

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
CYRILOMETODĚJSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA
Katedra křesťanské sociální práce

Sociální a charitní práce

Marta Menšíková

**Alkoholismus - sociálně patologický jev v kontextu
nezaměstnanosti**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Jan Mochťák

Olomouc 2011

Čestné prohlášení:

„Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně, a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.“

Dne: 26. 4. 2011

.....

Chtěla bych poděkovat Mgr. Janu Mochťákovi za cenné připomínky a rady, kterými přispěl k tvorbě mé bakalářské práce a MUDr. Heleně Novotné za odbornou podporu a za zprostředkování rozhovoru s konverzační partnerkou. Mé poděkování patří také Olze, za její důvěru, kterou mi projevila tím, že mně svěřila svůj životní příběh. Děkuji své rodině za trpělivost a podporu, kterých se mně od nich dostávalo během studia.

Obsah

Úvod	5
1 Vymezení základních pojmů bakalářské práce	8
1.1 Alkohol.....	8
1.2 Alkoholismus	9
1.3 Sociální patologie.....	10
1.4 Nezaměstnanost.....	11
2 Metodologie	12
2.1 Průběh výzkumu.....	14
3 Vývoj vzniku závislosti na alkoholu a změny v důsledku abúzu alkoholu	16
3.1 Příčiny vzniku alkoholismu.....	16
3.2 Sociální, psychické a biologické faktory ovlivňující vznik závislosti	18
3.2.1 Sociální faktory	18
3.2.2 Psychické faktory.....	19
3.2.3 Biologické faktory	20
3.2.4 Genetické dispozice	20
3.3 Fáze alkoholismu	21
3.4 Psychické a osobnostní změny.....	23
3.5 Zdravotní rizika požívání alkoholu	25
3.6 Alkoholik ve společnosti.....	26
3.7 Alkoholik v rodině	28
4 Alkoholismus a zaměstnání.....	31
4.1 Alkoholik v zaměstnání.....	32
4.2 Role alkoholu v nezaměstnanosti člověka	36
4.3 Alkoholismus a adaptace na nové zaměstnání	37
5 Léčba závislosti	40
5.1 Substituční léčba	42
5.2 Léčba v lůžkovém zařízení.....	43
5.3 Následná péče po ústavní léčbě a riziko recidivy	49
6 Závěry výzkumu	52
Závěr	56
Seznam literatury a pramenů	57
Seznam obrázků	63

Seznam tabulek	64
Příloha 1: Kazuistika	65
Příloha 2: Anotace	72

Úvod

*„Alkohol je pro lidský mozek tím,
čím je písek v ložisku stroje.
Oboje omezuje pracovní výkon.“*

Thomas Alva Edison

Alkohol je drogou, běžnou všude na světě a navíc snadno dostupnou. Mgr. Jindřich Vobořil (2007) ve svém příspěvku v časopise Sociální práce uvádí, že lidé mají potřebu se nějak uvolnit. Uvolnit se drogou patří k lidské psychice. Vágnerová (2004) říká, že psychoaktivní látky (alkohol je psychoaktivní látkou) lidem tyto žádoucí pocity poskytovaly a poskytují. Po určitou dobu zbavují člověka starostí, strachů, nejistoty, zlepšují jeho sebehodnocení.

Podle mezinárodní klasifikace nemocí patří alkohol do skupiny látek vyvolávajících závislost. (Nešpor, 2003) Jsou činitelé, kteří zvyšují riziko vzniku závislosti. Mezi ně patří například snížená schopnost zvládat nadměrný stres, některé duševní poruchy, dědičnost nebo náročná životní situace, například nezaměstnanost.

Ztráta zaměstnání vzbuzuje u člověka pocity bezvýchodnosti, neúčinnosti, neschopnosti, snižuje jeho sebehodnocení a uspokojení ze života. (Buchtová, 2000) Ztráta zaměstnání, nebo strach z této situace může vést ke zvýšenému výskytu sociálně patologických jevů. Postižení můžou propadat emočním výkyvům, mají tendence ke kriminálnímu jednání a zneužívání návykových látek (alkoholu, nikotinu, a drog). (Vágnerová, 2004)

Závislost na alkoholu vede ke zhoršení pracovní výkonnosti, postižený má horší koncentraci, je pomalejší, pracuje nepřesně a s chybami. Bývá zvýšeně dráždivý, nervózní, mívá častěji špatnou náladu. V zaměstnání je nespokojený, podává špatný výkon, ale vinu přičítá ostatním. Není schopen dodržovat pravidelnou docházku do zaměstnání. Lidé trpící závislostí můžou mít také neadekvátní sebevědomí. Jsou přesvědčeni o dobrém výkonu. Pod vlivem alkoholu dochází k absencím, fluktuaci a následně i ztrátě zaměstnání. V důsledku nepříznivých zkušeností a postupného chátrání zůstává nezaměstnaným a ztrácí svoji profesní roli. (Vágnerová, 2004)

Česká republika patří v Evropě k zemím s nejvyšší spotřebou alkoholu. K faktorům, které ještě zvyšují riziko, patří prokonzumní atmosféra na pracovišti, stres a chronická únava, dostupnost návykových látek v pracovním prostředí, odcizenost, nedostatečný dohled, vystavování fyzické nebo slovní agresi, trojsměnný provoz, neexistence soustavných preventivních programů, nepřítomnost jasných a prosazovaných pravidel. (Nešpor, 2001)

Tato práce se bude zaměřovat na alkoholismus, který je pro člověka zničující. Lidem, kteří se vlivem závislosti ocitají ve stavu sociálního vyloučení, a také jejich blízkým, je zapotřebí pomoci ve složité situaci vzniklé v důsledku alkoholismu. Je důležité, aby se prohluboval pocit odpovědnosti a solidarity, která je vlastní křesťanské tradici a je výrazem morální síly jednotlivce i celé společnosti.

Existují různé způsoby pohledů na problematiku drog a drogově závislých. Snahy neziskových organizací i státu směřují k pomoci lidem, stát se duševně zdravými, citově vyváženými, sociálně zaopatřenými, fyzicky funkčními a duchovně živými. (Novotný, 2007)

Důvodem pro výběr tohoto tématu je moje osobní zkušenosti s nezaměstnaností. Zním důvěrně pocity nezaměstnaného člověka a jednotlivé fáze nezaměstnanosti, kterými člověk, který přišel o zaměstnání, prochází. Moje zkušenost mně umožnila mnohem lépe pochopit člověka, pro kterého se alkohol stal „pomocníkem“ v překonání těžké životní situace, kterou nezaměstnanost je. Další osobní motivací pro psaní této práce je moje bývalé zaměstnání zprostředkovatelky práce na Úřadu práce v Chrudimi. Ve skupině nezaměstnaných, se kterou jsem pracovala, bylo několik uchazečů, kteří přišli o zaměstnání z důvodu své závislosti na alkoholu a stali se velmi obtížně zaměstnavatelní.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jaký má význam onemocnění alkoholismem na člověka ve vztahu k zaměstnanosti. Domnívám se, že tato práce může být modelačním příkladem sociálnímu pracovníkovi, pracujícímu s lidmi se závislostí na alkoholu, jemuž může přinést nový pohled na jednu z možných životních situací člověka, který onemocněl alkoholismem.

Tato bakalářská práce je založena na metodách kvalitativního výzkumu. Zvolenou metodologií a průběh výzkumu více rozvedu v kapitole č. 2 o metodologii. V bakalářské práci budu konfrontovat statě odborníků a expertní rozhovory s poznatky získanými během narativního interview.

V poznámkovém aparátu se budou z důvodu větší přehlednosti objevovat odkazy na internetové zdroje, ze kterých jsem čerpala informace při psaní této práce, které pak budou uvedeny také v seznamu literatury a pramenů na konci této práce.

Bakalářská práce je rozdělena do šesti kapitol. V první kapitole vysvětlím, základní pojmy, které se v této práci budou vyskytovat. Druhá kapitola je věnovaná popisu zvolené metodologie kvalitativního výzkumu. Třetí kapitola této práce je nejobsáhlejší. V ní přiblížím činitele, které vedou k závislosti, popíšu jednotlivé fáze alkoholismu a vysvětlím, jak pohlíží společnost na alkoholika a jaké je jeho postavení v rodině. Další kapitola je věnovaná vztahu alkoholismu a zaměstnání z různých pohledů. Předposlední kapitola objasňuje možné formy léčby, zaměřuje se na vybrané formy léčby, se kterými měla zkušenost respondentka. Šestá a závěrečná kapitola se zabývá hodnocením výzkumných témat.

1 Vymezení základních pojmů bakalářské práce

Východiskem pro porozumění postavení osob závislých na alkoholu je objasnění základních pojmů, ze kterých v práci vycházím. Těmi jsou alkohol, alkoholismus, sociální patologie a nezaměstnanost. Alkohol je prvním pojmem, který se v této kapitole pokusím vysvětlit.

1.1 Alkohol

Alkohol a jeho účinky znali lidé zřejmě již ve starověku. Na proces destilace poprvé přišli v 10. století Arabové. Slovo alkohol pochází z arabského al-kahal, což v překladu znamená jemnou substanci, a nebo „něco nejlepšího“. Je jakýmsi „předpisem“, na relaxaci, kterému rozumí všechny kultury světa. (Mlčoch, 2003 - 2011). Symptomy chronického alkoholismu popsal řecký lékař Hippokrates již 400 let před Kristem. (Vágnerová, 2004)

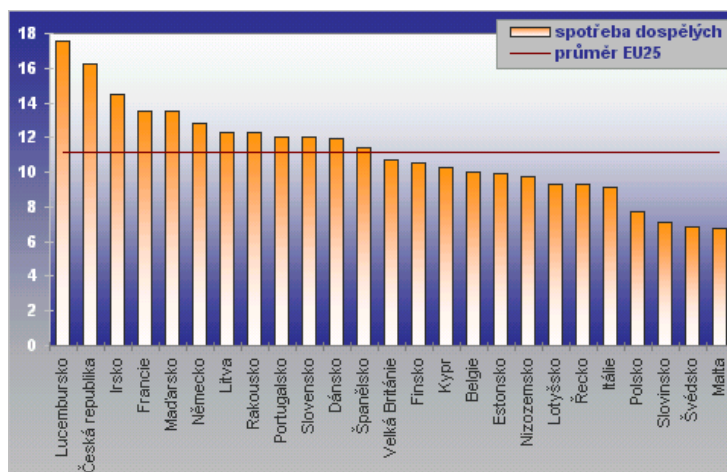
V chemické terminologii se jako alkohol označuje široká skupina organických látek odvozených od uhlovodíků a obsahujících jednu nebo více hydroxylových skupin (-OH). Etanol (C_2H_5OH , etylalkohol). Je jednou z klasických látek a má hlavní psychotropní účinky v alkoholických nápojích. Rozšířeným termínem „alkohol“ se označují alkoholické nápoje. Etanol vzniká fermentací cukrů kvasinkami. Za obvyklých podmínek nemají nápoje vzniklé fermentací více jak 14 % alkoholu. U nápojů vyrobených destilací se etanol odpařuje z fermentovaného produktu a získává tak téměř čistý kondenzát. (Palčová, 2000)

Alkohol má sedativní/ hypnotické účinky, které se podobají účinku barbiturátů. Nehledě na sociální důsledky požívání alkoholu může alkoholová intoxikace vyústit v otravu až smrt. Dlouhodobé silné požívání alkoholu může přivodit závislost nebo širokou škálu somatických a organických duševních poruch. (Palčová, 2000)

Na webu alkoholik.cz MUDr. Zbyněk Mlčoch (2003 - 2011) uvádí, že závislími na alkoholu jsou v České republice desítky tisíc lidí. „Problém“ s alkoholem má dle statistik v ČR 25 % lidí.

V následujícím grafu je znázorněna spotřeba alkoholu u osob starších patnácti let ve státech Evropské unie v roce 2001. Česká republika je ve spotřebě alkoholu v grafu znázorněna na druhém místě.

Obrázek č. 1: Průměrná roční spotřeba alkoholu na jednu osobu starší patnácti let v Evropské unii v roce 2001¹



1.2 Alkoholismus

Dalším pojmem této práce je alkoholismus. Je to termín, používaný pro chronické, kontinuální pití, nebo periodickou konzumaci alkoholu, které jsou charakterizovány porušením kontroly pití, častými intoxikacemi a nadměrným zaměstnáváním se alkoholem a pokračováním v pití navzdory různým nepříjemnostem. Termín byl původně vymyšlen v roce 1849 Magnusem Hussem a až do roku 1940 používán výhradně pro somatické poruchy při dlouhotrvajícím pití alkoholu. (Palčová, 2000)

Později tento termín užívali Jellinek² a jiní k označení takové konzumace alkoholu, která vede k jakémukoliv poškození jedince, nebo společnosti. Jellinek rozdělil

¹VRÁNA,KAREL, ANALÝZA: Zvyklosti spotřeby alkoholu v České republice (2005) dostupné na: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=182 [18. 4. 2011]

²Dr. E. M. Jellinek se narodil v roce 1890. Působil v centru pro alkoholové studie (Yale Center for Alcohol Studies), které bylo ustanoveno v roce 1942 na univerzitě Yale (New Haven, Connecticut). Zpracoval všechnu tehdy dostupnou literaturu o problémovém pití. Jellinkovo základní dílo je The Disease Concept of Alcoholism. (Alkoholismus jako nemoc, vyšlo v roce 1960)

alkoholismus v tomto významu do několika podskupin, označených písmeny řecké abecedy.³ (Palčová, 2000)

Podle Nešpora (2000) je alkoholismus chronické, často recidivující onemocnění, které postihuje celou osobnost člověka po stránce psychické a fyzické. Patří mezi nejzávažnější a nejrozšířenější formy závislosti. Alkoholismus není neřest, nýbrž nemoc. Navíc taková, kterou lze léčit. Rozpoznat problém a dokázat ho pojmenovat je první krok na dlouhé cestě, která umožní člověku vrátit sebeúctu, důvěru v život nebezpečně rozvrácený pitím a obnovit dialog s druhými. (Ühlinger, Marlyse, 2009)

1.3 Sociální patologie

Sociální patologie je třetím pojmem, který v této kapitole objasním. Sociální patologie znamená označení pro jevy, které společnost klasifikuje jako nežádoucí (sociálně-patologické), protože porušují sociální, morální či právní normy společnosti (často např. kriminalita, toxikomanie, vandalismus, domácí násilí a další) jakož i pro příčiny těchto jevů. Pojem sociální patologie zavedl Herbert Spencer jako sociální paralelu biologických onemocnění, sociologové odmítající biologismus místo tohoto pojmu používají označení sociální deviace či sociální dezorganizace. Émile Durkheim sociální patologii chápal jako vědu o způsobech chování odchylných od stanovených

³ Duševní poruchy a poruchy chování, vyvolané užíváním alkoholu jsou klasifikovány podle MKN-10 (desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí)

Velmi často se však také používá Jellinkova typologie, která rozlišuje pět typů závislosti na alkoholu:

Typ alfa: tito lidé požívají alkohol jako sebemedikaci, aby odstranili špatnou náladu, úzkost či depresi, pro typ alfa je charakteristické, že většinou pijí o samotě

Typ beta: příležitostní požívání alkoholu, výrazné ovlivnění sociokulturně, tj. častým pitím ve společnosti, tito lidé mají často tělesné poškození

Typ gama: také označován jako anglosaský typ, typický preferencí piva a destilátů, závislost na alkoholu, postupně roste tolerance k vypitému množství.

Typ delta: také označován jako románský typ, typický preferencí vína. Je to trvalé udržování hladiny alkoholu v krvi, bez výraznějších projevů opilosti či ztráty kontroly.

Typ epsilon: epizodické zneužívání alkoholu, období nadměrné konzumace, střídané abstinencí. Tento typ není příliš častý [MUDr. Šmoldasová, 25 . 3. 2011]

norem, vnímal však tyto negativní skutečnosti jako neoddělitelnou součást života společnosti, která má zároveň i jisté pozitivní funkce. (Maříková, Petrušek, 1996)

Matoušek (2003) ve Slovníku sociální práce užívá pro sociální patologii termín sociální diagnóza. Podle něho se jedná o často používaný termín v sociální práci již od čtyřicátých let 20. století, označující mapování příčin sociálního problému, jako východiska pro sociální terapii. Jako zdroj problému byla původně viděna buď osobní nedostatečnost (včetně morálních vad), nebo nedostatečné využívání dostupných zdrojů. Ke stanovení diagnózy se užívalo dat nejen poskytnutých klientem, ale také jemu blízkými lidmi i institucemi, s nimiž byl nebo je v kontaktu. Sociální diagnóza byla původně připisována pouze klientovi. Teprve od 40. let minulého století se pojetí diagnózy rozšířilo na zhodnocení klientovy situace i toho, jak klient situaci vnímá. V současnosti převládá funkční přístup, který klienta nedefinuje jako nemocného, nebo deviantního, ale jako osobu, vyžadující určitý druh služby.

1.4 Nezaměstnanost

Posledním pojmem této kapitoly je nezaměstnanost. Jako taková se vyskytuje v tržních ekonomikách, kde je běžným jevem. Je dokonce běžným atributem fungujícího trhu práce. Je-li však vysoká a přetrvávající delší dobu, stává se složitým ekonomickým, sociálním, psychologickým, či politickým problémem. (Brožová, 2006)

Podle Vojtěcha Krebse (2007) začalo vlivem transformačních opatření a změnou vlastnických vztahů po listopadu 1989 docházet ke vzniku a nárůstu nezaměstnanosti, což byl v naší společnosti svírané do té doby totalitním režimem nový společenský jev. Nezaměstnaným je člověk, který není zaměstnán, aktivně si hledá práci a kdykoliv je schopen nastoupit do nového zaměstnání. Nezaměstnaní jsou evidováni na úřadech práce. Evidence nezaměstnaných na úřadech práce je dobrovolná. Evidování nezaměstnaní mají např. nárok na podporu v nezaměstnanosti, hrazení zdravotního pojištění, sociálního pojištění, pomoc při zprostředkování zaměstnání a to za podmínek stanovených zákonem o zaměstnanosti. (§ 14 – § 57 zák. č. 435/2004 o zaměstnanosti). Míra nezaměstnanosti v České republice činila k 28. 2. 2011 9,6 %.⁴

⁴ Nezaměstnanost se nejčastěji měří pomocí ukazatele míry nezaměstnanosti:
 $u = U/L * 100 (\%)$, kde u je míra nezaměstnanosti, U počet nezaměstnaných a L počet pracovních sil. (Krebs, 2007)

2 Metodologie

Protože jsem se rozhodla, že ve své bakalářské práci využiji postupů, které se používají v kvalitativním výzkumu, pokusím se nejprve tento přístup obecně přiblížit.

Kvalitativní přístup je nenumerické šetření a interpretace sociální reality, jehož cílem je odkrývat význam pokládaný sdělovacími informacemi. (Disman, 2002)

Do kvalitativního výzkumu se na rozdíl od výzkumu kvantitativního nevstupuje s žádnou již předem vypracovanou hypotézou, která by se následně ověřovala, ale cílem je zde spíše široce definovaný problém nebo otázka, která se v průběhu výzkumu s tím, jak výzkumník proniká do problému, zostřuje či jinak mění a dokonce se může zcela reformulovat.

Mgr. Vladislava Závorská (2010) uvádí, že cílem kvalitativního výzkumu je porozumění sociální realitě prostřednictvím analýzy zkušeností individuů a skupin, analýzy interakcí a komunikací a analýzy dokumentů.

Klíčovými termíny pro kvalitativní výzkum jsou jedinečnost, neopakovatelnost a zásadní význam má také procesuálnost a dynamika. Kvalitativní přístup poskytuje příležitost se aktuálně doptat na zajímavé informace a žádat od účastníků výzkumu vysvětlení. Umožňuje reflektovat interpretaci respondentů a je založen na kladení otevřeného typu otázek. Mgr. Vladislava Závorská (2010) uvádí, že na začátku šetření je třeba formulovat účel studie a téma, tedy proč a co by mělo šetření objasnit. S ohledem na výzkumné téma je dále nutné promyslet otázku jak, jakými metodami, technikami dotazování a analýzy dat bude téma nejlépe zpracovatelné. Je nutné brát v úvahu hodnoty a sociální odpovědnost v kvalitativním výzkumu. Sociálně odpovědný, stejně jako etický přístup znamená být citlivý k odlišnostem (gender, věk, nemoc, sexuální orientace, etnicita, apod.)

Oproti řadě výhod, které kvalitativní přístup má (reflexe každodennosti, kontakt s terénem, vnímání detailů, vhled, explorace, vysoká validita apod.), jsou zde i nevýhody. Jednou z nich je obtížná zobecnitelnost na celou cílovou skupinu a kontextualita výzkumu, která se váže k situaci a zkoumané osobě.

Pro svůj výzkum jsem zvolila metodu narativního interview, která stimuluje dotazované k vyjádření zkušeností vztahujících se ke studovanému tématu a pohledů na toto téma skrze vyprávění. Předpokládá se, že perspektivu dotazovaného lze nejlépe

odkrýt v příbězích, které informant vypráví svým spontánním jazykem. Vyprávění se může týkat respondentova životního příběhu, tak jak na něj sám nahlíží. Narativní přístup v kvalitativním dotazování vyžaduje pečlivou analýzu témat, obsahu, stylu, kontextu a vyprávění příběhů, tedy může zde odkrýt porozumění klíčových událostí v jejich životech.

Cílem mého výzkumu je zmapování významu alkoholismu při integraci osoby závislé na alkoholu na trh práce.

Jsem si vědoma, že cíl výzkumu je příliš široký, proto jsem měla pro výzkum připravená čtyři dílčí témata rozšířená o doplňující otázky, které měly daný cíl blíže specifikovat:

1. Zjištění příčin vzniku závislosti na alkoholu.

- a) Jaké můžou být dispozice pro rozvoj nemoci?
- b) Co bylo zlomovým okamžikem pro vznik závislosti?
- c) Jak a kdy proběhlo "uvědomění si" - jsem závislý na alkoholu a přijetí tohoto faktu blízkým okolím?

