat, aby se o nich nikdo nedozvěděl. Později je ale již takové maskování nemožné. V tom okamžiku partner alkoholika navštíví lékaře a žádostí o léky na neurózu. Ale ani jemu ještě nepřizná, že příčinou jeho neuróz je partner – alkoholik. V tom okamžiku se začíná léčit sekundární aspekt partnerova alkoholismu – následek a ne jeho primární aspekt – příčina. V takovém psychickém rozpoložení dochází k rozvodům, násilným scénám a sebevražedným pokusům.²⁷

V tomto stadiu je již jakékoli skrývání a utajování alkoholismu naprosto zbytečné, okolí je již jasné, o co jde. Místo pomoci se ale zpravidla odvrací a dochází ke stigmatizaci alkoholika.

²⁶ CSÉMY, L.; et al; *Problémy s alkoholem v rodině, zpráva pro EU*; s. 4

²⁷ CSÉMY, L.; et al; *Problémy s alkoholem v rodině, zpráva pro EU*; s. 17

4.1 Následky alkoholismu na děti

K základním funkcím rodiny patří především naplňování potřeb všech jejích členů v oblastech psychického, fyzického, sociálního a ekonomického zabezpečení, jakož i poskytování uspokojivého prostředí pro podporu, vzdělávání a soustavnou socializaci dětí. Ve všech těchto faktorech hraje problémová konzumace alkoholu svou velkou negativní roli.

Tradiční způsoby rodinného života v ČR procházejí procesem zásadních změn a začínají se zde objevovat zcela nové formy rodiny. Jedním z rysů této nové formy rodiny je její „nuklearizace“. Ta se projevuje tím, že součástí rodiny přestávají být prarodiče a ostatní příslušníci rodiny a zůstávají pouze rodiče a děti. Dalším trendem je zvyšující se počet osob, které žijí samy, lidí rozvedených a rodin s jedním rodičem – samoživitelem. Všechny tyto skutečnosti se mohou, velmi výrazně, promítnout do rodinných problémů s alkoholem. V těchto domácnostech se projevuje snížená schopnost poskytnout dítěti podporu v případě řešení vážných problémů. Rozvody a rozpady rodin mohou tedy být současně příčinou i důsledkem problémů s alkoholem.²⁸

Příliš častá a nadměrná konzumace alkoholu vede k zásadním nedostatkům v roli rodičů a také k různým formám citového či tělesného zanedbávání nebo dokonce ke zneužívání dětí a nezřídka i manželského partnera. Tyto skutečnosti se stávají tragickou realitou mnoha lidí, a je zcela jasné, že nepostačí samotná identifikace zneužívání dětí a domácího násilí v rodinách těžkých nebo problémových pijáků.

Na druhé straně nadměrné pití a dokonce ani závislost na alkoholu nemusí nutně vést k narušení vztahů v rodině, ani vyústit v násilí nebo jiné formy zneužívání dítěte anebo partnera. Existují četné rodiny kde děti, trpící

²⁸ CSÉMY, L.,; et al; *Problémy s alkoholem v rodině, zpráva pro EU*; s. 4

alkoholismem některého z rodičů, nepřestávají navzdory všemu přikouř své rodiče milovat a zůstávají vůči nim loajální. Stejně tak mnoho rodičů – alkoholiků – má skutečnou, opravdovou starost o své děti. Tito rodiče si hluboce uvědomují, jak moc svému dítěti ubližují, ač je mnohdy pití ovládá natolik, že mohou jen těžko tyto výčitky svědomí přeměnit v činy.

V souvislosti s tím je důležité, aby konzumenti zneužívající alkohol nebyli ve svých rodinách stigmatizováni. Třebaže partnerky či partneři a děti mohou oprávněně vyžadovat pomoc, je klíčem k řešení pro rodiny trpící problémy s alkoholem piják sám a pomoc, která mu může být a bude poskytnuta.

Následky alkoholismu na rodinu jsou evidentní zejména v traumatizaci (poškození) dětí. Zejména pokud je alkoholičkou žena – matka dochází k zaostalosti harmonického vývoje dítěte. Neurotizace dětí v takové rodině je vysoká neboť více než polovina takových dětí projevuje některé známky neurózy. Kocktavost, neurotické chování a nepříznivý duševní vývoj dítěte jsou velmi časté. Objevují se u nich i deprese a v krajních případech i sebevražedné sklony a pokusy. Děti mohou reagovat v takovém prostředí rozdílně. Některé se chovají agresivně až asociálně, jiné obrací agresi proti sobě. Právě takové jednání může vyústit až v sebevraždu.²⁹

Právo dítěte na uspokojivý vývoj v rodině zakládá právo na pomoc v případě problémů s alkoholem u rodičů. Skutečnost, že v případě problémů pramenících z nadměrné konzumace alkoholu bývají postižené děti, konstatuje „Evropská charta o alkoholu“, podepsaná všemi státy Evropské unie v Paříži roku 1995.

²⁹ MIŠŠÍK, T.,; *Alkoholik v rodině*; s. 23

4.2 Rodina jako příčina problémů s alkoholem

Děti ve většině případů napodobují chování svých rodičů. Jsou svědky toho, jak se k sobě rodiče navzájem chovají, tráví s nimi většinu svého volného času a potažmo jsou i svědky toho, pokud rodiče pijí. A rodina je pro dítě primárním zdrojem toho, co bude považovat za normální nebo akceptovatelné pití. Střídmě pijící rodiče mají obvykle střídmě pijící děti a naopak děti z rodin pijáků se pijáky stávají také. Toto samozřejmě nelze brát jako dogma a neplatí to v každém případě. Musíme si uvědomit, že současné generace prožívají léta, která jsou pro ně formující, v nemálo odlišné kultuře a prostředí, kde je možné konzumovat alkohol. Tyto změny se v ČR projeví především po roce 1989, kdy exponenciálně stoupl počet různých barů, hospod, heren a jiných podniků, kde je možno konzumovat alkohol téměř bez omezení.

Některé děti alkoholiků ale odmítají příklad rodičů a to především vzhledem k problémům, které přichází v souvislosti s nadměrným pitím alkoholu a v dospělosti pijí umírněně anebo nepijí alkohol vůbec.

Důležitý ale také je ten fakt, že v rodině mohou naopak způsobovat problémy pijící děti, které tak způsobují starosti svým rodičům.

4.3 Alkohol jako příčina problémů rodiny

Člověk, který se stane závislým na alkoholu, způsobuje celou řadu problémů nejen sám sobě, ale především svým životním partnerům, dětem, rodičům a také ostatním příbuzným.

Abúzus alkoholu může zcela změnit role členů rodiny jak uvnitř rodiny tak i vně, tedy ve vztahu k okolnímu světu. Poté, co se z některého člena rodiny stane abuzér, zpravidla se hroutí zavedený systém uvnitř rodiny. Alkoholik často přestává plnit roli živitele rodiny, zanedbává péči o děti, nezajímá se o ně v dostatečné míře a neúčastní se domácích ani rekreačních aktivit.

Plnění těchto funkcí zpravidla přebírá jeho partner a část povinností přebírá i dítě. Zde mám na mysli zejména vykonávání domácích prací, nákupů a tak podobně.³⁰

³⁰ MIŠŠÍK, T.,; *Alkoholik v rodině*; s.20

5. SOCIÁLNÍ PROBLÉMY

V následující části bakalářské práce bych chtěl rozebrat nejčastější sociální problémy lidí, kteří se po absolvování odvykací léčby vrací zpět do běžného života.

5.1 Negativní pohled společnosti

„Podle veřejného mínění se alkoholismus hodnotí především jako morální zlo a jen v menší míře jako nemoc. Právě pro toto hodnocení se alkoholici obávají, že, budou zařazeni do kategorie morálně defektních lidí, že se vyřadí z normální lidské činnosti a budou předmětem pomluv a osočování.“³¹

„Negativní společenské hodnocení tvoří stereotyp pijáka či alkoholika (veřejnost tyto dva pojmy příliš nerozlišuje), nanejvýš je v případě alkoholika „upřesňuje“ a nahrazuje termínem „notorik“), který zanedbává medicínská kritéria a všímá si pouze povrchových znaků.“³²

Alkoholik, který se rozhodl řešit svůj problém s alkoholem a podstoupí léčbu, je, ve své podstatě zařazen svým okolím do „šuplíku“ nezodpovědných opilců kteří své okolí pouze obtěžují. Jinak řečeno, dostane „nálepku“- je stigmatizován a to především na základě mýtů a předsudků, jež se vlivem historického a sociokulturního vývoje vytvářely v povědomí lidí. Důsledky stigmatizace jsem popsal v předcházející kapitole.

Toto se projevuje i po ukončení léčby a návratu do běžného života. Okolí jej stále považuje za člověka, který má s alkoholem problémy a vůbec nebere v potaz, že daný jedinec prošel léčením a je přesvědčen, že se k alkoholu nevrátí. Ve veřejnosti převládá obecné přesvědčení, že alkoholik je delikvent,

³¹ BÚTORA, M.,; *Mne sa to nemôže stať, sociologické kapitoly z alkoholizmu*, s. 113

³² BÚTORA, M.,; *Mne sa to nemôže stať, sociologické kapitoly z alkoholizmu*, s. 114

podvodník a lhář a toto přesvědčení si ponechává, přestože vyléčený alkoholik začal žít zcela nový, kvalitativně lepší život.

