

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**

**Pedagogická fakulta**

**Ústav pedagogiky a sociálních studií**

**Gabriela Navrátilová**

**Obor: Pedagogika – sociální práce**

**Alkoholismus u žen – Psychiatrická léčebna Kroměříž**

**Bakalářská práce**

**Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.**

**Olomouc 2011**

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne

.....

Poděkování:

Děkuji paní doc. PhDr. Jitce Skopalové, Ph.D. za vedení mé bakalářské práce a za odborné konzultace, na kterých mi poskytla cenné rady a připomínky. Také děkuji své mamce za pomoc a podporu po dobu studia.

## Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>5</b>
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>7</b>
<b>1 ALKOHOLISMUS</b> .....	<b>7</b>
1.1 POJMY SOUVISEJÍCÍ S PROBLEMATIKOU ALKOHOLISMU.....	7
1.2 HISTORIE ALKOHOLU.....	9
1.3 VZNIK A VÝVOJ ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU .....	10
<b>2 SPECIFIKA ZNEUŽÍVÁNÍ ALKOHOLU U ŽEN</b> .....	<b>14</b>
2. 1 PROBLÉMY ZPŮSOBENÉ ALKOHOLEM U ŽEN .....	15
2. 2 ALKOHOLIČKA, DÍTĚ A RODINA .....	16
<b>3. PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA KROMĚŘÍŽ</b> .....	<b>19</b>
3. 1 HISTORIE PL.....	19
3.2 ODDĚLENÍ LÉČEBNY .....	27
<b>II. EMPIRICKÁ ČÁST</b> .....	<b>31</b>
<b>4 ROZDÍL MEZI ŽENSKÝM A MUŽSKÝM ALKOHOLISMEM</b> .....	<b>31</b>
4.1 CÍL VÝZKUMU .....	31
4. 2 VÝZKUMNÉ METODY .....	31
4. 3 VÝBĚR RESPONDENTŮ .....	32
4. 4 VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	32
4. 4. 1 Charakteristika výzkumného souboru.....	32
4. 4. 2 Vztahy respondentů s osobami blízkými .....	36
4. 4. 3 Užívání alkoholu (nebo jiných návykových látek) v rodině.....	36
4. 4. 4 Druh, místo a frekvence užívání alkoholických nápojů .....	37
4. 4. 5 Důvody nadměrného pití.....	38
4. 4. 6 Zdravotní komplikace spojené s užíváním alkoholu .....	38
4. 4. 7 Volný čas a alkohol.....	39
4. 5 SHRNUÍ.....	40
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>41</b>
<b>SEZNAM LITERATURY A PRAMENŮ</b> .....	<b>43</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>45</b>

## Úvod

Alkohol, spolu s nikotinem a kofeinem jsou nejrozšířenějšími, nejčastěji užívanými a v naší společnosti akceptovanými drogami. Nebezpečí tkví v jejich lehké dostupnosti a velké propagaci prostřednictvím reklam a kampaní, které jsou zaměřené na různé věkové kategorie. Vlivem velkého množství reklam nabízejících alkohol se pití stává pro většinu lidí mnohem atraktivnější činností než cokoliv jiného.

V současné době vzrůstá počet žen závislých na alkoholu. Příčin je více, ale velký vliv má i současný životní styl. Na ženy je kladeno více požadavků, získávají nové role, ale přitom jim zůstávají i ty staré. Tyto požadavky některé ženy nezvládají, a proto se uchylují k požívání alkoholu, který jim má posílit sebevědomí, dát pocit dokonalosti a umožnit únik z reality. Ale už si neuvědomují, že jim alkohol poskytuje pouze chvilkovou iluzi a že získávají jen jedno, a to závislost.

Ve své bakalářské práci se zaměřuji na alkoholismus u žen. Cílem bakalářské práce je nejenom najít možné rozdíly mezi alkoholismem muže a ženy, ale také definovat alkoholismus obecně, popsat k jakým zásadním změnám dochází u žen po nadměrném požívání alkoholu – jak jsou na tom po fyzické a psychické stránce a jaký má vliv alkoholismus ženy na vztahy v rodině a seznámit se s činností Psychiatrické léčebny v Kroměříži. Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a empirickou.

V první části popisuji alkoholismus obecně, definuji základní pojmy související s problematikou alkoholismu, uvádím historii alkoholu, tedy za jakým účelem alkohol vznikl a k čemu byl používán. Dále se zabývám tím, jak vzniká závislost na alkoholu a popisuji vybrané alkoholické psychózy.

Stěžejní kapitolou je kapitola nazvaná „Specifika zneužívání alkoholu u žen“, ve které pojednávám o působení alkoholu na ženy a srovnávám jeho účinky na mužský a ženský organismus, a to po stránce somatické i psychické. Součástí této kapitoly je i stručná historie „píjactví“ žen. V podkapitole „Alkoholička, rodina a dítě“ se zaměřuji na vliv alkoholismu ženy – matky na rodinu a popisuji základní rozdíly v rodinném životě s alkoholikem – mužem a alkoholičkou – ženou. Třetí kapitola je věnována popisu činnosti Psychiatrické léčebny v Kroměříži a jednotlivých oddělení, na kterých probíhá léčba závislosti na alkoholu.

Cílem empirické části je zjistit možné rozdíly mezi alkoholismem ženy a muže v reálném životě. Tohoto jsem dosáhla pomocí písemného rozhovoru, který mi poskytli pacienti v Psychiatrické léčebně v Kroměříži. Formulář je rozdělen na dvě části. První se zaměřuje na demografické ukazatele a druhá na jednotlivé složky života alkoholika – na rodinné vztahy, požívání alkoholu, na jeho volný čas atd.

## I. Teoretická část

### 1 Alkoholismus

*„Alkoholismus je nejrozšířenější nemocí, a přitom se o ní mluví ze všech nejméně.“<sup>1</sup>*

Na uvedenou větu se nám nabízí jediná otázka a ta zní: „Proč?“ Lidé alkoholismus ignorují, spíše bych řekla, že ho jako nemoc odmítají. Lidi, kteří trpí alkoholismem, berou spíše jako „flákače“, kterým se prostě jen nechce pracovat nebo lidi, kteří pijí místo toho, aby se starali o rodinu. Mezi časté věty o těchto lidech patří: „Kdyby místo toho pít radši...“. Jenže nechápou, že jim v tom, aby přestali pít, často brání překážka většího charakteru – a to psychická, tělesná a později i sociální. Donedávna bych se zařadila mezi „ty ostatní“, ale vlastní zkušenosti mě přesvědčily o opak.