2. Význam dopadů alkoholismu na sociální vztahy jedince.

- a) Jak se chovali k respondentce nejbližší lidé v době nemoci?
- b) Jaké měla pocity, když se její okolí dovědělo o její nemoci?
- c) Jaké bylo chování kolegů v zaměstnání v souvislosti s její nemocí?

3. Zjištění významu alkoholu pro integraci na trhu práce.

- a) Jak ovlivnil alkohol zvládnání pracovních povinností?
- b) Jaký zaujal postoj zaměstnavatel, když se dověděl o nemoci Olgy?
- c) Jaký byl výsledek hledání zaměstnání se svojí nemocí před léčbou a po léčbě?

4. Význam zaměstnání při léčbě a abstinenci.

- a) Bylo zaměstnání také předmětem léčby a případně jakou formou se uskutečňovalo?
- b) Co přinesla respondentce práce během léčby? Jak se při tom cítila?
- c) Jaká je její pracovní činnost v současné době, kdy abstinuje?

Respondentka hovořila o daném tématu spontánně a do její výpovědi jsem vstupovala jen minimálně.

Vzhledem k cíli výzkumu, byla pro zpracování dat zvolena kvalitativní analýza, kterou lze rozdělit do těchto fází:

- 1) Kódování (přiřazování klíčových slov k částem textu tak, aby práce s takovými částmi byla snadnější)
- 2) Archivace kódovaných dat
- 3) Komentování a doplňování dat (psaní komentářů a doplňků, které rozšiřují existující data)
- 4) Vyvozování závěrů (interpretace údajů)
- 5) Budování teorie (vytvoření a vysvětlení nálezů, vytvoření rámce, kde své nálezy popisujeme a vysvětlujeme) (Miovský, 2006)

Protože není snadné od konzumentů alkoholu získat vlastní osobní zkušenosti, byla pro tento účel vybrána ve spolupráci s konzultantkou mé práce, MUDr. Helenou Novotnou, jejíž specializací je psychiatrie, pouze jedna konverzační partnerka, s níž jsem vedla hloubkový rozhovor. Vybrána byla cíleně žena, zastupující cílovou skupinu alkoholiků, u níž byly předpoklady, že bude ochotna o uvedeném problému hovořit a odpovídat na moje otázky. V této práci vzhledem k citlivosti tématu zveřejním pouze křestní jméno respondentky, která se jmenuje Olga. Olze je padesát dva let, již čtyři roky je abstinující alkoholičkou. Její životní příběh je popsán v kazuistice, která tvoří přílohu této bakalářské práce.

2.1 Průběh výzkumu

Tato podkapitola přiblíží průběh kvalitativního výzkumu, který se uskutečňoval v průběhu měsíce listopadu a prosince 2010.

Olga měla od MUDr. Heleny Novotné nastíněno, co bude předmětem našeho setkání a s podmínkami ochotně souhlasila. Od MUDr. Novotné jsem získala telefonní číslo na Olgu, následně jsem ji telefonicky kontaktovala a domluvila jsem si s ní schůzku v neinstitucionalizovaném zařízení kavárny během podvečerních a večerních hodin, tak aby termíny vyhovovaly konverzační partnerce. Místo setkání navrhla Olga, během setkání pila kávu a neslazenou minerálku a kouřila. Posadily jsme se ke kulatému stolku se dvěma židlemi. Po vzájemném seznámení jsem Olze podrobněji vysvětlila, proč jsem ji oslovila a co od ní očekávám. Olze byla zdůrazněna možnost anonymní výpovědi. Motivací pro ni byla také malá odměna v podobě úhrady pohoštění. Byla jsem překvapena vstřícností a otevřeností Olgy. Také vizuální stránka Olgy pro mě byla

překvapivá. Olga působila upraveným dojmem. Její vizáž nejevila známky těžkého onemocnění, ale vyrovnané, sebevědomé a atraktivní ženy.

Během rozhovorů bylo patrné, že Olze nedělá problém hovořit o své nemoci a problémech s ní spojených. S Olgou jsem se setkala celkem třikrát. Délka trvání jednoho interview byla přibližně 90 minut. Informace, spontánně sdělené respondentkou, jsem si s jejím svolením zaznamenávala formou písemných poznámek. Při položení první otázky se Olga sama rozhovořila o svém životě. Kladla jsem pouze doplňující otázky tak, abych získala potřebné informace. Olga neměla problém odpovědět mně na jakoukoliv otázku.

Atmosféra při setkáních s Olgou byla více než přátelská. Provádění narativního interview probíhalo bez komplikací.

3 Vývoj vzniku závislosti na alkoholu a změny v důsledku abúzu alkoholu

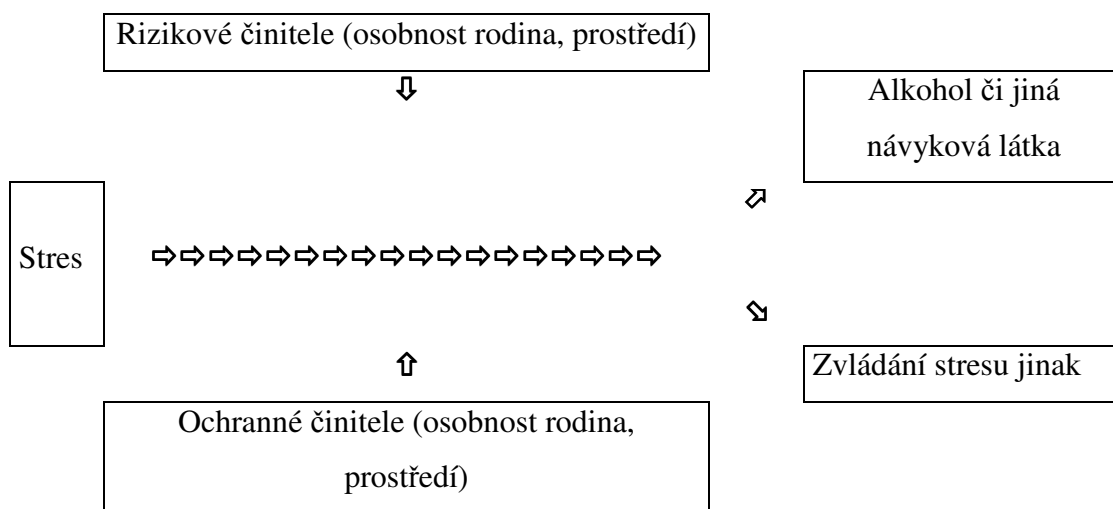
Třetí kapitola je obsahově nejrozsáhlejší kapitolou této práce. Navazuje na první kapitolu, ve které jsem vysvětlila základní pojmy této práce a současně vysvětluje příčiny a činitele, které vedou ke vzniku závislostí, rozděluje jednotlivé fáze alkoholismu, objasňuje osobnostní změny, změny na zdravotním stavu, které alkoholismus způsobuje a vysvětluje postavení alkoholika ve společnosti a v rodině. V této a dalších následujících kapitolách bude docházet ke konfrontaci odborných statí s výpověďmi respondentky.

3.1 Příčiny vzniku alkoholismu

Podle Prim. MUDr. Karla Nešpora CSc. (2004) je závislost na užívání psychoaktivní látky poruchou podmíněnou více faktory. Jednou z příčin vzniku závislosti na alkoholu může být životní styl, který může být nositelem rizikových činitelů. Kde není životní styl vyvážen zdravým způsobem života, vzniká nerovnováha. Rizikovými faktory v tomto případě mohou být například charakter práce, střídání období mimořádného vypětí a naprosté nečinnosti, což může být dáno zevními okolnostmi (zkouškové období, dodržování termínů atd.) a sklonem nechávat věci na poslední chvíli. Někdy také člověku chybí radosti a potěšení, jeho život je naplněn pouze nepříjemnými povinnostmi. Nebezpečí přináší též pocit, že člověku chce každý ubližovat a o druhých smýšlí zásadně špatně, a nebo je v jeho životě nuda a prázdnota. Vliv na vznik závislosti je tedy podmíněn osobností, rodinou, vlivy v širším prostředí, vrstevníky a způsobem emočního prožívání, způsobem uvažování a hodnocení situace, tendencemi k určitému způsobu chování. Prim. MUDr. Karel Nešpor CSc. (2004) uvádí, že závislost na alkoholu se častěji vyskytuje u lidí s určitými zaměstnáními, například stavebního dělníka pracujícího daleko od domova a od rodiny, lékaře, policisty, číšníka, pracovníka zahraničního obchodu, zdravotní sestry, podnikatele či novináře. Spojuje je zátěž, daná odpovědností, rizikem, osamělostí, směnným provozem atd. a také snadná dostupnost alkoholu.

Dále Prim. MUDr. Karel Nešpor CSc. (2003-2011)⁵ uvádí, že také nadměrný a příliš dlouho trvající stres⁶ zvyšuje riziko problému s alkoholem a jinými návykovými látkami. Na druhé straně není nadměrný stres rozhodně podmínkou rozvoje závislosti, ale je to jeden z rizikových faktorů. Je také třeba zdůraznit, že ne každý stres vyústí v pití alkoholu nebo zneužívání drog. Nadměrný stres je nejen jedním z rizikových faktorů při rozvoji závislosti, ale může vést k recidivám závislosti. Při léčbě závislostí nelze ovšem spoléhat pouze na relaxační techniky, jakkoliv jsou užitečné a důležité, ale nabízet pacientům širší spektrum účinných postupů.

Obrázek č. 2: Stres a návykové látky



Zdroj: (Nešpor, 2004)

Alkohol, i přesto že je legální, na sebe nabaluje celou řadu negativních jevů, jako je například kriminalita, rozvodovost, nezaměstnanost, chronická až smrtelná onemocnění. Požívání alkoholu v produktivním věku není většinou cílem, ale spíše prostředkem či příležitostí k podbarvení a zpestření dynamického rytmu života.

⁵ Prim. MUDr. NEŠPOR, KAREL, CSc. *Alkohol a jiné návykové látky a stres*, dostupné na: <http://www.alkoholik.cz/zavislost/ke-stazeni/online-knihy/category/1-online-knihy.html> [18. 4.2011]

⁶ Stres je dlouhotrvající, nadměrná nebo přiměřená psychická zátěž. Je fyziologickou reakcí, kterou naše tělo reaguje na život ohrožující situace. Dostaneme-li se do takové situace, náš mozek vyšle signál do hypofýzy. Ta dá povel nadledvinkám k uvolnění stresových hormonů do krve. Označuje také to, jak člověk na zátěž reaguje. Přírodním opakem stresu je relaxace. V prevenci účinků nadměrného stresu se osvědčily následující postupy: vyvážený životní styl s dostatkem odpočinku, zdravá výživa, dobré vztahy k druhým lidem, relaxační techniky, tělesný pohyb a dobré zájmy. (MUDr. Martin Anders PhD, 2007)

Určujícím obdobím pro formování postoje člověka k alkoholu bývá převážně období mezi jeho třicátým a čtyřicátým rokem života, které rozhoduje o tom, zda z člověka bude pouze příležitostný konzument, nebo se přehoupnete do role alkoholika. Asi po čtyřicítce se začínají objevovat životní problémové jevy, které se už nedaří tak hravě zvládnout jako doposud. Také se však může stát motivem k pití alkoholu neúspěch v zaměstnání, nezaměstnanost, nebo jen hledání nějakého vzrušení v rámci existujícího stereotypu. Dosáhne-li závislost na alkoholu takového stupně, že ohrožuje buď jedince, nebo společnost, pak hovoříme o alkoholismu. Závislost na alkoholu je sice nemocí, avšak nejde o nemoc v běžném klinickém smyslu, ale o poruchu a rizikové chování, které postihuje nejen celou osobnost, ale i blízké, zejména pak rodinné příslušníky. V naší společnosti je alkohol nejčastěji užívanou psychoaktivní látkou. Je to droga společenská a lidé ji většinou konzumují ve skupině při oslavách, ve formě přípitků a podobně. Pití alkoholických nápojů má velmi dlouhou tradici a společnost je k jejich užívání nadměrně tolerantní. Většinou se tento postoj mění pouze při nadměrné konzumaci, nebo vzniku závislosti. Každý člověk se může za určitých okolností stát závislým na užívání psychoaktivní látky. Spouštěčem vzniku závislosti může být aktuální stresová situace, způsob emočního i racionálního prožívání, vztahy v rodině, nebo na pracovišti. (Vágnerová, 2004)

3.2 Sociální, psychické a biologické faktory ovlivňující vznik závislostí

Cílem této podkapitoly je přiblížit činitele, kteří se podílejí na vzniku a rozvoji závislosti na alkoholu.

3.2.1 Sociální faktory

Tyto faktory můžou ve značné míře zvyšovat tendence k užívání psychoaktivních látek.

V naší společnosti je snadná dostupnost těchto látek a to i pro dospívající populaci. Vyšší riziko pak také přináší městské prostředí, kde je více příležitostí k získání drogy, větší anonymita a menší kontrola nežádoucího chování. Významným sociálním faktorem je vliv dysfunkční rodiny nebo sociální skupiny. Nelze opomenout ani nižší úroveň vzdělání, které předcházela neúspěšnost ve škole, často posilovaná dysfunkčností rodiny. Poslední v řadě sociálních faktorů je sociální deprivace způsobená nezaměstnaností, absencí seberealizace, případně jakéhokoliv zázemí atd. (Vágnerová 2004: 553)

V životním příběhu Olgy, který je předmětem výzkumu v této práci, nešlo o nízkou úroveň vzdělání, nebo vliv sociální skupiny. Z dat, která jsem při interview získala, vyplývá, že na rozvoji onemocnění respondentky alkoholismem se podílel již způsob, jakým prožívala dětství. Později v dospělosti na ní byly kladeny vysoké požadavky v zaměstnání, ale také v péči o stárnoucí rodiče, které provázely problémy v manželství. Tyto nepřiměřené požadavky na svoji osobu neuměla Olga odmítat. Z rozhovoru vyplynulo, že jejím hlavním problémem byla emoční deprivace, nedostatek pochopení, uznání a lásky ze strany svých rodičů i manžela. (více v kazuistice, která tvoří přílohu této práce)

3.2.2 Psychické faktory

Psychické faktory mohou být spouštěčem experimentování s psychoaktivní látkou, která může vycházet z individuálních potřeb, nebo je důsledkem sociálního tlaku. Obvykle jde o to, uniknout něčemu negativnímu. Například vyřešit stres, nebo frustraci, získat něco pozitivního, dosáhnout uspokojení, slasti, která jinak není člověku dostupná. Může jít i o uniknutí stereotypu, nudě, získat inspiraci, uvolnit zábrany, ale také může jít také o uchování určitých vztahů, v nichž užívání alkoholu patří k oceňovanému, respektive standardnímu chování. Také tendence k určitému způsobu chování, prožívání, uvažování a reagování zvyšuje pravděpodobnost užití nějaké psychoaktivní látky. Například emoční prožívání, pro něž je typický nedostatek vnitřní pohody, zvýšená dráždivost a labilita, prožívání úzkosti a psychického napětí a celkově pak nezvládnutí emočních stavů přispívají k řešení problému užíváním psychoaktivních látek. Sklon k abúzu mají lidé, kteří se obtížně orientují v životních situacích, nejsou schopni posoudit sebe sama, ani okolní realitu. Lidé, kteří často pociťují nepohodu, jsou nejistí, labilní, neschopní zvládat své problémy, se častěji dostávají do stresu. Riziko pro ně představují běžné situace a droga se pro ně stává přijatelným prostředkem řešení, protože je poskytuje hned a bez námahy. (Vágnerová, 2004)

Z rozhovoru vyplývá, že Olga, která trpěla emoční deprivací, hledala kompenzaci emocí v manželství, do kterého vstoupila velmi mladá. Byla velmi citově závislá na otci, kterému chtěla dokázat, že dokáže být stejně úspěšná jako její starší sourozenci. Dějala vše pro to, aby získala jeho lásku a pozornost. Velmi se snažila, aby dokončila gymnázium i bez pomoci své rodiny a také následně chtěla vystudovat vysokou školu. Citovou závislost později přenesla na svého muže. Do vztahů dávala víc, od nich mohla

dostat. Manželovi bezmezně důvěřovala, obdivovala ho, respektovala. Později vyšlo najevo, že její manžel má mimomanželský vztah. K Olze se nechoval dobře, nestaral se o děti. Středem jeho života byla zábava a přátelé. Luise L. Hay (1993) ve své knize říká, že v dospělosti máme sklon vytvářet si vztahy, které se podobají těm, které jsme měli s matkou nebo s otcem a jaké měli rodiče mezi sebou. Z dat, která jsem získala během interview, jsem zjistila, že podobně na tom byla také Olga. Její manželství bylo obrazem vztahu rodičů k ní.

3.2.3 Biologické faktory

Biologickým základem vzniku závislostí na psychoaktivní látce je určitý způsob jejího zpracování v organismu. Vytvoření pozitivní zpětné vazby souvisí s fungováním systému odměny. Užití psychoaktivní látky poskytne člověku nějaký zisk.(zbaví jej úzkosti, zlepší sebehodnocení apod.). Riziko užívání některých látek, např. alkoholu, mohou ovlivnit určité fyziologické reakce. Průběh jejího metabolického zpracování, resp. kvalita a intenzita příznaků akutní intoxikace. (nap. nevolnost, zvracení). Člověk, jemuž alkohol přináší zvláště příjemné pocity a jeho metabolické zpracování nemá negativní následky, jej bude s větší pravděpodobností užívat častěji a ve větším množství. (Vágnerová, 2004: 551).

Jaké bylo zpracování alkoholu v organismu Olgy, jsem při rozhovoru nezjistila.

3.2.4 Genetické dispozice

Dalšími faktory majícími vliv na vznik závislosti jsou genetické dispozice. Jako příčina vzniku nemoci je tento faktor považován za významný a může zvýšit tendenci užívat psychoaktivní látku. Nelze však jednoznačně říct, zda jde o komplex specifických genetických informací, podmiňujících vznik např. vznik poruchy osobnosti a s tím potřebu nadměrného vzruchu, a nebo o dědičně podmíněnou produkci určitého mediátoru, který se podílí na zpracování psychoaktivní látky. (Vágnerová, 2004)

Mlčoch (2011) cituje Dr. Jellinka, jednoho z předních odborníků na alkohol který zjistil, že potomci alkoholiků mají několikrát vyšší pravděpodobnost, že se alkoholiky stanou také. Důležitá je kombinace biologických, psychologických a sociálních faktorů k tomu, aby se časem u potomka alkoholismus rozvinul.

Rozhovorem jsem zjistila, že u Olgy nebyl ze strany genetiky žádný předpoklad vzniku závislosti. V její rodině se v minulosti závislost na alkoholu nevyskytovala.

3.3 Fáze alkoholismu

Vývoj vzniku závislostí lze rozdělit do čtyř fází. Poprvé je charakterizoval v roce 1952 E. M. Jellinek, americký alkohololog českého původu.

První fází je občasná konzumace alkoholu. V tomto období pijí lidé alkohol většinou ve společnosti, jeho konzumace může být projevem sociální konformity a v určitých sociálních vrstvách se stala normou. Konzumace alkoholu přináší v zátěžové situaci uvolnění a pomáhá k dosažení dobré nálady. Rizikovým je v tomto případě zafixování zkušeností, že alkohol potlačuje pocity nepříjemného napětí. Potřebné dávky alkoholu rostou zejména tehdy, pokud se problémy nakumulují a takto disponovaný člověk se je nepokouší řešit účelnějším způsobem. (Vágnerová, 2004: 555).

Podobně, jako popisuje Marie Vágnerová (2004), také Olga, která byla zmožená únavou a vyčerpáním ze svého života, se doma „odměňovala“ malým množstvím alkoholu. V té době vlastně zažívala první fázi vzniku závislosti na alkoholu. Po malém množství alkoholu se cítila uvolněně, její starosti se staly menšími a také pociťovala, že po požití alkoholu je výkonnější a sebejistější. Později u ní byla lékařkou diagnostikována závislost na alkoholu jako „berlička“ v zoufalství.

Druhou fází je fáze proximální, varovná. Alkohol pomáhá zvládat stresové situace, jedinec se cítí výkonnější a sebejistější, bez problémů přijímá různá rizika. Ale k tomu, aby takto fungoval, potřebuje pít čím dál více. V důsledku dlouhodobě zvýšené konzumace stoupá tolerance k alkoholu, a proto dochází ke zvyšování dávek. Někdy člověk pije sám, případně tajně a nad svým pitím ztrácí kontrolu. V této fázi si začíná uvědomovat potřebu alkoholu. (Vágnerová, 2004)

V rozhovoru Olga vypověděla, že pila doma tajně, což je především typické pro ženy – alkoholičky (Mlčoch, 2003-2011). Dlouhou dobu o jejím alkoholismu nevěděl nikdo z jejího blízkého okolí. Bažení⁷ Olgy se stupňovalo. Olze malé dávky alkoholu přestávaly stačit. Začala pít vodu v domnění, že se jedná o alkohol, který není cítit z dechu člověka. V té době si také našla zaměstnání fakturantky ve velkoobchodě s ovocem a zeleninou a skončila s podnikáním, na které ji již přestávaly stačit síly. Ale pít nepřestala, i když se o to několikrát marně pokoušela. Chování, popisované Olgou odpovídá druhé fázi vzniku alkoholismu, o kterém píše Marie Vágnerová (2004).

