

MASARYKOVA UNIVERZITA

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra pedagogiky

Analýza životních příběhů léčených alkoholiků

Bakalářská práce

Brno 2012

Vedoucí práce: Mgr. Bc. Pavla Dvořáková,

Autor práce: Kosmák Aleš

Anotace

Ve své bakalářské práci s názvem „Analýza životních příběhů léčených alkoholiků“ chci přiblížit život lidí, kteří se dostali na okraj společnosti a sáhli si až na dno svých sil v důsledku závislosti na alkoholu. Chci najít odpovědi na otázky, kde v sobě našli tolik sil a odvahy se „démonu“ alkoholu postavit a přemoci ho. Co je vedlo k tomuto rozhodnutí, kdo jim byl oporou a jaké okamžiky v jejich životě byly nejtěžší.

Annotation

In my work named „Analysis of life stories of treated alcoholics“ I want to approach life of people that stayed on the edge of society and they touched the bottom of their strengths in consequence of

alcohol dependence. I want to find an answer to questions where people found so much life courage and strengths to overpower the daemon of alcohol. What lead people to its decesion, who was their support and what moments in their lives were the hardest.

.

Klíčová slova

Alkohol, závislost, příčina, motivace, léčba, abstinence

Keywords

Alcohol, addiction, causation, motivation, treatment, abstinence

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracoval samostatně a použil jen prameny uvedené v seznamu zdrojů.

V Brně dne 20.2.2012

Kosmák Aleš

Poděkování

Rád bych touto cestou vyjádřil poděkování Mgr. Bc. Dvořákové za její cenné rady při vedení mé bakalářské práce. Rovněž bych chtěl poděkovat Bc. Mileně Malenové za vstřícnost a pomoc při získávání potřebných informací a podkladů.

Obsah

1	Úvod	6
2	Alkohol	8
2.1	Historie alkoholu	8
2.2	Mýty o alkoholu	9
2.3	Vlastnosti alkoholu.....	9
2.4	„Pozitivní“ vlastnosti alkoholu	10
2.5	Negativní vlastnosti alkoholu.....	10
2.5.1	Nejčastější diagnózy u osob požívající nadměrné dávky alkoholu	10
2.5.2	Somatické poškození alkoholem	12
2.5.3	Psychická poškození alkoholem	12
3	Alkohol a úmrtnost v ČR.....	14
3.1	Spotřeba alkoholu v České republice v číslech.....	14
3.2	Řidiči pod vlivem alkoholu	15
3.3	Vliv na řízení motorového vozidla.....	16
4	Alkohol a mladiství	18
4.1	Prevence ve školách	18
4.2	Rady odborníků pro rodiče.....	19
5	Alkohol a ženy.....	21
5.1	Alkohol v těhotenství	21
6	Alkoholismus.....	25
6.1	Kdo se může stát alkoholikem?.....	25
6.2	Faktory vzniku závislosti	26

6.3	Vývojové fáze alkoholismu.....	26
6.3.1	Typy alkoholismu	28
7	Alkohol a partnerské vztahy	30
7.1	Jak žít s alkoholikem?	30
7.2	Rady partnerům alkoholiků.....	30
7.3	Léčení alkoholiků.....	31
7.4	Recidiva.....	33
8	Praktická část.....	34
8.1	Cíl práce a metodika práce	Chyba! Zázložka není definována.
8.2	Příběh paní „M“	34
8.3	Příběh paní „J“	38
8.4	Příběh paní „K“	42
9	Závěr.....	48
10	Literární přehled	49

1 Úvod

O obětech alkoholismu se již napsalo mnoho, ale stále rostoucí číslo v počtu alkoholiků je důkazem, že ono „mnoho“ je stále ještě málo. Dnešní svět je alkoholu nakloněn. Téměř žádná společenská událost se neobejde bez přípitku. Zároveň je však třeba si uvědomit rizika spjata s jeho užíváním.

Reklamy se nám snaží podsouvat příznivé účinky užívání alkoholických nápojů, například obrázky mladých, šťastných a úspěšných lidí se skleničkou Fernetu. Nikde se v nich ale nehovoří o dopravních nehodách, zmařených lidských životech, o chudobě, rozvrácených rodinách, psychických problémech dětí alkoholiků, ani o jiných kriminálních či ekonomických aspektech spojených s užíváním alkoholu.[34]

Bakalářská práce s názvem „Analýza příběhů léčených alkoholiků“ líčí tři příběhy léčených alkoholiček, které měly v sobě tolik síly a odvahy se „démonu“ alkoholu postavit a začít s ním bojovat. Některá úspěšně, jiná méně. Jsou zde popsány podpůrné faktory jejich léčby, motivační body či důvod recidivy.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. První teoretická část se zabývá alkoholem a alkoholismem. Jsou zde nastíněny negativní účinky alkoholu na lidský organismus, psychické i somatické destrukce člověka při nadměrné konzumaci, či poškození plodu v těle ženy alkoholičky. Dále jsou v bakalářské práci popsána vývojová stadia alkoholiků, typy alkoholiků, jaké jsou možnosti léčby a recidiva.

V praktické části své bakalářské práce se zabývám analýzou příběhů léčených alkoholiček. Metodikou práce je kvalitativní výzkum, provedený formou nestrukturovaného rozhovoru (interview) ve kterém hledám odpovědi na předem stanovené otázky. Je dána volnost odpovědí, možnost doplňujících otázek, realistický přístup, výpověď účastníka je pravdivý popis reality (indikátor reality). Příběhy vyhodnotím a porovnáám, na kolik se shodují odpovědi v daných otázkách. Výzkum doplním předem připraveným dotazníkem na zhodnocení osobních životních pocitů v následně po sobě jdoucím pětiletém časovém období.

1.1 Cíl práce a metodika práce

Cílem mé bakalářské práce s názvem „Analýza životních příběhů léčených alkoholiků“ je analyzovat příběhy lidí alkoholiků, kteří se své nemoci postavili a začali s ní bojovat. Vědí, že se nevyléčí nikdy, alkoholismus se nedá vyléčit, zůstanou alkoholiky až do smrti, ale můžou se stát abstinujícími alkoholiky a žít plnohodnotný život, obohacený trpkou zkušeností.

Ve své práci se pokusím najít odpovědi na tři stěžejní otázky:

Co vás přimělo k léčení?

Co pro Vás bylo nejtěžší?

Co Vám léčba přinesla?

Metodikou práce je kvalitativní výzkum, který provedu formou Nestrukturovaného rozhovoru (interview) - klíčové otázky jsou dány předem, volnost odpovědí, možnost doplňujících otázek, realistický přístup, výpověď účastníka je pravdivý popis reality (indikátor reality). Příběhy vyhodnotím a porovnam na kolik se shodují odpovědi v daných otázkách. Výzkum doplním předem připraveným dotazníkem na zhodnocení osobních životních pocitů v následně jdoucím pětiletém časovém období.

Pro svoji práci jsem vybral tři ženy alkoholičky podobného věku (50 – 55 let), které podstoupily léčbu ve stejném čase a stejné protialkoholní léčbě.

2 Alkohol

2.1 Historie alkoholu

Odpověď na otázku, kdy se člověk poprvé setkal s alkoholem, je silně překvapující. K tomuto kontaktu došlo zřejmě ještě dříve, než se náš předek vůbec stal člověkem. Ke kvašení plodů a listů rostlin dochází v přírodě samovolně a již před miliony let se tedy předkové člověka v té či oné podobě setkávali s ethanolem¹. Velká většina lidí vlastní gen, který je zodpovědný za syntézu alkoholdehydrogenázy - a právě díky tomuto enzymu jsme pak schopní alkohol metabolizovat. S největší pravděpodobností ještě před vznikem člověka našli první tvorové potěšení ze stavů, které jim alkohol navozuje. Vyšší živočichové již zřejmě disponují určitými individuálními rysy, které jim umožňují "chovat se jinak", tedy mj. užívat návykové látky. Dokáží zažívat příjemné pocity i při činnostech, které nesouvisí s uspokojováním biologických potřeb.[1]

Dochované písemnosti vypovídají o tom, že V Egyptě a Mezopotámii je zmiňován alkohol na konci 4. tis. př.n.l. Hovoří se o nápoji jen pro vyvolené. Jeho rozšíření mezi prostý lid způsobili až Řekové. Ti také učinili mnoho pro jeho pěstování, zakládali vinice téměř na celém území své říše. [2]

K prvnímu velkému využití chemické látky nesoucí název alkohol došlo už ve starověku a to ve velké většině dnes zmapovaných historických etnických či státních útvarech. Nejprve to byly především nápoje kvašené, tedy zejména víno a pivo a dále dnes už méně používaná medovina. Člověk postupně spontánně zvládl a osvojil si způsob jejich přípravy, aniž přímo dokázal exaktně definovat podstatu vlastního kvasného procesu. Obdobně pak později člověk došel k způsobu přípravy alkoholu jako takového. Staří Sumerové, Egypťané a Číňané způsob přípravy alkoholu znali mnohem dříve, ale postup byl přísně chráněn a byl vyhrazen jen úzkému okruhu zasvěcených osob. Tito zasvěcenci si pak toto tajemství předávali jen v liniích přímé kultovní působnosti, což vedlo v případě přerušení této linie z důvodů politických, náboženských či přírodních, k zapomenutí postupů výroby. Z těchto důvodů se podařilo alchymistům v Evropě obnovit tyto znalosti až ve 12. století, kdy se jim podařilo nejprve z vína připravit „spiritus vini“ nebo jinak také „aqua vitae“. Tyto získané – případně znovu

¹ nebo **ethylalkohol** (hovorově **líh** či **alkohol**) je druhý nejnížší [alkohol](#) C₂H₅OH

objevené znalosti daly postupně základ pro budoucí rozvoj průmyslové výroby alkoholu a jeho následné široké využití v potravinářské a chemické výrobě, ve farmacii a zdravotnictví a v neposlední řadě i v kosmetice.[3]

2.2 Mýty o alkoholu

- Mýtus: *Alkoholik se musí přijít léčit sám, jinak nemá léčba smysl.*

Převážná většina alkoholiků nenastoupí na léčení z vlastní iniciativy, nýbrž je donucena okolnostmi, které si svým pitím přivodila.

- Mýtus: *Alkoholici (neléčení) jsou denně opilí.*

Alkoholik dokáže nekonzumovat alkohol i několik týdnů.

- Mýtus: *Alkohol Vás zahřeje.*

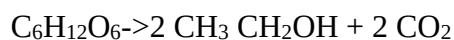
Alkohol způsobí, že se budete mít pocit tepla, protože krev rychleji proudí k povrchu kůže. Ve skutečnosti budete ztrácet tělesné teplo ještě mnohem rychleji právě v důsledku rychlejšího proudění krve pod povrchem kůže

- Mýtus: *Alkohol zvyšuje sexuální touhu a schopnost.*

Čím více alkoholu vypijete, tím menší je schopnost těla reagovat na sexuální impulsy.

2.3 Vlastnosti alkoholu

Alkohol patří mezi přírodní látky, které v přírodě vznikají jako tzv. přirozené metabolity zejména působením mikroorganismů. Výchozími látkami, které se působením mikroorganismů podílejí na přeměně těchto cukrů na alkohol, hrají nejvýznamnější roli kvasinky, což jsou jednobuněčné houby, které si prostřednictvím kvasného procesu získávají potřebnou výživu a energii. Kvašení probíhá za nepřístupu vzduchu podle stechiometrické rovnice:



(glukoza) (etanol) (oxid uhličitý) [4]

Alkohol lze získat z jakéhokoli škrobu nebo cukru, podařilo se vyrobit i pivo z kopřiv, víno z pampelišek nebo z bramborových slupek, dokonce i piliny mohou být přeměněny

v kvasný cukr působením slabé kyseliny. Alkohol se dá vyrobit prakticky z čehokoliv, a co se výroby týče, jde o látku velmi levnou.[5, str. 9]

2.4 „Pozitivní“ vlastnosti alkoholu

Důležité vlastnosti etanolu především z hlediska jeho užitné hodnoty jsou zejména tyto: Je výborným dezinfekčním činidlem, ve směsi s přírodními látkami léčivého charakteru podporuje jejich absorpci organismem a tím zvýšení léčivého účinku těchto látek. To platí pro vnitřní i vnější použití (kosmetika apod.) Je výborné rozpouštědlo a tím i extrakční a dobré konzervační činidlo. Konzervační účinky etanolu se projevují již zhruba od 10 % etanolu v roztoku. Se vzrůstající koncentrací konzervační účinek stoupá a po dosažení přibližně 20% etanolu jsou příslušné roztoky velmi stabilní. Naopak se snižující se koncentrací alkoholu pod 10% se konzervační účinek etanolu prudce snižuje. V přiměřených dávkách působí jako lék (např. zvýšení krevního tlaku, roztahování cév, zmenšení srážlivosti krve - bylo využíváno např. po operacích, kdy někteří pacienti doslali 1 dcl lehkého vína). V přiměřených dávkách způsobuje psychické uvolnění, napomáhá odstranění stresu, mezilidských bariér atd. tvrdí se, že alkohol "dělá dobře na srdce." Kladný vliv je přisuzován vínu, které v sobě obsahuje látky zvané fenoly. Ty mají vliv na hladinu cholesterolu v krevní plazmě. Obecně ale tento vliv mají i ostatní ovocné šťávy a proto pro snížení cholesterolu není nutné pít alkoholické nápoje.[7]