I když se zaměřuji na alkoholismus u žen, je třeba seznámit se s pojmy související s problematikou alkoholismu, s historií alkoholu a především se vznikem a vývojem závislosti na alkoholu. To vše je uvedeno v následujících podkapitolách.

#### 1.1 Pojmy související s problematikou alkoholismu

V úvodu této podkapitoly objasním základní pojmy jako jsou alkoholismus, alkohol a alkoholik. Dále se zde zabývám pojmy abúzus a úzus.

**Alkoholismem** se označuje souhrn problémů, které jsou způsobeny požíváním alkoholických nápojů.<sup>2</sup>

**Alkoholikem** označujeme osobu, která nadměrně požívá alkohol. Nadměrné požívání alkoholu podporuje několik faktorů: charakteristické rysy osobnosti jedince, psychoaktivní vlastnosti alkoholického nápoje, prostředí, v němž k jeho konzumaci

---

<sup>1</sup> UHLINGER, C., TSCHUI, M. *Když někdo blízký pije*. Praha: Portál, 2009, s. 13.

<sup>2</sup> VIEWEGH, J. *Kapitoly ze speciální patopsychologie I*. Alkoholismus jako psychosociální jev. Brno, 1974, s. 5.

dochází a samozřejmě vnější faktory, jako je výchova, narušená atmosféra v rodině nebo společenské a pracovní prostředí.<sup>3</sup>

Slovem **alkohol** označujeme zvláštní, velmi jemnou látku. Chemicky se jedná o čirou bezbarvou tekutinu, která má charakteristický zápach a palčivou chuť. Vzniká zkvašením cukru působením kvasinek. Alkohol lze získat z jakékoliv formy škrobu či cukru. Podle výroby rozeznáváme v zásadě tři druhy nápojů: piva, vína a koncentráty neboli lihoviny.<sup>4</sup>

Mezi další pojmy, které souvisí s problematikou alkoholismu, bych zařadila úzus a abúzus. Ty se dělí podle množství vypitého alkoholu a pravidelnosti konzumu alkoholu. **Úzus** znamená mírné, nepravidelné a společensky únosné požívání alkoholu, například užívání alkoholu po pracovní době, v nerizikových situacích, tedy nikoli například v dopravě, v malém množství nebo je alkohol považován za doplněk jídla, popřípadě za součást společenských zvyklostí.<sup>5</sup> „**Abúzus** znamená požívání takového množství alkoholu, které popř. vede až k opilosti. Při opakovaném, pravidelném a nadměrném pití hovoříme o systematickém abúzu. Pravidelné a nadměrné pití alkoholických nápojů je vedle obecně známých negativních společenských důsledků zdrojem centrálního nebezpečí: chorobné závislosti na alkoholu – hovoříme pak o abúzu s návykem.“<sup>6</sup>

**Symptomatický abúzus** je ve svém vývoji a průběhu určován strukturou osobnosti, popřípadě psychickou odchylkou, či chorobou. Vede k závislosti s psychogenním podkladem, někdy se také používá termínu alkoholická toxikomanie. Pro symptomatický abúzus je typické samotářské pití a dávkování dle potřeby odstranit, nebo získat určitý fenomén v oblasti psychiky. Alkoholem lze například získat schopnost promluvit s určitou osobou, potlačit obavy, změnit špatnou náladu na dobrou. Doba vývoje závislosti trvá pět let, podle individuálních podmínek. Tento typ abúzu je typický spíše pro ženy.<sup>7</sup> „**Systematický abúzus** je založen na stereotypu pití alkoholu s rozvíjejícím se pijáckým chováním a s významným fenoménem časovým. Ve svém terminálním obraze má závislost na sociogenním podkladě, používá se také termínu habituální závislost – etylismus.

---

<sup>3</sup> UHLINGER, C., TSCHUI, M. *Když někdo blízky pije*. Praha: Portál, 2009, s. 23.

<sup>4</sup> SKÁLA, J. ... *až na dno?* Praha: Avicenum, 1988. s. 9.

<sup>5</sup> VIEWEGH, J. *Kapitoly ze speciální patopsychologie I*. Alkoholismus jako psychosociální jev. Brno, 1974, s. 6.

<sup>6</sup> Tamtéž, s. 6.

<sup>7</sup> HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá*. Grada Publishing, 1996, s. 25.



Návyk a závislost tady vznikají za přispění vnějších faktorů – nejčastěji společensko – sociálních. Struktura osobnosti a individuální reaktivita, nebo zdravotní odolnost, zde hrají podstatně méně významnou roli. tento typ abúzu reprezentuje mužskou cestu k droze.“<sup>8</sup> V praktickém životě se samozřejmě v čisté formě nevyskytuje ani symptomatická, ani systematická forma – vyskytují se ve vzájemné kombinaci.<sup>9</sup>

## 1.2 Historie alkoholu

Jelikož se ve své bakalářské práci zaměřuji na alkoholismus, který vzniká nadměrným a častým požíváním alkoholu, považuji za nutné se alespoň krátce zmínit o historii alkoholu – za jakým účelem byl vyráběn a jak se z něho postupně stal fenomén jakým je dnes.

„Alkoholické nápoje se nepožívaly běžně, ale jen ve vyhrazených situacích a dobách spojených s rituálními obřady. Ty se pravděpodobně se stále větším prosazováním usedlého způsobu života vztahovaly především k setbě, sběru úrody, dešťům aj., což znamenalo průměrnou stabilizaci v průběhu roku. Nutnost naklonit si příslušná božstva a síly byla často spojena s vlastním odpoutáním z každodennosti a jakýmsi „povznesením“ do duchovní sféry pomocí masivního abúzu alkoholických nápojů, tance a dalších praktik. To se vztahovalo na výjimečné situace řídkého užití alkoholu, jinak se alkohol neužíval vůbec.“<sup>10</sup>

„Alkoholické nápoje se postupně stávaly samozřejmější součástí běžného života. Z archeologických nálezů vyplývá, že první stopy přípravy a zpracování vína jsou datovány do mezolitu (asi 10 000 let př. n .l.), za kolébku je považována oblast Kaspického moře. Alkoholem a dalšími prostředky opojení (jako jsou houby amanita muscaria, břečťanové pivo apod.) oslavovali božstva. Sparta měla nejjasněji vymezená pravidla vůči abúzu alkoholu a nejsou dokumentovány extrémnější problémy. Athény prošly vývojem s většími zvraty a na svém vrcholu byl již alkohol vcelku přiměřeně přijat. Postupně se ujalo mísení vína s vodou, často značně redukující obsah alkoholu v nápoji. Obecněji lze konstatovat, že v kulturních

---

<sup>8</sup> HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá*. Grada Publishing, 1996, s. 25, 26.