Třetí fáze vývoje alkoholismu je kritická. Pokračuje růst tolerance k alkoholu a v závislosti na tom i míra jeho konzumace. V tomto stádiu člověk ztrácí kontrolu nad alkoholem a stává se na něm závislým. Potřebuje alkohol denně, neobejde se bez něho, at'

⁷ Bažení je silná touha nebo pocit puzení užívat látku (Nešpor, 2000)

už byla jeho privátní motivace jakákoli. Svou závislost si nechce přiznat, je přesvědčen, že by dokázal přestat pít sám. Alkohol mu již nepřináší tak žádoucí pocity jako dřív, ale kdyby se nenapil, tak by se cítil špatně a stejně by nevydržel dlouho abstinovat. Abúzus alkoholu na sebe nabaluje další problémy, zejména sociálního charakteru. Vede například ke konfliktům na pracovišti a v rodině. Alkoholik dává přednost lidem, kteří také pijí a nic mu nevyčítají. (Vágnerová, 2004)

Podobně, jako popisuje třetí fázi Marie Vágnerová, prožívala tuto fázi alkoholismu Olga. Nedokázala ovládnout potřebu požívání alkoholu ani v zaměstnání a následkem toho byla propuštěna. V té době Olga pila jeden litr vodky denně, což se projevilo nejen na jejím zdraví, ale i na nedostatku peněz. Také již byla v té době babičkou a uvědomovala si, že vlivem závislosti si nemůže této role užívat. Nebyla schopná odpovědně se postarat se o svá vnoučata, těšit se z jejich návštěv a to ji velmi trápilo. Ani tato skutečnost nebyla pro Olgu dostatečně silným důvodem k tomu, aby si přiznala, že je alkoholik. Člověk, který má problém s alkoholem, bývá upřímně přesvědčen o tom, že má situaci pod kontrolou. Zavírá oči nad úpadkem svého rodinného života, potížemi v práci a zdravotními problémy (Ühlinger, Tschui, 2009). Také Olga byla přesvědčená, že alkohol přestane pít, když bude sama chtít. Její přesvědčení změnila až diagnóza, kterou stanovili lékaři během jejích předoperačních vyšetření.

Poslední fází je fáze terminální, nebo-li období úpadku. V důsledku poškození jater se tolerance k alkoholu začíná snižovat. Člověk se rychleji opije, ale bez alkoholu nevydrží. Pije prakticky nepřetržitě, první dávku si dává hned ráno. V této fázi se objevují psychické i somatické potíže vyvolané dlouhodobým nadužíváním alkoholu. Sociálně adaptační problémy a konflikty s lidmi jsou stále častější a závažnější. Postoj okolí je jednoznačně negativní, odmítavý a odsuzující. Důsledkem toho je pak sociální izolace. Kontakty s lidmi se nakonec omezují na kohokoliv, kdo je ochoten přijmout jej a pít s ním a naslouchat mu. Toto stádium je typické stavy bezmocnosti. Alkoholik si uvědomuje svou neschopnost zvládnout závislost. Má potíže, i když nepije. Pokračuje tělesné, psychické i sociální strádání. Závislost na alkoholu přetrvává i tehdy, když se pacient naučí abstinovat. Už nikdy nesmí pít a to ani v malých dávkách. Závislost na alkoholu v člověku zůstává do konce jeho života. Alkoholismus se stává pouze „odlěčeným.“ Málokdo z alkoholiků si to však přizná. (Vágnerová, 2004)

Při rozhovoru Olga přiznala, že byla „troskou“ lidské osobnosti, na kterou její okolí pohlíželo s opovržením, většina známých i příbuzných, kromě synů s jejich rodinami, se od ní odvrátila a ani ona je nevyhledávala. Měla velké zdravotní problémy,

kteřé sice nesouvisely s alkoholismem a měly být odstraněny operací, ale jak jsem již uvedla, předoperační vyšetření odhalily závažné poškození jater (cirhózu jater⁸) a onemocnění krve.

Lékaři varovali Olgu, že pokud s alkoholem neskončí, má před sebou maximálně půl roku života. Varování lékařů způsobilo, že si Olga v této poslední fázi alkoholismu dokázala přiznat svoji závislost na alkoholu. Dokázala pojmenovat svůj problém: „Jsem alkoholička!“ Jejímu léčení však ještě předcházela řada, pro Olgu, ponižujících a člověka nedůstojných situací, o kterých více píšu v kazuistice, která tvoří přílohu této práce.

Následně na tuto skutečnost byla se svým souhlasem, s pomocí své přítelkyně a také ošetřující lékařky psychiatrie umístěna do protialkoholní léčebny v Želivu.

3.4 Psychické a osobnostní změny

Užívání psychoaktivních látek způsobuje různé psychické stavy mezi, které patří kolísání nálad, úzkosti, žárlivost, nepříjemné kocoviny, bolesti hlavy, nespavost. Vyjímkou nejsou poruchy paměti a soustředění. Pod vlivem alkoholu se člověku zdají děsivé sny, zažívá stavy smutku, které střídají stavy euforie. (Nešpor, 2004:15)

Nervový systém, zejména centrální nervová soustava (dále také CNS) je na alkohol nejcitlivější a jeho dočasné i trvalé poškození se projevuje v psychice i jednání člověka, v jeho společenské činnosti a společenských vztazích. Jde o bohatý rejstřík poškození od lehčích poruch vnímání a paměti přes stupňování duševní únavnosti, afektovou labilitu, citovou nestálost, zvýšenou sugestibilitu, oslabení vůle až k povšechnému zpřimitivnění a zchudnutí duševního života. V průběhu doby vzniká dříve nepřítomná povrchnost jednání, ztráta společenského taktu i duševní pohotovosti,

⁸ Cirhóza jater je častá nemoc, která nepostihuje pouze alkoholiky, ale i abstinenty a děti. Pokud je cirhóza včas léčena, můžeme předejít řadě závažných, život ohrožujících komplikací.

Cirhóza je nemoc známá jako "tvrdnutí jater". Vitální jaterní tkáň se pomalu mění na tuhou, nepotřebnou jizevnatou hmotu. Celý proces probíhá dlouho nepozorovaně. Játra nebolí, pracují méně, ale při běžných denních činnostech nás tato lehká nedostatečnost nijak výrazně neomezuje. Ve chvíli, kdy nás nemoc začíná obtěžovat v každodenním životě, bývá už jaterní tkáň z velké části nenávratně poškozena. Léčba se v tomto stádiu zaměřuje většinou už jen na následky nemoci. Jedinou skutečnou pomocí je pak už jen transplantace jater. Množství alkoholu, které při každodenní konzumaci představuje významné riziko rozvojem jaterní cirhózy, je asi 50 g alkoholu/den pro muže a 20 g alkoholu/den u ženy. To je právě jeden püllitr piva na den! Individuální snášenlivost alkoholu je samozřejmě do značné míry vrozená. Alkohol je pouze jedním z řady toxických látek, které játra trvale poškozují. Játra jako hlavní detoxikační stanice našeho těla jsou každodenně vystavována přívalu chemikálií a toxinů, které je třeba zneškodnit a vyloučit jako odpadní látky. Kromě řady škodlivin vstupujících do našeho těla potravou i z ovzduší je to i množství léků, jejichž spotřeba v civilizovaných zemích každoročně narůstá. Negativní vliv jednotlivých cizorodých látek se může navíc sčítat nebo dokonce potencovat (MUDr. Tomáš Marada, 2008)

směs sentimentality, zhrubělosti, a otupělosti. Špatný náhled člověka – alkoholika na vlastní stav je známý. Tvrzení, že člověk závislý na alkoholu vždy lže, je potvrzením jeho útěku od reality.

Olga také při rozhovoru potvrdila, že alkoholici jsou „mistři lhaní“. Slíbí cokoliv, ale nikdy nic nesplní. Opírala se o své vlastní zkušenosti. Podle jejích slov lhala svým dětem, příbuzným, přátelům a především sama sobě.

„Mezi nejčastější psychické nemoci osob závislých na alkoholu patří alkoholické psychózy. Nejznámější z nich je delirium tremens⁹ – psychóza abuzérů. Vyskytuje se po několikaletém těžkém abúzu alkoholu“. (Skála, 1988: 31)

Dalším důsledkem alkoholické závislosti člověka je destrukce partnerství a dalších mezilidských vztahů, které nebývá zpravidla dílem krátké doby. Přibývají 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 považován za špatného). Rozklad osobnosti se projevuje 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. Dostavuje se také nerozvážené jednání vůči druhým, kterého pak člověk lituje. Lidé se pod vlivem alkoholu častěji dopouštějí zejména násilných trestných činů a častěji se stávají i jejich oběťmi. (Hosek, 1998)

Důležité je si uvědomit, že alkoholismus není pouze příčinou rozvratu manželství, ale je důvodem k omezení vztahů mezi rodiči a dětmi, příbuznými, známými a přáteli. Samozřejmě míra rozvratu osobnostních vztahů je závislá na pokročilosti závislosti alkoholika. (Hosek, 1998: 23)

V případě Olgy nebyl rozpad manželství důsledkem alkoholismu, ale naopak. Olga nedokázala čelit té skutečnosti, že její manželství se rozpadá. Rozpad manželství byl dalším důvodem rozvoje závislosti na alkoholu. Jak jsem již v této práci vedla, u Olgy došlo působením alkoholu k rozkladu osobnosti. Nedokázala se odpovědně věnovat svým vnoučatům, ztratila zaměstnání, přátele. Sama přiznává, že se změnilo její myšlení a chování. Její závislost na alkoholu byla příčinou dluhových pastí, do kterých Olga

⁹ Delirium tremens je jedna z nejzávažnějších psychóz z hlediska bezprostředního ohrožení života. Pokud pacient s deliriem zemře, umírá zejména na rozvrat minerálního a vodního hospodářství. Léčba vyžaduje spolupráci internistů a odborníků na léčbu závislosti. Kromě dehydratace bývá nejčastější deplece draslíku a hořčíku, někdy přijímá pacient tekutiny a demineralizační roztoky v dostatečném množství per os, jindy je nutná infuzní léčba. Za nejvhodnější farmakologickou léčbu je považován clomethiazol. (Nešpor, 1996)

spadla, a které ji pronásledovaly i po ukončení léčby alkoholismu. Cítila zahanbení vůči svým synům a jejich rodinám.

V tabulce č. 1, jsou znázorněny oblasti, které alkoholismus nejvíce postihuje.

Tabulka č. 1: Oblasti negativně ovlivněné pitím alkoholu vyjádřené v procentech.

Oblast negativního ovlivnění alkoholem	Výskyt v %
Práce, studium, postup v zaměstnání	7
Práce doma, na chatě, chalupě	12,9
Manželství, partnerské vztahy	14,9
Vztahy s dalšími členy rodiny včetně dětí	9,1
Přátelství, společenský život	6,8
Finance	17,1

Zdroj: (Sovinová, Czémy, 2003)

Z údajů uvedených v tabulce je zřejmé, že pracovní oblast není oblastí, která je alkoholismem nejvíce zasažená. Nejhůře na tom jsou finance a následují partnerské vztahy. Z toho lze vyvodit závěr, že alkoholikům se zřejmě daří svoji nemoc na pracovišti dlouho skrývat.

Také Olga vypověděla o tom, že pro ni nedostatek peněz v souvislosti s rozvojem její závislosti stal velkým problémem. Říkala, že zastavovala i ty věci, které pro ni měly zvláštní význam, aby získala peníze na koupi alkoholu. Bažení bylo silnější a Olga neviděla jiné řešení, než tyto cennosti prodat.

3.5 Zdravotní rizika požívání alkoholu

Většina uživatelů alkoholických nápojů si neuvědomuje, že pití alkoholu může mít obsáhlé zdravotní následky. Zdravotní poškození se vyskytuje v oblasti somatických i psychických onemocnění. Mezi somatická poškození patří infekční nemoci, poškození žláz s vnitřní sekrecí, nemoci krve a krevetvorných orgánů, nemoci soustavy oběhové, dýchací, nervové, trávicí, močopohlavní. Vysoká spotřeba alkoholu s sebou nese také

zvýšený výskyt zhoubných nádorů. A další komplikace například v těhotenství, nemoci kůže, svalů, poranění, otravy, atd. (Sovinová, Czémy, 2003)

U Olgy byla závislost na alkohol příčinou cirhózy jater a poruchy srážlivosti krve¹⁰. I v současné době, kdy je Olga abstinující alkoholičkou, její zdravotní problémy přetrvávají. Musí dodržovat zdravou životosprávu, dietu, podrobuje se farmakoterapii a je pravidelně sledována lékařem.

3.6 Alkoholik ve společnosti

Podle Doc. MUDr. Jaroslava Skály CSc. (1988) je dospělý člověk, který nepije alkoholické nápoje spíše výjimkou a druzí ho hodnotí často posměšně až útočně, zatímco ten, kdo alkohol požívá a občas také zneužívá, je považován za tzv. normu. I když se počet těch, kteří alkohol častěji zneužívají, odhaduje na 10 % dospělé, především mužské populace, jejich vliv na veřejné mínění je nepřiměřeně vysoký. Oni jako nezdrženlivá skupina, vytvářejí daleko významnější nátlak, než ostatní, jež jsou zdrženliví, ačkoliv jsou ve většině. Takovým způsobem pak vznikají pijácké party, jejichž členové záměrně vytvářejí kolem nadužívání alkoholu nymbus kamarádství, opravdového chlapství atd. Zástupci pasivní většiny, pro kterou jsou alkoholické nápoje spíš vyjímečným doprovodem společenského setkání a posezení, nechtějí působit dojem moralizujícího postoje a nechávají propagátorům a zastáncům lehkomyšlného a méně odpovědného přístupu ke zneužívání alkoholických nápojů příliš velký prostor. Jestliže k takovému prosazování dochází ve vinárnách a restauracích, je to daleko méně nebezpečné, než když se takový postoj zavede na pracovištích. Vytváří se tím nežádoucí klima, které ovlivňuje pracovní kolektiv, vedoucí pracovníky a vede k nesprávným rozhodováním, postojům. Některé pracovní kolektivy z falešné solidarity kryjí činy svých spolupracovníků, zaviněné v souvislosti s alkoholem.

V roce 2009 provedlo Centrum pro výzkum veřejného mínění výzkum, při kterém byl dotázaným předložen seznam různých skupin, z něhož si měli vybrat ty, které by nechtěli za sousedy. Druhá otázka směřovala na stejné skupiny s tím, že respondenti měli posoudit, nakolik je dle jejich názoru k vybraným skupinám tolerantní společnost obecně.

¹⁰ Krvácivé stavy se projevují spontánními krvácivými projevy nebo přímo krvácením, které jsou neúměrné stavům nebo podnětům, které je vyvolaly.
<http://www.ordinace.cz/clanek/poruchy-srazlivosti-krve/> [25. 2. 2011]

Jak vyplynulo ze šetření, nejvíce lidem vadí mít za sousedy drogově závislé (odmítavě se vyjádřilo 85 % dotazovaných), lidi s kriminální minulostí byli na druhém místě (za sousedy by je nechtělo 79 % dotazovaných). Alkoholici byli v odmítavém postoji společnosti na třetím místě se 78 %. Nejvíce odmítali bydlení vedle alkoholiků Češi starší 60-ti let.

Druhá sada otázek se zajímala, nakolik jsou dle názoru oslovených, lidé tolerantní k vybraným skupinám. Z výsledku šetření vyplynulo, že nejméně tolerantní jsou lidé k alkoholikům (45 %), psychicky nemocným (43 %), drogově závislým (36 %) a lidem s kriminální minulostí (32 %). (Veselovský, 2009)

Představy o alkoholismu od dob, kdy se mu říkalo opilectví a bylo na něj pohlíženo jako na morální problém, se v mnohém změnily a budou se měnit i nadále. Dnes se na alkoholismus mnoho lidí dívá jako na zdravotní problém. Přesto naše společnost projevila vůči tomuto onemocnění značnou dávku omezenosti, krutosti i velkorysosti. Je zde předpoklad, že v budoucnosti se tyto postoje budou měnit. Pro každého alkoholika to však vždy zůstane silně osobní záležitostí. (Sournia, 1999).

Claude Úhlinger společně s Marysou Tschui, (2009) uvádí, že na tři alkoholiky připadá jedna žena. Problémy s alkoholem má každá pátá žena. Z fyziologického hlediska jsou ženy zranitelnější a na účinky alkoholu reagují rychleji a citlivěji než muži. Při stejném množství vypitých alkoholických nápojů mají v krvi o 30 % alkoholu více. V případě jeho opakovaného nadužívání se rychleji stávají závislými. K alkoholismu mužů je společnost mnohem tolerantnější, než k alkoholismu žen, ten vyvolává všeobecné opovržení, proto většina žen konzumuje alkohol skrytě a svou závislostí se odsuzuje k hanbě a izolaci.

Z hlediska Prim. MUDr. Karla Nešpora CSc. (2006) žijeme podle výše spotřeby alkoholu v jedné z nejnebezpečnějších oblastí světa. Spotřeba alkoholu se v České republice pohybuje kolem 10 litrů alkoholu za rok a ve spotřebě piva na jednoho obyvatele jsme první na světě.

Rozhovorem s respondentkou jsem získala informace o tom, jak se cítila ve společnosti v roli alkoholika. Její postavení ve společnosti vystihuje například hospitalizace v nemocnici, kde chování zdravotnického personálu nebylo v souladu s etickými pravidly společnosti a nebyla respektována důstojnost člověka. Právě v tomto případě se ukázalo, že se ve společnosti stále vyskytuje názor, že alkoholik znamená morální problém, a že si za své onemocnění může sám. Olga vypovídala, že i někteří známí se k ní chovali s opovržením. Také po propuštění z léčebny musela čelit různým

narážkám na svůj problém s alkoholem, což bylo pro Olgu zvláště těžké a stresující. Jako další problém se podle Olgy ukázalo to, že jako alkoholik, i když abstinující nemůže uzavřít úrazové nebo životní pojištění. Žádná pojišťovna nepojistí alkoholika.

Velkou oporu pro ni znamenali synové se svými rodinami a její kamarádka, kteří ji velmi pomohli a podpořili v náročném procesu léčby. To je však předmětem další kapitoly.

3.7 Alkoholik v rodině

Podle Nešpora (2000) lze na úrovni rodiny vysledovat řadu rizikových, ale i projektivních faktorů. Jinými slovy rodina se může přímo, či nepřímo podílet na vzniku a rozvoji závislosti některého člena rodiny, ale rodina také může rozvoji závislosti předcházet nebo velmi pomoci při překonávání problému.

Pavel Kliment (2007: 61) říká, že se ve své praxi opakovaně setkával se situací, kdy klient prošel úspěšně terapií směřující k abstinenci alkoholu. V terapii nabyt základní dovednosti k zvládnutí své závislosti. V době odchodu bylo možné vysoudit, že je dostatečně motivován k další abstinenci. Navíc k jeho návratu přála skutečnost, že její rodina neodvrhla a vyjadřovala mu podporu v jeho dalším doléčování. A přes to všechno se jedinec vrátil k původním vzorcům svého jednání.

Sdílet společnou domácnost s člověkem, který problémově pije, je náročné. Hodně povinností, které by si za normálních okolností partneři rozdělili, přechází krátkodobě nebo i dlouhodobě a často nepředvídatelně na nepijícího partnera, děti, nebo další členy rodiny. Pití vnáší do života rodiny nestabilitu a zmatky. Pokud má člen rodiny ještě stresující zaměstnání, nachází se ve velmi zátěžové situaci. (Nešpor, 2006) Alkohol má destruktivní účinky nejen na osoby, které pijí, ale postihuje negativně také jeho blízké okolí. Proces, vedoucí k závislosti může trvat i několik let. Stejně tak může uplynout několik let, než si rodinný příslušník uvědomí závažnost situace. (Ühlinger, 2009). Doc. MUDr. Jaroslav Skála CSc. (1988), který sám byl více jak půl století abstinujícím alkoholikem, uvedl, že rodinné prostředí alkoholika je plné strachu, úzkosti, a stresu. Soužití s rodičem závislým na alkoholu ohrožuje vývoj dítěte v samých základech jeho osobnosti. Nevhodné utváření základních sociálních vztahů, nedostatečné uspokojení potřeby jistoty, jež je pokládána za jednu ze základních psychických potřeb člověka, nedostatek vhodných identifikačních vzorů v osobách nejbližších vychovatelů, to vše může vést k narušení zdravého sociálního vývoje dítěte.

Málokterá z manželek alkoholiků, která podávala svědectví o alkoholismu svých manželů v knize Claude Úhlingera a Maryse Tschui, (2009) *Když někdo blízký pije*, spontánně vypovídala o surovosti a záchvatech agresivity svého manžela, když se nacházel v podnapilém stavu. Na otázky týkající se násilí, jehož se k nim manžel dopouštěl, odpovídaly s mimořádným ostychem. Zdá se tedy, že téma násilí v manželství je v rodině větší tabu než alkoholismus. Ještě po letech, kdy se problém nakonec vyřeší, pro ně bývá nesnesitelné, vybavovat si scény, kdy je jejich manželé byli. Hluboké ponížení, které zakusily, pro ně dál zůstává živé. Některé ženy byly zděšené a musely utéct z bytu například ke svým kamarádkám, aby se zachránily před surovými ataky svých opilých partnerů. Dotazy kamarádek v nich pak oživovaly pocity hanby a viny.

Olga vypovídala o svém manželství, které sice formálně stále trvá, ale se svým manželem již léta nežije. Situace u ní byla jiná i v tom, že ona sama je alkoholičkou, nepoznala tedy chování partnera – alkoholika. Velkou oporou ji v léčbě byli její dva synové, kteří ji dle možností navštěvovali v léčebně a také ji pomáhali v době po propuštění z léčebny. V době jejího onemocnění byli již synové dospělí. Její nemoc tedy neměla vliv na jejich výchovu. V léčebně v Želivu vyslechla svědectví mužů – alkoholiků, kteří v rámci léčebných terapií museli vypovídat o sobě a problémech, který jim alkoholismus přinášel. Říkala, že většina z nich zapírala, bylo jim nepříjemné hovořit o tom, že se pod vlivem své závislosti dopouštěli násilí na svých partnerkách, případně i na dětech. Lze tedy říct, že nejen pro ženy alkoholiků je těžké hovořit o násilí v rodině konané pod vlivem alkoholu, jak uvádí Claude Úhlinger a Marysa Tschui (2009). Podle Olgy je také pro jejich muže – alkoholiky těžké hovořit o násilí, ke kterému docházelo v době jejich rozvinuté závislosti na alkoholu, kdy agresivní výpady střídaly prosby o odpuštění a sliby, že se násilí nebude opakovat. Sliby však alkoholik nikdy nedodrží.