2.5 Negativní vlastnosti alkoholu

Pozitivní účinky alkoholu na lidský organismus jsou proti tomu, co dokáže napáchat při nadměrném užívání, absolutně zanedbatelné. Alkohol působí především na centrální nervový systém, který všeobecně tlumí, přestože díky uvolnění po užití se alkohol považuje za životabudič. Už v malém množství jsou patrné jeho účinky na rychlost reakcí, koordinaci pohybů, úsudek, rozhodování. Tlumí vnímání bolesti, vysoké koncentrace alkoholu tlumí centra pro dýchání a krevní oběh, což může vést až ke smrti. Obzvláště nebezpečné jsou proto kombinace s jinými tlumivými látkami.[6]

2.5.1 Nejčastější diagnózy u osob požívající nadměrné dávky alkoholu

- nadměrné zatížení jater s následnou jaterní cirhózou (vazivová přestavba jater), zvětšení jater, pití je důležitým rizikovým faktorem rakoviny jater

- při poškození jater současně selhání ledvin jako hepatorenální syndrom
- u žen holdujících alkoholu byl prokázán častější výskyt rakoviny prsu
- při poškození jater může vzniknout gynekomastie (zvětšení prsů muže) v důsledku poruchy likvidace přirozeně se vyskytujících ženských pohlavních hormonů v mužském organismu
- postižení slinivky břišní (chronický nebo akutní zánět, pití je důležitým rizikovým faktorem pro vznik rakoviny slinivky břišní)
- vysoký krevní tlak (hypertenze)
- srdeční choroby, zvětšení srdce (dílatační kardiomyopatie) - "zvětšení" srdce při opakovaném velkém objemu tekutiny v těle a tím i krve, hlavně u pivařů
- cévní mozková příhoda - častěji krvácivá (mrtvice)
- poruchy srážení krve v důsledku nedostatku srážecích faktorů (které tvoří játra)
- rakovina dutiny ústní, jazyka hltanu, hrtanu a jícnu, obzvláště při současném kouření nebo požívání nekvalitních alkoholických nápojů
- nádory jiných oblastí než styčných s alkoholem - uvažuje se nad celkovým útlumem imunity a zvýšené aktivaci některých karcinogenů enzymatickými systémy
- podvýživa
- dyspepsie (nejrůznější druhy trávicích poruch a nevolností)
- záněty žaludeční sliznice - gastritidy
- snížení schopnosti absorbovat výživné látky střevní stěnou (malabsorbce)
- častější výskyt impotence
- neuropatie (poškození nervů) z dlouhodobého nedostatku vitamínů řady B, který má nejdůležitější vliv na činnost nervového systému
- hepatocerebrální syndrom
- častější poranění - osoby holdující pití alkoholických nápojů častěji padají a mají úrazy vzniklé v době opilosti [7]

Z výše uvedených negativních následků nadměrné konzumace alkoholu přiblížím příklad somatického poškození organismu a psychického poškození alkoholem

2.5.2 Somatické poškození alkoholem

Nemoci trávicí stavy

U pacientů se závislostí na alkoholu se vyskytují divertikly jícnu šestkrát častěji než u ostatní populace. Velice časté jsou i žaludeční vředy, které mohou způsobit masivní krvácení do zažívacího traktu. Dále je to jaterní cirhóza, která je vhodným prostředím ke vzniku rakoviny jater. V játrech se alkohol odbourává a jeho neustálý přísun je zatěžuje, část buněk odumírá a je nahrazována vazivem, vzniká cirhóza jater, která je nejčastější příčinou smrti u alkoholiků. [8]

Nemoci oběhové soustavy

Alkohol napomáhá vzniku srdečním a cévním chorobám, které se řadí mezi nejzávažnější a nejběžnější. Pacient z počátku nemusí mít výrazné obtíže, ale postupem času může dojít k srdečnímu selhání.

Nemoci kůže

Při nadměrné konzumaci alkoholu dochází ke změnám na kůži, dochází k úbytku podkožní tukové tkáně v obličeji a následnému zarudnutí kůže, očních víček a překrvení spojivek.

2.5.3 Psychická poškození alkoholem

Poruchy osobnosti

U alkoholiků dochází k poruchám orientace, vnímání a jednání, které ústí k opatrování si příjemných prožitků alkoholem. Projevuje se u nich nedostatečná vůle a snadno podléhají jiným osobám. Postupem času se může rozvinout porucha osobnosti označovaná jako „osobnost nezdrženlivá“.

Postižení intelektu

Alkohol snižuje intelektové schopnosti člověka, zhoršuje paměť. Alkoholik zapomíná, co chtěl říct, co měl udělat, kde měl být apod. Dochází i k takovým situacím, kdy relativně zdravý člověk odchází do invalidního důchodu s diagnózou alkoholické demence.

Delirium tremens

Vážná komplikace, která může ohrozit život pacienta, při které je třeba hospitalizace. Dochází k poruchám vědomí, k sluchovým a zrakovým halucinacím. Vyznačuje se psychomotorickým neklidem, při kterém je člověk schopen si ublížit. [8]

Vyskytuje se u 15 % alkoholiků, počáteční příznaky jsou srovnatelné s epileptickým záchvatem

3 Alkohol a úmrtnost v ČR

Není žádným tajemstvím, že spotřeba alkoholu v České republice patří k nejvyšším v Evropě. Dokládají to údaje WHO, která údaje dlouhodobě shromažďuje z národních oficiálních statistik o produkci, prodeji, vývozu a dovozu jednotlivých druhů alkoholických nápojů. Podle studie WHO a World Bank patří alkohol mezi všemi návykovými látkami na první místo v počtu ztracených let v důsledku nemoci nebo smrti, způsobené jejich užíváním. Užívání alkoholu podle odhadů celosvětově působí v důsledku nemoci a smrti 3,5 % ztracených let produktivního věku, jenom vyspělé země takto přicházejí přibližně o 9 % produktivních let. Vzhledem k vysoké spotřebě alkoholu v České republice se tato ztráta odhaduje na více než 10%.[9]

Na nemoci způsobené chronickým pitím alkoholu zemře v ČR ročně asi 4000 mužů a 2000 žen. Podíl těchto úmrtí se na celkové úmrtnosti v posledních desetiletích zvýšil, a to především u mužů.[7]

3.1 Spotřeba alkoholu v České republice v číslech

Obliba alkoholu v Česku roste. Zatímco před dvaceti lety průměrný Čech zkonzumoval 8,2 litru stoprocentního lihu ročně, podle údajů Českého statistického úřadu například z roku 2007 vypije už 10,4 litru čistého lihu ročně. Od roku 1989 tak spotřeba v ČR stoupla o třetinu.

Každý Čech včetně novorozenat podle statistik zkonzumuje půl litru alkoholických nápojů denně. Nejvíce Češi konzumují pivo a zároveň si osvojují také pití vína, jehož spotřeba od roku 1989 stoupla o 37 procent.

Ve společnostech, které se vymaní z totalitárních režimů, obvykle podle něj nastane "zhloupnutí" k přílišnému liberalismu. "Tohle se odehrálo i u nás. Řada rozumných předpisů byla zrušena, samozřejmě svoji roli tady hrály lobbistické tlaky. Třeba byl zrušen zákaz reklamy na alkohol, to byla velmi hrubá chyba, uvedl.

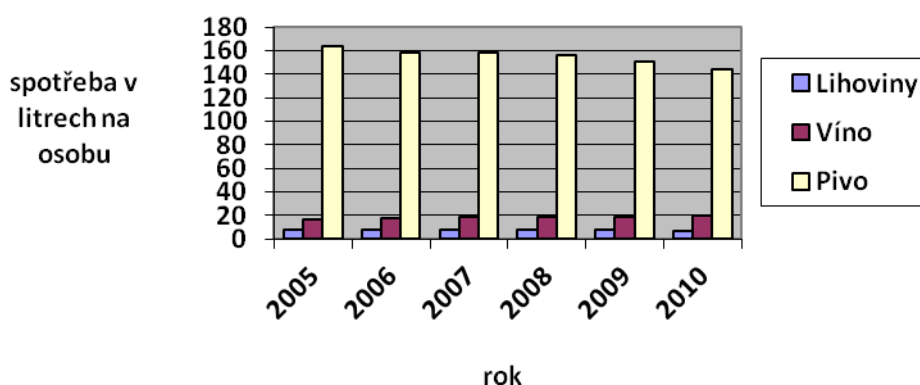
Výrobci jsou daleko dravější v nabízení alkoholických nápojů, nežli byly dřívější národní podniky. "V důsledku toho spotřeba alkoholu po roce 1989 prakticky nepřetržitě roste," Spotřeba na jednoho obyvatele je zhruba trojnásobná oproti období konce první republiky, sdělil Nešpor, podle něhož je vývoj spotřeby alkoholu v Česku

"extrémně nepříznivý". Nejvíce Češi vypijí piva - na jednoho obyvatele připadá bezmála 160 litrů ročně. Také spotřeba vína se stále zvyšuje, z 13,5 litru v roce 1989 na současných 19,4 litru a spotřeba lihovin je za rok 2010 je 7 litrů na obyvatele ročně což je nepatrný pokles proti roku 2009, kdy byla spotřeba lihovin 8,2 litrů.[19]

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Lihoviny	7,8	8	8,2	8,1	8,2	7
Víno	16,8	17,2	18,5	18,5	18,7	19,4
Pivo	163,5	159,1	159,1	156,6	150,7	144,4

Spotřeba alkoholu na osobu v litrech za rok, údaje Českého statistického úřadu.

Spotřeba alkoholu v ČR rok 2005-2010



3.2 Řidiči pod vlivem alkoholu

Alkohol a řízení auta k sobě rozhodně nepatří! Názory na toleranci či netoleranci alkoholu za volantem se však mezi širokou veřejností, a to i odbornou různí. I když převážná většina je pro nulovou hranici, je i řada těch, kteří by minimální hranici tolerovali. Statistiky, které každoročně přinášejí hrozivá čísla v počtu mrtvých i těžce zraněných u nehod, jejichž příčinou je alkohol, se považují za alarmující. Jak současný stav v tomto ohledu zlepšit, ale vidí mnozí rozdílně, než například v opatření, které platí od první ledna roku 2010, že při každé silniční kontrole budou policisté kontrolovat přítomnost alkoholu v krvi řidiče orientační dechovou zkouškou. Řešením by prý mohly být i daleko přísnější tresty pro ty, kteří zaviní havárie a před jízdou požili alkohol či jiné návykové látky.[11]

3.3 Vliv na řízení motorového vozidla

Po požití alkoholu dochází k poruchám zrakového vnímání (tunelové vidění, zhoršené vnímání barev), roste tendence nebezpečně riskovat přeceňovat své schopnosti, podcenění možného rizika, zhoršuje se odhad vzdálenosti, prodlužuje reakční čas, při vyšších koncentracích, poruchy rovnováhy, nebezpečí spánku během řízení, atd. Schopnost řízení je prokazatelně zhoršená i při nízkých hladinách alkoholu v krvi kolem 0,2 promile. Zhoršená schopnost přetrvává i v období kocoviny i po té, co alkohol vymizel z krve.

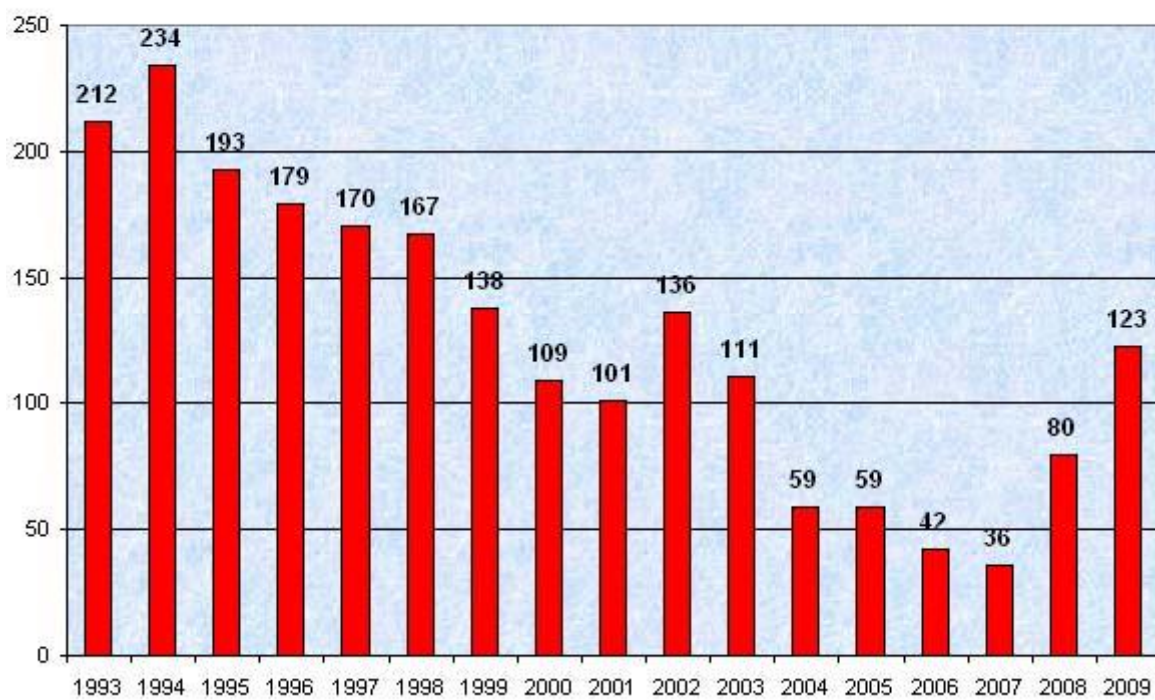
Podle jedné zahraniční studie roste u řidiče, který požil během čtyř hodin před jízdou alkohol, riziko smrtelné dopravní nehody následovně:

Dávka kolem 12 g alkoholu (tj. asi půl litru 10° piva) zvýšila riziko smrti 3,4 x. Dávka kolem 24 g alkoholu zvýšila riziko smrti 6,5x. Dávka 36 – 48 g alkoholu zvýšila riziko smrti 20,1 x. Dávka 60 – 72 g alkoholu zvýšila riziko smrti 25,5 x. Dávka 84 – 132 g alkoholu zvýšila riziko smrti 47,3 x.