<sup>9</sup> Tamtéž, s. 26.

<sup>10</sup> ŘEHAN, V. *Závislost na alkoholu a jiných drogách – psychologický přístup*. Olomouc: vydavatelství University Palackého v Olomouci, 1994, s. 14.

oblastech starověkého světa se ustavovaly normy a později i zákony, které měly usměrnit konzumaci alkoholu. Víno bylo ve větších množstvích součástí denního života, stejně jako u chudších vrstev v Egyptě pivo, či na jiných místech jiné, dostupnější alkoholické nápoje, ale silná opilost se stávala znevažující a odporovala ustavující se mravnosti. V Římě nesměli pít víno muži mladší 30 let a ženy vůbec, sankce byly kodifikovány v Indii, neboť abúz zde byl popsán již 1500 let před našim letopočtem. Z Indie pochází také první známý popis deliria tremens.<sup>11</sup>

„V dobách slovanského osídlování našeho území byly pravděpodobně přeneseny i původní kultury a obřady spojené s nimi, při těchto kultovních praktikách byl využíván opojný účinek alkoholu. Nemáme přesnou představu o prvotních střetech této tradiční normy s obecnějším rozšiřováním alkoholických nápojů, avšak Slované v době kolonizace alkohol nadměrně neužívali. V době již stabilizovaného osídlení jejich oblíbeným nápojem bylo pivo z obilného sladu nebo žaludů a zakvašený med smíšený s vodou. Udržovaly se tradice tryzen, hodokvasů při pohřbech, k uctění bůžků a uspokojení nebožtíka. Nástup křesťanství sice nastolil novou koncepci morálky, ale krvavé dějiny Přemyslovců až příliš často slučovaly porušení všeho – kolik hostin spojených s bezuzdným pitím alkoholických nápojů bylo přímo inscenováno jako prostředek k oslabení protivníka, který byl nemilosrdně pobit, oslepen, kastrován. Například král Václav IV. postupně upadal, protože byl závislý na alkoholu a skončil duševními alkoholickými poruchami.“<sup>12</sup>

„Určitým zlomem byl nástup husitství a nástup reformace, ale s postupující stabilizací 16. století se opět projevila výraznější ambivalence. Na jedné straně věroučné, náboženské dispute a spory, a na druhé straně reálný život.“<sup>13</sup>

### 1.3 Vznik a vývoj závislosti na alkoholu

Proč lidé vůbec začínají pít? Na člověka působí mnoho faktorů, které mohou rozjet alkoholismus – nejdůležitější jsou však faktory psychické a sociální. Mezi psychické faktory můžeme zařadit osobnostní vlastnosti, výchovné vlivy – děti

---

<sup>11</sup> ŘEHAN, V. *Závislost na alkoholu a jiných drogách – psychologický přístup*. Olomouc: vydavatelství University Palackého v Olomouci, 1994, s. 15-17.

<sup>12</sup> Tamtéž, s. 17,18.

<sup>13</sup> Tamtéž, s. 18.

z alkoholických rodin jsou ohroženy alkoholismem častěji než děti z rodin nealkoholických, dále sem řadíme výchovný styl, typ rodinného soužití atd. K sociálním faktorům patří společenské zvyky – užívání alkoholu na oslavách a při různých jiných společenských příležitostech (svatby, pohřby atd.), dále sem může zařadit i snadnou dostupnost k alkoholu a hlavně to, v jaké skupině lidí se pohybujeme apod.

„Proces závislosti na alkoholu je nejčastěji popisován dle amerického alkoholologa českého původu E. M. Jellineka ve čtyřech následujících fázích:“<sup>14</sup>

**1. stadium (počáteční, prealkoholické)**, ve kterém si jedinec (píják, konzument) uvědomuje, že pije odlišně než druzí, že mu alkohol přináší úlevu od jeho problémů. Proto zvyšuje množství i četnost (frekvenci) pití.

**2. stadium (prodromální, varovné)**, které je charakteristické zvyšující se tolerancí k alkoholu („zvyk“), stoupající spotřebou, narušenou kontrolou nad množstvím pití. Za své pití se počíná stydět, objevují se okénka (palimpsesty), dochází k výčitkám či racionalizacím. Toto stadium zhruba odpovídá škodlivému užívání.

**3. stadium (rozhodné, kruciólní)**, kdy tolerance stoupá, v důsledku časté konzumace narůstají konflikty (i se zákonnými normami), palimpsesty jsou spojené téměř s každou konzumací, nad pitím již chybí jakákoliv kontrola. Často bývá postižený jedinec přesvědčen, že „kdyby chtěl, mohl by přestat“, ve skutečnosti potřebuje alkohol již téměř denně, dává přednost společnosti lidí, kteří také pijí (a tudíž mu pití nevyčítají, a naopak mu poskytují sociální oporu). V této fázi dochází ke změně osobnostních vlastností, ke změnám v preferenci hodnot, k oploštění zájmů (depravaci), k rozpadu interpersonálních vztahů.

**4. stadium (terminální, konečné)** odpovídá nejvíce syndromu závislosti, tolerance se začíná snižovat, alkoholik se rychle opije, zároveň ale není schopen bez alkoholu vydržet. Konzumace je nepřetržitá (ranní doušky), objevují se somatické a psychické poruchy, sociální interakce s okolím je narušena závažným způsobem. Postižený si již mezi lidmi nevybírá, je schopen být s každým, kdo s ním pije. Tato fáze je typická stavy bezmocnosti, kdy si dotyčný uvědomuje svoji neschopnost závislost zvládnout.