Jestliže se však problémy s alkoholem neřeší, mají tendenci narůstat. Rodina se musí vyrovnat s faktem diagnózy, s traumatickými zážitky souvisejícími s užíváním alkoholu, (například lhaní, citové vydírání, manipulování, parazitování, násilí, zatažení do problému, pocit bezmoci apod.). Je třeba, aby se rodina vyrovnala s pocity viny, úzkostí a strachem z nejisté budoucnosti, aby vyjádřila své postoje a názory. (Kalina, 2008)

Problémy v rodinách alkoholiků, o kterých jsem se zmínila, je možno řešit využitím síly rodiny, jako sociálního systému s pomocí rodinné terapie.¹¹ Rodinní

¹¹ Rodinná terapie je jedním z možných přístupů při práci s rodinou. Podle Kamily Kaliny (2008) to znamená, že terapeut stanoví společně s rodinou pravidla pro čas, frekvenci, účast členů na setkání a podmínky pro problémového člena. Zapojení a zakládání komunikační struktury je dalším bodem

členové se nemusí při rodinné terapii nutně účastnit celého procesu. Pro rodinnou terapii je podstatné, zda terapeut nazírá na problém v rodinném kontextu, či ne.

Olga se během rozvoje své závislosti s manželem rozešla. Manžel se odstěhoval. Velkou roli sehrála její matka, která se k ní otočila zády, když ji nejvíce potřebovala. Ani v případě zkolabování Olgy nestála matce za jediný pohled. Nepomohla jí ani po návratu z léčebny. Olga měla oporu pouze ve svých dospělých dětech. Olga se v léčebně účastnila individuálních terapií, ale rodinou terapii se svými příbuznými nepodstoupila. Po návratu z léčebny Olgu navštívili exekutoři, protože měla dluhy ještě z dob podnikání a vlivem své závislosti je nedokázala splácet. Při prvním setkání ji exekutoři oslovili jako alkoholičku a její matku vyzvali k tomu, aby Olgu vydělila. Požadovali celou splátku dluhu během pár hodin. Pokud by Olga nezaplatila, byl by jí exekutory zabaven majetek. Finanční pomoc opět našla u svých dětí a u své kamarádky.

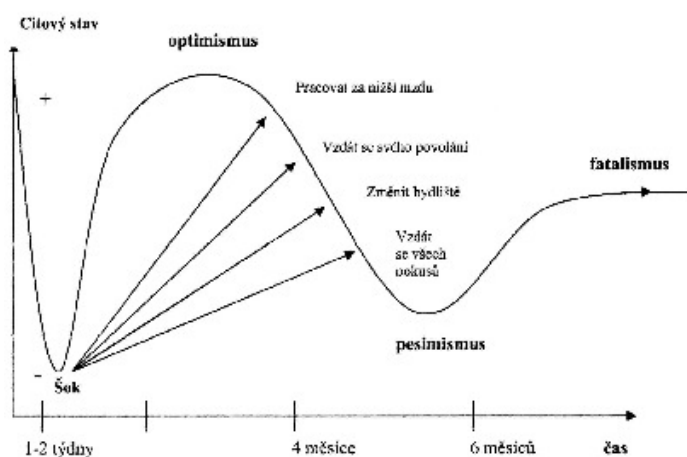
v postupu práce s rodinou. Terapeut projevuje zájem o každého člena rodiny, dává mu prostor a naslouchá mu. Tím dává členům rodiny najevo pocit zapojení a poskytuje vzor, jak si navzájem naslouchat a komunikovat spolu. Terapeut přesunuje pozornost od symptomového chování člena rodiny na hlouběji ležící problémy pravidel, hranic rolí, důvěry, komunikace, konfliktů, spouštěčů a identifikuje tím základní problém. Pracuje na narovnání rodinné komunikace, odstranění klamů, lží a uvolnění vyjadřování pocitů. Podporuje tímto způsobem sdělování a sdílení. Terapeut se zaměřuje na udržování vzorce. Definuje způsoby, jimiž rodina umožňuje nebo podporuje užívání drog či alkoholu u svého člena a pomáhá rodině tyto stereotypy změnit.

4 Alkoholismus a zaměstnání

Ve své absolventské práci na téma „Postavení osob starších padesáti let na trhu práce v regionu Chrudimsko“ (2011), kterou jsem psala v souvislosti s ukončením studia na VOŠ sociální Caritas v Olomouci, jsem popisovala, že postavení osob na trhu práce je ovlivněno více faktory, mezi které patří situace na lokálním trhu práce, hodnota lidského kapitálu jedince (je dána jeho zkušenostmi, vzděláním, předchozí pracovní kariérou), strategie, které nezaměstnaný volí při hledání práce. V počátku své nezaměstnanosti jsou lidé spíše optimističtí a věří, že v krátké době najdou nové zaměstnání. Pokud se jim nedaří najít nové zaměstnání a setkávají se s odmítavými postoji zaměstnavatelů, často propadají skepsi, dochází k útlumu jejich snahy hledat si práci, což je přirozená reakce na jakékoliv snažení, které po dlouhou dobu nepřináší úspěch. Nezaměstnanost vede k marginalizaci těchto osob na trhu práce, ničí jejich pracovní etiku, motivaci hledat dále novou práci, devastuje jejich lidský kapitál, pracovní dovednosti, návyky. Stigmatizuje je a budí vůči nim nedůvěru zaměstnavatelů, kteří tuto skutečnost mohou chápat jako důsledek jejich „osobního defektu“ (nepoužitelná kvalifikace, špatné pracovní návyky, nedostatečná loajalita vůči zaměstnavateli, nespolehlivost, kverulantství, lenost a podobně).

Prožívání nezaměstnanosti můžeme rozložit do několika částí, které zobrazuje tzv. Harrisonova křivka nezaměstnanosti.

Obrázek č. 3: Harrisonova křivka nezaměstnanosti



Zdroj: Magdaléna Horáková (2010)

Fáze prožívání nezaměstnanosti dle Harrisonovy křivky:

1. šok – jde o prvotní fázi, která následuje těsně po ztrátě zaměstnání, jedinec odmítá přijmout skutečnost, charakteristickým znakem je překvapení a střídání pesimismu s hněvem
2. optimismus – druhá fáze, člověk je pozitivní a věří v budoucnost, aktivně, hledá práci, využívá dostatek volného času,
3. pesimismus – dochází k poklesu aktivity, vzniká pocit méněcennosti, člověk se uzavírá „před světem“, ztrácí naději a počáteční víru, navíc se zhoršuje finanční situace, nezaměstnanost se stává velkou zátěží, jedinec prochází nadměrným stresem,
4. fatalismus – poslední fáze charakteristická rezignací, smířením se s nezaměstnaností, člověk přestává být aktivní, narůstá apatie a uzavřenost (Horáková, 2010)

4.1 Alkoholik v zaměstnání

Podle Mandausové (1974) patří k faktorům, které zvyšují riziko vzniku alkoholismu v některých profesích, prokonzumní atmosféra na pracovišti, stres a chronická únava, dostupnost návykových látek v pracovním prostředí, odcizenost, nedostatečný dohled, vystavování fyzické nebo slovní agresi, trojsměnný provoz, neexistence soustavných preventivních programů, nepřítomnost jasných a prosazovaných pravidel. Požívání alkoholu se u zaměstnance projevuje v pracovním prostředí nižší produktivitou práce, úrazy i trestnou činností. Člověk může být po požití alkoholu podrážděný, nervózní, odkládá pracovní záležitosti, třesou se mu ruce, vyhýbá se vedoucím pracovníkům, zanedbává detaily v pracovním procesu, má slabší výkon práce, nedbalý zevnějšek, zvýšenou únavnost, náladovost a další.

Dr. Claude Ühlinger společně s Marysou Tschui, (2009) uvádí, že osoby, které nadměrně požívají alkohol, se snaží, stejně jako to dělají v rodinném životě, svou závislost na pracovišti skrývat. Avšak podezření kolegů mohou vzbudit některé příznaky. Notorický alkoholik má tendence vyhledávat samotu a vyhýbat se kontaktům s ostatními zaměstnanci. Bývá méně spolehlivý a jeho pracovní výkonnost se snižuje. Snaží se nenápadně se vytráčet z práce a napít se někde v bezpečí, kde nebude vystaven pohledům

spolupracovníků. Pokud jde o pokročilé stádium alkoholismu, často se stává, že nepřijde do práce první den, který následuje po vícedenním volnu a předstírá nemoc.

Jedná se o citlivou situaci a vůbec není jednoduché s dotyčným člověkem promluvit. Alkoholik zapírá a lže. Nechce, aby o jeho nemoci někdo z kolegů informoval vedení. Záleží mu na jeho místě a bojí se, aby se pijáctvím nepřipravil o zaměstnání. Kolegové, často váhají, zda mají o požívání alkoholu na pracovišti upozornit jeho bezprostředního nadřízeného, a nebo personalistu. Vedoucí pracovníci mají povinnost usměrnit zaměstnance, kteří se ocitnou v obtížné situaci. Zásah může být v tom smyslu, že se zaměstnanec půjde léčit, což může být podmíněno jeho propuštěním a může to mít také rozhodující vliv na léčbu.

Obecně se nedoporučuje mít na pracovišti alkoholika. Mohou s ním být problémy z toho důvodu, že porušuje nebo nedodržuje předpisy BOZP, nepoužívá pracovní pomůcky atd. Doporučuje se takového člověka převést na méně rizikovou práci. Pokud zaměstnanec nadále pije, je možné jej propustit pro zvláště závažné porušení pracovní kázně (Mlčoch 2003-2011), což může mít pro člověka další negativní dopady, především pokud se jde evidovat na úřad práce a žádá o podporu v nezaměstnanosti.¹²

Výpověď ze zaměstnání kvůli pití alkoholu na pracovišti dostává stále více Čechů. Z březnového výzkumu v roce 2010, provedeného agenturou Comservis vyplývá, že pití alkoholu na pracovišti jako důvod propuštění ze zaměstnání se oproti roku 2009 dostal v žebříčku z osmnáctého místa na šesté. V zákoníku práce je přesně stanovena povinnost, jež ukládá zaměstnancům povinnost neužívat alkoholické nápoje na pracovišti i mimo pracoviště během pracovní doby, ani nastupovat do zaměstnání pod jeho vlivem. (RegionPress Boskovice, 2011)

Moje respondentka byla osobou samostatně výdělečně činnou. Což vyžadovalo velkou, zvláště psychickou zátěž, protože práci věnovala veškerý čas, pracovala převážně v noci a během dne musela zajistit administrativu, objednávky, nákupy a další činnosti spojené s jejím zaměstnáním. Alkohol se v danou chvíli jevil Olze jako nejsnadnější a nejdostupnější prostředek, jehož účinkem se jí problémy se zdály menší a řešení jednodušší, i když po vystřízlivění byla situace mnohdy ještě horší. Olga

¹² §39, odst. 2, zákona č. 435/2004 Sb. na podporu v nezaměstnanosti nemá nárok uchazeč o zaměstnání, se kterým byl v době posledních 6 měsíců před zařazením do evidence uchazečů o zaměstnání zaměstnavatelem skončen pracovněprávní vztah z důvodu porušení povinnosti vyplývající z právních předpisů vztahujících se k jím vykonávané práci zvláště hrubým způsobem, to platí i v případě skončení jiného pracovního vztahu z obdobného důvodu. (viz § 55, odst. 1, písm.b) zák. č. 262/2006, zákoníku práce)

postupně přestávala zvládat svoji výtěžnou činnost a našla si stále zaměstnání ve společnosti, kde pracovala na pozici fakturantky. V té době ještě požívala alkohol pouze doma a tajně. Během rozhovoru mi sdělila, že o jejím problému s alkoholem nevěděl nikdo doma ani v zaměstnání. Pila po příchodu ze zaměstnání, a protože bydlela sama, nikdo se o tom nedověděl. Do druhého dne vystřízlivěla a v zaměstnání nejevila známky požití alkoholu. Do zaměstnání ji vozil autem kolega, takže neměla problém se zbytkovým alkoholem,¹³ který by mohl negativně ovlivnit řízení vozidla. Její touha po alkoholu se stupňovala a Olga postupně zvyšovala dávky, nevydržela bez alkoholu ani na pracovišti. Tuto skutečnost nedokázala dlouho utajit. Zaměstnavatelem byla na následky užívání alkoholu na pracovišti upozorněna a také na to, že jeví známky opilosti již při příchodu do zaměstnání. Bylo jí sděleno, že stav opilosti nebude v zaměstnání akceptován. Touha po alkoholu byla silnější a stále více neodbytnější. Nedokázala podávat plnohodnotný pracovní výkon a současně setrávat na permanentní alkoholové závislosti. Zaměstnavatel byl vůči Olze benevolentní, ale postupně se situace, která trvala osmnáct měsíců, stala neudržitelnou a Olga byla ze zaměstnání propuštěná. Byla to pro ni další psychická zátěž, se kterou se nedokázala vyrovnat.

Rozhovorem jsem zjistila, že zaměstnavatelé můžou být k alkoholu benevolentní. U Olgy se projevila snížená produktivita práce, pod vlivem alkoholu se dopouštěla chyb,

¹³ Podle MUDr. Karla Nešpora, Csc. a PhDr. Ladislava Csémy (2006) alkohol prokazatelně zhoršuje schopnost řízení motorového vozidla a to i při hladinách alkoholu v krvi pod 0,5 promile. Zhoršení schopnosti řídit se prokázalo už po dávkách pohybujících se kolem 10 g alkoholu (tedy asi půl litr 10Ú piva). Přehled účinku alkoholu na řízení viz následující přehled:

Hladina alkoholu v krvi: 0,2 až 0,5 promile - Prokazatelné zhoršení možnosti řídit. Tendence riskovat, nepřiměřená sebedůvěra, zhoršená schopnost rozeznat pohybující se světla. Horší odhad vzdálenosti. 0,5 až 0,8 promile- viz výše, navíc pronikavě delší reakční čas (zhoršený postřeh). Dále roste přeceňování vlastních schopností, oči se obtížně přizpůsobují přechodu ze světla do tmy a naopak, horší vnímání barev (červená!). Zhoršená schopnost soustředění. Poruchy rovnováhy (motocyklisté a cyklisté!). Dále se zhoršuje odhad vzdálenosti. 0,8 až 1,2 promile - viz výše, navíc se zhoršuje schopnost vnímat okraje zorného pole (tzv. tunelové vidění), další zhoršování soustředění, je ještě více prodloužen reakční čas, roste bezohlednost při řízení. Přes 1,2 promile - viz výše. Takový člověk představuje pro sebe i okolí obrovské riziko. Nadále se zhoršují poruchy soustředění, reakční čas rovnováha i nekritičnost. Často i špatná orientace. I velmi zkušený řidič se v tomto stavu může dopustit hrubých chyb, jako je zašlápnutí plynu místo brzdy. Kocovina, stav, kdy alkohol už z krve vymizel, přináší vyšší riziko spánku, nevolnosti a dalších tělesných a duševních obtíží, které odvádějí pozornost řidiče., krátkodobá ztráta vědomí v důsledku hypoglykémie (poklesu krevního cukru).

Zhoršení některých nemocí, což může ovlivnit schopnost bezpečně řídit (např. vysoký krevní tlak, cukrovka, nemoci trávicího systému, epilepsie). Účinky i velmi nízkých dávek alkoholu jsou zvláště dramatické u žen, dospívajících, u lidí s nižšími hmotnostmi a u lidí určitými chorobami nebo léčených některými léky. Dopravní nehody pod vlivem alkoholu končí častěji smrtelně a jsou častěji spojovány s výskytem mnohočetných zranění, protože alkoholem ovlivněný řidič se dopouští hrubších chyb a v okamžiku nehody se hůře chrání. Pro Českou republiku je charakteristická vysoká nehodovost (zejména vztaheno k počtu najetých kilometrů) a neměli bychom dopustit nic, co by uvedenou situaci ještě zhoršilo a zvýšilo zdravotní, ekonomické a lidské ztráty, k nimž dochází.

přesto byl zaměstnavatel ochoten dát Olze druhou šanci, pokud přestane pít. Situace s alkoholem se však opakovala a zaměstnavatel nebyl nadále ochoten tuto situaci tolerovat. Pracovní smlouva byla s Olgou rozvázána dohodou, bylo ji vyplaceno i odstupné.¹⁴

Podle Doc. MUDr. Jaroslava Skály CSc. (2006) nejsou všechna zaměstnání pro alkoholika vhodná. Nevhodná jsou pro alkoholika pracoviště, kde se vyskytuje alkohol a drogy. Nevhodná je také práce ve směnném provozu. Nepravidelnost životního stylu ztěžuje léčení, může způsobit poruchy spánku a je stresující. Nevhodná je také práce ve stresujícím prostředí, protože podrážděný a vyčerpaný člověk je méně odolný vůči návykovým nemocem. Když si člověk hledá práci, je důležité, aby se nedal odradit případným neúspěchem. Žádost o místo je spojena s možností odmítnutí. To ale nevypovídá nic o kvalitách a ceně člověka. Období, kdy člověk nemá práci, může využít k intenzivnímu léčení závislosti. Je dobré věnovat potřebnou pozornost rodině a mezilidským vztahům. Dobré vztahy v rodině a přátelské vztahy mimo ni napomáhají udržovat vaši kondici a snášet různé životní těžkosti. Nezaměstnanost může vést k přerozdělení úkolů v domácnosti. Problém alkoholika má dvě stránky. Tu vnější týkající se praktických záležitostí a vnitřní týkající se vaší tělesné a duševní kondice. Obě spolu navzájem souvisejí. Tím, že se snaží udržet si dobrou tělesnou a duševní kondici, zlepšuje své šance v praktickém životě.

Ve spojitosti s alkoholismem a jeho vztahem k zaměstnání mě zajímalo, zda se na pracovištích vyskytují trestné činy, které mají spojitost s alkoholismem. Oslovila jsem proto dne 22. 3. 2011 vedoucí Probační a mediační služby (PMS) v Kutné Hoře PhDr. Evu Filipovou, se kterou se znám z období, kdy jsem na PMS vykonávala odbornou praxi a telefonicky jsem ji kontaktovala. Na otázku, zda PMS eviduje případy trestné činnosti, ke které dochází na pracovištích v souvislosti s alkoholismem, mně vedoucí PMS odpověděla následující:

„Samozřejmě vedeme mimo jiné i záznamy o majetkové trestné činnosti, ale nerozlišujeme, zda vznikly pod vlivem alkoholu. Pokud se člověk na pracovišti dopustí trestné činnosti, například krádeže, zpronevěry, podvodů, atd., má k tomu vždy nějaký důvod. Může to

¹⁰ § 49 zákoníku práce č. 262/2006 Sb. Dohodnou-li se zaměstnavatel a zaměstnanec na rozvázání pracovního poměru, končí pracovní poměr sjednaným dnem. Dohodu o rozvázání pracovního poměru uzavírají zaměstnavatel a zaměstnanec písemně, jinak je neplatná. V dohodě musí být uvedeny důvody rozvázání pracovního poměru, požaduje-li to zaměstnanec. Jedno vyhotovení dohody o rozvázání pracovního poměru vydá zaměstnavatel zaměstnanci.

udělat pro to, že potřebuje peníze na drogy, alkohol, nebo se ocitl v dluhové pasti. Podle mého názoru drobnou trestnou činnost na pracovištích, která může vzniknout i v souvislosti s alkoholem, řeší zaměstnavatel výpovědí z pracovního poměru, takže se o ní PMS nedozví.“

4.2 Role alkoholu v nezaměstnanosti člověka

Pro člověka práce většinou neznamena jen nutný životní úděl, ale jistou samozřejmost, která mu přináší radost a uspokojení. Se ztrátou zaměstnání dochází ke ztrátě zdroje uspokojování životních potřeb a vzniká osobní nejistota. Člověk se cítí méněcenný, má pochybnosti o svých schopnostech, strach z budoucnosti. Nezaměstnanost postihuje celou psychiku člověka, jeho intelektuálnost, citovost i oblast vůle. Nezaměstnanost člověka je stále ještě jeho okolím vnímána jako jeho osobní selhání. Lidé bez práce se cítí být vyvržení, na okraji společnosti, nepotřební. Mezi nezaměstnanými je zaznamenána vyšší spotřeba cigaret, alkoholu a návykových látek. K rizikovým faktorům patří také podrážděnost a agresivita, domácí násilí, poruchy chování, gamblerství a alkoholismus. U nezaměstnaných je zaznamenána celková psychická nepohoda. Neúspěšné pokusy sehnat práci vedou k apatii a vyvolávají negativní pocity. Může docházet k uzavírání člověka do sebe, vyhýbání se společnosti lidí. Dochází k sociální izolaci, ke ztrátě kontaktu se sociálním prostředím. Člověk, pro kterého práce znamenala způsob seberealizace a uspokojení je ztráta zaměstnání velkou psychickou zátěží. Střídání naděje a zklamání na trhu práce přispívá k emocionální labilitě a způsobuje deprese zejména u lidí bez perspektivy. (Buchtová, 2000)

Každý člověk si v průběhu svého života stanoví svůj žebříček hodnot. Mezi základní hodnoty obvykle patří zdraví, rodinné štěstí, práce, uznání a blahobyt. Naše hodnoty se můžou měnit se změnou podmínek, ve kterých žijeme a jedna z těchto změn, která může výrazně zasáhnout do života člověka je nezaměstnanost. Pro někoho může být tato „zdánlivě bezvýznamná“ situace příčinou rozvoje alkoholismu. Alkohol „pomáhá“ lidem, kteří ztratili zaměstnání, zapomenout na svoji situaci, na všechny negativní pocity, které s nezaměstnaností souvisí. Malé dávky alkoholu působí stimulačně, vyšší tlumivě. Na počátku se dostavuje zlepšení nálady, pocit sebevědomí a energie, později dochází ke ztrátě zábran a snížení sebekritičnosti. Postupně se dostavuje únava, útlum a spánek. (Kalina, 2008)

Nezaměstnanost bývá zátěžová, krizová životní situace, se kterou se každý jedinec vyrovnává odlišně. Adaptace je závislá na celkové osobní a životní situaci člověka a na jeho osobnosti. Lidé, kteří přišli o práci, se ocitají v nové situaci. Nejen, že se mění jejich ekonomická situace a psychika, ale ztrácí své postavení ve společnosti, v rodině.