Řidiči, kteří havarovali pod vlivem alkoholu, umírali ve srovnání s těmi, kteří havarovali z jiných důvodů, častěji krátce po nehodě nebo utrpěli vážnější zranění. To se vysvětluje biologickými mechanismy (např. vyšší riziko těžkého krvácení) i psychologicky (dopouštěli se hrubších chyb, jezdili vyšší rychlostí, neměli zapnuté bezpečnostní pásy nebo nasazenu ochrannou přilbu, v okamžiku nehody se s ohledem na zpomalené reakce hůře chránili). [12]

Z uvedených důvodů je třeba před řízením pod vlivem alkoholu co nejdůrazněji varovat a nekompromisně prosazovat zákaz řízení motorových vozidel pod vlivem alkoholu, v případě porušení tohoto nařízení sankcionovat vysokými tresty, jak finančními, tak i odnětím svobody.

Usmrceno při nehodách s alkoholem



http://www.ibesip.cz/963_Alkohol-v-roce-2009-fakta-celkova-sumarizace

4 Alkohol a mládí

Mladiství jsou méně vybaveni než dospělí lidé schopností vyrovnat se s negativními účinky alkoholu na lidský organismus, jak psychickými, tak somatickými. Stejně množství alkoholu bude mít mnohem větší účinek na organismus dítěte nebo mladistvého než dospělého člověka, protože jejich organismus je stále ještě ve vývinu. Mladiství ještě nemají potřebnou zkušenost pro vypořádání se s působením alkoholu na svou psychiku. I malé množství může vyvolat u dítěte těžkou otravu. Závislost na alkoholu se u dětí a mladých lidí vytváří podstatně rychleji.

Požívání alkoholických nápojů a opilost velice zvyšují riziko nehody nebo zranění u nezkušených mladých pijáků. Také mohou činit nebo říkat něco, čeho budou později litovat a mnohem pravděpodobněji se dostanou do různých problémů. Konzumace velkého množství alkoholu při jedné příležitosti jim může ublížit, protože lidský organismus nedokáže odbourat velké množství alkoholu okamžitě. Pití bude mít také negativní dopad na školní práci mladého člověka, jeho společenský život a přátelství, taktéž i na jeho celkový zdravotní stav. Dále se dostávají do rozporu se zákony o kupování a konzumaci alkoholických nápojů. [13]

Náš právní řád považuje za alkoholické nápoje lihoviny, destiláty, víno, pivo a jiné nápoje, které obsahují více než 0.75 objemového procenta alkoholu. Zákon ČNR č.37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, §1 odst. 2. Podání alkoholu jakýmkoliv způsobem před 18. rokem věku je trestným činem, za který může být potrestán kdokoli včetně rodičů.[14]

4.1 Prevence ve školách

Cílem prevence ve školách je předcházet projevům sociálně patologických jevů, v případě jejich zjištění ve spolupráci s rodiči a zamezit jejich dalšímu šíření. Důležité je vytvoření příznivého psychosociálního klimatu ve škole a ve třídě a především navození pozitivních vazeb mezi učitelem a žákem. Téma prevence sociálně patologických jevů jsou nejčastěji frekventována v předmětech jako prvouka, vlastivěda a přírodověda, sloh, tělesná výchova, pracovní výchova.[29]

Podle studie z roku 2006 české děti a mládí konzumují alkoholické nápoje nejčastěji z celé Evropy a pravidelně pijí pivo. Alespoň jednou za týden se napije každý třetí

chlapec a každá pátá dívka. Výbor pro práva dítěte problém zdůvodňuje především snadnou dostupností a nízkou cenou snadno dostupných alkoholických nápojů, nízkými sankcemi za prodej alkoholu dětem i všudypřítomnou reklamou na alkohol. Vinu vidí především v obecně velmi tolerantním přístupu společnosti i rodičů k alkoholu.[30]

4.2 Rady odborníků pro rodiče

Stoprocentní metoda, jak ochránit své děti před riziky alkoholu, neexistuje. Odborníci nabízejí několik rad, při jejichž dodržování lze riziko významně snížit. Základem je dodržovat doporučené zásady trvale, od útlého věku dítěte, s laskavým, ale důsledným přístupem. Cílem není vychovat z dětí naprosté abstinenty, ale osoby, které nebudou mít s alkoholem ve svém životě problém.

1) Dodržujte pravidlo "Žádný alkohol nezletilým". Nedovolte dětem pít doma, a to ani při rodinných oslavách nebo svátcích.

2) Buďte dítěti příkladem v postoji k alkoholu. Sami pijte s rozumem, neopíjejte se, nikdy neříd'te automobil po napití.

3) Naslouchejte svým dětem. Nenuťte dítě, aby se Vám svěřovalo, ale udělejte si čas, když chce s Vámi mluvit. Dejte najevo, že chápete jeho starosti. Hovořte s ním o riziku alkoholu.

4) Podporujte sebedůvěru svého dítěte. Dávejte dítěti často najevo, že ho máte rádi. Pochvalte dítě za každý jeho úspěch.

5) Pomozte mu nalézt kolektiv vrstevníků, kde se nepije a nekouří, a podporujte jeho setrvání v něm. Vhodná skupina vrstevníků ve věku dospívání je jednou z nejúčinnějších prevencí proti problémům s alkoholem, cigaretami a jinými drogami. Může to být sportovní nebo skautský oddíl, zájmové kroužky, sdružení mladých při tradičních církvích apod.

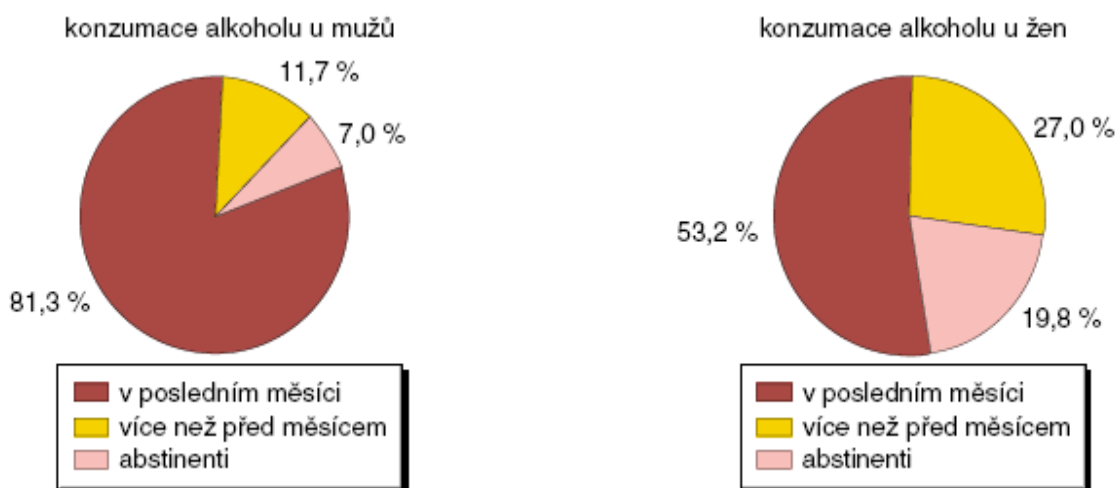
6) Přiměřeně zaměstnejte své dítě. Čas dítěte má být rozvržen mezi školu, učení, zájmové aktivity, účast na životě rodiny vč. pracovních povinností, volný čas a spánek. Chybou je, když dítě má volného času příliš mnoho, ale také když nemá čas samo na sebe žádný.

7) Nedávejte dětem příliš vysoké kapesné. Vysoké kapesné zvyšuje riziko kuřáctví, problémů s alkoholem a drogami. Vhodnou částku nelze přesně určit, ale obecně platí, že dítě na základní škole nemá mít k dispozici týdně stokorunové nebo vyšší částky.[15]

5 Alkohol a ženy

Ženy alkoholičky se mnohem více snaží svoji závislost utajit před rodinou a okolím. Z počátku pijí převážně jen doma, ve čtvrtém stádiu vývoje alkoholismu ztrácí veškeré zábrany a pijí, kdekoli je nějaká příležitost. Alkohol často kombinují s léky různými léky, a tím podporují rychlejší destrukci organismu.

Ženy alkoholičky se najdou v každé sociální skupině. Důležitou roli hraje psychika ženy, genetická vybavenost, rodina, práce a zázemí. Nejrizikovější skupinou jsou ženy matky z rozvráceného manželství a matky samoživitelky. V současnosti se alkoholičkami stávají i ženy velice úspěšné a samostatné např. podnikatelky, lékařky, učitelky, zdravotní sestry nebo celebrity. V populaci alkoholiků zauímají ženy asi jednu třetinu. Další dvě třetiny patří mužům. Průměrný věk žen alkoholiček je 40-50 let.[20]



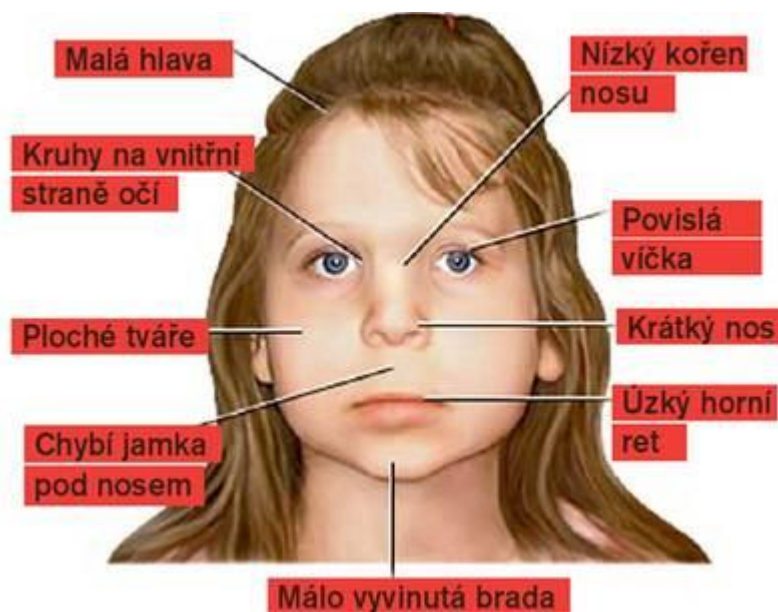
Grafy znázorňují konzumaci alkoholu v % v ČR podle pohlaví v roce 2002[28]

5.1 Alkohol v těhotenství

Působení alkoholu na plod ovlivňuje charakterové rysy dítěte po narození. Poškození plodu je nejpravděpodobnější už v prvním trimestru těhotenství tedy často v době, kdy žena ještě ani neví, že je těhotná. Při konzumaci alkoholu i v malých dávkách může dojít buď k samovolnému potratu, nebo k poškození plodu. Je třeba brát na vědomí, že koncentrace alkoholu v těle matky je totožná jako v plodu, kde množství alkoholu vztaženo na kg hmotnosti je mnohonásobně vyšší.

Plod v děloze ženy požívající alkoholické nápoje mohou postihnout vývojové vady jako nejrůznější mutace, fetální alkoholový syndrom². Děti alkoholiček mají nižší porodní váhu, častěji se u nich vyskytují poruchy učení, problémy v citovém životě a později potíže při navazování partnerských vztahů.

Děti z rodin alkoholiků mají pravděpodobně sníženou schopnost produkce endorfinu, který zlepšuje náladu a "zjasňuje" náš pohled na svět. Po alkoholu pak sahají, protože jim dává něco, co sami nemají – schopnost plně prožít radost.[21]



Příznaky fetálního alkoholového syndromu:

- růstové zpomalení,
- mentální retardace, snížení IQ,
- mikrocefalie (malý mozek s malým tvarem lebky),
- dlouhé filtrum (střední část horního rtu),
- pokles víček,
- úzká palpebrální štěrbina (mezera mezi horními a dolními víčky),

² Fetální alkoholový syndrom - růstové zpomalení, mentální retardace, mikrocefalie

- nižší porodní hmotnost,
- nezralost a vady srdce, ledvin a plic,
- někdy až těžké tvarové (teratogenní) poškození plodu (s lékařským oficiálním označením "zrůda").