---

<sup>14</sup> ŠKODA, J., FISHER, S. *Sociální patologie. Analýza příčin možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Grada Publishing, 2009, s. 101, 102.

Má potíže, když pije, i když nepije. Postupně dochází k fyzickému i psychickému chátrání a sociálnímu úpadku. Úpadek lze charakterizovat jako debakl, postižený není schopen fungovat ani s alkoholem, ani bez alkoholu.

K závislosti na alkoholu samozřejmě patří zhoršení zdravotního stavu a objevují se tzv. alkoholické psychózy. Mezi nejznámější patří delirium tremens, Korsakovova (alkoholická) psychóza, alkoholická demence, alkoholická halucinóza.

**Delirium tremens** je ze všech alkoholických psychóz nejznámější. K prodromálním příznakům této psychózy patří úzkostné stavy, nespavost, neklid, předrážděnost, děsivé sny, popřípadě i přesahující halucinační vsuvky po probuzení. Dále se již objevuje třes, noční poty, nechutenství a nauzea s celkovou vyčerpaností. Po prodromech přicházejí masivní, především zrakové halucinace. Stav zmatenosti a dezorientace. Objevují se typické vidiny lidských postav a malých zvířat zasazených do scénických výjevů i s delšími ději. Vedle zrakových iluzí a halucinací se objevují fragmenty vnímaného okolí, sluchové halucinace a iluze. Stupňuje se úzkost a agitovaný neklid, vrcholící v deliriu zaměstnanosti či profesionality. I přesto, že lze s pacientem udržet verbální komunikaci, popřípadě jej ovlivňovat, pacient ztrácí orientaci v čase i místě. Delirium tremens se rozvíjí při vynucené abstinenci, hořečnatém onemocnění, úrazu apod. Propuká nejčastěji v noci a trvá 2–5 dní, někdy i více, a je obvykle zakončeno terminálním spánkem nebo postupným odchodem příznaků. Ze somatických příznaků se vedle třesu a pocení vyskytuje především tachykardie, hypertenze, febrilita, ataxie, poruchy zraku, dehydratace. Nejvíce je zatížen kardiovaskulární systém. V 1/3 případů je delirium tremens uváděno epileptickým paroxysmem. Pacient s deliriem tremens musí být vždy hospitalizován, nejlépe na jednotce intenzivní péče. Úmrtnost se pohybuje mezi 1–10 %. Při nepříznivém klinickém vývoji přechází delirium nejčastěji do Korsakovy psychózy nebo demence.<sup>15</sup>

**Korsakovova (alkoholická) psychóza** vzniká v průběhu chronického abúzu, častěji navazuje náhle na jinou psychózu, především na delirium tremens. Výrazná je porucha vstřípivosti paměti, která má za následek dezorientaci časem a místem, ale dávné a starší znalosti si pacient uchovává. Na svůj stav se nemocný dívá nekriticky, ze svých rozpaků si pomáhá konfabulacemi (smyšlenkami), které jsou pro tuto

---

<sup>15</sup> HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá*. Grada Publishing, 1996, s. 67, 68.

psychózu typické. Korsakovova psychóza se někdy upravuje, většinou postupuje a vyústí v alkoholickou demenci.<sup>16</sup> „Tato psychóza se vyskytuje častěji u žen.“<sup>17</sup>

**Alkoholická demence** znamená snížení intelektových schopností. Pacient není schopen se učit nové poznatky a těžko se orientuje v novém prostředí. Alkoholická demence se vyskytuje relativně častěji u žen než u mužů.<sup>18</sup> „Alkoholická demence se od demence stařecké liší dobou nástupu – přichází okolo 50. roku i dříve.“<sup>19</sup>

**Alkoholické halucinóza** se u pacientů projevují převážně sluchovými halucinacemi. Vědomí nebývá porušeno. Někdy se u pacientů objeví i perzekuční bludy (bludy o pronásledování vlastní osoby nepřátelskými silami) a nebezpečí násilných činů. Počáteční stádium nemoci je charakterizováno úzkostmi, bolestmi hlavy a nespavostí. Stav trvá týdny i měsíce.<sup>20</sup>

O alkoholismu bych mohla psát dále, existuje spousta literatury, která se zabývá uvedenou problematikou, ale jelikož se ve své bakalářské práci zaměřuji na alkoholismus u žen, považuji vybrané pojmy za dostačující.

---

<sup>16</sup> SKÁLA, J. ... *až na dno?* Praha: Avicenum, 1988, s. 32.

<sup>17</sup> HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá*. Grada Publishing, 1996, s. 69.

<sup>18</sup> SKÁLA, J. ... *až na dno?* Praha: Avicenum, 1988, s. 32.

<sup>19</sup> HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá*. Grada Publishing, 1996, s. 69.

<sup>20</sup> SKÁLA, J. ... *až na dno?* Praha: Avicenum, 1988, s. 32.

## 2 Specifika zneužívání alkoholu u žen

V následující kapitole a jejích podkapitolách se zaměřím na působení alkoholu na ženskou psychiku a somatiku oproti mužské. V úvodu kapitoly popisují historii „píjáčtví“ žen a jejich první hospitalizace v psychiatrických ústavech.

„Na začátku našeho století měla žena společenský přístup k alkoholu omezený na velmi malou míru. Na začátku našeho století připadala 1 pijící a k ústavní léčbě přijatá žena na 20 mužů. V roce 1913 tvořili pijáci 20% ze všech nově přijatých nemocných v psychiatrických ústavech. V průběhu válečných let počet léčených pijáků průběžně klesal. Naopak tomu bylo u žen. V prvních dvou válečných letech naopak počet pijících žen přijatých k ústavní léčbě narůstal. V dalších válečných letech došlo k prudkému poklesu, avšak v poválečných letech počet pijících žen znovu prudce vzrostl. Společenské postavení ženy se v průběhu tohoto století výrazně změnilo – stává se nezávislou ekonomicky, společensky i právně, opouští zdi domova, kde byla chráněna před vnějšími vlivy a těžkostmi. Žena se dostává do nových rolí, úkolů, nových hodnot, zůstávají jí však všechny původní v potřebě harmonického manželství, vztahu k dětem, vytvoření kvalitních emočních vazeb. Přijetím nového životního stylu se zvyšuje počet žen, které se dostávají do pravidelného kontaktu s alkoholem či jinou návykovou látkou, zvýšené nároky jsou pak motivem k vyhledání drogy jako pomocníka k rozšíření schopností a možností. V roce 1971 vznikla naše první specializovaná léčebna pro závislé ženy v Lojovicích u Velkých Popovic. Do té doby se ženy léčily na uzavřených odděleních psychiatrie, v lepším případě měly vyhrazeno několik lůžek v protialkoholních odděleních mužských. Sedmdesátá léta přinesla akceleraci počtu žen hospitalizovaných pro závislost na alkoholu a ostatních látkách. Do roku 1985 se poměr muži – ženy změnil na 1:12, tzn. více než 8% podíl žen mezi osobami evidovanými v poradnách AT. Rok 1991 však již nabízí u alkoholu poměr 1 : 5 jako poměr pro celou ČR.“<sup>21</sup>