Tento stav je způsoben především tím, že společnost nepřijímá alkoholismus jako nemoc, ale jako morální zlo, selhání jedince a jeho dobrovolné morální a sociální vyloučení ze společnosti. Nepřipouští ten fakt, že člověk vyléčený ze své závislosti může v budoucnosti žít život slušného člověka bez potřeby upevňovat si své sebevědomí anebo řešit nastalé problémy alkoholem.

Je to jeden ze způsobů, kterými se projevuje sociální analfabetismus v naší společnosti.

5.2 Boj se stigmatizací a znovuzískání důvěry

„Na abstinujícího alkoholika se většina společnosti dívá přes brýle „patologické normality“: Kdo vůbec nikdy nepije, není zcela normální. Vzhledem k panujícím kulturním normám je trvalá a důsledná abstinence jistým extrémem a jako takový budí zájem společnosti. Je to nezřídka dokonce větší extrém než pijácké excesy, pozitivně sankcionované a ritualizované tradicí a zvyky. Alkoholik se tedy paradoxně často stává předmětem zvýšeného zájmu až v okamžiku, kdy začne abstinovat.“³³

Na základě vlastní zkušenosti mohu potvrdit to, že boj se stigmatizací není jednoduchý. Ve společnosti jsou hluboce zakořeněny mýty a předsudky a jejich popření či vyvrácení vyžaduje mnoho úsilí. Jak jsem již popsal v předchozím odstavci, člověk, jenž dostane nálepkou alkoholika, se jí jen velice těžko zbavuje.

Jde o proces dlouhodobý, ve kterém se abstinující alkoholik snaží přesvědčit rodinné, pracovní a ostatní blízké okolí o tom, že se ze své závislosti vymanil a že je pro něj alkohol pouze trpkou minulostí.

³³ BÚTORA, M.,; *Mne sa to nemôže stať, sociologické kapitoly z alkoholizmu*, s. 269

To, jakým způsobem tento proces probíhá je předmětem dalších částí této bakalářské práce.

5.3 Rodina

Člověk, který se navrácí po léčbě ze závislosti zpět domů, musí počítat s tím, že vztahy uvnitř rodiny jsou jeho alkoholickou minulostí značně narušeny. Nevyhne se jistým projevům nedůvěry nejen u svého partnera, ale i u dětí a ostatních příbuzných.

Nejen pacient, ale i jeho rodina jsou totiž zasaženi stigmatizací a okolní společnost na ně pohlíží jako na morálně defektní lidi. O problémech spojených s „odbouráním“ stigmatizace jsem se již zmiňoval.

Nastoupil-li pacient k léčení závislosti na alkoholu, která úspěšně probíhá a jeho partner při ní spolupracuje, dochází k novému uspořádání rodiny. Jejíž součástí se stává dříve závislý, nyní abstinující člen.

Toto období je nesmírně těžké pro partnera alkoholika neboť předpokládá nové vytvoření vzájemných vztahů, které byly dlouhodobou nadměrnou konzumací alkoholu velmi deformované. Od partnera toto období vyžaduje nemalou dávku schopnosti přizpůsobit se novým poměrům a nové rodinné rovnováze.

Je také determinováno především tím, do jaké míry zůstaly zachovány pozitivní citové vztahy k závislému partnerovi.

Pro obnovení důvěry a harmonického rodinného života je důležitá spolupráce obou partnerů. Veškerá snaha abstinujícího alkoholika by byla zcela zbytečná, pokud by se nesešla s odezvou u ostatních členů rodiny.

Mnohé rodiny se následkem partnerova alkoholismu rozpadají a on stojí před otázkou: jak dál? Odpověď na tuto otázku rozebírám v následujícím odstavci.

5.4 Volný čas a přátelé

Součástí abstinence je i to, že se abstinující alkoholik přestane stýkat s problémovými přáteli a kamarády se kterými v minulosti trávil převážnou část svého volného času u sklenice alkoholu. To, že se s těmito lidmi přestane stýkat, může přinést pocit osamocení a prázdnoty. Nyní nastává vhodný okamžik pro navázání nových přátelství. Spolu s těmito novými přáteli se může vrátit k příjemným a užitečným volnočasovým aktivitám, které v období závislosti opustil. Nová přátelství umožňují poznat i nové aktivity, které před tím neznal a tím si rozšířit i svůj rozhled.

Samozřejmě, že nové přátele si člověk nemůže najít ihned. Důležité tedy je, aby svůj veškerý volný čas trávil nějakou smysluplnou činností například návratem k dříve provozovaným koníčkům, případně koníčkům novým. Nemohu zde opomenout ani sportovní aktivity, které nejen, že naplňují volný čas, ale v nemalé míře se podílí na zlepšení fyzické i psychické kondice a celkového zdravotního stavu vůbec.

6. RECIDIVA

Jestliže někdo po období abstinence sáhne po návykové látce, hovoříme o recidivě. Recidiva může být ovšem velmi nebezpečná a může člověku v životě leccos pokazit. Recidiva ale může být, na druhé straně i užitečnou zkušeností, která člověka naučí něčemu prospěšnému (například nepokoušet se o kontrolované pití). Než spoléhat při recidivě jen na sebe, je lépe požádat o pomoc druhé lidi (příbuzné, profesionální terapeuti, dobré přátele). V okamžiku, kdy člověk není schopen recidivu zastavit sám, měl by vyhledat pomoc například v krizovém centru, na lince důvěry anebo přímo u psychiatra. Také by měl zvážit možnost krátkodobého opakovacího pobytu v léčebně. Recidiva v žádném případě nesignalizuje slabou vůli. A už vůbec neznamena, že by předchozí upřímná snaha žít lépe a bez alkoholu byla zbytečná. V okamžiku, kdy se podaří recidivu zastavit, je vhodné, či spíše nutné, na to dobré z předchozí abstinence navázat. Mnoho lidí se k dlouhodobé nebo trvalé abstinenci dopracovalo až po opakovaných recidivách. Právě recidiva je přiměla brát závislost vážně a nakonec ji překonat. Recidivám je lépe předcházet. Jenže aby člověk recidivě systematicky předcházel, musí brát problém s alkoholem dostatečně vážně. A k tomu může recidiva pomoci. Někteří lidé se až díky recidivě naučí soustavně se léčit nebo začnou pravidelně chodit na setkání Anonymních alkoholiků nebo doléčovací skupinu popřípadě začnou navštěvovat jinou z forem následné péče.

Recidiva vyžaduje pozornost. Dá se přemoci, neznamena, že nemá smysl se snažit. Znamená pravý opak! Je nutné přidat!!

6.1 Syndrom třetího měsíce

Někdo se začne léčit nebo se prostě rozhodne s pitím přestat. Dva měsíce bez potíží abstinuje. Pak si ale řekne: „Vždyť já to mít nemusím. Nejsem přece žádný alkoholik, co kdybych si dal jedno pivo?“ Jenže když má vytvořenou závislost a zhoršené sebeovládání, stačí jedno pivo k pořádnému maléru.

Po prvním pivu následující druhé a třetí pak i destiláty. „Z ničeho nic“ je tu nepříjemná recidiva. Syndrom třetího měsíce nemusí ovšem přijít jenom třetí měsíc, ale třeba i po pěti letech abstinence.

Nejlepší obranou je soustavné ambulantní léčení nebo spolupráce s organizacemi zajišťujícími následnou péči. Při tom si člověk snadno připomene problémy, které mu alkohol způsobil i výhody abstinence. Udrží si tak potřebnou ostražitost.

Důležité také je zbytečně se nestýkat s lidmi, kteří by odhodlání abstinujícího alkoholika k abstinenci nerespektovali a alkohol podceňovali anebo jej dokonce nabízeli či nutili. Pokud pacient vytrvá v abstinenci, místo nich si časem najede skutečné a kvalitní přátele. Pacient by měl také co možná nejvíce omezit anebo raději vůbec nevyhledávat rizikové prostředí tedy takové prostředí, kde většina lidí pije a považuje to za zcela normální stav. Jsou to především hospody a restaurace a oslavy čehokoli (neboť důvod něco slavit se vždy najde). Mnoho bývalých pacientů si až při delší abstinenci uvědomilo, kolik lidí z různých důvodů alkohol nepije, nebo se k němu chová velmi zdrženlivě.³⁴

³⁴ <http://alkoholik.webnode.cz/recidiva/> (23.2.2012)

7. MOŽNOSTI SOCIÁLNÍHO PEDAGOGA PŘI PRÁCI S LIDMI ZÁVISLÝMI NA ALKOHOLU

V následující části své bakalářské práce se zaměřím na práci sociálního pedagoga, který se specializuje na práci s lidmi závislými na alkoholu. Jeho práce, zejména v předléčebné fázi a po ukončení základního léčení může mít velmi významný podíl při dodržování abstinence a také při znovunalezení sebedůvěry pacienta. Také se může významnou měrou podílet na znovuzачlenění abstinujícího alkoholika zpět do blízké i širší společnosti.