Nedojde-li k vnějším projevům FAS a jsou-li poškozeny „jen“ mentální schopnosti dítěte, označujeme se jako ARND - alcohol related neurodevelopmental disorder, který se projevuje změnami mozku

- poruchy v chování a vnímání, špatný prospěch,
- nedostatečné sebeovládání a hyperaktivita,
- neschopnost správně vnímat sociální situaci,
- poruchy řeči,
- malá schopnost abstrakce,
- deficity při počítání a v matematice obecně,
- poruchy paměti[22]

5.2 Alkohol v krvi a jeho odbourávání

Při stanovení hladiny alkoholu v krvi je třeba rozlišovat pro jaké účely se toto stanovení provádí. V mnohých případech je rozhodující jednoduchost a rychlost zjištění alkoholu v organismu, byť je toto provedeno na úkor přesnosti – kontroly na silnici, pracovištích a pro diagnostické účely v medicíně. Zcela opačné požadavky, kde vystupuje především přesnost a jednoznačnost stanovení hladiny, jsou v důkazních řízeních majících za následek postih podnapilé osoby .

V první řadě zpravidla používá metoda vyhledávací detekční trubičky či dechovým alkoholtestem ten ukazuje na displeji hladinu alkoholu v krvi na dvě desetinná místa, ale nutno mít na paměti, že vypovídací schopnosti těchto přístrojů nejsou o nic lepší jak u detekčních trubiček. [33]

Uvedené hodnoty v tabulkách jsou pouze orientační, protože na rychlosti vstřebávání alkoholu v krvi se podílí velká škála dalších faktorů jako je tělesná konstituce dotyčného konzumenta alkoholu, specifika jeho metabolismu, zda prokládal konzumaci

alkoholických nápojů jídlem a nápoji bez alkoholu, zda se jedná o příležitostného konzumenta či zasloužilého alkoholika.[32]

Pivo 12°

litry	muž o hmotnosti 85 kg	žena o hmotnosti 60 kg
0,5	2,45	4,31
1	5,30	9,12
1,5	8,15	13,33
2	11,00	18,04
2,5	13,45	22,35
3	16,30	27,06
3,5	19,15	31,37
4	22,00	36,06
4,5	24,45	40,37
5	27,30	45,08

Tabulka č. 2 odbourávání alkoholu z krve po konzumaci piva

Víno

litry	muž o hmotnosti 85 kg	žena o hmotnosti 60 kg
0,2	2,28	4,04
0,4	4,56	8,08
0,6	7,24	12,13
0,8	9,52	16,18
1,0	12,20	20,22
1,2	14,48	24,26
1,4	17,16	28,30
1,6	19,44	32,34
1,8	22,12	36,38
1,4	24,40	40,42

Tabulka č. 3 odbourávání alkoholu z krve po konzumaci piva

6 Alkoholismus

Alkoholismus, závislost na alkoholu, či 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 se o alkoholismu hovořit tehdy, dosáhne-li závislost na alkoholu takového stupně, že škodí buď jedinci, společnosti nebo oběma. Tuto nemoc je možno jako všechny ostatní duševní i tělesné poruchy léčit. Průběh závislosti na alkoholu je různý. Odlišuje se mimo jiné podle toho, jaký alkohol je zneužíván.[16]

Termín alkoholismus poprvé použil švédský lékař *Magnuss Huss* již v roce 1849, avšak až o sto let později začal být chápán alkohol jako medicínský problém.[17]

6.1 Kdo se může stát alkoholikem?

„nikdo není předem předurčen k tomu, aby se stal závislý na alkoholu, ale nikdo také nemá předem jistotu, že se jím nestane.“ [Doc. MUDr. Jaroslav Skála, CSc.]

Studie lidí závislých na alkoholu opakovaně poukazují na četnost vlastností jako je úzkost, citová nezralost, malá psychická odolnost při neúspěchu, sebedoceňování, pocit osamění a viny. Mnohé z uvedených vlastností směřují k jednomu typu osobnosti, který se v hojné míře vyskytuje u závislých na alkoholu tzv. senzitivní typ osobnosti³. Tito lidé mají problém s uvolnění svých emocí činem, jako ostatní typy osobností. Současně mají o sobě vysoké mínění, má pocit, že je schopnější než druzí, jen pro svou ostýchavost své schopnosti nedokáže uplatnit. Rád se přátelí s druhými lidmi, ale pro své vlastnosti není příliš oblíbený „důvod k pití“.

Dalším typem osobnosti, který snadno podlehne alkoholu je extrovert⁴. Veselý, oblíbený, aktivně se účastní zábavy, vychloubační a samolibí. Jejich nedostatkem je malá autokritika⁵. Rádi se setkávají s lidmi sobě rovnými společenskými, ale lehkomyšlnými. Pití se pro ně stává zvykem a v jeho nebezpečnost nevěří a neuvědomují si, že by mu mohli někdy podlehnout.

³ senzitivní osobnost je ta, která se snadno dostane do stresu nebo vyčerpání

⁴ Extrovert - živě reagující, přístupný podnětům, komunikativní, snadno navazující kontakt

⁵ Autokritika - posouzení sebe samého

Je tedy zřejmé, že rysy osobnosti hrají při vzniku závislosti důležitou roli, ale nikoli rozhodující. Závislími se stávají lidé rozdílných typů osobností a rozdílných povah. [5, str. 38, 39]

6.2 Faktory vzniku závislosti

Z pijáka se stane alkoholik dle věku a psychosociálních faktorů za různou dobu. U 15letého je to asi půl roku a více. U dospělého člověka trvá vznik závislosti většinou několik let, zhruba od jednoho do 5 let, takže alkoholická troska se může z člověka stát už i ve velice mladém a produktivním věku.

Nadprůměrně ohroženou skupinou jsou mladí muži, jejichž otec je alkoholik. Rodinná zátěž se uvádí asi na 64% mužských potomků.

Z velké části totiž mohou za vznik závislosti geny. Existuje dokonce genová kombinace, nazvaná DRD2, která je přímo spojena s konzumací alkoholu a jiných drog. Tato varianta při konzumaci alkoholu podmiňuje více příjemných požitků a tudíž větší touhu pít, užívat drogy.

K typickým rizikovým faktorům patří nevhodná společnost a antisociální vrstevníci, traumatizace a zanedbávání v dětství, nedostatek sociálních a riziková hierarchie hodnot, špatná sebekontrola, duševní problémy jako úzkosti a deprese někdy i špatný zdravotní stav. [18]

6.3 Vývojové fáze alkoholismu

Každý piják prochází během své pijácké kariéry vývojovými fázemi, podle E.M. Jelínka je nazýváme vývojovými stádii. Každá etapa má svá specifika, podle kterých lze rozpoznat, ve kterém stádiu vývoje se závislý jedinec právě nachází. Vývojová stádia máme čtyři.

1. **První vývojové stádium počáteční** – Piják požívá alkohol jako drogu, kterou si sám ordinuje, aby potlačil nepříjemné psychické stavy, jako úzkost nebo obavy. V častějším případě má požívání alkoholu společenský motiv. Zbavuje jedince

ostychu, dodává mu sebevědomí, pocit spokojenost a stavu dobré nálady. Navazuje nové společenské kontakty a přiblíží se svým „spolupijákům“. Časové intervaly mezi pitím se zkracují a dávky pro navození dobré nálady zvyšují. V této první fázi vývojového stádia bývá piják uvolněný a bezstarostný, nebývá opilý, jen v „dobré náladě“, pije jen přiměřené množství alkoholu, které má pod kontrolou, tudíž si ani nepovšimne začínající psychické závislost na alkoholu.

2. **Druhé vývojové stádium tzv. varovné** - stále častěji dochází u pijáků ne jen k podnapilosti, ale k značné opilosti. Tělo toleruje stále větší dávky alkoholu, trvá mu mnohem déle, než se dostane do „dobré nálady“. Například přechází z pití desetistupňového piva na dvanáctistupňové pivo a později k lihovinám. Vyhledává přátele a kamarády, kteří pijí s ním a v pití se navzájem podporují. Výpadky paměti zde bývají spíše výjimečné.
3. **Třetí stádium rozhodné** – do tohoto stádia se dostává každý zhruba osmý piják. Toto stádium je charakteristické například výpadkem paměti tzv. okna. Abuzér⁶ si nemůže vybavit, co v opilosti dělal, kde byl a s kým mluvil. Příčinou okének je rychle stoupající hladina alkoholu v krvi a přecitlivělost chronicky poškozeného nervového systému.[5, str. 43] V tomto rozhodném stádiu přestává piják konzumaci alkoholu ovládat naopak, alkohol začíná ovládat jeho. Je častým jevem, že alkoholici po opilosti mají výčitky, slibují stále dokola sami sobě, manželce, rodině, zaměstnavateli, že s pitím končí. Zvládne nepít několik týdnů i měsíců a v tomto okamžiku se mylně domnívá, že má alkohol pod kontrolou, že jednu dvě skleničky zvládne, ale opak je pravdou. Pakliže opět sáhne po alkoholu, nedokáže situaci kontrolovat a zpravidla končí na záchytné stanici. Po vystřízlivění hledá důvody a okolnosti, které ho donutily k pití (manželka, stres, kamarádi...), ale svoje selhání si nepřipouští. Přichází další kolo slibů a ujišťování, že s pitím končí. Setkává se stále s větším odporem okolí vůči své opilosti, což pociťuje jako křivdu a další důvod k napití. Začíná si alkoholické nápoje schovávat na nejrůznější místa a důmyslné úkryty, pokut svou dávku nenajde, odchází pod různými záminkami z domu či pracoviště s úmyslem koupit alkoholu. V tento okamžik je pro závislého mnohem snadnější trvalá abstinence než pití alkoholu s mírou, kterého již není nikdy schopen. Často toto rozhodné

⁶ Abuzér - člověk závislý na alkoholu, cigaretách, lécích, drogách nebo jiných návykových látkách

období trvá léta, kdy závislý usiluje o nemožné tj. pití s mírou. Někdy trvá i mnoho let, než alkoholik přizná svou porážku a jeho problém vyřeší jen trvalá abstinence.[5, str. 46]

4. **Čtvrté stádium konečné** – ve čtvrtém stádiu je pro abuzéra charakteristické, že začíná den ranním douškem a postupně se „dokrmuje“ nemusí být značně opilý, ale jeho hladina alkoholu v krvi neklesne i několik dní na nulu. Dokáže pít 2-3 dny tahem. Typickým rysem tohoto stádia je snížená tolerance vůči alkoholu. Ve výše zmíněných třech stádiích se dávky alkoholu stále zvyšovaly. V tomto čtvrtém stádiu nastává pravý opak, což je způsobeno poškozením jater a nervového systému. Nastává zhoršení zdravotního stavu, provázeno třesem, křečemi, pocitem strachu a úzkostí. Pro toto stádium je vhodný tzv. **termín debaklu** - bez alkoholu to nejde a s alkoholem taky ne. [5, str. 44,46]

6.3.1 Typy alkoholismu

- **Gama** - zvýšená tolerance alkoholu, dochází ke ztrátě kontroly nad pitím, vytváří se silná psychická i fyzická závislost, schopnost abstinence. Tento typ alkoholismu je u nás nejběžnější, stejně tak jako například v Kanadě a USA.
- **Delta** - neschopnost abstinence, nedochází ke ztrátě kontroly nad pitím, při vysazení alkoholu abstinenční příznaky jako nevolnost, třes, pocení, nespavost, nedochází k nadměrné opilosti ani střízlivosti.

Gama a delta se vyskytují jako čisté typy málokdy, většinou jde o jejich kombinaci s převahou jednoho typu.

- **Epsilon** – kvartální pijáctví, v mezidobí je možná abstinence, duální diagnóza – mentální anorexie, deprese, epilepsie při napití nedokáže přestat, pije nadměrně, může se dopustit impulsivních činů.

- **Alfa** - nedisciplinované pití, excesy, společenské potíže, psychická závislost. Tento typ vykresluje abúzus, který může trvat trvá 30-40 let, nemusí abstinovat.
- **Beta** – není tu ani psychická či fyzická závislost, dochází k somatickým obtížím gastritidy, cirhozy. Přejchod do typu gama nebo delta je méně častý než u typu alfa

7 Alkohol a partnerské vztahy

Rodiny, které prožívají problémy spojené s konzumací alkoholu, bývají méně stabilní a křehké. Škody způsobené závislostí jedince dané rodiny nepoškozují pouze pijáky samotné, ale všechny členy rodiny a blízkého okolí. Život v rodině s alkoholikem může znamenat léta strádání a utrpení. Alkohol mění proces poznávání, vnímání, pozornost, náladu i sexualitu. Tyto změny týkající se závislého jedince na alkoholu ovlivňují celý systém komunikace v rodině a všechny základní funkce.