Podle velkého celonárodního průzkumu je v ČR v roce 2010 na alkoholu závislých zhruba 550 000 lidí, přičemž se léčí asi 30 000 lidí, z nich je jich hospitalizováno 11 000. Zatím je pořád hospitalizováno dvakrát více mužů než žen,

---

<sup>21</sup> HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá*. Grada Publishing, 1996, s. 23, 25, 27, 28.

ale ženy je rychle dohánějí.<sup>22</sup> S čím je uvedený nárůst žen závislých na alkoholu v dnešní době spojován? Svou roli zde hraje nejen faktor aktivní nabídky a reklamy na návykové látky, která je často zaměřena speciálně na ženy, ale také důležité je sblížení životního stylu mužů i žen, což sebou nese kromě výhod i rizika.<sup>23</sup> „Mnohé k alkoholu přivádí jejich sociální nebo ekonomická situace. Ve chvíli, kdy zůstává matka dvou dětí po rozvodu sama potřebuje nějakou berličku, aby vše zvládla. Pokud jí není oporou pevné rameno muže, nezbývá, než hledat pomoc jinde – úlevou může být právě alkohol. Ženy alkoholičky se ovšem neobjevují jen mezi rozvedenými nebo svobodnými matkami. Velmi často do této kategorie osob spadají ženy samostatné a úspěšné – např. podnikatelky, lékařky, učitelky, zdravotní sestry nebo celebrity.“<sup>24</sup>

## 2. 1 Problémy způsobené alkoholem u žen

Alkohol působí odlišně na muže a odlišně na ženy. Jak ale působí alkohol na ženy a co se děje po požití v ženské psychice a s ženským tělem a jaký má dopad trvalejší požívání alkoholu na ženu? To objasním v této podkapitole.

„U žen dochází k vyšší hladině alkoholu v krvi při požití stejného množství alkoholu na 1 kg tělesné hmotnosti. Uplatňuje se zde více vlivů: voda a vyšší obsah tuku v těle ženy, nižší aktivita alkoholdehydrogenázy v žaludeční sliznici, menší játra, která jsou navíc zaměstnávána metabolismem hormonů.“<sup>25</sup>

U problémově pijících žen jsou také častější zdravotní problémy, vyšší konzum alkoholu je častěji reakcí na zátěžové životní události, objevuje se větší výskyt depresí a úzkostných stavů. Terapeuticky komplikovaným a nijak vzácným problémem u žen je problém závislosti na alkoholu a bulimie. Žena závislá na alkoholu nebo drogách je také častěji vystavena násilí nebo sexuálně zneužita. Na

---

<sup>22</sup> Alkoholismus v ČR – statistiky. [online][citováno 16.července 2010]. Dostupné na [www.alkoholik.cz/zavislost/clanky\\_a\\_statistiky/alkoholismus\\_v\\_cr\\_statistiky\\_2010.html](http://www.alkoholik.cz/zavislost/clanky_a_statistiky/alkoholismus_v_cr_statistiky_2010.html).

<sup>23</sup> NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007, s. 53.

<sup>24</sup> Žena alkoholička, pítí alkoholu u žen – specifika chování a důvody alkoholismu. [online][citováno 22. března 2011]. Dostupné na [www.alkoholik.cz/zavislost/zeny\\_a\\_alkohol/zena\\_alkoholicka\\_piti\\_alkoholu\\_u\\_zen\\_specifika\\_chovani\\_a\\_duvody\\_alkoholismu.html](http://www.alkoholik.cz/zavislost/zeny_a_alkohol/zena_alkoholicka_piti_alkoholu_u_zen_specifika_chovani_a_duvody_alkoholismu.html).

<sup>25</sup> NEŠPOR, K. *Léčba a prevence závislosti*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1988, s. 153.

rozdíl od mužů, jsou u žen nejčastějšími důvody k přijetí léčby zdravotní a rodinné problémy.<sup>26</sup>

Problémy se zákonem jsou u žen méně časté než u mužů. Žena závislá na alkoholu se typicky za své pití stydí, tají ho a pije většinou v soukromí a sama. Ženy s netradičním (tedy „mužským“) zaměstnáním mají vyšší spotřebu alkoholu a jsou více ohroženy.<sup>27</sup>

Alkohol může zvýšit u žen sexuální vzrušení, avšak toto vzrušení nekoresponduje s fyziologickými reakcemi. Sexuální dysfunkce u žen závislých na alkoholu jsou poměrně časté. Specificky ženskými problémy jsou také potíže v přechodu a syndrom prázdného hnízda - tedy pocity osamělosti u žen, jejichž dospívající nebo dospělé děti se odpoutávají od rodiny. U žen se prokázal větší konzum alkoholu v premenstruačním období. Dalším specifickým problémem žen je fetální alkoholový syndrom (fetální alkoholový syndrom je více rozepsán v následující podkapitole). V těhotenství nelze považovat žádnou dávku alkoholu za bezpečnou a těhotným ženám je správné doporučit naprostou abstinenci během těhotenství i během laktace.<sup>28</sup>

## 2. 2 Alkoholická, dítě a rodina

„Závislost jednoho člena rodiny na alkoholu či jiné droze se výrazně dotýká i jejích ostatních členů. Postupně onemocní celá rodina. Soužití s jedincem závislým na alkoholu vnáší do systému rodiny a jeho funkcí mnoho negativních jevů.“<sup>29</sup> Zpočátku rodina alkoholika omlouvá, dokonce bych řekla, že na tom nikdo z jejích členů nic špatného nevidí – každý se občas opije, v dnešní době naprosto normální věc. Jakmile se ale alkoholik dostane do posledního stádia, „veze“ se celá rodina s ním – schovává ho, zatajuje jen, aby nikdo neviděl v jakém je zrovna stavu a hlavně, aby nikdo neviděl to, že je zase opilý (opilá). Snaží se mu pomoci, hlídají ho, aby neutekl a zase se neopil, snaží se o to, aby vydržel střízlivý - nejhorší na tom však je, že stejně uteče. Závislí jedinci si dokáží najít nějakou skulinku, aby se

---

<sup>26</sup> NEŠPOR, K. *Léčba a prevence závislosti*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1988, s. 153.