Sociální pedagog může pracovat s lidmi závislými na alkoholu v jakékoli fázi jejich závislosti nebo v kterékoli fázi potřeby se z této závislosti vymanit.³⁵

Důležitou součástí předléčebné péče je práce na motivaci pro léčbu a posilování jeho sebedůvěry.

Během práce na podpoře motivace musí sociální pedagog umět najít správnou míru své angažovanosti. Nízká angažovanost se může projevit jako udílení rad ve chvíli, kdy člověk není připravený k jejich akceptování. Nepřiměřená angažovanost a přebírání odpovědnosti za závislého v něm může vyvolat odpor k léčbě a dlouhodobě ho odradit k nastoupení léčby nebo vydržet v abstinenci.

Prací sociálního pedagoga je i kontaktování rodiny pacienta. To je důležité zejména pro to, aby si nejbližší léčeného člověka uvědomili, co ho čeká, jaká je vlastně náplň léčení a jak mají se závislým po ukončení léčby jednat. Také jim vysvětlí všechna úskalí, která na něj čekají po návratu domů zejména v oblasti recidivy. Tato intervence napomáhá rodině při orientaci v takových situacích. Sociální pedagog ale nesmí své služby rodině vnucovat. Spolupráce

³⁵ MÜLLEROVÁ, P.; MATOUŠEK, O.; VONDRÁŠKOVÁ, A.; *Sociální práce v praxi, specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 217

rodiny a sociálního pedagoga je založena pouze na dobrovolnosti a ochotě rodiny s ním spolupracovat.

Sociální pedagog podporuje také klientovu sebedůvěru. Musí se vyhnout veškerým intervencím, které by mohly sebedůvěru ohrozit a vystupuje empaticky i v případě, že se nedokáže s vystupováním postiženého ztotožnit. Současně také pozorně vnímá veškeré snahy o změnu a ty pozitivní podporuje.

Při práci v terénních programech poskytuje sociální pedagog informace o rizicích užívání alkoholu, sociální poradenství, hledání zaměstnání a další pomoc v sociální oblasti.

V průběhu ambulantního léčení nebo v denním stacionáři zaměřuje svou činnost na stabilizaci životní situace pacienta a pomáhá mu při získávání dovedností, které vedou ke zvládnání života bez alkoholu.

Během pobytového léčení pomáhá v postupném obnovení kontaktů s vnějším sociálním světem a to především skrze rodinnou terapii. Práce sociálního pedagoga spočívá také ve zkvalitnění sociálního fungování.

Při sociálně pedagogické práci se závislími na alkoholu musí sociální pedagog brát v úvahu i zájmy a potřeby lidí v nejbližším okolí pacienta a pomáhat usnadňovat nelehkou situaci i jim. Mohou to být jeho děti, rodiče, partneři nebo partnerky.³⁶

³⁶ HELLER, J.; PECINOVSKÁ, O.; et. al.; *Závislost známá neznámá*, s. 61

8. KAZUISTIKY

8.1 Vlastní příběh

Když jsem si měl zvolit téma, které chci zpracovat ve své bakalářské práci, ani jsem se nemusel dlouho zamýšlet nad tím, co vlastně budu psát. Prakticky ihned mě napadlo, že popíši svůj vlastní životní příběh. Dnes o tom mohu hovořit otevřeně. Nepronásledují mě již téměř žádné vzpomínky plné studu nad tím, co dokáže celkem normální člověk v těžké opilosti provádět sobě a především lidem ve svém okolí. Musím však přiznat, že v okamžicích, kdy zavzpomínám na svou minulost, a z paměti vyvstanou některé příběhy z let minulých, nejraději bych ta léta promarněná v hospodách škrtl ze svého života.

Jak to vlastně začalo? Žil jsem v menším městě nedaleko Prahy. Již v průběhu základní školy jsme si utvořili partu kluků přibližně stejného věku a zájmů. Chodili jsme spolu do kina, na fotbal a později i do hospody. To již jsme ale byli všichni v učňovských školách a ti bystřejší na školách středních. Musím přiznat, že z počátku jsem se těmto hospodským sešlostem snažil vyhýbat. Nějak mě nebavilo soutěžit v počtu vypitých piv a panáků. Asi jsem neměl potřebu dokazovat si, že jsem zrovna v tomto ohledu nějak statečnější a vytrvalejší nežli ostatní. Byli jsme ale všichni ve věku, kdy bylo strašně důležité držet partu, odmítat názory dospělých a jejich „věčné starosti o to, co z nás jednou bude“, kašlat na dobře míněné rady zkušených a rebelovat vždy, za každé situace a proti všemu. A pokud jsem v naší partě chtěl vydržet, musel jsem chodit tam, kam chodili oni a dělat totéž, co oni. Dnes již chápu, že jsem měl takovou společnost rychle opustit a hledět si jiných lidí a hodnot. To je ale dnes...

Několik let svého života v učilišti vynechám. Na dané téma se vlastně nic zajímavého nestalo. Ne, že bych na pivo nešel, to bych lhal, ale bylo to spíš pouze občasné posezení. Dojížděl jsem do Prahy a měl jsem velmi málo času na vysedávání v hospodách.

Po úspěšně vykonaných přijímacích zkouškách jsem zahájil studium na Vojenské střední škole v Martině. Tam jsem se vlastně poprvé zblízka seznámil s tvrdým alkoholem. Při vycházkách nebylo téměř kam jít a jedním z nejvyhledávanějších útočišť všech vojáků v každém městě, režimu i době byla (jak jinak) restaurace. Společně jsme přišli, společně jsme pili, společně jsme nadávali na nadřízené. Přitom jsme si ani neuvědomili, že se netěšíme na to, jak si posedíme a pohovoříme, ale na to, že se pěkně „namažeme“. A příležitost se našla vždycky. Pokud to nebyly svátky či narozeniny tak se musely oslavit třeba úspěšné střelby, zkoušky atd. Ale ani v tomto období bych ještě nehovořil o vybudované závislosti na alkoholu. Ta měla přijít až později.

Po maturitě a vyřazení z Vojenské střední školy jsme se rozešli ke svým mateřským vojenským útvarům a začal pro nás ten opravdový vojenský život. Jako mladý důstojník jsem byl určován k plnění těch nejméně populárních a především dlouhodobých úkolů, mnohdy kdesi v lesích na samotách. Každý si jistě dokáže představit situaci, kdy ani ne dvacetileté důstojnické embryo předstoupí před jednotku stejně starých, mnohdy i starších, vojáků základní služby a snaží se jim velet a donutit je k nějaké činnosti. Z vlastní zkušenosti mohu říci, že je to téměř nemožné. Jak tuto situaci vyřešit? Pomalu, ale jistě se začala vkrádat myšlenka: Opij se a alespoň na chvíli zapomeneš! Zpočátku jsem se tomu bránil. Po nějaké době jsem tomuto vnitřnímu našeptávači však podlehl.

Asi po roce, když přišli další mladí důstojníci moje lesní anabáze skončila a já jsem se vrátil zpět do posádky a s tím i do civilizace. Již nebylo nutné utápět samotu a stesk po hospodách. Toho nutkání jsem se však již nezbavil. Zkrátka jsem nedokázal jít z práce domů bez toho, abych se v hospodě nezastavil. Nejdříve na jedno dvě piva, později jsem vydržel až do závěrečné hodiny. Tento stav se radikálně změnil v okamžiku, kdy jsem poznal svou první manželku. Kamarádi, hospoda i mejdany šly stranou a já jsem se snažil být stále s ní. Asi po roce a půl naší známosti jsme se vzali a narodila se nám dcera. Protože jsem byl voják z povolání a sloužil jsem v tehdejší ČSLA, velmi často jsem odjížděl na různá cvičení, školení, soustředění a jiné akce mnohdy

v trvání i několika týdnů, bez možnosti podívat se domů. Velmi jsem tím trpěl a útěchu jsem začal hledat opět v alkoholu. Zpočátku jsem se to před manželkou snažil tajit. Ona to však poznala. Ostatně, to by poznal každý, že jsem byl opilý, když jsem se vracel večer a někdy i v noci domů. Na tomto místě bych chtěl zmínit ten fakt, že jsem v tu dobu ještě neměl žádné problémy s alkoholem v zaměstnání a v mé blízkosti bylo i mnoho kamarádů

Zlomový okamžik nastal jednoho večera, kdy jsem se vrátil domů ze cvičení a našel svou ženu v posteli se sousedem. V tu chvíli pro mě přestal existovat svět. Beze slova jsem odešel a zpil se do němoty. A pak vlastně téměř každý den. Neustále jsem se litoval a dával vinu za vše (včetně mého pití) své manželce. Nebyl jsem si schopen uvědomit, že je to mladá žena, která potřebuje lásku a oporu a to, že očekává od svého muže. Já jsem byl většinou pryč, a když jsem se vrátil, místo domů jsem šel do hospody a bláhově se domníval, že mi to bude stále promíjet a tolerovat. Následoval rozvod. Nebyl nijak bouřlivý, spíše bych řekl, že vše proběhlo v naprostém klidu. Největší ránu jsem ale dostal, když si manželka vymohla zákaz návštěv mé dcery. Dnes se jí nedivím, ale tehdy to byl pro mě další šok. A ten jsem šel léčit opět alkoholem.