Partneři alkoholiků někdy mívají pocit jako by nežili s jedním, ale hned se dvěma lidmi: Jeden je ten zábavný, imponující muž, který dokáže zabavit celou společnost a kterého jim mohou všichni závidět. Druhý člověk je troska bez vlastní vůle, agresivní, zlý, nespolehlivý, který vše slíbí, nic nesplní, který páchne výkaly a cigaretami, zvrací v naší posteli, huláká po baráku a dělá po nocích ostudu, ve dvě v noci budí děti a nutí je přepisovat domácí úkoly, protože jsou prý málo krasopisné.[23]

7.1 Jak žít s alkoholikem?

Partner alkoholika si musí odpovědět na otázku týkající další existence společného soužití. On sám žil léta ve spoluzávislosti a teď se musí naučit najít vhodný přístup, aby neopakoval chování, které přispělo k udržování jeho blízkého v závislosti. Z tohoto důvodu má zásadní význam zapojit do terapie oba manžely a zároveň je podporovat, aby spolu hovořili o tom, co mělo v minulosti pozitivní a negativní vliv na nadměrné požívání alkoholu závislého partnera. Týká se to jak dohledu nad alkoholem v domácnosti, tak způsobu, jakým bylo blízké okolí informováno, že má dotýčný potíže s alkoholem. Je důležité, aby si životní partner alkoholika udělal jasno ve svých citech a úmyslech. Musí vědět, jestli chce vztah ukončit, nebo dát partnerovi ještě šanci na společný život.

7.2 Rady partnerům alkoholiků

- Křik, výčitky ani shovívavost partnera nic nezmohou, naopak pijáckou kariéru můžou prodloužit, ale rozhodně si o nadměrné konzumaci partnera musíte promluvit.
- Rozhovor by měl proběhnout v klidné atmosféře a ve chvíli, kdy bude váš protějšek střízlivý. Přítomnost dalších členů rodiny při rozhovoru není žádoucí.

- Pokud partner nebude ochoten podstoupit léčbu, či sám nezačne abstinovat a v nadměrné konzumaci bude pokračovat, nevyhrožujte rozvodem. Podejte žádost!
- Jestliže partner se léčí a abstinuje, nevracejte se slovy do minulosti, nic mu nevyčítejte a snažte se ho podporovat slovy důvěry, projeďte radost a pochvalu
- Velkou podporu prokážete tím, že budete také abstinovat a váš dům bude „čistý“ to znamená bez alkoholických nápojů
- Za léčbu partnera se nestyďte a neberte jí jako společenský úpadek

7.3 Léčení alkoholiků

Mnoho alkoholiků se léčbě vyhýbá ze strachu z neznáma, nejsou obeznámeni s tím, jak léčba probíhá a co obnáší. Máme několik forem léčby alkoholismu, všechny formy léčby jsou založeny na dobrovolnosti pacienta, který sám musí chtít léčbu podstoupit a dodržovat daná pravidla, při porušení pravidel a léčebného řádu je z léčby vyloučen.

- **Ambulantní léčba** - alkoholik dochází na schůzky s odborníkem bez toho, aby byl umístěn v protialkoholické léčebně. Výhodou je, že takový pacient nemusí mít pracovní neschopenku. Vhodný je tento způsob léčby spíše u počátečního alkoholismu. Ambulantní léčba je vhodná především pro pacienty, kteří mají sociální zázemí, jsou motivováni ke změně a mají schopnost sebeovládání. Pro lidi, kterým se pití vymklo z rukou a i přes snahu pijí dál, je vhodnější jiný typ léčby ústavní. Těžký alkoholik, i přes svoji upřímnou snahu, většinou nezvládne být dobrovolně bez alkoholu, a proto je u něj vhodnější ústavní léčba.
- **Denní stacionář** - tato forma je něco mezi ambulantní léčbou a ústavní léčbou. Léčený pacient dochází do protialkoholické léčebny na cca 8 hodin denně. Většinou mívá pracovní neschopnost, ale není zde omezen kontakt s rodinou. Častý je také denní stacionář u pacientů končící ústavní léčbu. Přejít do běžného života není pro ně tak deprimující.
- **Noční stacionář** - je podobná jako denní stacionář, nevyžaduje pracovní neschopnost. Pacient přichází po práci, zůstává přes noc a ráno odchází do

zaměstnání. Vhodný při konfliktech a vyhocené situaci v rodině. Probíhá samostatně, nebo v návaznosti na ústavní léčbu. V ČR se vyskytují zatím ojediněle.

- **Ústavní léčba** - tato léčba je intenzivní a nejefektivnější. Zabraňuje závislému požívání veškerých alkoholických nápojů. Délka léčby je různá, někdy je konstantní (nejčastěji tři měsíce), ale v některých zařízeních ji lze individuálně dohodnout podle stavu pacienta. Výhodou ústavní léčby je také fakt, že se zde daří bezpečněji zvládat zdravotní komplikace, které abuserovi hrozí. Nevýhodou je delší odhodlávání k této léčbě. Přeci jen jde o vymknutí se z běžného života a o přiznání si, že jde o problém, který je pro samotného jedince nezvladatelný. Tato léčba vyžaduje pracovní neschopnost. [25]

Ústavní léčba vyžaduje po pacientovi důsledné dodržování pravidel a pevně stanoveného časového harmonogramu. K nařízení nedobrovolné ústavní léčby je nutno prokázat nebezpečnost sobě nebo okolí v důsledku duševní choroby. V případě závislosti na alkoholu tomu nepochybně bývá při deliriu tremens, alkoholických psychózách, epileptických záchvatech, při odvykacím stavu a při sebevražedných tendencích nebo pokusech.

Programem ústavního léčení bývá skupinová a individuální psychoterapie, komunitní režim, pracovní terapie, povinné psaní deníku a úvah, relaxace, sport, návštěvy domácího prostředí, nácvik sociálních dovedností, techniky pro předcházení relapsu a zvládání bažení po alkoholu, práce s rodinnými příslušníky a partnery pacientů. Po úspěšném absolvování ústavní léčby alkoholika přichází další krok tzv. Následná péče. Následná péče je ambulantní doléčovací program, který pomáhá osobám po ukončení léčby závislosti vytvářet takové podmínky, aby mohly i nadále úspěšně abstinovat a začlenit se zpět do běžného života. A dále je určen osobám, jejichž blízcí se potýkají se závislostí.[26]

- **Anonymní alkoholici** - je celosvětové společenství žen a mužů. Vznikl v roce 1935 v USA, AA spolu sdílejí své zkušenosti, sílu a naději, že dovedou vyřešit svůj společný problém a pomoci ostatním k uzdravení z alkoholizmu. Jediným

požadavkem pro členství v AA je touha přestat pít. Neplatí se žádné povinné poplatky, pouze dobrovolné příspěvky.

Anonymní alkoholici nejsou spojeni s žádnou sektou, církví, politickou organizací či jakoukoliv jinou institucí. Nepřejí si zaplést se do jakékoli rozepře, neodporují, ale ani nepodporují žádné vnější programy. Jejich prvotním účelem je zůstat střízliví a pomáhat ostatním alkoholikům v jejich nelehkém boji proti alkoholu. [27]

7.4 Recidiva

Pakliže někdo po čase abstinence opět sáhne po alkoholu, je řeč o recidivě. Rozum závislému říká, že stačí jeden doušek alkoholu a vše, na čem dlouho a s nasazením veškerého úsilí pracoval, může být během několika okamžiků nenávratně pryč, ať již to je rodina, důvěra všech blízkých lidí kteří ho podporovali, partnerský vztah, zaměstnání, životní cíle. Ale i cosi uvnitř v duši alkoholika disponuje mocí, na kterou je někdy i vědomí hrozby velkých a bolestných ztrát krátké. [31]

Existuje mnoho různých podnětů ke spuštění recidivy jako například rozvod, ztráta zaměstnání, nevěra a mnoho dalších negativ. Jedním z častých spouštědel recidivy je kupodivu úspěch. Alkoholik, který úspěšně absolvoval léčbu a abstínuje například rok, dva, tři získá pocit, že už mu nic nehrozí, že má své pití pod kontrolou, ale opak je pravdou. Recidiva může být prospěšná jen v nabytí nových zkušeností, že pití s mírou je pro alkoholika prakticky nemožné. Právě recidiva přiměla mnoho alkoholiků brát svou chorobu vážně a pochopili, že jediné řešení je doživotní abstinence, že už nikdy se nemůžou stát pijáky, kterými byli na počátku své pijácké kariéry a kontrolu nad alkoholem už nikdy nezískají.

K přerušení recidivy je zapotřebí uvědomit si nedozírné následky dalšího pití. Zastavení recidivy pomocí své vůle je velice obtížné, proto je vhodné vyhledat odborníka a požádat o pomoc. Recidivám je lépe předcházet. Aby alkoholik dokázal recidivám předcházet, je nutné brát svůj problém zvaný alkohol opravdu velice vážně.

8 Praktická část

8.1 Příběh paní „M“

Stručná charakteristika:

Věk 54 let, vdaná, tři dospělé děti, léčená jednou, dva roky abstinuje

Paní „M“ je velice milá energická dáma, společenská, snadno se seznamuje a navazuje nové kontakty. Typ osobnosti pravděpodobně extrovert, který miluje život se vším, co jí přináší.

Pochází z malé vesnice, vyrůstala se dvěma sourozenci v úplné fungující rodině. Oba rodiče pracovali v zemědělství, kde později začala pracovat i paní „M“. S alkoholem byla v kontaktu již od mládí. Konzumace alkoholu k vesnici tak nějak patří, alkohol se tam podává při jakékoli společenské příležitosti a těch je tam vskutku hodně, ať už to jsou hody, masopust, křtiny, pohřeb, svatba, vesnické zábavy či pálení čarodějnic. Alkohol tam pijí všichni, až na zapřísáhlé abstinenty a malé děti. Ani paní „M“ nebyla žádnou výjimkou.

Ve dvaceti letech se vdala za charismatického chlapce z blízké vesnice, kterého jí ostatní děvčata záviděla, a který taktéž pracoval v zemědělství. Byl jim přidělen družstevní byt a s radostí očekávali prvního potomka. Narodil se jim syn a později ještě dvě dcery. Manželství bylo spokojené, láskyplné, tudíž nebylo obtížné překonat drobné neshody, které přináší každý partnerský vztah a za dlouhé roky společného života nevznikla žádná vážná krize. Paní „M“ se vzorně starala o děti a po mateřské dovolené když děti odrostly, opět nastoupila jako ošetřovatelka do nedalekého JZD.

V zaměstnání nikdy nebyla o alkohol nouze, každou chvíli někdo slavil narozeniny, svátek, nebo jen tak pro zpestření dne se otevřela „lahvinka“ převážně tvrdého alkoholu. Paní „M“ vždy ráda vyhledávala společnost a s kolegy tedy pokaždé vždy ráda poseděla a popila. Jelikož její děti už byly v té době odrostlé a samostatné, nebylo kam spěchat. Fakt, že dojížděla do zaměstnání na malém motocyklu, ji nějak neomezoval, žádná rizika pramenící s řízením pod vlivem alkoholu si nepřipouštěla. Nejednou se však stalo, že řízení v opilosti nezvládla, ale nějaké modřiny a odřeniny jí do další konzumace alkoholu a následné jízdy neodradily.

Za čas se syn oženil, dcera vdala a nejmladší dcera stále navštěvovala základní školu. Paní „M“ měla najednou spoustu času a začala ho trávit převážně s lahví rumu. Manžel si její zvýšené konzumace alkoholu všimnul, a proto začal organizovat nejružnější výlety a návštěvy příbuzných i společných přátel, aby svou manželku zabavil a přivedl na jiné myšlenky. Jeho aktivita a nápad, kterým chtěl manželce prospět, měl však zcela opačný efekt. Z téměř každé návštěvy známých se paní „M“ vracela vždy silně podnapilá. Manžel tedy veškeré společné aktivity ukončil a začal manželce vážně domlouvat, prosil ji a apeloval na její zdraví.

Podivného chování si začali všimnout jak kolegové v zaměstnání, tak i její nadřízený. Zarážela je situace, že hned ráno po příjezdu do zaměstnání si musela dát tzv. „ranní doušek“. Jednoho dne, kdy byla v zaměstnání silně opilá a měla špatnou koordinaci těla, neudržela rovnováhu a převrhla konvici s mlékem. Stalo se to zrovna ve chvíli, kdy kolem procházel bezpečnostní technik, který jí dal okamžitě dýchnout a na alkoholtestu se objevila hodnota 1,6 promile. Paní „M“ byla okamžitě odeslána ze zaměstnání domů s varováním, že bude-li se situace s alkoholem ještě jednou opakovat, dostane okamžitou výpověď z pracovního poměru. Ke slovnímu pokárání přibyl i varovný dopis od zaměstnavatele, který se doma dostal do rukou manžela.

To byla poslední kapka pro manžela i rodinu, kteří na ní neustále apelovali, aby přestala pít. Paní „M“ však stále zatvrděla říkala, že až tolik nepije a situaci má pod kontrolou. Toto životní období bylo pro paní „M“ nejsložitější. Nechtěla, aby někdo věděl, že má problém s alkoholem, přestože to bylo veřejné tajemství. Alkohol kupovala v místní samoobsluze, kde ji všichni znali a doma vymýšlela různé důmyslné skryše, kam alkohol ukrývala a později v opilosti zapomínala, kde ho má vůbec ukrytý. Situace už byla natolik vážná, že paní „M“ už začala dokonce pomýšlet na sebevraždu. Věděla, že má problém, ale nevěděla, jak ho má řešit. Možnost léčby ji vůbec nepřišla na mysl.