<sup>27</sup> Tamtéž, s. 153, 154.

<sup>28</sup> NEŠPOR, K. *Léčba a prevence závislosti*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1988, str. 154

<sup>29</sup> HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá*. Grada Publishing, 1996, str. 77.



k alkoholu dostali a rodina i přátelé se můžou snažit jak chtějí. Touha po alkoholu je silnější – jsou schopní „jít i přes mrtvoly“.

„Při vzniku a rozvoji závislosti na alkoholu se v rodině uplatňují dva nejvýznamnější prvky – utajení pití a jeho zdůvodnění. Utajení devastuje v rodině komunikaci, vzájemnou důvěru, zpřehází hodnotový systém apod. Oproti tomu zdůvodňování rozvrací vzájemné vztahy, pozitivní emoční projevy, sexuální aktivitu atd. Z toho lze pak jednoduše odvodit, jak neslučitelný je závislý partner se základními rodinnými funkcemi – reprodukční, ekonomickou, výchovnou, ochrannou a dalšími. Na takto narušené klima odlišně reagují muži a ženy co do ochoty a schopnosti setrvat po boku partnera, který se stal závislým na alkoholu.“<sup>30</sup>

„Závislost ženy znamená podstatně větší ohrožení rodiny a jejich funkcí. Především trvale a bezprostředně narušuje obrannou rodinnou strukturu. Manžel nemůže vytvořit produktivní, a tím i potřebnou koalici s dětmi – je většinou nemožné, aby se s nimi odstěhoval do jiného bytu a manželku ponechal v bytě stávajícím. První a dlouho jedinou korektivní osobou je manžel nebo rodič. Ovšem právě tito členové domácnosti jsou v očích ženy často nositeli důvodů pro účelové pití alkoholu.“<sup>31</sup>

A jak jsou na tom děti, jejichž rodič nebo rodiče jsou závislími na alkoholu? „Podmiňuje závislost rodičů na alkoholu defektnost dítěte, vznik a udržování psychických poruch? Jsou tedy děti z rodin, kde je jeden, popřípadě oba rodiče závislí na alkoholu, nějak zdravotně poškozeny a hrozí jim nebezpečí, že se stanou závislími? Odedávna je tradován fakt, že děti rodičů závislých na alkoholu se stávají ve svém pozdějším životě závislími na alkoholu častěji – je otázkou, zda je to dáno dědičností, genetickým zatížením, nebo vlivy sociálními – výchovou a společenským prostředím“<sup>32</sup>

Odpovědnost za vrozené poškození dětí alkoholem byla přenesena na matky – jestliže těhotná žena nadměrně požívá alkohol, může pak s velkou pravděpodobností porodit defektní dítě. Nejzávažnějším poškozením je postižení centrální nervové soustavy s poruchou intelektu – rozumové schopnosti dítěte bývají sníženy do pásma hlubšího podprůměru, ale i do debility, případně imbecility. Rovněž lze pozorovat zřetelné změny ve vzhledu dítěte, které upozorňují na toto

---

<sup>30</sup> HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá*. Grada Publishing, 1996, s. 78.

<sup>31</sup> Tamtéž, s. 78.

<sup>32</sup> Tamtéž, s. 79.

poškození – typická je nízká porodní hmotnost s nedostatečným vývojem tukového polštáře. Onemocnění je označováno jako fetální alkoholový syndrom (FAS). Pokud matka začne abstinovat, další děti se již rodí zdravé.<sup>33</sup>

U dětí z rodin závislých rodičů se již v dětství vyskytují různé formy duševních poruch a odchylek v psychickém vývoji, které negativně ovlivňují jejich schopnost adaptovat se mezi dětmi, ve školních kolektivech apod. Tato socializace dítěte je poškozována ve větším rozsahu u dětí, které mají závislou matku.<sup>34</sup>

Děti závislých rodičů jsou také daleko více ohroženy ve zvládnání životních situací, v produktivitě, a v dospělosti se častěji stávají závislými v důsledku porušení obranné funkce rodiny. Děti velmi obtížně snášejí nejasnost rodičovských rolí a vzniklé trvalé napětí v rodině. Stávají se úzkostnými a přebírají odpovědnost za selhávajícího rodiče. Přestávají si hrát a mají „dospělé starosti“, ztrácejí možnost prožít radost.<sup>35</sup>

Pokud je závislá žena matka a manželka, projevuje při její hospitalizaci široká rodina a okolí mnohem větší snahu o poskytnutí pomoci a opory. Muž, který převezme odpovědnost za rodinu, hledá pomoc u ostatních žen v rodině a tato pomoc je mu zpravidla nabídnuta. Pokud péče o rodinu zůstane na ženě a manžel je hospitalizován, žena je považována za dostatečně schopnou ke zvládnutí dvojnásobné obtíže. Sociální kontakty žen jsou jejich závislostí podstatně více narušeny, jejich izolace a sociální odmítnutí jsou zřetelnější a razantnější. Spolu se ženou se do izolace dostává celá rodina.<sup>36</sup>

Přestože jsou ženy v současné společnosti považovány za zcela rovnoprávné s muži, stále přetrvává názor, že především žena zodpovídá za chod domácnosti i výchovu dětí. Podle mého názoru je proto také na ženy – alkoholičky pohlíženo s mnohem větší přísností a společnost je také dříve odsoudí.

---

<sup>33</sup> HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá*. Grada Publishing, 1996, s. 80.

<sup>34</sup> Tamtéž, s. 81.

<sup>35</sup> Tamtéž, s. 81.

<sup>36</sup> Tamtéž, s. 81.