Postupem času, jsem bez lahve alkoholu pomalu nemohl existovat. Měl jsem ho všude. Tentokrát i v práci. Popíjel jsem celý den a z kasáren jsem zamířil rovnou do hospody, kde jsem seděl zpravidla do zavírací hodiny. A tak to šlo stále dál a dál. Moji kolegové a kamarádi se mi zprvu snažili domluvit a vysvětlit, že pokud budu takhle dál pokračovat, přijdu o práci, všechny kamarády a „uchlastám“ se k smrti. Já jsem však pro ně a pro jejich dobře míněné rady neměl pochopení a pokračoval ve svém sebezničujícím životě. Můj oblíbený argument zněl: **„Mám to přece naprosto pod kontrolou, a pokud budu chtít, kdykoli s tím skončím!“** Nebudu zde popisovat, jak často jsem měl nepříjemnosti v hospodách, jak často jsem se probral někde na lavičce, aniž bych věděl, kde jsem a jak jsem se tam dostal, kolikrát mi ráno bylo tak zle, že jsem si myslel, že je to moje poslední hodina a především

kolikrát jsem sám sobě sliboval, že to bylo opravdu naposled. To by bylo na samostatnou kapitolu.

Nastaly potíže v zaměstnání. Byl jsem několikrát přistižen při pití v kanceláři, zaspával jsem a o mé „střízlivosti“ při příchodu do zaměstnání se pomalu začaly vyprávět pověsti. Na základě toho všeho můj velitel rozhodl o mém sesazení z funkce a převelení k jinému útvaru. Pokud by si snad někdo myslel, že se v mém životě tímto opatřením něco změnilo, mýlil by se. I v novém působišti jsem velmi rychle zabředl do starého způsobu života.

A pak přišel „**Zlom!**“ Jednoho dne jsem se opil takovým způsobem, že jsem pak dva dny v kuse spal a další tři dny jsem se potácel mezi postelí, toaletou a snad i mdlobami. Takhle špatně mi ještě nikdy v životě nebylo! V okamžiku, kdy jsem byl schopen alespoň trochu racionálně přemýšlet, jsem si zrekapituloval svůj dosavadní život a začalo mi docházet, o co všechno jsem se vlastní vinou a především díky alkoholu, připravil. Rozbil jsem si rodinu, přišel o všechny kamarády (ti co zbyli, se rekrutovali vesměs z hospodských povalečů), o funkci, která mě bavila, a vlastně pouze shodou příznivých okolností jsem nepřišel o práci úplně. Rozhodl jsem se s tím skoncovat a to hned. Věděl jsem, že pokud to neudělám okamžitě, za pár dnů budu tam, kde jsem byl doposud. Zavolał jsem svému (opravdu dobrému) kamarádovi Vladimírovi, který měl stejné problémy jako já a před několika lety se s nimi úspěšně vypořádal. Vladimír můj úmysl vyléčit se ze závislosti na alkoholu schválil a nakontaktoval mě na OAT v Praze u Apolináře. Zde se mě ujal pan MUDr. Profous a vlastně ihned provedl vyšetření a zahájil léčbu. Po absolvování „detoxu“ a velmi důkladném rozhovoru spojeném s vypracováním psychotestu jsme se dohodli na ambulantní léčbě. Docházel jsem dvakrát týdně na Antabus a zároveň na skupinové terapie, které MUDr. Profous vedl. Teprve tady se mi otevřely oči. Jak jsem byl bláhový, když jsem si myslel, že ty největší problémy na světě mám zrovna já a že jediný lék který na ně zabírá je alkohol. Moje trable se, v porovnání s tím, co jsem na skupině slyšel, proměnily v naprosté malichernosti. Při rozhovorech s ostatními pacienty ve skupině jsem poznal mnoho lidských, mnohdy velmi pohnutých, osudů. Velmi důležité bylo to, že jsem se na svůj dosavadní život

začal dívat ze zcela jiného zorného úhlu a musel jsem dát za pravdu všem těm, kteří mě před alkoholem varovali, a já jsem jejich slova nechtěl slyšet. Teprve teď jsem jim byl ochoten dát za pravdu.

Do léčebny jsem pravidelně docházel téměř dva roky. Musím říci, že zprvu mi lidé v mém okolí nevěřili, že to zvládnou a že jsem s tím opravdu skončil. Postupem času jsem je však přesvědčil, že to myslím vážně a že chci ze všech sil na alkohol zapomenout. Bývalí kamarádi přestali být bývalí, další jsem získal a již jsem nebyl pokládán za „osobu nežádoucí“ ve chvílích, kdy se rozhodovalo, koho pozvat na nějakou oslavu či komu svěřit nějaký důležitý úkol.

Ještě bych chtěl popsat mé pocity v průběhu léčení. Nebylo to vůbec jednoduché! Každý den chodit okolo hospod, ve kterých jsem byl každodenním hostem, potkávat lidi se kterými jsem vedl opilecké řeči, odolávat pozváním na panáka a především poslouchat řeči lidí ve smyslu: „za tejdě začneš chlastat znova“. A dále: jak zaplnit čas který jsem před tím proseděl u sklenice? Nesčíselněkrát jsem už, už bral za kliku nálevny a chtěl se posadit a objednat si, v obchodě jsem několikrát sahal po lahvi alkoholu, málem jsem podlehl řečem typu: „jedno si snad s námi dáš“. Vždy jsem si ale dokázal poručit a včas jsem od svého úmyslu upustil. Tady se musím pochválit za svou pevnou vůli odolat všem těmto svodům.

Postupem času mě tyto myšlenky opouštěly a nakonec jsem se jich zbavil úplně. Dnes abstinuji jedenáctým rokem a mohu čestně říci, že jsem se za celou tu dobu alkoholu ani nedotkl a jsem pevně přesvědčen, že to tak bude i nadále!!! Snad i proto, že vím, že nejsem vyléčený ale pouze abstinující alkoholik a recidiva by mohla mít fatální následky.

Na závěr bych chtěl říci, že nebýt dobrých lidí v mém okolí, kteří mě drželi nad vodou, bych léčení a abstinenci určitě nezvládl. Na vyléčení ze závislosti na alkoholu člověk totiž sám rozhodně nestačí. Můj dík patří především opravdovým kamarádům, kteří mě podpořili, i když jsem jejich pomoc, ve své zaslepenosti, odmítal, příteli Vladimírovi, který mě nasměroval správným směrem a vedl mě doslova za ruku při léčbě, MUDr. Profousovi a jeho OAT

kde mi opět otevřeli oči, pacientům ze skupiny se kterými jsem měl možnost o svých problémech otevřeně hovořit beze strachu, že to budou ventilovat dále a nakonec mojí současné manželce Vendulce, která mi věří, přestože velmi dobře zná mou minulost.

Svůj příběh bych chtěl zakončit větami, které používám vždy, když se mě někdo zeptá na mou alkoholickou minulost: „Nestydím se za to, že jsem byl na léčení. Stydím se za to, že jsem chlastal!“

Dílčí závěr

Již v průběhu léčení jsem se snažil žít životem „normálního“ člověka. Usiloval jsem o obnovení zpřetrhaných pout mezi svými přáteli (samozřejmě ne s těmi hospodskými), se kterými jsem podnikal mnoho příjemných a užitečných akcí ještě před tím, než jsem se dostal do závislosti na alkoholu, mnohokrát jsem se pokoušel navázat kontakt se svou bývalou manželkou a dcerou a také jsem se snažil opět získat důvěru a respekt u svých nadřízených. Z počátku to nebylo zdaleka jednoduché. Všichni si mě pamatovali především z doby, kdy jsem hodně pil a mé chování vůči nim nebylo vůbec dobré. Dostal jsem zkrátka „nálepku“ nenapravitelného opilce a mnozí nevěřili, že se z toho někdy dostanu. Plně jsem sám na sobě pocítil dopady stigmatizace. Jen o vlasek jsem unikl propuštění ze zaměstnání a to pouze proto, že jsem se svému veliteli zavázal, že se své závislosti zbavím.

Začátky abstinence nebyly vůbec lehké, téměř nikdo se mnou nebavil a já jsem zažíval pocity osamělosti a opuštění. Tyto pocity ještě umocňoval ten fakt, že jsem se nemohl stýkat se svou dcerou. Moje bývalá manželka totiž nevěřila (a pravděpodobně dodnes nevěří), že jsem svou závislost zvládl a alkohol je pro mě tabu. V té době jsem si teprve plně uvědomil, jak je alkohol nebezpečný z hlediska udržování partnerských a mezilidských vztahů.