Okolnostmi jsou nuceni změnit své životní návyky, mění se jim časová struktura dne. Ztrácí sebedůvěru, sebeúctu, mají strach z budoucnosti. Nezaměstnanost vede k sociální izolaci postižených osob, ztrátě sociálních kontaktů. Míra sociální deprivace jde ruku v ruce s mírou stigmatizace nezaměstnaných, jež je ale v různých prostředích odlišná. (Mareš, Vyhlídal, 2002:22)

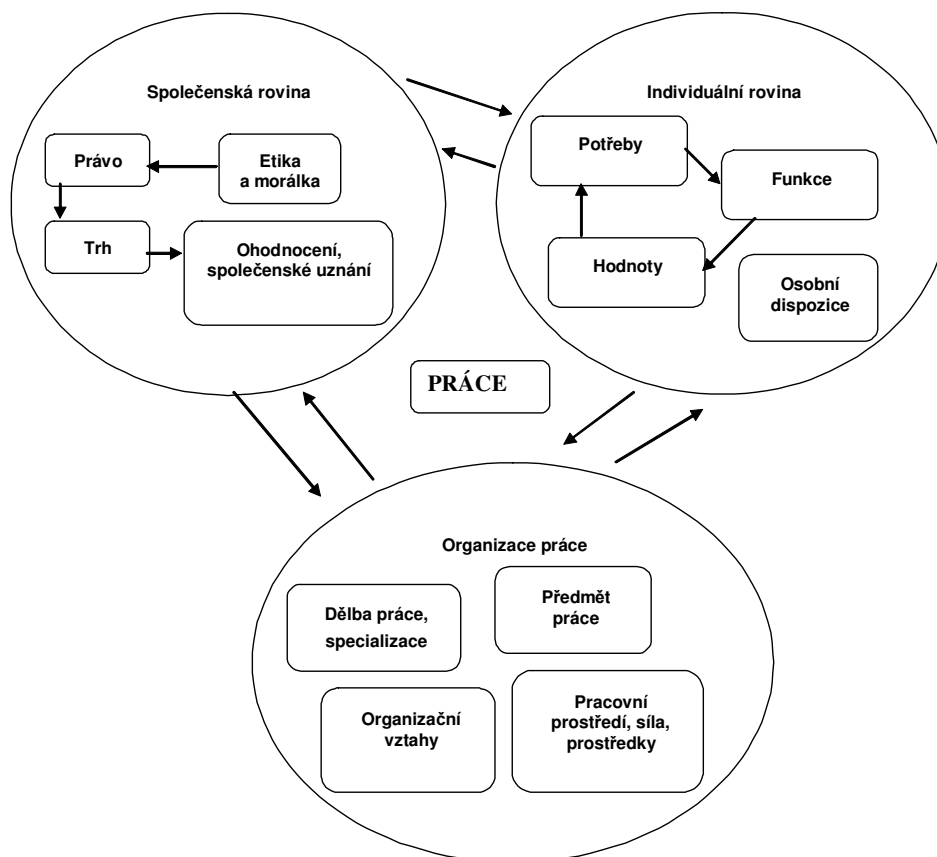
Lidé, kteří nezvládnou stav nezaměstnanosti a stanou závislími na alkoholu, mají problém při hledání nového zaměstnání

Z rozhovoru s Olgou vyplynulo, že se u ní alkoholismus nerozvinul v důsledku ztráty zaměstnání. Olga požívala alkohol mimo pracoviště. Postupem času se její závislost stávala intenzivnější a Olga začala pít i na pracovišti. To je však předmětem další podkapitoly.

4.3 Alkoholismus a adaptace na nové zaměstnání

Podle Petra Mareše (2004) se placená práce stala v industriální společnosti základem sebevědomí jedinců a jejich sociálních zkušeností. Ovlivňuje nejen jedince, ale i rodiny, do jejichž životní úrovně, úrovně konzumu i životního stylu se promítá úspěch či neúspěch jejich příslušníků v placené práci. Jako taková se placená práce po dlouhou dobu zdála být neotřesitelnou lidskou potřebou, hodnotou i povinností. I když především zde byla práce vnímána nejen jako zdroj prostředků nutných k životu a základ sociálního statusu, ale i jako prostředek k morálnímu sebezdokonalení, či jako jeden z důležitých pramenů etických standardů společnosti. Nemít práci je podle většiny zahanbující a deprimující. Nástup člověka do nového zaměstnání je pro člověka zátěžovou situací. Podle Ing. Lenky Svobodové (2006) se pracovní poměry mění, narůstá stres a nejistoty zaměstnání, které vnímají pracovníci v obou směrech organizační hierarchie. Negativním odrazem změn je pracovní nespokojenost a z ní plynoucí postoje k práci, které mají řadu závažných důsledků. Ovlivňují pracovní výkonnost, odráží se ve kvalitě výroby a spokojenosti zákazníků, ve fluktuaci, pracovní absenci v důsledku zdravotních problémů, zvýšené nemocnosti, často i únikové pracovní neschopnosti, někdy může člověk sáhnout i po alkoholu, jako prostředku, který mu „pomůže“ překonat složitou situaci.

Obrázek č. 4: Schéma tří rovin práce, Zdroj: (Svobodová, 2006)



Přicházet jako nový zaměstnanec na pracoviště, které v posledních letech zasáhlo propouštění a krácení rozpočtů, není snadné. I když firmy začínají znovu nabírat, zaměstnanci se stále cítí nejistě a nově příchozích se mohou obávat. Nástup do nového zaměstnání je vždy náročný, zejména v otázce přizpůsobení se nové firemní kultuře. (Hr News, 2010)

Když Olga nastoupila do nového zaměstnání po ukončení samostatné výdělečné činnosti, byla již alkoholičkou. Adaptace na její nové zaměstnání pro ni byla složitá. Procházela druhou fází rozvoje alkoholismu. Pila tajně a pouze doma. V zaměstnání nejevila známky opilosti. Protože se jí její závislost dařilo dost dlouho tajit, udržela si zaměstnání jeden a půl roku. Když vyšla její závislost najevo, byl její nadřízený tolerantní a chápal její závislost jako nemoc. Ani s kolegy na pracovišti neměla problémy. Chovali se k ní přátelsky. Snažili se jí pomoci. Podle slov Olgy platí, že lidé nemůžou alkoholikovi pomoci, pokud za něho plní jeho povinnosti, naopak mu tím dávají více prostoru pro jeho pití.

Po léčbě již další zaměstnání nenašla, pobírá invalidní důchod. Když se ucházela o nějaké místo a zmínila se o skutečnosti, že prošla úspěšnou léčbou alkoholismu, protože zamlčení této skutečnosti by se mohlo časem obrátit proti ní formou výpovědi ze zaměstnání, zaměstnavatelé o ní ztratili zájem. Olga říká, že v zahraničí, zvláště západně od našich hranic je to jiné. Podle jejích slov se tam na abstinující alkoholiky dívají s úctou, jelikož něco dokázali.

5 Léčba závislosti

V této kapitole se zmíním o možných formách léčby a institucích, které pomáhají lidem závislým na alkoholu. V případě Olgy byl spouštěčem rozhodnutí, který vedl k zahájení léčby alkoholismu fakt, se kterým ji seznámili lékaři během předoperačních vyšetření, při kterých jí byla zjištěna cirhóza jater a porucha srážlivosti krve. To ji vedlo k tomu, že si poprvé přiznala, že je alkoholik a následně prošla léčbou alkoholismu bez recidivy.

Karel Nešpor (2006) říká, že si velmi si váží těch, kdo mají s alkoholem problémy a snaží se je překonat. První hrdinství je si tyto problémy přiznat, druhé hrdinství je začít tyto problémy řešit a třetí hrdinství je vydržet. O tom, že se problémy s alkoholem překonat dají, svědčí zkušenosti mnoha tisíců lidí na celém světě. Některým se to podařilo napoprvé, jiným až po opakovaných pokusech. Ve velké výhodě je samozřejmě ten, kdo si svůj problém uvědomí co nejdříve a co nejdříve ho překoná.

Podle Nešpora (2006) je prvním krokem k úspěšné léčbě alkoholismu potřeba uvědomit si svoji závislosti na alkoholu. Podle zákona je však možná také nedobrovolná léčba. Jestliže někdo jeví známky duševní choroby nebo intoxikace a ohrožuje sebe nebo své okolí. Doporučení k hospitalizaci bez souhlasu pacienta tohoto typu může vystavit kterýkoliv lékař a o přijetí do příslušného zařízení rozhoduje lékař tohoto zařízení. Další situací je léčba lidí, kteří byli omezení ve způsobilosti k právním úkonům, např. pro alkoholovou demenci. O hospitalizaci rozhoduje v tomto případě zákonný opatrovník. Ochranná léčba nařízená soudem je možná, jestliže se někdo dopustil trestného činu v souvislosti s alkoholem a léčbu (ambulantní nebo ústavní) nařídil soud.

V České republice je velké množství institucí, ve kterých jsou připraveni věnovat se lidem závislým na alkoholu nebo drogách. Podle § 20 zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodlivými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami se osobám, které užívají tabákové výrobky, alkohol nebo jiné návykové látky a osobám závislým na těchto látkách poskytuje odborná péče, jejímž cílem je mírnění škod na zdraví působených tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Tato odborná péče je poskytována ve zdravotnických zařízeních sociální péče, popřípadě v jiných zařízeních zřízených za tímto účelem.

Technické, organizační a personální podmínky poskytování typů odborné péče v zařízeních lůžkového typu, detoxifikačních odděleních, v zařízeních krátkodobé a střednědobé ústavní péče, rezidenční péče v terapeutických komunitách, programy následné péče, substituční léčby¹⁵ stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou a kontroluje jejich dodržování

Zařízeními, které stanoví § 17 a § 20 zákona č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodlivými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami se rozumí například zařízení akutní lůžkové péče, nebo-li protialkoholní záchytné stanice, které slouží k nedobrovolnému přenocování opilých lidí, kteří pro svou opilost bezprostředně ohrožují sebe nebo jiné osoby, veřejný pořádek a majetek, nebo jsou ve stavu budícím veřejné pohoršení. Tato služba je placená a ceny si určují záchytné stanice samy. K ambulantní péči patří poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy. Další ambulantní institucí poskytující telefonickou a krizovou pomoc (např. Centrum krizové intervence), je zařízením, které poskytuje klientům a pacientům akutní psychiatrickou a psychologickou pomoc v takových psychosociálních (životních) situacích, které již nejsou schopni zvládnout směrem k jejich konstruktivnímu řešení. Stacionární programy poskytují nelůžkovou denní léčbu problémovým uživatelům závislým na alkoholu a na jiných návykových látkách, jejichž stav vyžaduje pravidelnou péči bez nutnosti vyčlenit je z jejich přirozeného prostředí. Rezidenční nebo také lůžková péče, probíhá v terapeutických komunitách. Program léčby a resocializace ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče a nezdravotnických zařízeních je v obvyklém rozsahu 6 – 15 týdnů. Programy následné péče zajišťují zdravotnická zařízení i jiná zařízení. Obsahují soubor služeb, které následují po ukončení základní léčby a pomáhají vytvářet podmínky pro udržení abstinence. Opomenout nemůžeme ani terénní programy, které patří mezi programy sociálních služeb a zdravotnické osvěty pro problémové uživatele návykových látek. Další možnou léčbou je substituční léčba, která znamená krátkodobou, a nebo dlouhodobou léčbu závislosti na návykových látkách, jež spočívá v podávání nebo předepisování látek nahrazujících původní návykovou látku, je prováděna ve zdravotnických zařízeních ambulantní péče pod vedením lékaře. Více tento druh léčby

¹⁵ Substituční léčbou je podle zákona č. 379/2005 § 20, odst. 2, písm. j) krátkodobá nebo dlouhodobá léčba závislosti na návykových látkách, jež spočívá v podávání nebo předepisování látek nahrazujících původní návykovou látku, je prováděna ve zdravotnických zařízeních ambulantní péče pod vedením lékaře; zdravotnická zařízení, která poskytují substituční léčbu, jsou povinna hlásit pacienty do Národního registru uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek, zřízeného na základě zvláštního právního předpisu

rozvedu v následující podkapitole, ve které budu věnovat těm formám léčby, se kterými měla zkušenost moje respondentka.

5.1 Substituční léčba

Během interview jsem zjistila, že Olga substituční léčbu nepodstoupila. Byla jí zpočátku ošetřující lékařkou nabízena ambulantní léčba, která měla být podpořena substituční léčbou. Olga tento způsob léčby odmítla a žádala ústavní léčbu. Byla přesvědčena, že jediné nekompromisní disciplína ústavní léčby ji pomůže překonat její nemoc. Sama říká, že viděla lidi, kteří antabus¹⁶ přepíjeli alkoholem, viděla následky, které kombinace těchto látek přináší. Podle ní je antabus jen taková „berlička“, která by jí nepomohla vyřešit její situaci. Olga absolvovala léčbu v léčebně, pak následnou léčbu, ale pouze terapeutickou, bez substituční léčby.

Při substituční léčbě je droga nahrazena jinou látkou s podobnými účinky, která sníží rizika spojená s užíváním drogy. Jedná se přitom o rozdílnou aplikaci, která nahrazuje podání drogy za méně škodlivé (tablety, nápoje). Substituční léčba by měla snížit nebo ukončit užívání drogy. V našich podmínkách mluvíme o substituční léčbě nejčastěji v souvislosti s opiáty. Při substituční léčbě ale může být podáván také např. nikotin (náhradní nikotinová terapie u kuřáků). Obecně v medicíně tento pojem také může znamenat nahrazení nějaké látky, které se tělu nedostává (například hormony – estrogeny u žen po menopauze). (Šindelářová, 2011)

Substituční léčba je léčbou udržovací terapie, která odkládá splnění konečného cíle (tj. trvalé a důsledné abstinence) na dobu, kdy bude klient objektivně i subjektivně schopen abstinencně orientovanou léčbu podstoupit. Až do té doby a s tímto cílem chce co nejdůsledněji a nejúspěšněji zlepšovat klientův somatický i psychický stav. Pro některé klienty může být konečným cílem samotná, kvalitně prováděná udržovací substituční léčba. Pacient, který je tímto způsobem léčen a abstinuje, je z klinického hlediska považován za zcela abstinujícího. Nástrojem této léčby je podávání (předepisování) substituční látky v množství, které efektivně potlačuje klientovy

¹⁶Antabus (disulfiram) prototyp alkohol senzibilizující látky. Je předepisován jako pomocná látka pro udržení abstinence od alkoholu. Inhibuje aktivitu aldehyddehydrogenázy a v přítomnosti alkoholu působí nahromadění acetal dehtu a averzivní reakci: zčervenání obličeje, provázené nauzeou, závratě, palpitace, zvýšení a následný pokles krevního tlaku. Tyto účinky se někdy nazývají „antabusovou reakcí“ (Palčová, 2000)

abstinenční příznaky a umožňují mu vést po všech stránkách co možná nejplnohodnotnější stabilní život. (Kalina 2008)

Podle Kaliny (2008) je cílem substitučních programů snížení konzumace drog a zlepšení zdraví klientů. Standardy substituční léčby v České republice rozlišují několik typů substituční léčby, z nichž v praxi se vyskytují zatím jen dva. První z nich je komplexní substituční léčba, která předpokládá specializované zařízení s plným spektrem služeb pro uživatele. Znamená to, že služby jsou rozšířené o individuální nebo skupinovou psychoterapii, rodinou terapii, sociální práce a sociální poradenství, kognitivně behaviorální terapii apod. Druhým způsobem provádění substituční léčby jsou nízkoprahové substituční programy, které se omezují na poskytování metadon bez další terapie, a nebo poradenství. Nabízeny jsou služby typu kontaktního centra a lékařské péče v případě potřeby.

5.2 Léčba v lůžkovém zařízení

Podle MUDr. Karla Nešpora (2006) se počet lidí, kteří jsou na alkoholu závislí, vyšplhal už na sedm set tisíc. Závislých navíc rapidně přibývá – od devadesátých let se jejich počet zvýšil o více než polovinu. Odbornou pomoc ale vyhledá jen zlomek z tohoto počtu – kolem třiceti tisíc lidí. Česko má pouze sedmnáct protialkoholních léčeben, které nápor alkoholiků, kteří se chtějí léčit, nezvládají a musely zavést pořadníky.

Olga má osobní zkušenost s léčbou alkoholu z pobytu v lůžkovém zařízení i s ambulantní péčí. Po dvoutýdenním pobytu na oddělení psychiatrické léčebny v Havlíčkově Brodě, byla převezena do léčebny závislostí v Želivu, která je současnosti již zrušená. Zde podstoupila sedmiměsíční léčbu. Ústavní léčba bývá potřebná i u těžkých zdravotních nebo psychiatrických komplikací po alkoholu. Psychiatrické, interní nebo neurologické oddělení může do jisté míry pomoci s léčbou důsledků pití. Pro překonání samotného problému s alkoholem je ale mnohem vhodnější specializovaná odvykací léčba. V České republice pracuje řada takových zařízení. Délka ústavní léčby bývá v některých zařízeních pevně stanovena, jinde se na ni tým a pacient dohodnou individuálně. V praxi se ukázalo užitečné brát při navrhování délky léčby následující činitele.

- Stav při přijetí (čím horší, tím delší léčba).
- Životní situaci (čím horší, tím delší léčba).
- Délku předchozí abstinence a trvání recidivy

- Duševní i tělesnou kondici
- Schopnost využívat možností ambulantního léčení.

Při ústavní léčbě se daří bezpečněji zvládat hrozící zdravotní komplikace. Také léčba bývá intenzivnější, protože se souběžně využívá více postupů (například postupy terapeutické komunity, relaxační a rodinná a pracovní terapie. (Nešpor 2006)

Například v psychiatrické léčebně v Havlíčkově Brodě. Léčba probíhá ve třech programech. Prvním z nich je detoxifikace. Znamená léčení odvykacího syndromu neboli abstinčních příznaků spojených s přerušением užívání návykové látky. Hlavním cílem je stabilizace pacienta po stránce tělesné a psychické a příprava na nástup na ústavní odvykací léčbu nebo do terapeutické komunity. Detoxifikace nekomplikovaného odvykacího stavu (alkohol, opiáty atd.) je zpravidla zvládnuta do 14 dnů. Pro detoxifikaci nealkoholových drog preferují v léčebně symptomatickou léčbu (léčba průvodních příznaků odvykacího stavu bez užití substituce), v případě odvykacího stavu se mohou podávat benzodiazepiny, což jsou látky se zkříženou tolerancí k alkoholu. Už během detoxifikace je snaha zapojit pacienty do programu na oddělení, pacienti se účastní psychoterapeutických skupin, mají možnost přímé podpory od terapeuta, jsou motivováni k následné léčbě. Během detoxifikace nemají pacienti možnost návštěv, jsou omezeni v komunikaci s okolím, mohou přijímat poštu a telefonáty, sami mohou pouze posílat dopisy. (Houdková, 2010)

Obrázek č. 5: Fotografie Psychiatrické léčebny v Havlíčkově Brodě



Zdroj: internetové stránky Psychiatrické léčebny v Havlíčkově Brodě (2010)

Podle slov Primářky MUDr. Hany Houdkové (2010) je druhým krokem stabilizační pobyt, který navazuje na detoxifikaci, je určen pro pacienty, kteří nemají zájem o nástup na střednědobou ústavní odvykací léčbu. Maximální délka trvání pobytu je 6 týdnů. Cílem pobytu je stabilizace stavu, edukace o problematice závislosti, pojmenování a přiznání si problémů spojených s užíváním návykových látek a možnosti jejich řešení.

Primářka MUDr. Hana Houdková (2010) popisuje další krok v léčbě alkoholismu jako střednědobou léčbu. Léčba trvá zpravidla okolo třinácti týdnů. Pacient je v chráněném a bezpečném prostředí, kde nemá přístup k návykovým látkám ani k rizikovým místům.

Během třídní adaptace se alkoholik seznamuje s lidmi v komunitě, s programem. Poté je oficiálně přijímán za člena komunity a podepisuje, že se chce léčit a za jakých podmínek. Léčba je rozdělena do stupňů. Nejprve se zaměřuje individuálně na člověka a jeho minulost. Pacient poznává své problémy, své chování v určitých situacích a hledá možnosti, jak změnit to, co mu škodí. A učí se novým způsobům jednání. Koncem léčby si ujasňuje svou budoucnost, co bude dělat, kde se bude doléčovat apod. Rámecem celé léčby je režimová léčba. Podstata tkví v tom, že jsou dána určitá pravidla, která je nutné dodržovat. Jejich dodržování vede alkoholika k zodpovědnosti, může poznat své reakce ve stresových situacích a eventuelně své chování měnit. Významnou částí léčby je skupinová psychoterapie. Na skupině může alkoholik hovořit o sobě, o svém životě, o svých problémech, reagovat na to, co říkají druzí a tím si ujasňovat své postoje. Je členem tzv. komunity, to znamená, že je součástí určité skupiny lidí, která má za cíl léčbu, změnu svého životního stylu, a která si v potřebných změnách navzájem pomáhá. Každý den si pacient píše zápisy do deníků, tím si ujasňuje své myšlenky, komunikuje se svým terapeutem. Důležitou součástí programu je relaxační cvičení, které může dát člověku návod, jak pracovat se svým vnitřním napětím. Pracovní terapie je další součástí léčby a klade si za cíle např. aktivizaci, učení se novým dovednostem, strukturovat si čas apod.