V této pro paní „M“ kritické době už převzala aktivitu starší dcera a domluvila jí schůzku v jedné nejmenované protialkoholní léčebně. Pod záminkou výletu tam dcera s manželem svou maminku vzala a přivedla ji do ordinace za paní doktorkou. Ta si s paní „M“ dlouze promluvila a navrhla jí jako nejlepší možné řešení v dané situaci ústavní 3 měsíční léčbu. Paní „M“ po chvíli souhlasila a na léčení okamžitě nastoupila ještě ten den. Léčebná odvykací kúra se paní „M“ po několika dnech zalíbila. Měla velkou podporu manžela i celé rodiny. Manžel ji v léčebně každý den navštěvoval,

zúčastňoval se s paní „M“ různých aktivit, ať už to byla psychoterapie, relaxace, manuální práce či úklid parku. Léčbu úspěšně celou absolvovala bez jakýchkoliv problémů i díky neutuchající podpoře a lásce svého manžela. Největší obavy měla paní „M“ z reakce okolí, jak se na ní asi budou lidé dívat po návratu z léčebny. Tato obava se však ukázala jako bezpředmětná, protože reakce okolí byly normální. Nikdo se jí na nic neptal a přijali ji jako by právě přijela z delší dovolené. Opět nastoupila do zaměstnání, kde ji jen zklamala reakce jejího nadřízeného, který ač dobře věděl, že paní „M“ právě úspěšně absolvovala protialkoholní odvykací kúru, nabídl jí skleničku alkoholu s připomínkou, „že pro jednou se přece nic nestane“. Pohotová paní „M“ zachovala dekoru a s úsměvem nabídku odmítla.

Paní „M“ již 2 roky abstinguje a všem, hlavně své rodině je nesmírně vděčná, že ji k léčbě dovedli, nikdy ji neodsoudili a stále ji podporují. To, že ji drží palce, je pro paní „M“ velkou motivací, aby se znovu nevrátila k „démonu alkoholu“ a své milované blízké i sebe nezklamala.

Shrnutí příběhu paní „M“

Na dané otázky odpověděla

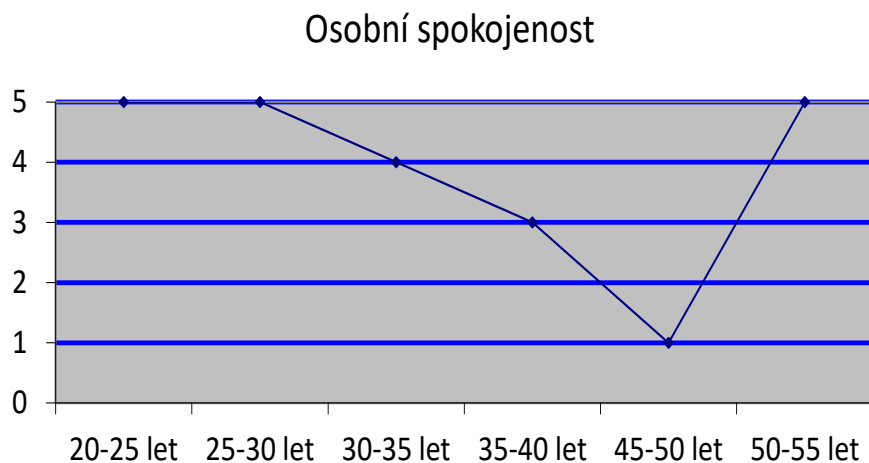
Co vás přimělo k léčení? - jednoznačně rodina

Co pro Vás bylo nejtěžší? - reakce lidí po léčení

Co Vám léčba přinesla? - nový spokojený život bez alkoholu

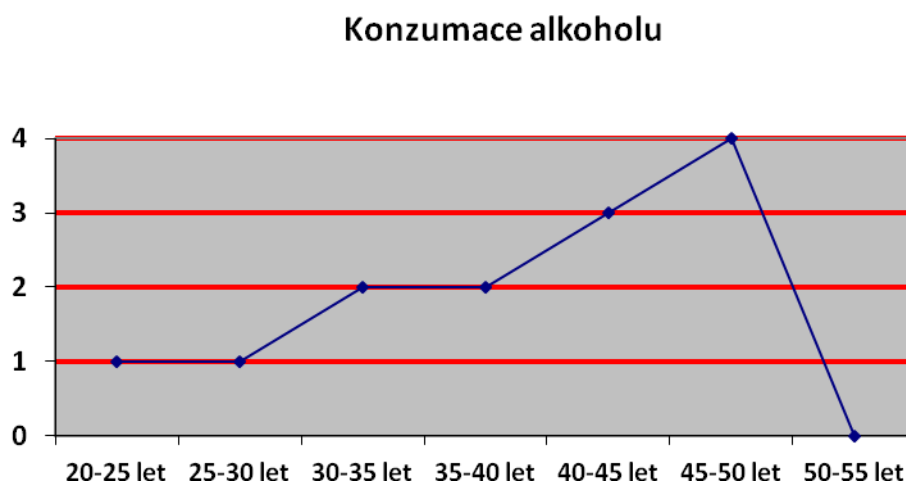
Paní „M“ měla 100% podporu ve své rodině, která ji k léčbě sice donutila, ale po celou dobu léčení i po léčení velice podporovala. Rodina je v tomto případě zcela funkční a včas rozpoznala problém, který začala účelně řešit, za což je paní „M“ všem velice vděčná. Hlavním motivačním činitelem pro trvající abstinenci je právě rodina, kterou nechce zklamat a pocit osobního „vítězství“ nad alkoholem. Největší obavy při léčení měla paní „M“ z reakce okolí, jak se k její protialkoholní léčbě postaví známí a kolegové v zaměstnání. Její obavy se ukázaly jako zcela zbytečné, nikdy se nesetkala s žádnou negativní reakcí na svoje léčení. Přínos léčby spatřuje paní „M“ především v novém, lepším životním stylu bez alkoholu, získání zpět důvěry rodiny a vlastní sebeúcty.

Následující grafy názorně vykreslují osobní životní spokojenost v návaznosti na konzumaci alkoholu. Je patrné, že pokud křivka osobní spokojenosti klesá, vzrůstá křivka konzumace alkoholu.



Graf č. 4 pocitů spokojenosti paní „M“

- 0. pocit neštěstí, deprese
- 1. přežívající, bez větších pocitů osobní spokojenosti
- 2. spokojená
- 3. velmi spokojená
- 4. pocit osobního štěstí a příznivé životní situace



Graf č. 5 konzumace alkoholu paní „M“

0. abstinující
1. první vývojové stádium počáteční
2. druhé tzv. varovné stádium
3. třetí rozhodné stádium
4. čtvrté konečné stádium

8.2 Příběh paní „J“

Věk 55 let, rozvedená, invalidní důchodkyně, 2 děti

Paní „J“ se narodila ve větším městě na severní Moravě. Otec pracoval jako důlní mistr na dolech v Havířově, maminka byla učitelka na základní škole. Paní „J“ vyrůstala společně se dvěma sourozenci v harmonické rodině do svých 10 roků. Poté tatínek onemocněl rakovinou plic, kdy po roce léčení své těžké chorobě bohužel podlehl a to byla pro její rodinu citelná ztráta nejen po stránce citové, ale i po stránce finanční. Tuto situaci její maminka neunesla a začala mít psychické problémy. Přestala mít zájem o domácnost a děti. Paní „J“ i se svou sestrou byla matce odebrána a dána do péče prarodičů. Matka byla hospitalizována v psychiatrické léčebně, kde po 5 ti letech zemřela.

Paní „J“ byla v péči prarodičů do svých 15 let, kdy odešla studovat střední zdravotní školu a bydlela na internátě. K prarodičům se vracela sporadicky, většinou pouze na svátky a o prázdninách, kdy byl internát zavřený. Jejím velkým přáním bylo se co nejdříve vdát a založit vlastní rodinu. Proto si bez většího uvažování vzala po krátké známosti vojáka, který sloužil na místní posádce v Ostravě. Po 2 měsíčním vztahu paní „J“ otěhotněla a vdala se. Protože se s partnerem vzali po velmi krátké známosti, kde fungovala pouze krátkodobá fyzická přitažlivost, bylo již předem jejich manželství odsouzeno k zániku. Její manžel po ukončení základní vojenské služby paní „J“ i s dítětem opustil a odjel zpět na Slovensko odkud pocházel. Od té doby se spolu již neviděli, o dítě její bývalý manžel nejevil žádný zájem.

Paní „J“ však její špatná zkušenost z prvního manželství neodradila od svého snu mít svoji vlastní spokojenou rodinu. Asi po necelém roce, kdy žila se synem sama, potkala staršího muže, který ji učaroval a její sny o šťastné rodině naplnil. Vdala se podruhé v 21 letech. Bydleli v krásném rodinném domku s velkou zahradou na okraji města.

Narodila se jim dcera a manželství probíhalo nekomplikovaně bez vážnějších krizí. Manžel pracoval jako montážní dělník u vítkovických železáren a často jezdil na nejrůznější montáže po republice. Paní „J“ se ve chvílích samoty skamarádila s její novou sousedkou, která měla stejně staré děti. Ženy si velmi rozuměly a své odpolední dýchánky si zpříjemňovaly lahví vína. Po necelých pěti letech společného popíjení se kamarádka rozvedla a odstěhovala na druhý konec republiky. To však paní „J“ v konzumaci alkoholu nikterak neomezovalo a začala si odpoledne, později dokonce i večery, které trávila často sama kvůli manželovi pracovní vyčizenosti zpříjemňovat lahví vína. Tento způsob života praktikovala paní „J“ několik let. Když už děti odrostly, paní „J“ do zaměstnání nikterak nechvátala, jelikož manžel celou rodinu dostatečně finančně zabezpečoval a jí tento způsob života maximálně vyhovoval.

Zásadní zlom v jejím životě nastal po tragickém úmrtí jejího manžela, který zahynul při autonehodě. Byla nucena prodat dům, jehož provoz pro ni byl finančně velmi nákladný a odstěhovala se synem do malého bytu. Dcera byla už vdaná a svoji maminku často navštěvovala. O její nadměrné konzumaci alkoholu dcera věděla a při každé příležitosti to také matce vyčetla, snažila se jí domlouvat, ale veškerá snaha byla marná. Paní „J“ pracovala jako zdravotní sestra, v zaměstnání se držela a s alkoholem neměla větší problémy, ale jelikož nemocnice snižovala stavy zaměstnanců, přišla o své místo. Do toho se přihlásily i zdravotní problémy, které dovedly paní „J“ až do invalidního důchodu. Žena přestala mít veškerou kontrolu nad konzumací alkoholu, často se za bílého dne opíjela už i na veřejnosti, navštěvovala restaurace a hospody nižších cenových kategorií, usínala na zastávkách MHD a veřejných toaletách. Den, kdy si děti musely vyzvednout matku ze záchytné stanice, kam ji dopravila policie ve značné opilosti kvůli výtržnictví, byl poslední kapkou jejich trpělivosti. Děti s matkou přerušily veškerý kontakt, syn se odstěhoval a dcera si dokonce vymazala i matčino telefonní číslo. Doma na stole zanechaly matce písemný vzkaz s podmínkou, že pokud ihned nenastoupí protialkoholní odvykací kůru, nechtějí ji dokonce svého života již spatřit.

Ultimátum dětí byl pro paní „J“ motivační impuls k nastoupení léčby. Léčení pro ni nebylo vůbec snadné, neměla nikoho, kdo by ji podporoval, děti ji v léčbě nikdy nenavštívily. Jedinou oporou pro ni byla paní „M“, která se taktéž léčila ze závislosti na alkoholu a měla tedy pro paní „J“ pochopení. Úspěšně podstoupila 3 měsíční odvykací kůru, která jí velmi prospěla. Ke konci léčby se sblížila s mužem, taktéž osamělým

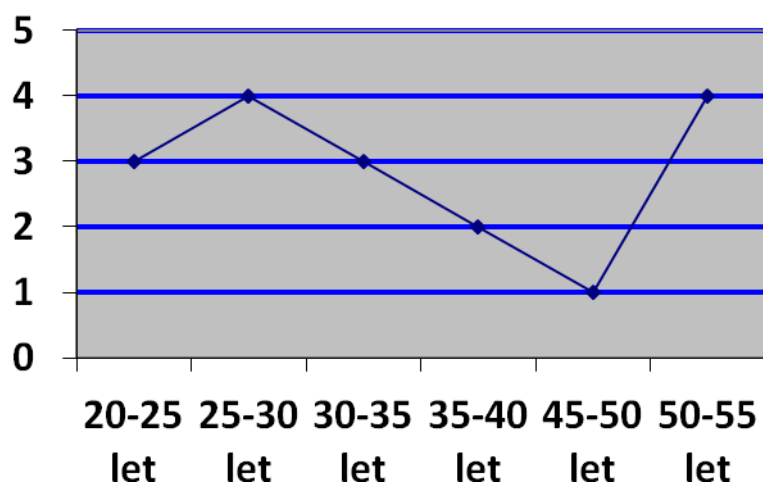
léčeným alkoholikem, do kterého se později zamilovala. Z léčebny už odcházeli s plánem společného soužití, které ihned po léčbě realizovali. Děti začaly matku sporadicky neohlášené navštěvovat, aby zjistily, zda matka dodržuje abstinenci režim. Jejich 100% důvěru si matka ještě zdaleka nezískala. Se svým přítelem, se kterým se seznámila v léčebně, se v abstinenci vzájemně podporují, pro radost si koupili malé štěně boxera, kterému se maximálně věnují a radují se z každého společně stráveného dne.