Znovu jsem se oženil, po odchodu z armády jsem nastoupil do zaměstnání, ve kterém jsem velmi spokojen, a můj nadřízený mi důvěřuje, i když jsem mu při výběrovém řízení řekl, čím jsem prošel. Před třemi roky jsem zahájil bakalářské studium na Institutu mezioborových studií v Brně, a vybral jsem

si obor, o němž jsem přesvědčen, že jej uplatním při své práci ve sdružení Anonymní Alkoholici.

Všechny tyto mé stavy a aktivity výrazně přispívají k mé abstinenci. Zároveň jsem přesvědčen, že mám dostatečně pevnou vůli k tomu, abych v abstinenci dále úspěšně pokračoval. K tomuto přesvědčení mě vede i ten fakt, že studiem odborných materiálů, potřebných ke zpracování své bakalářské práce jsem se přesvědčil a utvrdil v názoru, že alkoholismus je skutečným nepřítelem člověka jako jednotlivce i celé společnosti.

8. 2 Vladimír

Příběh pana Vladimíra začíná s jeho nástupem k nejmenovanému pražskému útvaru, kde zajišťoval téměř všechny pořádané akce. Jednalo se především o rauty, armádní plesy, oslavy nejrůznějších výročí a podobně. Jeho nadřízeným byl někdejší spolužák, se kterým společně vystudovali Vysokou vojenskou školu. Pan Vladimír byl (na rozdíl od svého spolužáka) v té době již ženatý a měl malého syna. Při své práci měl pan Vladimír téměř neomezený přístup k různým alkoholickým nápojům především velmi kvalitních značek. Spolu se svým nadřízeným často využívali této příležitosti a popíjeli alkohol i v čase přípravy a v průběhu těchto akcí. Kontrola ze strany nadřízených stupňů byla prakticky nulová, a pokud nějaká byla, týkala se především oblasti materiálního zabezpečení a kvality zábavy. S tím, že oba dva pijí alkohol počítali a brali to jako nedílnou součást výkonu této funkce. Netrvalo dlouho a začali společně navštěvovat restaurace i po odchodu z práce a poseděli nezřídku až do zavírací hodiny. Jeho manželka brala jeho pozdní příchody a také podnapilý stav jako součást jeho zaměstnání, potažmo prostředí, ve kterém se musel pohybovat. V té době bylo ještě manželství pana Vladimíra celkem v pořádku, přestože začal být nespokojený s tím, že jeho paní nevěnuje dostatečnou péči o domácnost. Vadilo mu, že přicházející návštěvy, bývají svědky těchto nedostatků a také poznámky, které musel na toto téma vyslechnout. Došlo to tak daleko, že si říkal „Všude lépe než doma“. Po nějaké

době mu manželka začala vyčítat, že je neustále někde pryč a nevěnuje se rodině tak, jak by si rodina zasloužila. Než by ale chodil do neuklizeného bytu a poslouchal stálé výčitky své manželky, chodil raději stále častěji do restaurací a hospod, kde trávil většinu svého volného času.

Dalším významným mezníkem tohoto příběhu byla změna působiště pana Vladimíra. Jeho spolužák a tehdejší nadřízený byl odvolán z funkce náčelníka Ústředního domu armády a na jeho místo byl jmenován důstojník, který naopak požívání alkoholu na pracovišti netrpěl a netoleroval. A protože měli každý jiný názor i na věci týkající se profesní stránky, byl pan Vladimír nucen toto pracoviště opustit a přijmout funkci Náčelníka proviantní služby u vojenského útvaru v Brandýse nad Labem Staré Boleslavi. Na toto pracoviště si ale s sebou přenesl i zálibu v alkoholu. Ta se nadále prohlubuje s vysokým nárůstem nových služebních povinností. Na rozdíl od minulého působiště, kde organizoval v drtivé většině pouze kulturní akce, musel ve své současné funkci řešit celou řadu jiných, zcela odlišných úkolů. Protože nebyl schopen své současné zařazení beze zbytku zvládat, byl kritizován svými nadřízenými a v důsledku této kritiky a pocitu vlastní neschopnosti upadal do stresů. Tento stav se snažil řešit za pomoci alkoholu. Od té doby opět začal pít i na pracovišti a mnohdy se přivedl do opilosti i v dopoledních hodinách. Vyvrcholením toho všeho bylo jeho chování k příslušníkům kontroly Náčelníka generálního štábu, kteří prováděli u útvaru prověrky připravenosti. V opilosti je urážel a použil k tomu velmi nevybíravé výrazy. Tento exces řešil velitel útvaru kázeňskou cestou a zároveň doporučil panu Vladimírovi, aby přestal pít a našel si místo v jiné jednotce s tím, že pokud tak neučiní, bude nucen navrhnout jeho propuštění z armády. Panu Vladimírovi se podařilo získat uvolněné místo Náčelníka proviantní služby u jiného útvaru ve stejné posádce. S pitím ale nepřestal, naopak jeho spotřeba alkoholu neustále stoupala. Za opilost na pracovišti byl i zde několikrát svým velitelem řešen. Poslední zbytky důvěry svých nadřízených ztratil, když se ve službě „Dozorčího útvaru“ opil, uzamkl se ve své kanceláři, kde tvrdě usnul. Probudil jej až náčelník štábu útvaru, který okamžitě nařídil jeho vystřídání ve službě a odeslal jej domů. Následující den byl pan Vladimír předvolán k veliteli útvaru, kde si opět vyslechl další kázeňský trest a poslední varování před propuštěním ze služebního

poměru. Slíbil, že s pitím přestane, velitel útvaru byl k těmto slibům však skeptický a prohlásil „Jsi již v takovém stavu, že to sám nezvládneš“. Mezi kolegy získal pověst „opilce a notorika“, ze strany velení útvaru se prohlubovala nedůvěra a v důsledku toho byly panu Vladimírovi rapidně omezeny pravomoci a byl pověřován výhradně méně důležitými úkoly. Důsledkem toho bylo i následné citelné snížení služebního příjmu.

V okamžiku, kdy míra pití u pana Vladimíra překročila přijatelnou mez se mu snažili ostatní členové rodiny, především otec, manželka a sestra, domluvit a přimět jej k tomu, aby pití zanechal. Na jejich domluvy a pokusy o zvrácení tohoto stavu pan Vladimír nereagoval neboť „jsem byl ve stavu, kdy už jsem toho nebyl sám schopen“. Manželka začala vážně uvažovat o rozvodu, a když již neměla sílu čelit jeho téměř permanentní opilosti, našla si přítele a s panem Vladimírem se rozvedla. I po rozvodu bydleli, spolu s dětmi, ve svém domě, každý však ve své části. Při odděleném soužití mezi sebou neměli problémy neboť, nyní již bývalou, manželku pan Vladimír nezajímal, stejně jako jeho pití. Děti s ním ale byly ve styku a ve chvílích, kdy byl střízlivý s ním i komunikovaly.

V době kontrolovaného pití alkoholu měl pan Vladimír celou řadu přátel, se kterými jej spojovala celá řada společných zájmů. Společně sportovali, rybařili, sbírali známky a podobně. Po překročení přijatelné hranice pití si pan Vladimír začal uvědomovat, že tyto přátele postupně ztrácí. Nikdo z nich mu však nebyl schopen či spíše ochoten říci, co je pravou příčinou tohoto stavu. Převážně se vymlouvali na nedostatek času a pracovní zaneprázdněnost. Ztráta těchto přátel mu ale začala být lhostejná, neboť na jejich místo nastupují jiní známí a „hospodští“ přátelé, jejichž zájmy se pohybovaly především v oblasti vysedávání po restauracích. Ti samozřejmě „chápali“ jeho problémy a byli schopni mu „fundovaně“ poradit s jejich řešením. Pan Vladimír se začal v jejich společnosti cítit příjemně a jejich společnost vyhledával stále častěji. Postupem času pan Vladimír své původní přátele zcela ztratil a nahradil je touto svou novou společností.

Zlomový okamžik v příběhu pana Vladimíra nastal několik dnů poté, kdy byl pan Vladimír vystřídán ze služby pro svou nezpůsobilost v důsledku požití alkoholu. Tehdy se jeho, asi desetiletý, syn vrátil domů ze školy s tím, že do školy chodit nebude, neboť neustále poslouchá od ostatních spolužáků, že jeho táta je „ožrala a že se za něho stydí“. Tehdy si pan Vladimír uvědomil, že má opravdu velký problém, který je potřeba neodkladně řešit. Na doporučení známé lékařky, kterou záhy navštívil a svěřil se jí se svým problémem, vyhledal MUDr. Profouse na Oddělení alkoholové terapie při fakultní nemocnici „U Apolináře“ v Praze. Tomu se na předem dohodnuté schůzce svěřil se svou závislostí na alkoholu a také mu sdělil důvody, které ho vedly k rozhodnutí nastoupit odvykací léčbu. Společně se dohodli na způsobu odvykací léčby, kterou pan Vladimír podstoupí.