Zajímalo mě, jak probíhá pracovní terapie v léčebnách a za jakých podmínek. Položila jsem tuto otázku e-mailem dne 14. 3. 2011 MUDr. Heleně Novotné, která mně obratem odpověděla následující:

„Alkoholici v době svého pobytu v léčebném zařízení pracují, protože fyzická práce a pohyb (sport) jsou výbornou kompenzací duševní námahy. Také absolvují po většinu dne různé psychoterapeutické skupiny, zdravotně přednášky, psaní deníku atd. Například v již zrušené, ale slavné protialkoholní léčebně Želiv docházeli pacienti do místního zahradnictví (původně šlo o zahradu, skleníky a sady premonstrátského kláštera, který byl socialistickým státem zrušen, majetek zkonfiskován a v prostorách kláštera byla zřízena

protialkoholní léčebna) a pracovali na všech zahradnických pracích - obdělávání půdy, péče o skleníky, sklizeň atd. V existující léčebně Nechanice u Hradce Králové je jednou z podmínek přestupu z I. do II. léčebného stupně toto: pacient musí nabídnout vykonání drobné práce a tuto práci skutečně pak vykonat. Jde o různé nátěry- laviček, zábradlí. O vymalování místností (např. je-li pacient profesionální malíř), hrabání určité plochy trávníku apod. V havlíčkovobrodské léčebně mají pacienti možnost chodit pracovat do keramické dílny, šicí dílny nebo se starat o koně (léčebna vlastní k účelům hipoterapie několik koní a pacienti tam chodí kydat hnůj, čistit boxy, pomáhat při hipoterapii dětských pacientů atd.). V některých léčebnách v Praze chodili pacienti - začátečníci- povinně "sloužit " na záchytné stanice- jednak tam vykonávali fyzickou práci (přenášení, mytí, ošetřování pacientů záchytky) a přitom měli možnost uvažovat o sobě: Jak jsem asi vypadal, když jsem býval takto opilý a nechutný?"Takže ano, pacienti pracují, i když to není hlavní těžiště léčby, spíše doplňková činnost. Po dobu ústavní léčby nepobírají za odvedenou práci mzdu, protože v době léčby jsou pacienti léčebny v pracovní neschopnosti a jsou hospitalizováni“.

Obrázek č. 6: Forma pracovní terapie v léčebně závislostí v Havlíčkově Brodě



Zdroj: katalog prací v léčebně v Havlíčkově Brodě (23. 3. 2011)

Podle Doc. MUDr. Jaroslava Skály (1988) je při rehabilitaci třeba oslabit sílu a energii ničivých a úpadkových tendencí v chování a myšlení jednotlivce. U člověka, který se léčí z alkoholismu je dobré rozvíjet tendence tvořivé, které postupně získají převahu nad tendencemi opačnými. Jde spíše o to, probudit a udržet při bdělosti individualitu, která byla předtím nějakým způsobem omezena, potlačena a drogou více či méně odlidštěna. Rehabilitace osob závislých na alkoholu a jiných drogách může za příznivých podmínek přejít v problémy růstu osobního a nakonec i společenského.

Také moje konverzační partnerka mi sdělila informace týkající se jejího pobytu v léčebně závislostí v Želivu. Tuto léčebnu si vybrala sama, přesto že ji lékařka

doporučovala léčebnu v Kroměříži, kde léčba není tak přísná¹⁷. Byla informována o tom, jaký je v této léčebně postup léčby. První slova, která Olga po příchodu do léčebny slyšela byla: „Jste nula!“ Alkoholik, který se přišel léčit do této léčebny neměl žádnou svoji hodnotu, ani cenu. Tu získával postupně tak, jak úspěšná je jeho léčba.

Lidé, kteří byli léčeni v této léčebně, jsou označováni barevnými korály. Podle stádia a úspěšnosti léčby se postupně mění barva korálů. Při příchodu do léčebny dostává alkoholik bílé korále. Všichni tedy o druhém vědí, jak na tom se svou léčbou závislosti je. Olga mluvila také o některých dalších pravidlech léčebny, o kterých se zřejmě v žádné odborné literatuře nedočteme. Například, pacient léčebny si nesmí během dne odpočinout v posteli a to ani v případě, kdy mu není dobře. Mluvila o tom, že pokud bylo člověku tak zle, že si potřeboval odpočinout na lůžku, (a v případě cirhózy jater u Olgy byly její nevolnosti časté) směl ležet na zemi, bez přikrývky, pouze na podložce. Pacienti nesměli mít žádný kontakt s lidmi druhého pohlaví. Nesměli jim ani poděkovat. Za porušení tohoto nařízení byly udělovány trestné body. V léčebně vládne tvrdá disciplína, člověk se zde v počátku cítí ponížene.

Cílem léčby je, aby člověk začal věřit sám sobě, aby nebyl závislý na nikom a na ničem. (tedy na žádných látkách, věcech, činnostech, osobách apod.) Olga říká, že se zde za závislost považuje i „závislost na tatrance“. Jako náhradu sladkého jídla, byl pacientům doporučován hroznový cukr, který nevyvolává závislost a dodává energii. Součástí ústavní léčby, kterou Olga v rámci léčebné terapie podstoupila, bylo i zaměstnání, které je neplacené, protože pacienti léčeben v té době pobírají dávky nemocenského pojištění, nemůžou tedy pobírat mzdu za odvedenou práci. Vzhledem k tomu, že by z mé strany

¹⁷ Doba pobytu v léčebně v Kroměříži je stanovena na 3 měsíce. Léčba probíhá v terapeutické komunitě, kde je dodržován celodenní pevný režim s využitím různorodých činností, např. vycházek, sportu, relaxace, arteterapie, pracovní terapie apod. V terapeutické komunitě se klienti učí zvládat život zodpovědněji bez alkoholu, jsou ostatními přijímáni, v kolektivu mají své místo. Je zde možnost najít konkrétní řešení pro naléhavé pracovní nebo rodinné problémy, naučit se zvládat napětí, stres a zlepšovat sebeovládání. V léčbě jsou uplatňovány rovněž speciální psychoterapeutické metody, které napomáhají více rozumět sobě, svému prožívání v nejrůznějších sociálních situacích, včetně situací, vyvolávajících touhu po návykové látce (craving). V průběhu léčby mají naši klienti možnost pozvat si rodinné příslušníky nebo partnery na individuální nebo skupinové sezení s lékařem a terapeutem. Cílem těchto setkání je nejenom poskytnutí informací o léčbě, ale rovněž možnost společného řešení aktuálních vztahových problémů, které se v průběhu chorobné závislosti hromadily. Mezi nejčastější problémy v partnerském vztahu patří vzájemné odcizení, agresivní jednání a sexuální nesoulad. Mnohé potíže se upraví poté, co klient začne abstinovat. Jiné vyžadují dlouhodobější odbornou pomoc. V léčebně mají zkušenosti, že tento způsob léčby pomáhá zlepšit komunikaci v rodině a vytvořit zdravější životní styl, který usnadní abstinenci, případně pomůže zastavit recidivu. (Miklovičová, 2009)

mohlo dojít ke zkreslené interpretaci, zvolila jsem v následujícím odstavci přímou citaci respondentky, která popisuje průběh pracovní terapie a význam, který pro ni v léčení znamenala.

„Vždycky jsem byla velice činorodý človíček. Ale musím si přiznat, že v době mého pití jsem nestála za nic. Můj nezáměr o cokoliv narůstal, nic mě nebavilo, nic mě ani moc nešlo. Chyběla mi trpělivost, motivace, představitivost i pevná ruka. Takže pro mě byla pracovní terapie, jako nezbytná součást léčby, radost. Postupné získávání zručnosti, znovuzískání sebedůvěry, zkrátka úplný balzám na nervy. Vzhledem ke skutečnosti, že jsem byla na léčbě sedm měsíců, takže vlastně tři roční období, tak jsem toho stihla dost. Ze všeho nejdřív jsem si řekla o funkci prádlenky. To jsme s kamarádkou dělaly pět měsíců. Prádlo pro všechny pacienty (35 mužů a 15 žen) dalo docela zabrat, ale pro nás bylo úžasné, že jsme mohly věšet prádlo venku a bez dozoru. Tak jsme si aspoň chvílemi připadaly už trošku jako normální ženský. Hrabání listí bylo běžné. K budově léčebny patřila ohromná zahrada se skleníky. Takže rytí, sázení, pletí, zalévání a já stihla i sklizeň. Co jsme vypěstovali, šlo do kuchyně. Ale to si zkuste představit! V roce 2006 byla největší vedra v Želivu za posledních 50 let. Ženy musely mít dlouhé kalhoty, trička s rukávem a bez výstřihů. To se brzy naučíte, co znamená odříkání, pokora, skromnost, disciplína. Já vlastně dělala ráda všechno, ale nejradyji jsem chodila dovnitř, do dílen. Každý začínal na třídění korálků. Muži místo draní peří stříhali molitan. No a podle toho, jak se kdo dostával z alkoholické závislosti, podle toho mohl postupovat dál a lépe. To už byla moje parketa. Jediná jsem uměla šít na stroji, tak jsem opravovala oděvy pro celou léčebnu, doktorům vyšívala monogramy, pletla ponožky a kabelky. Taky jsem šila hračky, hlavně slonypolštářky. Tyto věci se pak prodávaly a ze zisku se zase kupoval materiál. To, že jsem získala zručnost v šití sloníků se mi po návratu domů náramně hodilo. Protože než jsem doma začala vůbec nějaké peníze brát, ušila jsem jich na třicet a měla jsem nějakou korunu. Abych nezapomněla, úplným základem pracovky byly rajony. A vlastně, když jste měla trestné body, tak následovaly rajony. Ty se střídaly po týdnu. Každý den ráno a večer a v pátek ještě jeden navíc - generální, takže celkem 15krát. Když si teď vzpomínám, jak jsme třeba čistili drátkem i podrážky na botách, aby tam nebyl ani kamínek. Zkrátka, kdo nezažil-neuvěří.“

Důležitá je zde také další aktivita a činnost alkoholika po propuštění z léčebny. Olga strávila v léčebně sedm měsíců, říkala, že pro ni byla největší odměna, když se před propuštěním z léčebny mohla posadit do červeného křesla, které představuje „trůn“ a je nejvyšší poctou pro člověka, který úspěšně prošel léčbou alkoholismu, začal si opět vážit sám sebe a získal opět úctu svého okolí. Slova Doc. MUDr. Jaroslava Skály (1988) potvrzují, že rehabilitace osob závislých na alkoholu a jiných drogách může za příznivých podmínek přejít v osobní růst a nakonec i společenský. Olga je již čtyři roky po úspěšné léčbě, svůj život prožívá aktivně, v současné době si dokonce podala přihlášku na studium vysoké školy v Praze, což je důkazem jejího osobního růstu.

Olga říká, že to, jak se bude vyvíjet život abstinujícího alkoholika po propuštění z léčebny je především v rukou každého jedince. Lidem, kteří byli propuštěni z léčebny, bylo doporučeno, aby se sem vracely na krátkodobé týdenní pobyty, které by se měly během prvního roku opakovat čtyřikrát a během druhého roku dvakrát. Olga tyto možnosti využila. Přiznala se, že týden před propuštěním ze své sedmiměsíční léčby

pocítila strach z návratu do svého přirozeného prostředí. Sedm měsíců je dlouhá doba na to, aby se člověk přizpůsobil novému prostředí, zvykl si na něj a zapomněl na nástrahy a realitu běžného života. Olga svůj návrat do přirozeného prostředí zvládla a v současné době je již čtyři roky abstinující alkoholičkou, ale to je část, kterou se budou zabývat následující podkapitola.

5.3 Následná péče po ústavní léčbě a riziko recidivy

Největší nebezpečí pro člověka znamená skutečnost, kdy je přesvědčen, že je vyléčen. Cítí se dobře a opět žije normálním životem a myslí si, že dát si čas od času skleničku alkoholu si může dovolit. Pochopil, jaké zlo alkohol představuje a je rozhodnutý mít tentokrát své pití pod přísnou kontrolou. Je si sám sebou jistý, že by ho ani nenapadlo napít se potají nebo se nechat přemluvit někým dalším. Abstinence představuje mnohem víc, než jen konec s pitím. Přestat pít je pouze první fáze léčby. Následující a mnohem delší a obtížnější etapa spočívá v tom, že člověk nezačne pít znovu. (Ühlinger, 2009)

Recidivy se všichni abstinující alkoholici obávají. Pacient, rodina i terapeuti vědí, že její riziko nikdy nelze vyloučit. Recidiva je tvrdou zkouškou pro alkoholika i pro jeho okolí, znamená příležitost naučit se lépe rozpoznat rizikové faktory a osvojit si strategie užitečné pro budoucnost. Abstinents, který má recidivu, není špatný pacient, ani příliš slabý člověk, který neodolá touze po alkoholu. Je to člověk, který včas nerozpoznal varovné signály upozorňující, že se nachází v situaci, kdy by mohl selhat a znovu padnout do pastí závislosti. Nepříjemnosti, k nimž běžně dochází v rodině, stres v zaměstnání, slavnostní večírky, něčí urážlivá poznámka, nebo prostý pokles morálky to jsou faktory, které mohou vyvolat emoce, které se nesnadno ovládají a mohou člověka dotlačit k tomu, aby hledal uklidnění v alkoholu. (Ühlinger, 2009) Prevence recidiv je založena na kognitivně - behaviorální terapii.¹⁸

Pro úspěšné zvládnutí recidiv je důležitá emoční stabilita terapeuta. Narcistický terapeut, který pacientovu recidivu chápal tak, že ho pacient zklamal, nebo že se mu zle odvděčil za jeho předcházející péči, může být pro pacienta v recidivě nebezpečný.

¹⁸ KBT – kognitivně-behaviorální terapie usilují především o přestavbu kognitivních procesů a o změnu chování prostřednictvím poznávacích funkcí. Terapeut má dbát na rychlé ustavení pracovní aliance: vzbudit u klienta důvěru, projevovat respekt a zájem, poskytovat pozitivní zpětné vazby a zaujímat nekonfrontační postoj. Měl by disponovat komunikačními dovednostmi, jako je kladení otevřených otázek, reflektující naslouchání, potvrzení a shrnutí (Kalina, 2008)

Recidivující pacient bývá nezřídka zaplaven pocity viny, často se kvůli recidivě dostal do vážných konfliktů se svým okolím, bývá depresivní a osamělý. Z této situace se může snažit unikat dalším pitím nebo braním drog. Nijak vzácné bohužel nejsou ani sebevražedné pokusy nebo dokonané sebevraždy během recidivy. (Nešpor, 1996)

Podle Prim. MUDr. Karla, Nešpora, Csc. (1996) je pro alkoholiky velmi užitečným nácvik interpersonálních dovedností. Je užitečnou strategií prevence recidiv. Interpersonálními dovednostmi je dovednost odmítat alkohol a jiné návykové látky, navazovat hovor, neverbální komunikaci, schopnost chválit a chválu přijímat, asertivní trénink, schopnost odmítat nepřiměřené nároky na vlastní osobu, schopnost sdělovat pocity, komunikovat v intimních vztazích, kritizovat a kritiku přijímat. Mít schopnost snášet kritiku, týkající se alkoholu, nebo jiných návykových látek, posilování sítě sociálních vztahů.

Stejně důležité je, aby si abstinující alkoholik osvojil schopnost zvládání myšlenek na alkohol nebo jinou návykovou látku, řešení problémů, schopnost se rozhodovat se, relaxační trénink, uvědomování si a zvládání hněvu, negativních myšlenek, příjemné aktivity, nesouvisející s návykovým chováním připravenost zvládat krize a dlouhodobé problémy.

V současné době Olga již čtyři roky abstinuje, pobírá invalidní důchod, pořádá pravidelná setkání s pacienty, se kterými se seznámila v Želivu. Je aktivní babičkou a matkou svým dospělým synům. Vadí jí opilí lidé a pach z alkoholu. Nesnáší projevy požití alkoholu ani u svých dětí. Stará se o svoji matku a jak jsem již v této práci uvedla, Olga má přátele a chuť studovat. Působí velmi energicky a aktivně.

Nadále využívá ambulantní následné péče KLUS, což znamená Klub lidí usilujících o střízlivost. Tato terapie se koná vždy první úterý v měsíci pod vedením odborníka. Olga říká, že jediné na těchto skupinových setkáních si může otevřeně promluvit o svém problému. Nemluví o svých pocitech s lidmi, kteří touto zkušeností neprošli. Říká, že ji nerozumí a nechápou, čím prošla a prochází.

Říká, že je pro abstinujícího alkoholika důležité mít vždy někoho, komu může zavolat v případě, že se vyskytne nějaký závažný problém, o kterém si myslí, že zvládne jen s obtížemi nebo vyvolá stres apod. Tou osobou může být přítel, terapeut, lékař, či jiný abstinující alkoholik atd.

Olga říká, že se naučila schopnosti odmítnout alkohol. Například narozeniny své matky a další oslavy slaví pouze s ní bez ostatních členů rodiny. Olga uvedla, že její příbuzní (matka a sestra) nechápou, že Olga musí vzhledem ke své nemoci doživotně

abstinovat. V domácnosti Olgy by se také žádný alkohol nenašel. V případě, že pozve na oběd své děti, podává nealkoholické nápoje. Mrzí ji, že se všude v naší společnosti alkohol vyskytuje. Myslela tím různá setkání, návštěvy, restaurace, kluby, ale i pracoviště. Alkohol se prodává na nádražích, na různých akcích apod.

6 Závěry výzkumu

Zvolená technika výzkumu narativního interview mně umožnila na zkoumaný jev nahlížet z osobního pohledu člověka, který je postižený nemocí alkoholismu a přinést tak poznatky využitelné v sociální práci, které by danou problematiku mohly více osvětlit. Mojí snahou bylo během setkání s Olgou získat její důvěru, abych ji tím usnadnila otevřeně hovořit o daných tématech, což se mi podařilo hned zpočátku interview tím, že jsem odpověděla respondentce upřímně na její otázky, týkající se mojí motivace k psaní této práce a sdělila jsem jí své životní hodnoty. Cílem mého kvalitativního výzkumu bylo zmapování významu alkoholismu při integraci osoby závislé na alkoholu na trh práce. Protože daný cíl je příliš široký, zvolila jsem další dílčí témata, doplněná otázkami, které měly pomoci hlavní cíl blíže specifikovat.

Průběh interview s Olgou a probírané otázky směřovaly k zodpovězení čtyř témat, které jsem stanovila v počátku výzkumu. Na základě výzkumných témat a výpovědí Olgy se ukázalo, že ze získaných dat je možné odvodit tento závěr:

Na základě první výzkumné otázky jsem se chtěla dozvědět, *jaká byla u Olgy příčina vzniku závislosti na alkoholu*. V odborné literatuře je tato cesta spjata s různými činiteli. V případě respondentky se jednalo o nemoc z vyčerpání, navíc byla emočně deprimovaná. Olga neuměla odmítnat nepřiměřené nároky na svoji osobu a to ji postupně vyčerpávalo. Také byla citově závislá na svých rodičích, kteří ji v dětství zatěžovali péčí o domácnost, následně pak přešla její citová závislost na manžela, který se ukázal jako nespolehlivý a egocentrický. O rodinu se příliš nezajímal, a proto Olga byla nucena se o vše postarat sama. Od rodičů, ani od manžela se jí nedostávalo pochopení, uznání, lásky a s tím se Olga neuměla vyrovnat. Proto zvolila alkohol, jako nejdostupnější prostředek, k uvolnění napětí a odreagování. Z výzkumu nelze jednoznačně určit, co bylo zlomovým okamžikem pro vznik závislosti, protože tato nemoc přichází plíživě a rozvíjí se i několik let a stejné tomu bylo i u Olgy. Postižený člověk si navíc dlouhou dobu myslí, že má pití pod kontrolou. Nejde říct, že jedna sklenička alkoholu, kterou člověk vypije, je první na cestě k alkoholismu a právě v tom spočívá zákeřnost této nemoci. Z výzkumu se však dá usoudit, že Olgu nejvíce psychicky vyčerpal její neuspokojivý vztah s manželem, na kterém byla citově závislá a další příčinou byla její samostatně výdělečná činnost, které věnovala většinu svého

času. Rozhodujícím okamžikem pro to, aby si Olga uvědomila svoji závislost, byla diagnóza lékařů, kteří ji dávali maximálně půl roku života, pokud se nezačne léčit a neskončí s alkoholem. Následně po této zprávě si Olga dokázala poprvé přiznat: „Jsem alkoholik!“, což je první důležitý krok pro zvládnutí úspěšné léčby. Oporu v době léčby ji přinášely její dospělé děti a kamarádka, kteří ji v léčení velmi pomohli. Pro alkoholika je velmi důležité, aby na svoji nemoc nebyl sám, ale měl kolem sebe lidi, kteří budou chápat, důslední, nekompromisní a budou pro něho oporou.

Při odpovědi na druhé výzkumné téma, *jaký je význam dopadů alkoholismu na sociální vztahy jedince*, vyprávěla Olga o tom, že alkoholismus přináší člověku různá omezení, vzhledem k tomu, že se nemocí mění celá jeho osobnost. Během interview s Olgou se ukázalo, že alkoholik znamená pro společnost morální problém. Důkazem toho bylo chování zdravotnického personálu k Olze v době její hospitalizace. Člověk závislý na alkoholu, není spolehlivý, vymlouvá se, má zdravotní potíže, působí neupraveně, jeví známky fyzického i psychického strádání, což potvrdila i Olga, která se navíc cítila bezmocná ve vztahu ke své nemoci. Přiznala, že opilství je nemoc a jako taková přináší problém jak postiženému člověku, tak jeho okolí. V době její nemoci ji byly oporou její děti se svými rodinami a její kamarádka, která ji pomohla s léčbou. Olga se cítila zahanbeně, uvědomovala si, že je „troškou lidské osobnosti“. Také ji trápilo, že se nemůže věnovat svým malým vnoučatům, protože cítila, že by péči o ně zodpovědně nezvládla. Pochopení v době své nemoci nenašla u matky ani u manžela.

V době, kdy ukončila podnikatelskou činnost a našla si nové zaměstnání, se jí její závislost dařila úspěšně tajit, což je typické především pro ženy – alkoholičky. Takže o její závislosti v zaměstnání ještě nějaký čas nikdo z kolegů ani nadřízených nevěděl. Vzhledem k tomu, že bažení Olgy sílilo, nedokázala dlouho svoji závislost na pracovišti utajit. Ale nedá se říct, že by se k ní v zaměstnání kolegové chovali špatně. Chápali její závislost jako nemoc, ze které je potřeba se léčit.

Výzkumem jsem zjistila, že oblast soukromí člověka, společnost a zaměstnání spolu úzce souvisí. Na tuto skutečnost navazuje třetí výzkumné téma: *zjištění významu alkoholu pro integraci na trhu práce*.