Shrnutí příběhu paní „J“

Paní „J“ po ne příliš šťastném dětství se ocitla v neuváženém manželství, které záhy zkrachovalo. Druhé manželství bylo mnohem spokojenější, ale manželova časová zaneprázdněnost ženu frustrovala natolik, že dny samoty začala „zpříjemňovat“ lahví vína. Po tragické smrti manžela ztratila již nad konzumací alkoholu veškerou kontrolu. K nastoupení na protialkoholní léčbu byla přinucena rodinou, ne však její plnou podporou, ale naprostým odmítnutím, přetržením veškerých vztahů, jakéhokoli kontaktu a komunikace. Největší obavy měla paní „J“ zda se ještě někdy získá lásku a důvěru svých dětí. V současnosti dva roky abstinguje, děti jí začaly sporadicky navštěvovat a pomalu se začínají narovnávat jejím alkoholismem narušení rodinné vztahy. Plnou důvěru svých nejbližších zatím nemá, ale pokud vydrží abstinovat, je tu velká naděje na zlepšení. Léčba jí především přinesla nový partnerský vztah s taktéž léčeným alkoholikem, s kterým se navzájem podporují, zlepšení jejího zdravotního stavu a naděje na získání zpětné důvěry, lásky a úcty svých dětí.

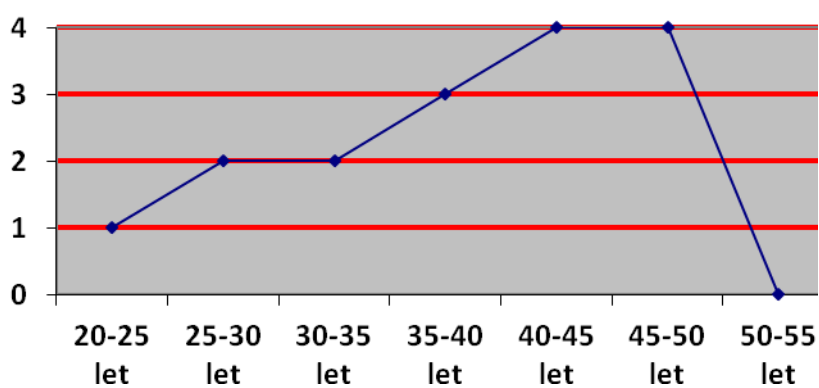
Uvedené grafy opět vykreslují jako v prvním případě pocit osobní životní spokojenosti v návaznosti na s konzumací alkoholu. I zde je patrné, že čím víc byla paní „J“ nespokojená, tím více stoupala konzumace alkoholu, která vedla až k závislosti.

Osobní spokojenost



Graf č. 5 konzumace alkoholu paní „M“

Konzumace alkoholu



Graf č. 7 konzumace alkoholu paní „J“

8.3 Příběh paní „K“

Paní „K“ odmalička vyrůstala v dětském domově, vlastní rodiče nikdy nepoznala. Prošla několika pěstounskými rodinami, ale vždy se kvůli svému problémovému chování vrátila zpět do dětského domova. V dětském domově žila do svých 18 roků, vyučila se číšnicí, a proto při vstupu do samostatného života vyhledávala práci ve svém oboru i z důvodu možnosti ubytování. Práce servírky ji naplňovala, pracovala ráda mezi lidmi, byla společenská, komunikativní a ráda se bavila. Ve své profesi měla k alkoholu velmi blízko a žádné pozvání na skleničku nikdy neodmítla.

Ve svých 19 letech neplánovaně otěhotněla s místním štamgastem, který značně holdoval alkoholu a denně navštěvoval místní restauraci. Po pětiletém manželství plných hádek, rozporů a alkoholu její manžel umírá na cirhózu jater způsobenou nadměrnou konzumací hlavně tvrdých lihovin a nezřízeným způsobem života.

Po roce se paní „K“ vdala znovu za řidiče autobusu, který pil zcela výjimečně. Měli spolu další 2 děti. Žena, co nejdříve po mateřské dovolené, nastoupila opět do zaměstnání jako servírka. Bylo na denním pořádku, že se z práce vracela podnapilá, někdy i tři dny nepřišla vůbec domů. Manžel ji však velmi miloval a její excesy zpočátku toleroval. Paní „K“ se svým dětem příliš nevěnovala, z práce chodila pozdě v noci a celé dopoledne pak prospala. Pokud zrovna nebyla v zaměstnání, nebývalo výjimkou, že si šla za svými známými posedět a popít i jako host.

Pití ji začalo čím dál více komplikovat život, vystřídala několik zaměstnání, odkud byla pokaždé propuštěna z důvodu požívání alkoholu na pracovišti. Manžel začal se ženou postupně ztrácet veškerou trpělivost a nutil ji k nástupu protialkoholní léčby s varováním, že pokud se nepůjde léčit, podá žádost o rozvod. Paní „K“ však byla vždy velmi přesvědčivá ve svých slibech a svého muže neustále ujišťovala, že již pití zanechá. Manžel ji pokaždé uvěřil, ale situace s jejím pitím se neustále opakovala. Proto ji přestal dávat finance, nákupy obstarával sám, aby žena, která byla nezaměstnaná neměla žádný přístup k alkoholu. Paní „K“ si však cestu k alkoholu vždy našla. Ať už si peníze vypůjčila od známých, vybrala svým dětem pokladničky nebo prostě alkohol v obchodě ukradla. Touha po alkoholu ji dohnala i k občasné prostituci. Když se o této skutečnosti dozvěděl manžel, ihned podal žádost o rozvod.

Proto paní „K“ nastoupila okamžitou léčbu a na základě této události manžel žádost o rozvod stáhnul a věřil v lepší společný život. Po 3 měsíční odvykací kůře, kdy měla manželovu plnou podporu, nastoupila žena jako uklízečka kanceláří. Abstinovat vydržela do té doby, než potkala staré kamarády z restaurace a jejich pozvání na skleničku nedokázala odolat. Nastala tedy tzv. recidiva. Paní „K“ si začala opět tajně obstarávat alkohol, který schovávala v různých důmyslných skrýších tak, aby manžel nic nezjistil. Popíjela především vodku, která není tolik cítit.

Jelikož popíjela hlavně v zaměstnání, dostala znovu výpověď z pracovního poměru. Netrvalo dlouho a manžel se o výpovědi a alkoholové recidivě své ženy znovu dozvěděl. Dal ženě ještě jednu šanci s podmínkou opakované léčby. Paní „K“ tedy znovu podstoupila léčebnou odvykací kůru. Manžel však chtěl zbavit svoji ženu svéprávnosti, aby ji mohl kdykoliv umístit do léčebny i přes její nesouhlas v případě další alkoholové recidivy.

Paní „K“ po absolvování další 3 měsíční odvykací kůry požádala o rozvod sama. S dětmi se přestala úplně stýkat. Po půl roce se vdala za těžkého neléčeného alkoholika, s kterým začala opět navštěvovat restaurace a hojně konzumovat alkoholické nápoje. Oba manželé jsou nezaměstnaní, mají velké finanční potíže a vyhlášenou exekuci na byt. Jejich jedinou každodenní starostí je sehnat peníze na levné pití, výjimkou nejsou ani drobné krádeže a potíže se zákony. O další protialkoholní léčbě ani jeden z partnerů zatím neuvažuje.

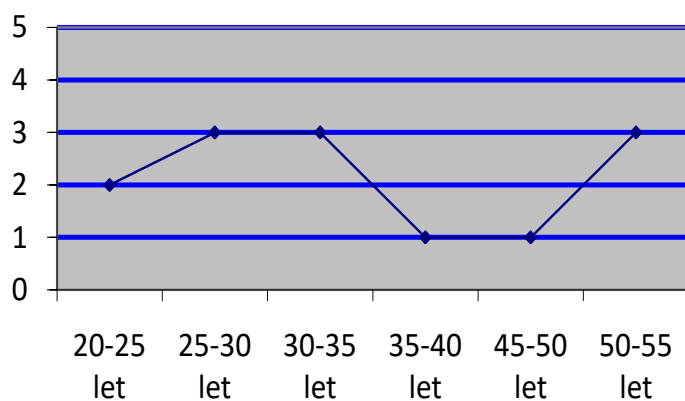
Shrnutí příběhu paní „K“

Paní „K“ žila do malička v dětském domově, prošla několika pěstounskými rodinami, nikdy nepoznala, nikdy nepoznala silné citové pouto k jedné osobě (matka, otec). Pravděpodobně citová deprivace z dětství, nedostatek sebevědomí a sebeúcty a problémy v partnerských vztazích si kompenzovala konzumací alkoholu již od raného mládí. Ani po narození dětí se situace u paní „K“ zásadně nezměnila, k dětem neměla příliš láskyplný vztah, často je zanedbávala a veškerou péči a výchovu nechávala na partnerovi. Když už její chování bylo asociální a pro rodinu neúnosné, donutil jí partner k léčení. Po léčení dokázala abstinovat zhruba tři až pět měsíců a nastala recidiva. V době posledního léčení se paní „K“ nejvíce obávala, že jí manžel zbaví svéprávnosti

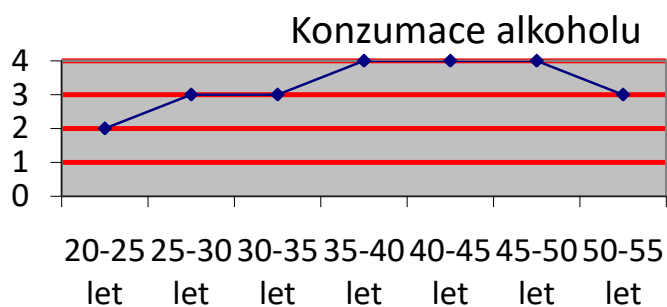
a proto se po absolvování léčby rozvedla. Na otázku co jí léčba přinesla, nedokázala jednoznačně odpovědět.

Z uvedených grafů vyplývá, že paní „K“ neměla v životě nikdy pocit velkého štěstí a osobní spokojenost, ve svém životě se cítila spíše nespokojená až nešťastná. Této skutečnosti odpovídá i graf s křivkou vyznačující konzumaci alkoholu, která vykazuje nadprůměrné hodnoty.

Osobní spokojenost



Graf č. 8 pocitů spokojenosti paní „K“



Graf č. 9 konzumace alkoholu paní „K“

Výsledek analýz příběhů

1. Otázka: Co Vás přimělo k léčení?

Po vyhodnocení výše uvedených příběhů léčených žen ze závislosti na alkoholu vyplývá, že jednoznačným impulzem k zahájení léčby je rodina. Jak všechny dotázané shodně odpověděly na otázku „ Co Vás přimělo k léčení?“. V prvním případě to byla plně funkční rodina, kde se projevilo jedno z nejdůležitějších posláních rodiny, a to péče a ochrana jejího člena, kdy se dostal do problému a nebyl schopen si sám jakkoliv pomoci.

V druhém příběhu ženu k léčbě přiměla také rodina, ale ne podporou, nýbrž přetržením veškerých rodinných vztahů, odvržením a přerušením jakékoli komunikace. Jelikož žena byla a je na své děti velice citově fixovaná, zmobilizovala v sobě veškeré své síly a podstoupila léčení ve snaze získat zpět ztracenou lásku a přízeň svých dětí.

Ve třetím případě to byla taktéž rodina, která ženu přiměla k nástupu do protialkoholní léčebny, ale bez jakékoli podpory a důvěry. Vztahy v rodině byly spíše chladné, bez větších citových vazeb. Protialkoholním léčením rodina řešila spíše „uklizení“ paní „K“ do tohoto zařízení, aby nemusela přihlížet jejímu asociálnímu chování.

2. Otázka: Co pro Vás bylo v průběhu léčení nejtěžší?

Z prvního příběhu vyplývá, že pro paní „M“ byl v průběhu léčení nejtěžší strach. Strach z reakce blízkého okolí, známých, spolupracovníků a lidí z malé vesnice, kde žije. Co asi řeknou až se dozví, že je léčený alkoholik. Zda se dokáže bez problémů začlenit do „normální společnosti“ a žít plnohodnotný život, jako před závislostí. Její obavy se ukázaly jako zcela zbytečné. Začlenění do společnosti a pracovního kolektivu proběhlo bez problémů a negativních reakcí na její léčbu.

Pro paní „J“ z druhého příběhu bylo nejtěžší překonání pocitu opuštění, samoty, vnitřní prázdnoty a zbytečnosti, zmítala se v pochybnostech o sobě samé. V překonání jejího nejtěžšího období jí pomohla hlavně odborná péče v léčebně a naděje, že pokud úspěšně absolvuje léčbu a vydrží doživotně abstinovat, bude moct vídat opět své děti a vnoučata, kteří se od ní kvůli její závislosti na alkoholu odvrátili.

Pro paní „K“, představitelku třetího příběhu bylo nejtěžším obdobím v průběhu léčby zjištění, že její manžel usiluje o její zbavení způsobilosti k právním úkonům a chce se stát jejím opatrovníkem, který za ní bude v určitých věcech rozhodovat. To ji vedlo k úspěšnému dokončení tříměsíční odvykací kúry a k podání žádosti o rozvod.