Po zvážení všech okolností se pan Vladimír s MUDr. Profousem dohodl na ambulantní formě léčení, která spočívala v medikaci Antabusem a v účasti pana Vladimíra na společných psychoterapiích. Medikace byla prováděna 2x týdně a psychoterapie probíhala jednou za týden. Při skupinových terapiích pan Vladimír zjistil, že důvody, kterým přisuzoval vznik a prohlubování své závislosti, jsou malicherné, nesmyslné, hloupé a mnohdy vykonstruované.

V okamžiku, kdy pan Vladimír oznámil svému nadřízenému, že dobrovolně nastoupil na odvykací léčbu, našel u něj plnou podporu. Vytvořil mu takové pracovní podmínky, aby se mohl ve stanovených termínech zúčastňovat terapií a absolvovat naordinovanou medikaci. Ostatní kolegové na pracovišti nevěřili v úspěch léčení. Nedávali to sice najevo, bylo to však zřejmé z jejich jednání a chování vůči němu. Bývalí přátelé, se kterými udržoval kontakty v době, kdy ještě nepil, se od něj i nadále odvraceli přesto, že věděli, že pan Vladimír zahájil protialkoholní léčení. Ihned po zahájení léčby pan Vladimír přestal chodit do restaurací a striktně přerušil veškeré styky s lidmi, se kterými tam vysedával.

„Protože jsem věděl, že nemohu sedět jen tak doma a zabývat se v myšlenkách svým problémem, rozhodl jsem se, že znovu začnu provozovat některý ze svých koníčků“. To si řekl pan Vladimír, když si uvědomil, že pokud nezačne nějakým smysluplným způsobem trávit svůj volný čas, hrozí

možnost recidivy. Začal tedy navštěvovat starožitnickou školu, ve svém domě si zřídil dílnu a začal se věnovat restaurování různých starožitných předmětů, které získal především při svých „výjezdech“ na skládky a do sběren druhotných surovin. Převážně ve své dílně trávil veškerý svůj volný čas po celou dobu trvání odvykací léčby. V tomto období byl pan Vladimír uzavřený do sebe neboť stále pociťoval nedůvěru svých kolegů na pracovišti a také proto, že neměl prakticky žádné kamarády. Jediným, pro něj velmi pozitivním zjištěním bylo to, že dcera i syn uvěřili v opravdovost jeho rozhodnutí přestat pít a vrátit se zpět do běžného života bez alkoholu.

Zlomový okamžik v pozitivním slova smyslu pro pana Vladimíra nastal přibližně po dvou letech. V té době si opět začal získávat důvěru jak ze strany velení útvaru, tak ze strany svých kolegů. Všichni tito lidé s ním opět začali jednat jako s plnohodnotným partnerem. Nikdo z nich se nevracel k minulému „alkoholovému“ období a k problémům s ním spojených. Naopak mu někteří z těch, kteří ho nejvíce odsuzovali a nevěřili v úspěšnost jeho léčení řekli, že ho obdivují pro to, co dokázal a jeden z nich dokonce vyslovil myšlenku, že on by to nedokázal, protože by k tomu neměl dostatečně pevnou vůli. Vyvrcholením tohoto období znovuzískání důvěry bylo ustanovení pana Vladimíra do velmi zodpovědné funkce „Zástupce velitele útvaru pro týl“.

Přátelské vztahy s bývalými kamarády pan Vladimír již nikdy neobnovil. Hlavním důvodem se stala ta skutečnost, že od základu přehodnotil své priority a upravil i svůj žebříček hodnot.

Na počátku léčení byly vztahy mezi panem Vladimírem a jeho rodinou spíše negativního rázu. Převážná většina rodiny považovala jeho léčení pouze za „marný“ pokus o vymanění se ze závislosti na alkoholu. Mnozí nevěřili v úspěšnost léčení. Považovali pana Vladimíra za slabocha, který nemá dostatek vůle k tomu, aby si dokázal alkohol odpustit. V průběhu léčby se však vztahy začaly postupně uvolňovat a pan Vladimír začal pociťovat prolamování ledu mezi ním a dětmi. Začali společně podnikat věci, které před započítím léčení nebyly možné (především z důvodu psychického stavu, apatie a nezájmu o cokoli vyjma alkoholu). Změnil se i názor jeho rodičů

a setry na něj a v krátkém časovém horizontu si znovu získal jejich ztracenou důvěru. Bývalá manželka přestala pana Vladimíra považovat za „vyvrhele“ rodiny a přestala jím i pohrdat. Přesto byla pouta jejich vztahu již nenávratně zpřetrhána.

Přibližně po třech letech po absolvování léčby se pan Vladimír seznámil se svou budoucí partnerkou. Stalo se tak především díky jeho dobrému příteli, který vycítil nebezpečí recidivy v případě, že by pan Vladimír zůstal i nadále sám se svými myšlenkami a problémy a zorganizoval jejich „náhodné“ setkání. Ihned na počátku vztahu pan Vladimír informoval svou přítelkyni o tom, že je abstinující alkoholik a o problémech, které kvůli alkoholu měl. Ta tento fakt přijala a jejich vztah trvá do dnešních dnů.

Období, kdy se pan Vladimír snažil vymanit ze své závislosti na alkoholu bylo pro něj i pro jeho okolí velmi náročné. Pan Vladimír byl na pokraji svých psychických i fyzických sil.

Již v průběhu léčení, zejména při skupinových terapiích, si začal uvědomovat, že stav, do kterého se vlastní vinou přivedl, byl zcela a naprosto zbytečný, začal litovat zejména toho, že ublížil svým dětem, kterým znepříjemnil jejich dětství, že vytvořil řadu problémů svým rodičům a sestře, kteří se za něj a jeho činy styděli před ostatními lidmi, že vinou jeho pití ztroskotalo jeho manželství a také, že způsobil řadu nepříjemností svým spolupracovníkům.

Na závěr bych chtěl citovat přímo slova pana Vladimíra, která pronesl na konci našeho rozhovoru: „Dnes vím, že chlast je zabijákem vztahů, přišel jsem na to, že ztracená důvěra se velmi těžko získává zpět. Uvědomil jsem si, že pod vlivem alkoholu jsem mohl cokoli děsivého provést a jen šťastnou shodou náhod se tak nestalo. Dnes jsem rád, že se po dvanácti letech naprosté abstinence dokážu bavit ve společnosti i bez sklenice v ruce. Pochopil jsem, že alkohol není hybným motorem společenských vztahů a života vůbec a že problémy se daleko snáz řeší s čistou hlavou“.

Dílčí závěr

Přechod od sklonu k alkoholu u pana Vladimíra až k závislosti na něm probíhal téměř obdobně, jako většiny alkoholiků.

Za **důležitý zlom** v uvědomění si svého stavu alkoholika lze spatřovat ve dni, kdy mu desetiletý syn řekne, že přestane chodit do školy, ve které mu všichni dávají najevo, že jeho táta je „ožrala“, a že se tudíž za něj stydí. Do této doby totiž panu Vladimírovi nevadily výtky své manželky, dětí, sestry, rodičů, jeho spolupracovníků, kamarádů a známých.

Průběh několikaměsíční ambulantní léčby pod vedením MUDr. Profouse byl obdobný, jako u mojí předcházející kazuistiky .

V období léčby závislosti na alkoholu a po ní lze z této kazuistiky zdůraznit několik následujících faktorů, které mohou přispět ke zobrazení:

- opět především silnou vůli pana Vladimíra, která vedla k založení nové rodiny s velmi pozitivním vztahem s dětmi z rodiny předcházející;
- silná vůle pana Vladimíra byla oceněna i jeho pracovním kolektivem tím, že ho obdivují pro to, co dokázal a jeden z nich dokonce vyslovil myšlenku, že on by to nedokázal, protože by k tomu neměl dostatečně pevnou vůli;
- pan Vladimír zvolil pozitivní motivaci ve využívání volného času. Začal navštěvovat starožitnickou školu, ve svém domě si zřídil dílnu a začal se věnovat restaurování různých starožitných předmětů. Převážně ve své dílně trávil veškerý svůj volný čas po celou dobu trvání odvykací léčby i po ní.
- Lze tedy konstatovat, že tato kazuistika ukázala možnost s alkoholem úspěšně „bojovat“. Sám pan Vladimír to vyjádřil sebehodnocením na jejím závěru, ve kterém řekl, že se po dvanácti letech naprosté abstinence dokáže bavit ve společnosti i bez sklenice v ruce. Pochopil, že alkohol není hybným

motorem společenských vztahů a života vůbec a že problémy se daleko snáz řeší s čistou hlavou.

8.3 Jindřich

Tento příběh mi vyprávěl pan Jindřich. Byl to jeden z mála lidí, který byl ochoten vyprávět mi svůj příběh a souhlasil s tím, abych jej použil ve své bakalářské práci. Setkal jsem se s ním v pražské pobočce sdružení „Anonymní alkoholici“. Panu Jindřichovi je něco málo přes čtyřicet let, pracuje v jedné východočeské soukromé firmě vyrábějící umělé hmoty jako vedoucí údržby.