### 3. Psychiatrická léčebna Kroměříž

Cílem mé bakalářské práce je nejen najít možné rozdíly mezi mužským a ženským alkoholismem, ale i seznámit se s činností Psychiatrické léčebny v Kroměříži. V dalších podkapitolách se postupně zabývám historií Psychiatrické léčebny v Kroměříži a činností oddělení, které se věnují léčbě alkoholismu. Ostatní oddělení psychiatrické léčebny jsou podrobněji popsána v příloze č. 1 – oddělení Psychiatrické léčebny v Kroměříži.

#### 3. 1 Historie PL

Počátky moderní lůžkové péče o duševně choré na Moravě spadají do roku 1863, kdy 1. listopadu byl slavnostně otevřen Zemský ústav pro choromyslné v Brně.<sup>37</sup>

Brněnský ústav, který měl v době svého vzniku 336 lůžek, velmi brzy nestačil zajišťovat péči o duševně nemocné na Moravě a ve Slezsku. Ve snaze ulehčit přeplněnému ústavu vzniklo na základě usnesení moravského zemského sněmu v nemocnici U Milosrdných bratří v Brně roku 1876 oddělení pro duševně choré se 120 lůžky. I toto řešení bylo jen krátkodobé. Neustálé zvyšování počtu lůžek na úkor kvality péče o nemocné a hledání provizorních řešení se opakovalo s úpornou pravidelností po celá desetiletí.<sup>38</sup>

V roce 1887 moravský zemský výbor ustanovil anketní komisi, která měla vybrat místo pro druhý zemský ústav v severovýchodní oblasti Moravy o kapacitě nejméně 450 lůžek. Z řady nejrůznějších nabídek bylo vybráno město Šternberk. Zemský ústav pro choromyslné byl otevřen 1. 1. 1893, ale již v průběhu předchozího roku byli do nedokončeného ústavu převáženi většinou nepřipustitelní nemocní z Brna a ústav byl brzy zaplněn. Následovalo několik let vyznačujících se zvyšováním počtu lůžek a rozšiřováním obou moravských ústavů.<sup>39</sup>

---

<sup>37</sup>DONĚK, E. *Kroměřížská psychiatrická léčebna v průběhu devíti desetiletí*. Kroměříž: Psychiatrická léčebna (vydala Psychiatrická léčebna v Kroměříži k příležitosti 90. výročí založení ústavu), s. 7.

<sup>38</sup> Tamtéž, s. 9.

<sup>39</sup> Tamtéž, s. 9.

Roku 1900 navrhl šternberský ředitel MUDr. Konstantin Schubert vybudovat třetí ústav pro choromyslné na Moravě se 600 lůžky.<sup>40</sup>

Návrh byl přijat a byla jmenována komise k vyhledání nejvhodnějšího místa pro nový ústav. Byla doporučena tři města: Bystřice pod Hostýnem, Frenštát pod Radhoštěm a Kroměříž. 30. října 1903 moravský zemský sněm rozhodl, že třetí ústav pro choromyslné bude vybudován v Kroměříži.<sup>41</sup>

Ústav měly tvořit pavilony pro 1040 nemocných, administrativní a hospodářské budovy a hospodářské kolonie. Ještě před položením základního kamene došlo z úsporných důvodů ke změně původního projektu. Zvýšil se počet pavilonů pro nemocné tak, že celkový počet lůžek dosáhl 1110. Přepracovaný projekt byl schválen 20. února 1905 a o dva měsíce později se začalo se stavbou. Stavba se rozdělila do čtyř stavebních období.<sup>42</sup>

V prvním stavebním období byly postaveny dvě obytné budovy, vrátnice s bytem pro vrátného vpravo od vchodu do ústavu a dům s byty pro ředitele a tři primární lékaře vlevo od vchodu. Vstupní prostranství uzavřela administrativní budova upravená tak, aby na ni později mohla navázat stavba společenského domu. Dále byly postaveny i dva pavilony pro neklidné pacienty a dva přijímací pavilony. Druhé stavební období již počítalo se sedmi pavilony pro nemocné (2 pavilony pro tzv. „lepší stavy“, dva pavilony pro poloneklidné, pavilon pro neklidné muže), budovou márnice s pitevnou a kaplí, domy s byty pro lékaře a úředníky a dům pro úředního sluhu. Současně se budovalo i hospodářsko technické zázemí ústavu – kuchyně, prádelna, kotelna. Třetí stavební období začalo se stavbou šesti vzhledově jen málo se lišících pavilonů pro „nemocné potřebné ošetřování“. Další pavilony byly určeny pro klidné nemocné. Poslední pavilon tohoto období sloužil pro nemocné zaměstnané v dílnách. V posledním období byl postaven dodatečně schválený čtvrtý pavilon pro neklidné ženy, budovy hospodářské kolonie a pavilon pro nemocné pracující v hospodářství. Přístavba společenského domu k administrativní budově a katolický kostel ohraničily centrální prostranství ústavu.<sup>43</sup>

---

<sup>40</sup> DONĚK, E. *Kroměřížská psychiatrická léčebna v průběhu devíti desetiletí*. Kroměříž: Psychiatrická léčebna (vydala Psychiatrická léčebna v Kroměříži k příležitosti 90. výročí založení ústavu), s. 10.

<sup>41</sup> Tamtéž, s. 10, 15, 17.

<sup>42</sup> Tamtéž, s. 19.

<sup>43</sup> Tamtéž, s. 20, 22, 23.