Z poskytnutých informací se jeví problematika alkoholika ve vztahu k zaměstnání z výzkumného hlediska jako velmi živá. Ve svém důsledku může alkoholik způsobovat nižší výkon, škody na majetku, ohrožení zdraví svého i kolegů, časté absence a další negativní dopady. Pro Olgu znamenala její podnikatelská aktivita velkou psychickou zátěž. Byla unavená a vyčerpaná. Olga se rozhodla ukončit podnikatelskou činnost a najít

si nové zaměstnání na pracovní smlouvu, což pro ni v té době ještě neznamenalo problém, protože její závislost v té době nebyla plně rozvinutá a ještě nějaký čas se jí dařila utajit. Její bažení však bylo čím dál více silnější. V novém zaměstnání, tak jak sílila její závislost, začalo u Olgy docházet k zanedbávání a odkládání pracovních povinností, zvýšené únavnosti, nespolehlivosti. Zaměstnavatel se dověděl o jejím problému se závislostí a dal jí druhou šanci podmíněnou okamžitou abstinencí. Respondentka však nebyla schopná tuto situaci zvládnout, a proto s ní následně byl pracovní poměr ukončen. Olga si uvědomovala, že ztrácí kontrolu nad svým jednáním a to nejen v zaměstnání, ale i v soukromém životě. Pracovní poměr s ní byl rozváznán dohodou a bylo jí také vyplaceno odstupné, na které z právního hlediska neměla nárok. Olga si uvědomovala, že jednání zaměstnavatele bylo oprávněné. Sama však nedokázala se závislostí nic udělat.

Z výpovědi Olgy vyplynulo, že zaměstnavatel může být po určitou dobu k této nemoci shovívavý a čeká, případně vyzve člověka k tomu, aby se léčil. Může také dojít k ukončení pracovního poměru. Zaměstnavatel, přestože má ze zákona možnost ukončit pracovní poměr s okamžitou platností z důvodu, že zaměstnanec porušil povinnost vyplývající z právních předpisů vztahujících se k jím vykonávané práci zvláště hrubým způsobem. (§ 55, odst. 1, písm. b), zák. č. 262/2006 Sb., zákoník práce), pracovní poměr s alkoholikem podle uvedeného zákona neukončí. Výzkum ukázal, že je pravděpodobné, že zaměstnavatel nechce postiženému člověku více komplikovat jeho situaci okamžitou výpovědí a využívá tak možnost rozváznání pracovního poměru vzájemnou dohodou s pracovníkem. Zaměstnavatelé ale také nechtějí ohrozit organizaci tím, že alkoholika nadále ponechají na pracovišti. Je možné, že v případě Olgy to bylo dáno tím, že nebyla dlouholetým zaměstnancem organizace, proto byla propuštěna.

Pro Olgu se ukázalo být problémem hledání nového zaměstnání po ukončené léčbě, což souvisí s pohledem společnosti na alkoholika, pro kterou znamená alkoholik morální problém. I abstinující alkoholici se po léčbě potýkají s dopady jejich nemoci, které se odráží také v oblasti jejich zaměstnatelnosti. Pokud se zaměstnavatel dozví o nemoci, ztrácí o člověka zájem. Faktory, proč o alkoholiky zaměstnavatelé nejeví zájem, může být riziko recidivy, která by přinesla negativní důsledky také v zaměstnání. Je možné, že vliv na nezaměstnatelnost alkoholiků má i současná vysoká míra nezaměstnanosti, která se v České republice nyní pohybuje okolo 10 % a zaměstnavatelé si své zaměstnance můžou vybírat. Mohlo by se zdát, že v životech alkoholiků zaměstnání nehraje žádnou roli. Po dostatečném pochopení pojmu alkoholismu je patrné, že se jedná o nemoc a jako k takové je třeba k ní přistupovat.

Cílem čtvrtého výzkumného tématu bylo zjistit, *jaký význam má zaměstnání při léčbě a abstinenci*. Olga odmítla substituční léčbu. Byla přesvědčená, že jediné tvrdá disciplína ústavní léčby ji pomůže zbavit se nemoci. Součástí ústavní léčby, kterou Olga v rámci léčebné terapie podstoupila, bylo i zaměstnání, které je neplacené, protože pacienti léčen v té době pobírají dávky nemocenského pojištění, nemůžou tedy pobírat mzdu za odvedenou práci. Pracovní rehabilitace probíhala u Olgy nejčastěji formou manuální práce v prádelně, nebo ve skleníku. Později také vykonávala ruční práce v dílně. Olga říká, jí v důsledku alkoholismu chyběla trpělivost, motivace, představitost i pevná ruka. Takže pro ni byla pracovní terapie nezbytná součástí léčby, radost. Postupně opět získávala zručnost, sebedůvěru, a tím u ní docházelo k regeneraci nervové soustavy. Předmětem léčby byly také psychoterapie. Olga se účastnila skupinové terapie.

Moje konverzační partnerka je v současné době schopná pracovat přiměřeně ke svému zdravotnímu omezení. Při hledání práce po léčbě narážela na odmítavý postoj zaměstnavatelů, kterým řekla o své nemoci. Olga, která je v invalidním důchodu, nevzdává ani po čtyřech letech naději na zaměstnání. Chtěla by pracovat v sociální oblasti, ráda by se věnovala sociálnímu poradenství, zvláště pro ženy, které jsou podle jejího názoru zranitelnější a citlivější a tím také náchylnější k onemocněním alkoholismem, projevila také zájem o další studium v oboru sociální práce, terapie apod.

Informace získané při interview nelze zobecnit na celou skupinu alkoholiků. Na závěr tohoto výzkumu však můžu říct, že pro mě bylo překvapivé zjištění, že zaměstnavatel při jevu alkoholismu na pracovišti, nedal postiženému zaměstnanci okamžitou výpověď, na kterou by měl podle zákoníku práce právo, ale snažil se dát nemocnému druhou šanci. Nabízí se tedy téma, které by mohlo být předmětem dalšího výzkumu: „Jaká může být reakce zaměstnavatelů na alkoholika na pracovišti.“

Závěr

Příčin rozvoje alkoholismu je mnoho. Nadměrné pití alkoholu podporuje několik faktorů: charakteristické rysy osobnosti jedince, psychoaktivní vlastnosti alkoholického nápoje a také prostředí, v němž k jeho konzumaci dochází. Každý člověk má nějakou anamnézu, která ho může v dalším životě nějakým způsobem oslabovat.

Když jsem se měla setkat s Olgou, byla jsem připravená na setkání s člověkem, kterého drasticky poznamenal alkohol na jeho zevnějšku, myšlení, chování a celkovém vystupování, že se bude jednat o osobu sociálně nevyzrálou a nevyrovnanou. Setkání s Olgou mě překvapilo a zapůsobilo na mě velmi pozitivně. Na setkání se dostavila příjemná, upravená žena, která mě překvapila svojí přirozenou inteligencí, zdravým sebevědomím a svými racionálními úsudky. Olga měla za sebou velmi těžké životní události, které dokázaly změnit její osobnost. Našla v sobě dostatečné množství vůle k tomu, aby se vzchopila a svedla úspěšný boj se svojí nemocí. Velkou motivací pro boj s nemocí byly její děti a také vnoučata. Pro ně chtěla žít. O tom, že k nim má vřelý vztah, mě přesvědčila během našeho interview, kdy o nich procítěně hovořila.

V závěru této práce lze říct, že člověk, který je alkoholik má velmi omezené možnosti a důsledky jeho onemocnění ho provází po zbytek života.

Pro mě, jako budoucího sociálního pracovníka, je do budoucna výzvou sledovat další vývoj života Olgy. Chápu její úděl, ale současně se pro mě tato skutečnost stala etickým dilematem, protože jsem během sběru dat zjistila, že nejsem pouze nestranný pozorovatel, ale že na mě životní příběh Olgy hluboce zapůsobil a tím se dostávám do střetu zájmů. Sociální pracovník by se s problémem klienta neměl příliš ztotožňovat. Důležité pro sociální práci je profesionální vztah sociálního pracovníka s klientem, založený na transparentnosti, důvěře a empatii.

Seznam literatury a pramenů

- MUDr. ANDERS, MARTIN, PhD, *Stres*, 2007, dostupné na: <http://www.ordinace.cz/clanek/stres/>, [25. 3. 1967]
- BUCHTOVÁ, BOŽENA, *Psychologické a medicínské aspekty nezaměstnanosti*, Masarykova univerzita v Brně; Vyd.1., 2000, ISBN 80-210-2425-9
- BROŽOVÁ, DAGMAR, *Kapitoly z ekonomie trhů práce*, vyd. 1; Praha: Oeconomica, 2006, ISBN 80-245-1120-7
- CLAUDE ÜHLINGER, MARLYSE TSUCHI, *Když někdo blízky pije*, Praha 2009, Portál, 144 s., ISBN - 978-80-7367-610-0
- Diacentrum, 2005 - 2011, *Hypoglykémie*, dostupné na: http://www.diacentrum.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=109&Itemid=116 [19. 2. 2011]
- DISMAN, MIROSLAV, *Jak se vyrábí sociologická znalost*, nakl. Karolinum, 2002, ISBN 978-80-246-0139-7
- DUCHÁČOVÁ, ZUZANA, 2010, *Stále více lidí přichází o zaměstnání kvůli alkoholu*, dostupné na: <http://regionpress.cz/Stale-vice-lidi-prichazi-o-zamestnani-kvuli-alkoholu-id-5361.aspx> [10. 2. 2011]
- E-mail s psychiatrickou MUDr. Helenou Novotnou ze dne 14. 3. 2011
- HORÁKOVÁ, M., *Bakalářská diplomová práce Job Club*, 2010, dostupné na: <http://theses.cz/id/etsfia/90060-437468155.pdf>, s. 12 [2. 2. 2011]
- HOSEK, JAN, *Sám proti alkoholu*, vyd. 1, Grada Publishing, spol. s.r.o., Praha 1998, počet stran 184, ISBN – 80-7169-624-2
- Prim. MUDr. HOUDKOVÁ, HANA, *Havlíčkův Brod PL – primariát 1, Detox a léčba závislosti*, dostupné na: <http://www.plhb.cz/content/primariat-1-detox-lecba-zavislosti> [24. 2. 2011]

- HR News, *Nebojte se nové práce*, dostupné na:
<http://poradna.jobs.cz/novinky/aktualni-clanek-hr-news/article/nebojte-se-nove-prace-1/> [22. 2. 2011]
- HŮLE, DANIEL, 2005, *ANALÝZA: Zvyklosti spotřeby alkoholu v České republice*, dostupné na:
http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=182 [16. 2. 2011]
- Hypoglykemie a její příčiny, dostupné na:
<http://cukrovka.zdrave.cz/hypoglykemie-a-jeji-priciny/>
- KALINA, KAMIL, a kolektiv, *Základy klinické adiktologie*, Vyd. 1., 2008, Grada Publishing,a.s., Praha, ISBN – 978-80-247-1411-0
- KREBS, VOJTĚCH A KOLEKTIV, *Sociální politika*, Vyd. 4.; Praha; ASPI a.s.; 2007; ISBN 978-80-7357-276-1
- LUISE, L., HAY, *Miluj svůj život*, vyd. 3., Praha 1993, nakladatelství Radost, Bělehradská 120, Praha 2, ISBN 80-85189-16-X
- MANDAUSOVÁ, VĚRA, promováný psycholog, *Co by měl zaměstnavatel vědět o alkoholismu*, Ústav zdravotní výchovy Praha 1974
- MUDr. MARADA, TOMÁŠ, 2008, *Cirhóza*, dostupné na:
<http://www.ordinace.cz/clanek/cirhoza-jater/> [19. 2. 2011]
- MAREŠ, PETR, 2004, *Od práce emancipující k práci mizející*, Sociologický časopis 2004, 40 (1): 37- 48, dostupné na:
http://sreview.soc.cas.cz/uploads/1a4029cdbe9428ff54002c0cd817a4a6b3736337_512_13mares23.pdf [5. 4. 2011]
- MAREŠ, PETR., VYHLÍDAL, JIŘÍ., *Nezaměstnaní na trhu práce, dopady nezaměstnanosti, hledání zaměstnání, faktory marginalizace a úspěchu na trhu práce*; VÚPSV Brno, prosinec 2002
- MAŘÍKOVÁ, H., PETRUSEK, M., VODÁKOVÁ, A., *Velký sociologický slovník*, Praha 1996, Univerzita Karlova, Vydavatelství Karolinum, ISBN80-7184-311-3
- MATOUŠEK, OLDŘICH, *Slovník sociální práce*,Vyd.1., Praha, Portál s.r.o., 2003, s. 288, ISBN 80-7178-549-0
- MENŠÍKOVÁ, MARTA, *Postavení osob starších padesáti let na trhu práce v regionu Chrudimsko*, absolventská práce, 2011, Caritas-VOŠs, Olomouc

- Prim. MUDr. MIKLOVIČOVÁ, ANDREA, 2009, *Oddělení léčebny*, dostupné na <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/8a---toxirehabilitacni-oddeleni>, [25. 3. 2011]
- MIOVSKÝ, Michal, *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, Vyd. 1., Praha, Grada, 2006, 332 s., (Psyché), ISBN 80-247-1362-4
- MUDr. MLČOCH, ZBYNĚK, 2003 – 2011, *Pití alkoholu v práci, zaměstnání, pracovní alkoholik*, dostupné na: http://www.alkoholik.cz/zavislost/piti_v_zamestnani/piti_alkoholu_v_praci_v_zamestnani_pracovnik_alkoholik.html [21. 2. 2011]
- MUDr. MLČOCH, ZBYNĚK 2003 – 2011, *Dědičnost, (genetika) a predispozice k alkoholismu*, dostupné na: <http://www.alkoholik.cz/zavislost/dedicičnost/index.html>, [5. 2. 2011]
- MUDr. MLČOCH, ZBYNĚK, 2003 – 2011, *Statistiky*, dostupné na: http://www.alkoholik.cz/zavislost/clankystatistiky/alkoholismus_v_cr_statistiky_2010.html [8. 2. 2011]
- Prim. MUDr. NEŠPOR, KAREL, CSc., PhDr. CZÉMY, LADISLAV, *Léčba a prevence závislostí*, vyd. 1., 1996, Psychiatrické centrum Praha, 181 03 Praha 8 – Bohnice, 203 s., ISBN – 80-85121-52-2
- Prim. MUDr. NEŠPOR, KAREL, CSc. *Návykové chování a závislost, současné poznatky a perspektivy léčby*, vyd.1, Praha, Portál, 2000, 152 s., ISBN 80-7178-432
- Prim. MUDr. NEŠPOR, KAREL, CSc., *Návykové látky a pracovní prostředí*, České pracovní lékařství, 2, 2001, dostupné na: <http://www.alkoholik.cz/zavislost/ke-stazeni/online-knihy/category/1-online-knihy.html?format=html> [18.4. 2011]
- MUDr. NEŠPOR, KAREL, CSc. *Co je a co není závislost*, vyd. 1., 2003 Státní zdravotní ústav, Praha, Šrobárova 48, Praha10
- Prim. MUDr. NEŠPOR, KAREL, CSc., *Jak překonat problémy s alkoholem.*, vyd. 4, 2004, dostupné na: <http://www.alkoholik.cz/zavislost/ke-stazeni/online-knihy/category/1-online-knihy.html>

- Prim. MUDr., NEŠPOR, KAREL, CSc., *Zůstat střízlivý, Praktické návody pro lidi, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*, 2006, Brno, nakladatelství Host, dostupné na: <http://www.drnespor.eu/addictcz.html> [24. 2. 2011]
- Prim. MUDr., NEŠPOR, KAREL, CSc., *Alkohol a jiné návykové látky a stres*, dostupné na: <http://www.alkoholik.cz/zavislost/ke-stazeni/online-knihy/category/1-online-knihy.html> [18. 4. 2011]
- Prim. MUDr. NEŠPOR, KAREL, CSc. A PhDr. CSÉMY, LADISLAV, 2006, *Žádný alkohol před řízením motorového vozidla: nejbezpečnější možnost*, dostupné na: http://www.drogy.net/portal/alkohol/alkohol-a-rizeni/zadny-alkohol-pred-rizenim-motoroveho-vozidla-nejbezpecnejsi-moznost_2006_03_29.html [21. 2. 2011]
- NOVOTNÝ, MAREK, *Filozofii Teen Challenge je pomoci lidem najít lepší způsob života založený na křesťanských hodnotách*, časopis, Sociální práce, 3,2007, Brno, počet stran 138
- Obrázek, *Fotografie Psychiatrické léčebny v Havlíčkově Brodě*, dostupné na: <http://www.plhb.cz/content/primariat-1-detox-lecba-zavislosti> [24. 2. 2011]
- PhDr. PALČOVÁ, ALENA, redaktor, *Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog*, Světová zdravotnická organizace Ženeva, Psychiatrické centrum Praha, Bohnice, Vyd.1., 2000, ISBN 80-85121-08-5
- Psychiatrická léčebna v Havlíčkově Brodě, *Katalog prací v léčebně v Havlíčkově Brodě*, dostupné na: http://www.plhb.cz/sites/default/files/Katalog_aktivit_odd_1A.pdf [23. 3.2011]
- Doc. MUDr. SKÁLA, JAROSLAV., *Alkoholismus, terminologie, diagnostika, léčba a prevence*, Vyd.1.; Státní zdravotnické nakladatelství, n.p., Praha II., Malostranské nám. 28.; 1957; počet stran 230
- Doc. MUDR. SKÁLA, JAROSLAV CSc.,*až na dno!?*, *Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách, (Zneužívání a závislost)*, vyd. 4, Avicem, zdravotnické nakladatelství, Praha, 1988.
- SOURNIA, JEAN-CHARLES, *Dějiny pijáctví*, z francouzského originálu přeložili Galina Kavanová a Petr Himmel, vyd. 1.,Garamond s.r.o., Praha, 1999, 304 stran, ISBN 80-86379-01-9

- SOVINOVÁ, HANA, CZÉMY, LADISLAV, *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*, Státní zdravotní ústav v Praze, 2003, ISBN-80-7071-230-9, dostupné na:
http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/edice/plne_znani/brozury/Koureni_20_a_20Alkohol.pdf [9. 2. 2010]
- Ing. SVOBODOVÁ, LENKA, 2006, *Sborník - Kvalita pracovního života – změny ve světě práce, modely, indikátory*, dostupné na:
www.kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/sbornik_kvalita_pracovniho_zivota.doc
[22. 2. 2011]
- MUDr SYLVA ŠEBKOVÁ, *Krvácivé stavy*, dostupné na:
<http://www.ordinace.cz/clanek/poruchy-srazlivosti-krve/> [25. 2. 2011]
- PharmDr.,ŠINDELÁŘOVÁ,HANA, 2011, *Substituční léčba* dostupné na:
<http://www.substitutni-lecba.cz/redakcni-rada> [21. 3. 2011]
- MUDr. ŠMOLDASOVÁ, JARMILA, *Závislost na alkoholu a jiné duševní poruchy vyvolané alkoholem*, dostupné na:
<http://public.fnol.cz/www/urgent/seminare/20070125/ALKOH.pdf> [25. 3. 2011]
- Telefonický rozhovor s PhDr. Evou Filipovou, vedoucí PMS Kutná Hora ze dne 22. 3. 2011
- VÁGNEROVÁ, MARIE, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, vyd. 3, Praha, Portál 2004, ISBN-80-246-0956-8
- WALLA, PETR, 2005, *Prevence a léčba alkoholismu*, dostupné na: <http://www.alkohol-alkoholismus.cz/mapa-stranek> [23. 2. 2011]
- VESELOVSKÝ, MICHAL, Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR, v.v.i, *Naše společnost 2009*, 22. 4. 2009, dostupné na:
http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/100899s_ov90422.pdf [22. 2. 2011]
- Mgr., VOBŮŘIL, JINDŘICH, Pg.,Dip., *Ze strany státu není jasno, na co se chce zaměřit v drogových službách, konstatuje předseda Podaných rukou*, časopis Sociální práce, 3/2007, Brno, počet stran 138

- VOJTÍŠEK, ZDENĚK, 2004, Společnost pro studium sekt a nových náboženských směrů, *Sekty*, dostupné na: <http://www.sekty.cz/www/index.php?co=studie> [25. 2. 2011]
- VRÁNA, KAREL, ANALÝZA: Zvyklosti spotřeby alkoholu v České republice (2005) dostupné na: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=182 [18. 4. 2011]
- Zákoník práce č. 262/2006 Sb. v platném znění ke dni 18. 4. 2011
- Zákon č. 379/2005 Sb., k ochraně před škodami působenými tabákem, alkoholem, návykovými láskami v platném znění ke dni 18. 4. 2011
- Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., v platném znění ke dni 18. 4. 2011
- Mgr. ZÁVRSKÁ, VLADISLAVA, *Uvedení do kvalitativního dotazování s důrazem na narativní přístup, Spravedlnost a služba, Sborník odborných příspěvků a studijních textů CARITAS – Vyšší odborné školy sociální Olomouc IV*, uspořádali, Mgr. Martin Bednář Ph.D., Mgr. Dita Palašáková, 2010, Olomouc, počet stran, 170.

Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Průměrná roční spotřeba alkoholu na jednu osobu starší patnácti let v Evropské unii v roce 2001.....	9
Obrázek č. 2: Stres a návykové látky	17
Obrázek č. 3: Harrisonova křivka nezaměstnanosti	31
Obrázek č. 4: Schéma tří rovin práce.....	38
Obrázek č. 5: Fotografie Psychiatrické léčebny v Havlíčkově Brodě	44
Obrázek č. 6: Forma pracovní terapie v léčebně závislostí v Havlíčkově Brodě	46

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Oblasti negativně ovlivněné pitím alkoholu vyjádřené v procentech.....25

Příloha 1: Kazuistika

Žena, křestní jméno: Olga, věk 52 let, vdaná, národnost česká, drobné štíhlé postavy, tmavé moderně sestříhané krátké vlasy, nalíčená, celkově působí dojmem atraktivní a moderní ženy.