Příběh tohoto muže jsem se snažil zachytit co možná nejpřesněji a budu jej zde prezentovat přesně tak, jak mi jej vyprávěl. Možná, že vyprávění bude působit poněkud vulgárně. Snažil jsem se ale používat stejná slova jako on abych postihl jeho psychické rozpoložení.

Je mi čtyřicet a půl. Pokud zpětně vzpomínám, jsem alkoholik od začátku. Prostě nemusel jsem se ke své závislosti na alkoholu dopít, závislý jsem byl už před pětadvaceti lety, kdy jsem začal pít. S kamarády po hospodách na zábavách, karnevalech, vandrech. Vždyť pít se dá všude! První „čůča“ někde v parku (do plnoletosti bylo ještě hodně daleko) vždy podle hesla: „Je mi jedno, co piju, hlavně, že se motám“, po dvacítce diskotéky, bujaré večírky, první bolení hlavy po ránu, vše bylo ještě v pohodě, mladé tělo hodně snese, později seznámení s mou drahou budoucí ženou, svatba, narození mého prvního syna, a první skryté flašky ve skříni a na záchodě. Pořád je to v „poho“. Nemám rád pozvání na jedno, dvě, proč? Piju přece, abych se opil né? Začínají mé občasné šňůry 2 – 3 dny nonstop (později ve stále kratších intervalech), střízlivění bolí, musím hodně „dokrmovat“, pak zase pár dnů klid. Dopracoval jsem to až k litříku tvrdého denně, fernetu, rumu. Drahé, levné je to jedno, důležitá není kvalita, důležité je množství. Daří se mi to tajit. Jen občas mi to ulítne a já jsem na ty dva až tři dny „total“. Nemám se za to rád! Říkám si: „chlapče, skonči s tím zavčas nebo bude hůř“.

Není to tak jednoduché, potkáváš přátele, známé i neznámé, společné blábolení o ničem, v puse máš žvýkačku, kterou převaluješ zleva doprava s pocitem, vždyť to na mě není poznat.....JE.....

Přišly „průsery“ v práci i doma. První slibování, že to bylo naposled, následovala návštěva psychiatra (to bylo v době, když jsem si uvědomil, že už nevím kudy kam) a abstinence. Dvouměsíční. Pak začaly přicházet myšlenky že: je to dobrý, jedno anebo dvě pivka přece alkoholika nedělají, kontrolované pití je přece možný. Po dalším měsíci jsem zjistil, že ne, opravdu ne! Během jediného měsíce jsem se vrátil tam, kde jsem byl před tím, než jsem začal abstinovat. A bylo to ještě horší!

A jsem zase v pr....., mým nejbližším se to nelíbí (lze se tomu divit?), manželka podala návrh na rozvod, proběhl soud o přidělení syna (jistě si dovedeš představit, jak obě tyto řízení dopadly). Tak to už byl důvod k opravdovému zamyšlení!

A má současnost: jsem znovu ženatý, osm měsíců abstinuji, neberu léky, nikam nedocházím (vyjma občasných návštěv „Anonymních alkoholiků“), doma je alkoholu dost. Ale já se ho ani nedotknu. Už nikdy. Víím, že nemůžu. Jedna sklenička a (na tomto místě pan Jindřich zanotoval) „Už v tom zase lítáme, haťa, paťa“. Prostě NE!

Své vyprávění zakončil pan Jindřich větou, ve které vyjádřil svou vizi do budoucna: „Mám nesmírně rád svou novou ženu a svého syna a chlast mi za to nestojí, abych je ztratil!“

Dílčí závěr

Základním znakem alkoholismu u pana Jindřicha je, že alkohol začal pít v nadměrném množství již jako žák základní a následně střední školy, a to v partě vrstevníků, kteří stejně jako on konzumovali alkohol. A již v tomto věku se stal na alkoholu závislým. Takto získaná závislost pokračovala i v dospělosti, a on se jí snažil skrývat jak před rodinou, tak i v pracovním

procesu. Konzumace alkoholu však byla tak velká, že její skrytí již nezvládal. Navštěvoval ambulantně psychiatra a dva měsíce abstinovat. V domnění, že již zvládá kontrolu nad pitím alkoholu, začal pít zpočátku 2 – 3 piva denně, ale velmi rychle do závislosti spadl znovu, což vedlo k rozpadu jeho tehdejší rodiny.

Teprve láska k nové partnerce a založení nové rodiny s ní ovlivnila volní přesvědčení pana Jindřicha natolik, že bez následné ambulantní léčby alkoholismu vyjádřil svou budoucnost větou: „*Mám nesmírně rád svou novou ženu a svého syna a chlast mi za to nestojí, abych je ztratil!*“.

Společensky svou abstinenci upevňuje nepravidelnými setkáními v pražské pobočce sdružení „Anonymní alkoholici“.

8. 4 Jana

Paní Janu se mi podařilo kontaktovat přímo na Oddělení alkoholové terapie v nemocnici „U Apolináře“ v Praze. Po našem rozhovoru, ve kterém jsem jí vysvětlil, na co bych se jí chtěl zeptat a k jakým účelům bych chtěl informace od ní získané použít, souhlasila a svěřila mi následující příběh. Stejně jako ostatní, se jej budu snažit reprodukovat přesně tak, jak mi jej vyprávěla.

Mám velký problém s alkoholem. V minulosti jsem se pokoušela již mnohokrát s pitím přestat. Několikrát jsem navštívila i psychiatra kdy jsme společně hledali a rozebírali příčiny mého pití. Výsledek však byl vždy stejný. Po nějakém čase jsem se oklepala a vše se zase vrátilo do vyjetých kolejí. Jednoho dne jsem si řekla, že tento svůj problém vyřeším prostě navždy. Navštívila jsem svou obvodní lékařku, a když se mne zeptala, co mně trápí a jak mi může pomoci, vychrlila jsem na ní na rovinu a bez příkras vše, co se týkalo mého pití, že se to snažím řešit již delší čas, ale bez výsledků. Paní doktorka zvedla telefon, vytočila psychiatra, vysvětlila mu v krátkosti mou situaci

a za necelou hodinku jsem mu seděla tváří v tvář v jeho ordinaci. Neptal se mně dlouze na to, proč piju, nehledal příčiny. Vzal to jako holý fakt a nabídl mi pobyt v protialkoholní léčebně. Také mi řekl, že pokud nechci být umístěna v léčebně, mohu si zvolit druhou alternativu a to ambulantní léčbu u něj. Rozhodla jsem se pro druhou variantu. Ihned mně odeslal na internu na vyšetření krve a srdce, a když jsem se vrátila k němu, podrobně mi vysvětlil celý průběh léčby a také mi oznámil, co mně čeká, pokud abstinenci poruším a napiju se alkoholu. Nasadil mi Antabus a já šla spokojeně domů. Od té doby jsem se alkoholu ani nedotkla. Pro tabletky si chodím pravidelně dvakrát týdně v ordinálních hodinách. Zatukám, sestřička mi podá lék, do kartičky (průkazka o dodržování užívání Antabusu) mi dá razítko a já běžím dál. Budu tam chodit celý rok.

Představa, že po pár skleničkách vína mi může jít i o život anebo skončím třeba na Aru ve mně vyvolává opravdový strach z pití. A to je to, co chci zdůraznit. Strach je ten správný lék! Ať už je to strach pijáka z toho, že ho opustí manžel a zavrhne rodina, že se mu rozpadne manželství (to se ale dá nějak okecat, na začátku to ještě trochu jde) anebo o strach z toho, že přijde o své zaměstnání. Ale uvědomit si a najednou mít strach sám o sebe, o svůj vlastní život (a to je ta naše sobeckost), že je tady něco, co neukecáš (dneska je to naposled), co ti může pořádně zamotat život, je něco úplně jiného. Strach sám o sobě, sobeckost a lhostejnost, se kterou jsem pila, to jsou ty nejlepší faktory k nápravě! Popovídat si o tom, proč piju, není špatný nápad. Ale já jsem si o tom doposud pouze jenom povídala. Teď s přítelem Antabusem platí pouze jedno pravidlo, které teď hodně „letí“, ale je to pravda: nemyslíš – zaplatíš! Zatím je to krátká doba, uvidíme, co bude dál. Mohu ale upřímně říci, že mi dnes už alkohol vůbec nechybí.

Dílčí závěr

Za velmi důležité kritérium u této kazuistiky lze považovat tu skutečnost, že se jedná o kazuistiku ženy. Z celospolečenského hlediska se totiž alkoholismus také týká z více jak 35% pohlaví ženského.

Samotný průběh alkoholismu u paní Jany nesevřel o její silné vůli, neboť i přes léčbu v léčebně „U Apolináře“ a několikerou ambulantní léčbu u specializovaného psychiatra nebyla léčba úspěšná.

Radikální zvrát v jejím řešení alkoholismu učinila návštěva a svěření se o svém stavu u obvodní lékařky a opětovné následné návštěvě psychiatra. Ten ji odeslal na vyšetření krve a srdce a výsledky naznačily nebezpečí ohrožení života.