3. Otázka: Co Vám léčba přinesla?

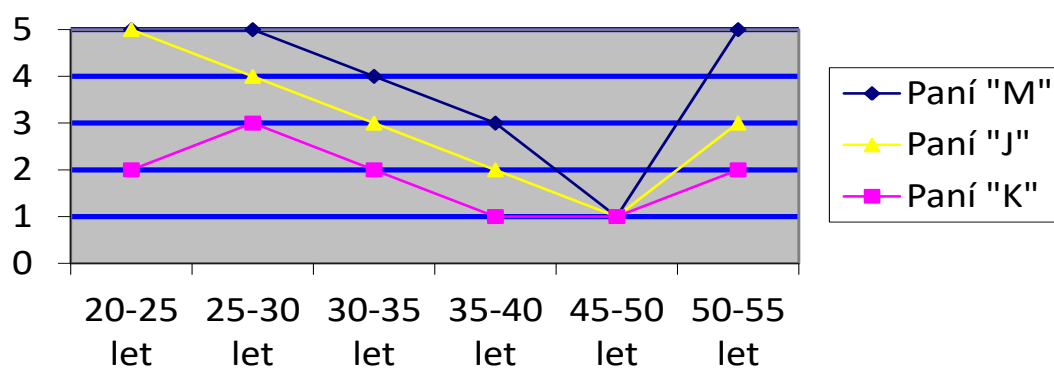
Paní „M“ léčba přinesla zcela nový život bez alkoholu, netrápí jí deprese, pocity viny, nemusí vymýšlet nerůznější důmyslné lži a úkryty pro alkohol. Léčba jí dodala ztracené sebevědomí, sebeúctu a mnoho elánu i energie. Raduje se z každého nového dne bez alkoholu, těší se na každé další sekání s ostatními léčenými alkoholiky, které se koná jednou měsíčně v protialkoholní léčebně v rámci následné péče. Paní „M“ je se svým současným životem spokojená a ke konzumaci alkoholu by se už nikdy vrátit nechtěla.

Paní „J“ léčba přinesla především naději, obnovení narušených vztahů s dětmi, které ji začaly zatím jen sporadicky a bez vnoučat navštěvovat. Dalším přínosem léčby bylo seznámení se s taktéž léčeným alkoholikem, se kterým žije v partnerském vztahu, ve kterém se navzájem podporují v abstinenci.

Paní „K“ léčbou získala kýženou svobodu získanou rozvodem, kterou záhy ztratila sňatkem s těžkým neléčeným alkoholikem. Zůstala jí svéprávnost, ale pocit štěstí, či osobní spokojenosti se nedostavil. Má značné finanční a zdravotní problémy. Život nevidí příliš optimisticky, ale o další léčbě zatím neuvažuje.

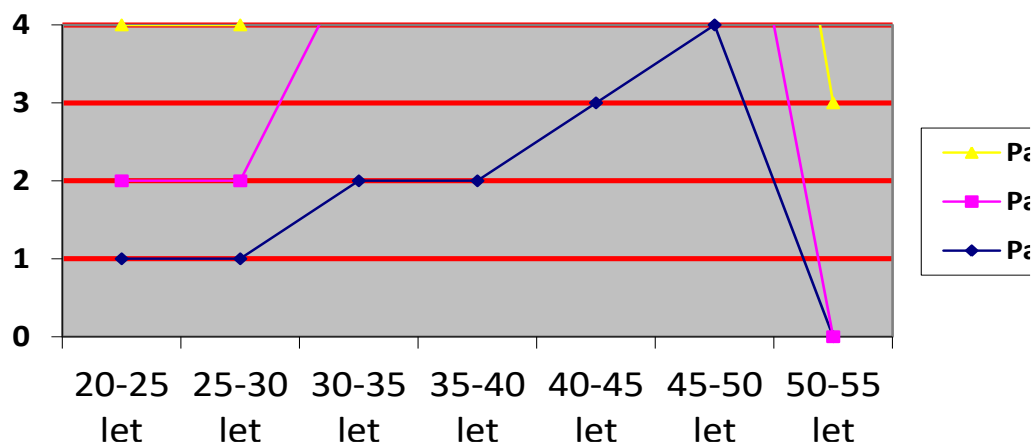
Grafy znázorňují pocity osobní spokojenosti v dosavadním životě a následně vývoj pijácké kariéry všech tří dotázaných léčených alkoholiček.

Osobní spokojenost



Graf č. 10 pocitů osobní spokojenosti všech dotázaných

Konzumace alkoholu



Graf č. 11 konzumace alkoholu všech dotázaných

9 Závěr

Závěrem lze konstatovat, že alkoholismus je nevyléčitelná choroba, alkoholik může být pijící nebo abstinující, ale do smrti již bude alkoholikem. Nemoc tohoto druhu zabíjí jako každá jiná vážná choroba. Když člověk onemocní rakovinou, převážná většina lidí ho polituje, soucítí s ním a snaží se mu veškerými dostupnými prostředky pomoci, nikdo se necítí být zraněn, obelhán či znechucen. U onemocnění závislostí na alkoholu je tomu jinak. Převážná většina zúčastněných se od dotyčného odvrátí, to se sebou přináší rozvrácené rodiny, finanční nejistotu, děti s poruchami osobností, nenávisť, nedorozumění a zlobu. Bezesporu si za svoji závislost většinou alkoholik může sám, jeho neschopností řešit problémy jinak než alkoholem. Pokud sám v sobě najde ještě nějaký pud sebezáchovy a odvalu se „démonu“ alkoholu postavit a bojovat s ním, je na místě mu pomoci. Má-li fungující rodinu, nebo někoho blízkého, kdo při něm bude stát a v léčbě třeba i opakovaně podporovat, je velká šance, že se stane abstinujícím alkoholikem. Vložená důvěra bývá pro alkoholika motivačním závazkem. Rodina a blízcí, kteří se rozhodli podat alkoholikovi „pomocnou ruku“ si musí uvědomit, že je to bude stát mnoho energie, času a tolerance, než dojde k pozitivním výsledkům. Celá rodina musí změnit životní styl, známé a životní návyky, způsob zábavy a řešení problémů.

Svou prací bych chtěl apelovat na všechny konzumenty alkoholických nápojů, aby riziko spjaté s alkoholismem nepodceňovaly. Při minimálních příznacích tímto onemocněním je zapotřebí vyhledat odbornou pomoc. Je mnohem jednodušší jako u každé jiné nemoci zachytit nemoc v počátečním stádiu, než jí následně léčit.

10 Literární přehled

- [1] <http://scienceworld.cz/historie/dejiny-alkoholu-i-alkoholismu-ve-vsech-podobach-2664>
- [2] <http://www.receptyonline.cz/historie-alkoholu--820.html>
- [3] <http://www.ambry.cz/clanky/strucne-dejiny-alkoholu.html#kvasene>
- [4] http://www.diochi.cz/main/int_alkohol.php
- [5] SKÁLA, CSC, DOC: MUDr. Jaroslav. ... až na dno!?. 4. vyd. Praha: Avicentrum, zdravotnické nakladatelství, 1988. ISBN 08-045-88.
- [6] <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/texty/zdravi/nezadouci-vedlejsi-ucinky-a-rizika-piti-alkoholu-kocovina-zmeny-psychiky-somatiky>
- [7] http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/telo_a_alkohol_jak_pusobi_alkohol_na_organy_a_mozek.html
- [8] <http://www.alkoholik.cz/zavislost/ke-stazeni/online-knihy/category/4-broury-letky-a-plakty-ke-staen.html>
- [9] http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=496
- [10] http://www.ibesip.cz/963_Alkohol-v-roce-2009-fakta-celkova-sumarizace
- [11] http://www.homerlive.cz/special_tydne/alkohol_za_volantem_ano_ci_ne.html
- [12] www.driverspraha.cz/download/alkohol-pusobeni.doc
- [13] <http://www.pobavmeseoalkoholu.cz/Rodice/Soubor-faktu/Proc-se-mladistvym-doporucuje-nekonzumovat-alkoholicke-napoj>
- [14] http://www.alkoholik.cz/zavislost/deti_a_alkohol/aspekty_detskeho_piti_alkoholu_a_potencialni_zavislosti_na_nem_alkoholismu.html
- [15] <http://www.oknodokraje.cz/2463n-alkohol-u-deti-je-velkym-rizikem>
- [16] <http://cs.wikipedia.org/wiki/Alkoholismus>
- [17] <http://nemoci.vitalion.cz/alkoholismus/>

- [18] http://zena.centrum.cz/zdravi/clanek.phtml?old_url=zdravi/zivotni-styl/2009/4/13/clanky/jak-jste-na-tom-s-alkoholem/
- [19] <http://zpravy.ihned.cz/cesko/c1-38608960>
- [20] <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/medicina/nemoci-lecba/alkoholismus-u-zen-zena-alkoholicka-priznaky-chov>
- ani-factory-geny-tehotenstvi
- [21] <http://www.novesluzby.cz/zdravi-a-zdrava-vyziva.206/alkohol-v-tehotenstvi.20417.html>
- [22] http://www.alkoholik.cz/zavislost/tehotenstvi_a_alkohol/piti_alkoholu_v_tehotenstvi_a_fetalni_alkoholicky_syndrom_fas.html
- [24] http://klimes.mysteria.cz/clanky/psychologie/ns05_04.htm
- [25] <http://www.deprese.estranky.cz/clanky/jak-se-zbavit-deprese/alkoholismus.html>
- [26] <http://alkohol-alkoholismus.cz/nasledna-pece-jihlava/blog>
- [27] <http://www.anonymnialkoholici.cz/>
- [28] <http://www.zubarno.cz/studie/kap09.htm>
- [29] http://skola.tranovice.org/storage/skolni_preventivni_strategie.pdf
- [30] <http://www.nicm.cz/vybor-pro-prava-ditete-chce-lepsi-ochranu-deti-pred-alkoholem>
- [31] <http://www.zdravi4u.cz/view.php?cislocclanku=2007120801>

Seznam obrázků a grafů

Tab. č. 1 Spotřeba alkoholu na osobu v litrech za rok, údaje Českého statistického úřadu

Tab.č. 2 odbourávání alkoholu z krve po konzumaci piva

Tab. č. 3 odbourávání alkoholu z krve po konzumaci vína

Graf č. 1 spotřeba alkoholu v ČR rok 2005-2010

Graf č. 2 úmrtnost při nehodách v souvislosti s alkoholem

Graf č. 3 znázorňuje konzumaci alkoholu v % v ČR podle pohlaví v roce 2002[28]

Graf č. 4 pocitů spokojenosti paní „M“

Graf č. 5 konzumace alkoholu paní „M“

Graf č. 6 pocitů spokojenosti paní „J“

Graf č. 7 konzumace alkoholu paní „J“

Graf č. 8 pocitů spokojenosti paní „K“

Graf č. 9 konzumace alkoholu paní „K“

Graf č. 10 pocitů spokojenosti všech tří dotázaných

Graf č. 11 konzumace alkoholu paní „M“

Obrázek č. 1 obrázek dítěte s FAS

Příloha č. 1

Dotazník paní „M“

Hodnocení pocitů osobní životní spokojenosti

- 1** pocit neštěstí, deprese
- 2** přežívající, bez větších pocitů osobní spokojenosti
- 3** spokojená
- 4** velmi spokojená
- 5** pocit osobního štěstí a příznivé životní situace

20 - 25	5
25 - 30	5
30 - 35	4
35 - 40	3
40 - 45	2
45 - 50	1
50 - 55	5

Konzumace alkoholu

- 0** abstinující
- 1** první vývojové stádium počáteční
- 2** druhé tzv. varovné stádium
- 3** třetí rozhodné stádium
- 4** čtvrté konečné stádium

20 - 25	1
25 - 30	1
30 - 35	2
35 - 40	2
40 - 45	3
45 - 50	4
50 - 55	0

Příloha č. 2

Dotazník paní „J“

Hodnocení pocitů osobní životní spokojenosti

- 1** pocit neštěstí, deprese
- 2** přežívající, bez větších pocitů osobní spokojenosti
- 3** spokojená
- 4** velmi spokojená
- 5** pocit osobního štěstí a příznivé životní situace

20 - 25	3
25 - 30	4
30 - 35	3
35 - 40	2
40 - 45	1
45 - 50	1
50 - 55	4

Konzumace alkoholu

- 0** abstinující
- 1** první vývojové stádium počáteční
- 2** druhé tzv. varovné stádium
- 3** třetí rozhodné stádium
- 4** čtvrté konečné stádium

20 - 25	1
25 - 30	2
30 - 35	2
35 - 40	3
40 - 45	4
45 - 50	4
50 - 55	0

Příloha č. 3

Dotazník paní „K“

Hodnocení pocitů osobní životní spokojenosti

- 1** pocit neštěstí, deprese
- 2** přežívající, bez větších pocitů osobní spokojenosti
- 3** spokojená
- 4** velmi spokojená
- 5** pocit osobního štěstí a příznivé životní situace

20 - 25	2
25 - 30	3
30 - 35	3
35 - 40	2
40 - 45	1
45 - 50	1
50 - 55	3

Konzumace alkoholu

- 0** abstinující
- 1** první vývojové stádium počáteční
- 2** druhé tzv. varovné stádium
- 3** třetí rozhodné stádium
- 4** čtvrté konečné stádium

20 - 25	2
25 - 30	3
30 - 35	3
35 - 40	3
40 - 45	4
45 - 50	4
50 - 55	3