Z anamnézy:

Olga pochází z úplné rodiny. Má dva starší sourozence, oba dva jsou úspěšní a vysokoškolsky vzdělaní lidé. (Sestra je voják z povolání s hodností majora, bydlí daleko od rodného města, bratr je ředitelem firmy TMT Chrudim, spol. s r.o., která se zabývá projekcí, konstrukcí, výrobou, montáží a servisem dopravníků pro oblast transportní a manipulační techniky.) Manžel je voják z povolání, (vojákem z povolání se stal po vykonání základní vojenské služby). V současné době se svým mužem nežije a plánuje podání žádosti o rozvod. Má dva dospělé syny, kteří již mají své rodiny.

Rodiče Olgy byli také vysokoškoláci. Matka byla učitelkou na základní škole, otec pracoval jako okresní prokurátor. Oba rodiče byli pracovní velmi vytížení. Na Olgu neměli čas a navíc na ní kladli vzhledem k jejímu věku nepřiměřené požadavky v péči o domácnost. Již v raném dětství musela nakupovat, vařit, uklízet a vykonávat další domácí práce. Její rodiče ji neuměli dát najevo lásku a pochopení. Olga ve svém dětství trpěla emoční deprivací. Po ukončení základní školy nastoupila na gymnázium. Během studia se seznámila se svým manželem, se kterým ještě během studií otěhotněla. Manželství uzavřené v raném věku a také těhotenství jí mělo kompenzovat lásku a pozornost rodičů. Ke svému manželovi až nezdravě přilnula. Aby mu dokázala, co pro ni znamená, plnila jeho přání a povinnosti, o které se ve zdravě fungujícím vztahu dělí oba manželé. Sama Olga nyní říká, že teď už ví, jak svého manžela rozmazlovala.

Její manžel krátce po svatbě nastoupil základní vojenskou službu a těhotnou Olgu otec neúprosně vykázal z domu se slovy, že se nemá vracet, dokud nedoloží maturitní vysvědčení. Bydlela tedy dočasně u rodičů manžela. Chlapeček se jí narodil ještě před maturitou. Gymnázium úspěšně dokončila již s narozeným synem. Chtěla si podat přihlášku vysokou školu do Prahy, ale tchyně ji odmítla hlídat dítě. U rodičů pochopení také nenašla. Pro ně byla Olga člověkem, který je zklamal a zkazil si život. Olga se těšila na návrat svého muže ze základní vojenské služby a představovala si, že spolu budou mít láskyplný vztah, který tolik postrádala. Společně s manželem si našli malý byt nižší

kategorie, ve kterém se topilo v kamnech, nebyl zde vodovod, ani sociální zařízení. Do této situace se jim narodil druhý syn. Manžel se o rodinu příliš nezajímal. Chodil do zaměstnání a ve volném čase s přáteli za zábavou. Olga se starala o děti, domácnost, po mateřské dovolené chodila do práce. Dle mého názoru zde nedošlo k rozdělení rolí v rodině. A Olga si na sebe nabírala víc povinností, než mohla zvládnout. Protože Olgu již od dětství zajímala práce s lidmi, dálkově vystudovala nástavbové studium na sociální pracovníci. Po mateřské dovolené začala pracovat na personálním oddělení Okresní vojenské správy. Zde působila až do doby, která podle jejích slov byla spouštěčem psychických problémů.

Ve svých 35 letech, kdy její dva synové pomalu dospívali, čekala třetí dítě, které však nedonosila. Tuto tragédii velmi těžce snášela. Vzhledem k tomu, že se nemohla vyrovnat se ztrátou dítěte, rozhodla se ke změně zaměstnání. Touhu po dítěti se rozhodla kompenzovat prací s dětmi a jako sociální pracovníce nastoupila do výchovného ústavu v nedalekém městě. Péče a starost o děti v ústavu ji naplňovaly. Do jejího života však brzy po této události vstoupila další starost. Její otec vážně onemocněl a rodina včetně sourozenců od Olgy očekávala, že se o otce postará. Musela opustit svoji práci a plně se starat o otce. Také její matce ubývaly síly a potřebovala pomoc své dcery. Olga tedy pokorně převzala péči o své rodiče. K povinnostem, které měla ke své rodině, si tedy přibrala další.

Otec během dvou let zemřel a Olze zůstala péče o matku a také scházely finanční prostředky, což pociťovala její rodina, zvláště proto, že oba její synové studovali. Olga, aby vyřešila svůj problém se zaměstnáním, začala v roce 1998 podnikat. Původně založila agenturu na hlídání dětí, jejíž činností nedokázala v okresním městě zajistit dostatek peněz na provoz a platy zaměstnanců. Založila tedy k této činnosti ještě další a to úklidovou firmu. Měla poměrně dost zakázek, ale problémem se ukázal být ten, že úklid, který její firma zajišťovala, musel probíhat především v noci a Olga měla problém najít vhodné zaměstnance. Pokud zaměstnala Romky, často se jí stávalo, že se ráno neshledala s úklidovými prostředky, ženy v důchodu se bály uklízet v noci a mladé ženy a dívky o takovou práci nejevily zájem. Olga po dobu pěti let vstávala denně o půl jedné v noci a chodila sama uklízet, aby ráno byly prostory kanceláří a bank, se kterými měla smlouvu o úklidu, uklizené. V té době také cítila, jak se vzájemně ještě více citově vzdalují s manželem. Manželství Olgy se v té době nacházelo v krizi. Manželství nikdy nebylo přímo ukázkové. Manžel je voják z povolání. Na předním místě u něho byla účast na různých pracovních večírcích a posezeních s přáteli, na kterých samozřejmě nechyběl

alkohol. Sám však se závislostí na alkoholu problém nikdy neměl. V té době se Olga zmožená únavou a vyčerpáním ze svého života doma „odměňovala“ malým množstvím alkoholu. Cítila se pak uvolněně, její starosti se staly menšími a také pociťovala, že po malém množství alkoholu je výkonnější a sebejistější, dodával ji energii. Pro neshody s manželem, které stále přetrvávaly, se od něho v roce 2001 odstěhovala do domu své matky.

V roce 2002 se Olga dověděla o jeho nevěře, se kterou se nedokázala vyrovnat. Postupně také zvyšovala dávky alkoholu, protože malé množství ji již nestačilo a „křivka“, která dříve vykazovala po požití alkoholu vyšší energii, se postupně obracela. Zřejmě požívání alkoholu a stres, který Olga prožívala, způsobil, že se její váha snížila o třicet kilogramů, nedokázala se na sebe podívat do zrcadla, když byla svlečená, nevyhledávala ani koupaliště, či plavecké bazény. Nenáviděla své tělo. Tato nenávisť měla souvislost s nevěrou jejího manžela, na kterém byla Olga citově závislá. Olgu stíhaly dotěrné myšlenky na to, že selhala jako žena, a že není dokonalá, proto podle ní došlo k nevěře jejího muže. Olze scházela sebedůvěra a sebevědomí. V roce 2002 trávila rodina včetně manžela vánoce společně. Dárky však Olga ani děti od něho nedostaly. Chtěla dát svému manželovi šanci a zachránit jejich manželství, to však nevyšlo.

Podnikat vydržela Olga do roku 2004. Potom si našla zaměstnání fakturantky ve velkoobchodu s ovocem a zeleninou. Také zde se pracovalo již od noci. Olga vstávala do práce ve dvě hodiny ráno. Uvědomění si problému, který Olga měla, ji nové zaměstnání nepřineslo. Pít nepřestala, i když se o to několikrát marně pokoušela. Pila doma tajně a ve větších dávkách. Pila tak, aby na ní ráno nikdo nic nepoznal a ona mohla jít do práce.“ Zajímavé je, že na svatbách svých synů alkohol nepožila. Ten pila před a po svatbách. Nechtěla svým synům zkazit svatbu.

Stejně, jako popisuje třetí fázi Marie Vágnerová, prožívala třetí fázi alkoholismu Olga. Nevládla potřebu požívání alkoholu ani v práci. Její zaměstnavatel ji na problém alkoholu na pracovišti několikrát upozornil a následně s ní po dohodě ukončil pracovní poměr, ale i přesto, že Olga neměla právní nárok, bylo jí vyplaceno odstupné. V té době se také u Olgy projevil velké zdravotní problémy, které měly být odstraněny operací. Při předoperačních vyšetřeních jí lékaři odhalily cirhózu jater, která znamenala další velký zdravotní problém. Lékaři upozornili Olgu na nutnou změnu životního stylu. Bez ohledů ji sdělili, že pokud neskončí s alkoholem, má před sebou maximálně půl roku života. V té době Olga pila litr vodky denně, což se projevilo nejen na jejím zdraví, ale i na nedostatku peněz. Zastavovala cenné věci. Z dob podnikání ji zůstaly nějaké dluhy, které

nesplácela. Také již byla babičkou a uvědomovala si, že vlivem závislosti si nemůže užívat role babičky. Nebyla schopná odpovědně se postarat se o svoje vnoučata a to ji velmi trápilo.

Podle odborné literatury Olga patří k málu lidí, kteří si v poslední fázi alkoholismu dokázali přiznat závislost na alkoholu. Olgu v roce 2005 přimělo varování lékařů, aby pojmenovala problém, který měla: „Jsem alkoholička“. Velkou oporou ji v této situaci byla její přítelkyně, která ji doprovodila na psychiatrii a byla ji oporou. Zpočátku byla Olga léčena antidepresivy s podmínkou, že nesmí pít alkohol. Nevydržela abstinovat, léky po měsíci vysadila a opět propadla alkoholu. Sama si uvědomila, že jediná možnost, jak se z této závislosti dostat, je pobyt v léčebně závislostí. Sama si vybrala léčebnu v Želivu, přestože věděla, že léčba v tomto zařízení je tvrdá, náročná, nekompromisní. Měla domluvený termín nástupu, byla připravená, měla sbalených pár věci, které sebou potřebovala, ale ještě se naposledy chtěla napít alkoholu. Říkala, že nevěděla, jak přišla na to, nasypat do „poslední“ skleničky s vodkou antidepresiva, která ji původně měla pomoci. Olga přiznala, že alkoholismus se projevil na jejím myšlení, chování a celkově na celé osobnosti. Požití alkoholu v kombinaci s léky ji málem stálo život. Kladla důraz na to, že z její strany nešlo o suicidální úmysl. Nedokáže si vysvětlit, proč kombinovala léky s alkoholem. Pozdě večer ji našla její snacha na pokraji života a zavolala ji pomoc. Olgu odvezla rychlá záchranná služba. Nástup do léčebny se tak oddálil. Ponižení Olgy, které způsobilo onemocnění alkoholismem, násobilo zacházení středního zdravotnického personálu v nemocnici. Sama se cítila zahanbeně vzhledem ke stavu, ve kterém se nacházela. Velmi ji záleželo na tom, aby ji v tomto stavu neviděli její synové, kteří za ní do nemocnice přišli. Způsobu, jakým s ní zacházel zdravotnický personál v nemocnici, se dá jen těžko uvěřit. Zdravotní sestra Olgu zavezla do sprchy a sprchovala ji oblečenou se slovy, že ji myje, aby nezapáchala. Po té Olga ležela bez jediného kusu oblečení, připoutaná k nemocničnímu lůžku a to bez pokrývky. Nápravu sjednal až lékař, který přišel na jednotku intenzivní péče interního oddělení. Během její léčby v nemocnici došlo k záměně infuze, kterou Olga dostávala pro zlepšení a stabilizaci svého stavu. Omylem jí byla podána infuze, která jí způsobila hypoglykemický šok¹⁹.

¹⁹ Hypoglykemie se projevuje nejprve sníženou psychickou výkonností, slabostí, bolestí hlavy, studeným potem, pocitem hladu, poruchou jemné motoriky a později křečemi až bezvědomím. Nízká koncentrace glukózy v krvi je nebezpečná především pro mozek (jediný zdroj energie pro mozek je glukóza, které spotřebuje asi 100 g za den), a proto se tělo snaží nedostatek glukózy v krvi co nejrychleji napravit. Stimuluje sekreci antagonistů inzulínu: především hormony nadledvinek - adrenalin, kortizol a hormon pankreatu - glukagon. Tyto hormony stimulují rozklad zásobního cukru glykogenu (proces glykogenolýza):

Olze bylo velmi špatně. Na její prosby o pomoc, sestry reagovaly odměřeně až vulgárně se slovy, že si může za svůj stav sama, že je alkoholička, a proto, že jí je špatně. Její prosbu o pomoc sestry ignorovaly. Její kamarádka, která ji v tu dobu do nemocnice přišla navštívit a sama je diabetička poznala, že by se mohlo jednat o hypoglykemický šok a přivolala pomoc lékaře. Společně s dětmi a kamarádkou zařídil převoz na psychiatrické oddělení nemocnice v Havlíčkově Brodě, kde její stav během dvou týdnů stabilizovali natolik, že mohla být převezena do léčebny v Želivu, která je v současné době již zrušená. A zde začínala další tvrdá epizoda ze života Olgy.

Léčebnu v Želivu si vybrala sama, přesto že ji lékařka doporučovala léčebnu v Kroměříži, kde léčba není tak přísná. Byla informována o tom, jaký je v této léčebně postup léčby. Přesto trvala na svém a chtěla do léčebny v Želivu. První slova, která po příchodu do léčebny slyšela byla: „Jste nula !“ Alkoholik, který se přijde léčit do této léčebny nemá žádnou svoji hodnotu, ani cenu. Tu získává postupně tak, jak úspěšná je jeho léčba. Lidé, kteří jsou na léčení v této léčebně, jsou označováni barevnými korály. Podle stádia léčby se postupně mění barva korálů. Při příchodu do léčebny dostává pacient bílé korále. Všichni tedy vědí, jak na tom se svou závislostí je. Olga mluvila také o některých dalších pravidlech léčebny, o kterých se zřejmě v žádné odborné literatuře nedočteme. Například, pacient léčebny si nesmí během dne odpočinout v posteli a to ani v případě, kdy mu není dobře. Mluvila o tom, že pokud bylo člověku tak zle, že si potřeboval odpočinout na lůžku, (a v případě cirhózy jater u Olgy byly její nevolnosti časté), směl ležet na zemi, bez přikrývky, pouze na podložce. Pacienti nesměli mít žádný kontakt s lidmi druhého pohlaví. Nesměli ani poděkovat. Za porušení tohoto nařízení byly udělovány trestné body. V léčebně vládla tvrdá disciplína, člověk se zde v počátku cítil poníženě. Cílem léčby bylo, aby člověk začal věřit sám sobě, aby nebyl závislý na ničem. (tedy na žádných látkách, věcech, činnosti, osobách apod.) Olga říká, že se zde za závislost považovala i „závislost na tatrance (oplatce)“. Důležitá je také další aktivita a činnost po propuštění z léčebny. Olga strávila v léčebně sedm měsíců, říkala, že pro ni byla největší odměna, když se před propuštěním z léčebny mohla posadit do červeného křesla, které představuje „trůn“ a je nejvyšší poctou pro člověka, který úspěšně prošel léčbou alkoholismu, začal si vážit sám sebe a získal opět úctu svého okolí.

v játrech na glukózu a potlačují účinek inzulínu. Pocit hladu, který je způsobený vyloučením adrenalinu krve, přinutí člověka sníst potravu obsahující sacharidy. dostupné na: <http://cukrovka.zdrave.cz/hypoglykemie-a-jeji-priciny/> [1.4.2011]

Lidem, kteří byli propuštěni z léčebny, bylo doporučeno, aby se sem vracely na krátkodobé týdenní pobyty, které by se měly během prvního roku opakovat čtyřikrát a během druhého roku dvakrát. Olga tyto možnosti využila. Přiznala se, že týden před propuštěním ze své sedmiměsíční léčby pocítila strach z návratu do svého přirozeného prostředí. Sedm měsíců je dlouhá doba na to, aby se člověk přizpůsobil novému prostředí, zvykl si na něj a zapomněl na nástrahy a realitu běžného života. Olga svůj návrat do přirozeného prostředí zvládla a v současné době je již čtyři roky abstinující alkoholičkou, ale jednoduchý pro ni návrat nebyl. Olga žije ve městě, kde se hodně lidí navzájem zná. Bylo tedy pravděpodobné, že se jí lidé budou ptát na její stav, pobyt v léčebně a na to, co bude v jejím dalším životě. Olga s tím a dalšími situacemi počítala, ale přesto ji zaskočily dotěrné otázky například kamarádů jejího manžela, který o ní za celou dobu léčby neprojevil žádný zájem. Během pár týdnů po propuštění navštívili Olgu exekutoři, protože měla dluhy ještě z dob podnikání a vlivem své závislosti je nedokázala splácet. Při prvním setkání se na ní exekutoři hrubě obrátili jako na alkoholičku a její matku vyzvali k tomu, aby Olgu vzhledem k její nemoci vydělila. Požadovali celou splátku dluhu během pár hodin. Pokud by Olga nezaplatila, byl by jí exekutory zabaven majetek. Finanční pomoc opět našla u svých dětí a u své kamarádky.

Olga říká, že po léčbě například narozeniny své matky a další oslavy slaví pouze s ní bez ostatních členů rodiny. Matka se na ni zlobí, nemůže pochopit, proč Olga nevypije ani skleničku vína či piva. Pochopit to nemůže ani sestra Olgy. Obě Olgu nutí k tomu, aby si s nimi připila. Ona však umí odmítnout nabízený alkohol a společnost, kde se pije alkohol, nevyhledává. Ale nevyhýbá se posezení v restauraci apod. V domácnosti Olgy by se také žádný alkohol nenašel. I v případě, že pozve na oběd své děti, podává nealkoholické nápoje.

Po propuštění z léčebny se Olga snažila hledat si práci, která by byla přiměřená jejím zdravotnímu stavu. Pokud však na přijímacím pohovoru uvedla, že má za sebou úspěšnou léčbu alkoholismu, zaměstnavatel se s ní hned rozloučil. Kdyby tuto skutečnost zatajila, mohlo by se to časem obrátit proti ní a také chtěla být upřímná. Olga nyní pobírá invalidní důchod. Finančně jí také pomáhají její děti. Podle Olgy je pro abstinující alkoholiky složité vyrovnávat s důsledky své závislosti i po léčbě. Například se nenajde pojišťovna, která by uzavřela s alkoholikem i abstinujícím úrazové, nebo životní pojištění.

Olga také měla po léčbě vztah s mužem, který byl také abstinujícím alkoholikem. Tento vztah však po čase skončil, protože je dělila vzdálenost místa bydliště a společně

bydlení po krátkém pokusu vyloučili. Také se u tohoto muže projevila závislost na coca-cole, které vypil denně několik litrů a nedokázal bez ní být.

V současné době Olga již čtyři roky abstinuje, pobírá invalidní důchod, pořádá pravidelná setkání pacientů, se kterými se zná z léčebny v Želivu. Je aktivní babičkou, matkou svým dospělým synům. Vadí jí opilí lidé a pach z alkoholu. Nesnáší projevy požití alkoholu ani u svých dětí. Stará se o svoji matku, má přátele a chuť studovat. Olga působí velmi energicky a aktivně. Během doby, po kterou rozhovor probíhal, pila pouze vodu, ale hodně kouřila. V současné době má podanou přihlášku ke studiu vysoké školy se zaměřením na psychoterapie. Ráda by se vrátila do pracovního života a pracovat by chtěla v sociální oblasti.

V případě Olgy došlo v období dětství k emoční deprivaci, která později pokračovala i v manželství, od kterého Olga očekávala, že ji nedostatek lásky, citu a pochopení bude kompenzovat. Také vývoj událostí v jejím životě ať osobních (nedokončené těhotenství, péče o rodiče, smrt otce, rozchod s manželem...) pracovních (práce ve výchovném ústavu, podnikání a následně propuštění z posledního zaměstnání z důvodu jejího alkoholismu) byly příčinami, které přispěly k rozvoji její závislosti na alkoholu. Olga nedokázala odmítnout nároky, kladené na její osobu jejím okolím. Přestože se Olga jeví jako silná osobnost, se svým vyčerpáním si nevěděla rady. Alkohol, který si vzala jako „pomocníka“ ke zvládnutí své situace ji téměř připravil o život. Přesto v sobě Olga našla sílu k tomu, aby úspěšně absolvovala léčbu a dokázala se vyrovnat se situacemi, které na ni čekaly po propuštění z léčebny.

Příloha 2:

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Marta Menšíková
Katedra:	Křesťanské a sociální práce
Vedoucí práce:	Mgr. Jan Mochťák
Rok obhajoby:	2011

Název práce:	Alkoholismus – sociálně patologický jev v kontextu nezaměstnanosti
Název v angličtině:	Alcoholism - socially pathological phenomenon in the context of unemployment
Anotace práce:	Ve své bakalářské práci se zabývám alkoholismem v kontextu nezaměstnanosti. Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaký má význam onemocnění alkoholismem na člověka ve vztahu k jeho zaměstnanosti. V práci konfrontuji teoretické poznatky odborníků s informacemi, získanými během interview s člověkem, který si prošel všemi fázemi alkoholismu včetně dopadů na jeho zaměstnanost. Hlavní myšlenkou a přáním, které provázely vznik mé bakalářské práce, bylo přinést modelační příklad sociálnímu pracovníkovi, jenž pracuje s lidmi se závislostí na alkoholu, a může tímto získat nový pohled na jednu z možných životních situací člověka, který onemocněl alkoholismem.
Klíčová slova:	Alkohol, alkoholismus, sociální patologie, nezaměstnanost

Anotace v angličtině:	In my bachelor thesis, I deal with alcoholism in the context of unemployment. The aim of my bachelor thesis was to find out the influence of alcoholism on a man according to his employment. I compare the theoretical concepts of experts' knowledge with the information that were found out during the interview with a man who went through four phases of alcoholism and followed impact on his employment. The main idea and wish which are connected to the bachelor thesis was to show a model example to a social worker who works with people who are addicted to alcohol. From this example the social worker can see another point of view of life possibilities of a man who suffers from alcoholism.
Klíčová slova v angličtině:	Alcohol, alcoholism, social pathology, unemployment
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1: Kasuistika Příloha 2: Anotace
Rozsah práce:	73 stran
Jazyk práce:	Český