Teprve strach o vlastní život přiměl paní Janu k další ambulantní léčbě u specializovaného psychiatra. A svou budoucí abstinenci vyjádřila větou, která říká vše, a to: „Teď s přítelem Antabusem platí pouze jedno pravidlo, které teď hodně „letí“, ale je to pravda: nemyslíš – zaplatíš! Zatím je to krátká doba, uvidíme, co bude dál. Mohu ale upřímně říci, že mi dnes už alkohol vůbec nechybí.“

ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce je poukázat na sociální problémy lidí, kteří se potýkali se svou závislostí na alkoholu, absolvovali některou z forem léčení této závislosti a usilují o návrat do běžného rodinného života a do života ve společnosti jako takové.

Mou snahou bylo popsat nejzávažnější problémy, se kterými se mohou setkat (a v drtivé většině případů také setkávají) po návratu z léčení. Vodítkem se staly moje vlastní zkušenosti, které jsem získal při řešení takové situace.

Současná společnost ještě nepřijala alkoholismus jako nemoc, ale považuje jej za morální zlo a člověka závislého na alkoholu pokládá za morálně defektního a tím ho vlastně stigmatizuje. Právě stigmatizaci a nálepkování je věnována jedna z kapitol této práce.

Práce je rozdělena do osmi kapitol. V prvních kapitolách jsou vysvětleny některé základní pojmy ve vztahu k alkoholu a alkoholismu. Další pak pojednávají o formách a způsobech léčení závislosti na alkoholu, stigmatizaci, vlivu alkoholismu na rodinu a společnost, jedna z kapitol je věnována úkolům sociálního pedagoga při práci v této oblasti. Za velmi důležitou považuji kapitolu, která se zabývá motivací k abstinenci a jsou zde zdůrazněny i její výhody. Poslední kapitola je pak složena z kazuistik lidí, kteří se své závislosti zbavili anebo s ní bojují.

RESUMÉ

Práce se skládá z osmi kapitol. V první kapitole jsou vysvětleny některé základní pojmy ve vztahu k alkoholu a alkoholismu. Je zde zdůrazněna také alarmující společenská nebezpečnost eskalace alkoholismu v (nejen) naší zemi.

Druhá kapitola pak pojednává o motivaci k léčení ze závislosti na alkoholu. Popisuje a porovnává jak záporné, tak i kladné motivační prvky před a po léčení alkoholismu. Dále pak rozebírá nevýhody pití a výhody abstinence.

Třetí kapitola je věnována léčení závislosti na alkoholu. Jsou zde popsány jednotlivé formy léčení jak ambulantní, tak i ústavní formou. Můžeme se zde seznámit s metodami, které jsou pro tyto formy léčby používány.

Čtvrtá kapitola se zabývá vlivem alkoholismu na rodinu. V této části mé bakalářské práce jsem se snažil vysvětlit vliv závislosti na rodinu ale i vliv rodiny na závislého člověka.

V páté kapitole jsem se zaměřil na sociální, společenské problémy, které doprovází člověka po absolvování léčby. Pozornost jsem zaměřil především na stigmatizaci alkoholika a zároveň jeho blízkého okolí, především rodiny.

Šestá kapitola se zabývá recidivou neboli relapsem. Je zde zdůrazněna jeho nebezpečnost, popisuje „spouštěcí situace“ a metody, jak se jim vyhnout.

Sedmá kapitola poukazuje na možnosti sociálního pedagoga při práci s lidmi, kteří měli nebo mají problémy s alkoholem a potřebují pomoc při řešení sociálních problémů s touto závislostí spojených.

V poslední, osmé kapitole jsou uvedeny kazuistiky lidí, kteří se své závislosti zbavili anebo s ní bojují a jejich dílčí závěry.

ANOTACE A KLÍČOVÁ SLOVA

Bakalářská práce se zabývá sociálními problémy lidí, kteří se vrátí po absolvování protialkoholní odvykací léčby zpět do běžného života. Je uspořádána do osmi kapitol, ve kterých je popsána problematika alkoholismu jako takového, vliv alkoholismu na rodinu a zaměstnání, způsoby léčení závislosti na alkoholu, dopady stigmatizace. Práce se dále zabývá motivací v pozitivním i negativním pojetí. Jsou zde zmíněny i možnosti práce sociálního pedagoga v této oblasti.

V závěrečné části bakalářské práce jsou uvedeny kazuistiky osob, které měly či mají problémy se závislostí na alkoholu.

Alkohol, alkoholismus, ambulantní léčení, střednědobá odvykací léčba, stigmatizace, motivace, sociální problémy, rodina, sociální pedagog, recidiva

Annotation and key words

Bachelor work deals with the social problems of people who return after graduating an alcohol addiction treatment back to everyday life. It is organized into seven chapters, which is described problems such as alcoholism, the effect of alcoholism on family and work, methods of treatment alcohol dependence, the effects of stigmatization. The thesis deals with motivation in a positive and negative concepts. There are mentioned herein the possibility of social work educator in this field.

In the final part of bachelor thesis are presented case histories of people who have or have problems with addiction to alcohol.

Alcohol, alcoholism, outpatient treatment, the medium-term rehabilitation treatment, stigma, motivation, social issues, the family, social pedagogue, relapse

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:

- [1] BÚTORA, M; *Mne sa to nemôže stať, sociologické kapitoly z alkoholizmu*, Martin, Osveta: 1989, ISBN 80-217-0076-9, 340s.
- [2] HELLER, J.; PECINOVSKÁ, O.; et. al.; *Závislost známá neznámá*, Praha, Grada: 1996; ISBN 80-7169-277-8; 162 s.
- [3] HYNIE, S.; *Obecná farmakologie*, Druhý díl. Praha, Univerzita Karlova: 1993; ISBN: 80-7066-779-6; 405 s.
- [4] KALINA, K.; et al.; *Drogy a drogové závislosti, 2. mezioborový přístup*, Praha, Úřad vlády České republiky: 2003; ISBN 80-86734-05-6; 275 s.
- [5] KALINA, K.; et al.; *Základy klinické adiktologie*, Praha, Grada: 2008; ISBN 978-80-247-1411-0; 243 s.
- [6] MARKONI, R.; *Alkoholik v rodině*; Bratislava, Ústav zdravotnej výchovy: 1991; 14 s.
- [7] MARKOVÁ, E.; VENGLÁŘOVÁ, M.; et. al.; *Psychiatrická ošetrovatelská péče*, Praha, Grada: 2006, ISBN 80-247-1151-6, 352 s.
- [8] MŮLLEROVÁ, P.; MATOUŠEK, O.; VONDRÁŠKOVÁ, A.; *Sociální práce v praxi, specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, Praha, Portál: 2005; ISBN 80-7367-002-X; 316 s.
- [9] NEŠPOR, K.; CZÉMY, L.; *Léčba a prevence závislostí*, Praha, Psychiatrické centrum: 1996; ISBN 80-85121-52-2; 199s.
- [10] NEŠPOR, K.; *Návykové chování a závislost*, Praha, Portál: 1997; ISBN 978-80-7367-908-8, 173 s.
- [11] NEŠPOR, K.; *Zůstat střízlivý*, Praha, Host: 2006; ISBN 80-7294-206-9, 240 s.
- [12] NOVOTNÝ, J.; *Úvod do léčení alkoholismu*; Praha: 1941; 73 s.
- [13] ÜHLUNGER, C.; TSCHUI, M.; *Když někdo blízký pije*, Praha, Portál: 2009; ISBN 978-80-737-610-0, 144 s.
- [14] RABOCH, J.; ZVOLSKÝ, P.; et al.; *Psychiatrie*, Praha, Galén: 2001; ISBN 807-26-214-08, 622 s.
- [15] SKÁLA, J.; *Alkoholismus*, Praha, Státní zdravotnické nakladatelství: 1957, D-566314, 232 s.
- [16] VÍZDAL, F.; *Základy psychologie*, Brno: IMS 2008, 186 s.

Další použité zdroje

- [17] CSÉMY, L.; et al; *Problémy s alkoholem v rodině*, zpráva pro EU; Praha, Státní zdravotní ústav: 2001; 136 s.
- [18] NEŠPOR, K.; Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, Praha: 2004, 96s.
- [19] Pacient XY,; *Deník*, Léčebna Mladá Boleslav, 2011
- [20] WENIGOVÁ, B.; *Stigma a psychiatrie*, Projekt Změna, Nadace AcademicaMedica Pragnencis. [online] [cit 2010-02-23]

Internetové odkazy:

- [21] <http://alkoholik.webnode.cz/recidiva/>
- [22] <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0811/drogove-zavislosti-alkoholismus-nikotinismus>
- [23] <http://www.plhb.cz/content/strednedoba-odvykaci-lecba-drive-nazyvana-protialkoholni-lecba>
- [24] <http://www.zszerotinova.cz/motivaceavznikzavislosti.pdf>
- [25] <http://www.alcoholanswers.org/alcohol-education/stigma-alcohol-dependence-treatment.cfm>
- [26] <http://www.stopstigmapsychiatrie.cz/stigma-psychiatrie-napric-casemwenigova.html>