V neděli 11. července 1909 byl slavnostně předán právě dokončený Zemský léčebný ústav císaře Františka Josefa I. v Kroměříži prvnímu řediteli MUDr. Vincenci Návratovi.<sup>44</sup>

1. světová válka vyvolala hlubokou krizi, která zasáhla všechny oblasti hospodářského, politického i kulturního života celé habsburské monarchie. Hned po vyhlášení všeobecné mobilizace většina mužského personálu odešla k vojenským útvarům a na jejich místa nastoupily ženy. Současně se zahájilo propuštění nemocných a uvolněné pavilony byly změněny ve filiálku kroměřížské zeměbranecké nemocnice. Koncem roku 1915 byla vojenská část ústavu přeměněna v psychiatrickou nemocnici a 1. 1. 1916 obsadilo další část lůžek 472 nemocných z evakuovaného Zemského ústavu pro choromyslné v Gorici a v roce 1916 bylo do ústavu evakuováno dalších 199 neklidných duševně nemocných z tyrolského ústavu v Perigne.<sup>45</sup>

Od konce 1. světové války byli do kroměřížského ústavu přijímáni i jednotliví nemocní ze Slovenska, psychiatrická oddělení při veřejných nemocnicích v Bratislavě, Košicích a Nitře byla totiž přeplněna. Kroměřížský ústav také vypomáhal Zemskému ústavu pro choromyslné v Brně, ten se přeplňoval z důvodu zrušení jihlavské filiálky. Do Kroměříže bylo přeloženo v průměru 60 pacientů ročně až do roku 1931. Zemský léčebný ústav v Kroměříži byl brzy zaplněn a proto došlo roku 1924 k první rekonstrukci. V dalších letech se počet nemocných zvyšoval, až v roce 1928 dosáhl 1376. V roce 1937 bylo hospitalizováno už 1800 nemocných.<sup>46</sup>

První předzvěst budoucí krize se objevila v době záříjové mobilizace v roce 1938. Velký počet lékařů a ošetřovatelů byl povolán do vojenské služby a zbylý personál musel zajišťovat péči o nemocné bez ohledu na stanovenou pracovní dobu.<sup>47</sup>

V období 2. světové války dostal kroměřížský ústav nový název – Zemská léčebna pro duševně a nervově choré – Landesheilanstalt für Geistes und Nervenkrankhe in Kremsier. Koncem roku 1942 se začali převážet duševně nemocní do brněnského ústavu, protože 2 mužské pavilony, nemocnice a celá ženská polovina

---

<sup>44</sup> DONĚK, E. *Kroměřížská psychiatrická léčebna v průběhu devíti desetiletí*. Kroměříž: Psychiatrická léčebna (vydala Psychiatrická léčebna v Kroměříži k příležitosti 90. výročí založení ústavu), s. 24.

<sup>45</sup> Tamtéž, s. 51, 52.

<sup>46</sup> Tamtéž, s. 56, 62.

<sup>47</sup> Tamtéž, s. 62.

se na začátku r. 1943 změnila v německý vojenský lazaret. Po osvobození Kroměříže se život v ústavu začal pomalu vracet do zajatých kolejí.<sup>48</sup>

Po 2. světové válce se opět změnil název zařízení - Státní psychiatrická léčebna (1949). Politické změny, ke kterým došlo v únoru 1948, se odrazilily i v historii kroměřížské léčebny.<sup>49</sup>

Začaly se zavádět nové léčebné metody – krátkou dobu byly zkoušeny histaminové šoky a lobotomie, následovala spánková terapie a léčba Antabusem. Pokračovalo se v pracovní terapii, která navázala na předválečnou tradici. V roce 1949 začala pracovat pro zaměstnance léčebny ambulance závodního lékaře a byl zahájen provoz závodní jídelny. V následujícím roce byla otevřena zubní ambulance. Po delších opravách zahájila v roce 1951 provoz pitevna, ke které náležela i histologická, biochemická a hematologická laboratoř. V červenci roku 1952 vznikl nový rehabilitační primariát, zaměřený na léčbu prací a v prosinci byl do kroměřížské léčebny přijat první psycholog PhDr. B. Bárta. V roce 1952 se pro neustále zvyšující se počet hospitalizovaných dětí s duševními poruchami otevřelo dětské oddělení, určené především pro epileptiky.<sup>50</sup>

V červenci 1960 vznikl smíšený gerontopsychiatrický primariát. Následovalo zavedení „sektorového přijímacího systému“. V jeho rámci byly vytvořeny dva mužské a dva ženské přijímací primariáty. Po roce 1960 se změny netýkaly jen organizace práce v léčebně. Stále větší důraz byl kladen na péči o nemocné a prostředí, ve kterém byli léčeni. Podstatně se rozšířila pracovní terapie a při kulturních pořadech byla stále více podporována aktivní účast nemocných a také nemocní začali pracovat v arteterapeutickém ateliéru. Na přijímacích primariátech se rozšířila skupinová psychoterapie a systém otevřených dveří.<sup>51</sup>

Ve středu 12. června 1963 proběhl v léčebně první sportovní den. V létě roku 1972 uskutečnila léčebna v rekreační oblasti Rajnochovice první tábor s cíleným léčebným zaměřením pro děti s enurézou. Dočasně se terapeutického pobytu účastnily i děti s poruchami chování.<sup>52</sup>

---

<sup>48</sup> DONĚK, E. *Kroměřížská psychiatrická léčebna v průběhu devíti desetiletí*. Kroměříž: Psychiatrická léčebna (vydala Psychiatrická léčebna v Kroměříži k příležitosti 90. výročí založení ústavu), s. 65, 67, 71.

<sup>49</sup> Tamtéž, s. 83.

<sup>50</sup> Tamtéž, s. 84, 87, 88.

<sup>51</sup> Tamtéž, s. 97.

<sup>52</sup> Tamtéž, s. 98, 102.

Rok 1984 proběhl především v duchu oslav 75. výročí založení kroměřížské psychiatrické léčebny. 20. června se uskutečnil 13. a shodou okolností i poslední sportovní den a konečně 16. listopadu uspořádala léčebna krajský seminář psychiatrů Jihomoravského kraje.<sup>53</sup>

První organizační změny ve vnitřní struktuře léčebny, které znamenaly konec „sektorového systému“, začaly 1. ledna 1988, kdy z části oddělení 8A byl vytvořen centrální příjem všech psychiatricky nemocných. V průběhu roku z původních čtyř přijímacích primariátů byly ponechány pouze dva, mužský a ženský. Zbývající primariáty se zaměřily na léčbu nemocných s ohledem na charakter jejich onemocnění. Rok 1988 byl také poznamenán dalším propojováním kroměřížské nemocnice s psychiatrickou léčebnou.<sup>54</sup>

Dne 1. ledna 1991 se psychiatrická léčebna stala příspěvkovou organizací na dobu neurčitou. Osamostatnění kroměřížské léčebny se uskutečnilo především díky neúnavné práci a znalostem jejího ředitele prim. MUDr. Lubomíra Žáčka. Téměř okamžitě se vynořily problémy, které bylo třeba urychleně řešit. Jmenujme dva nejzávažnější, které způsobily vedení léčebny řadu probdělých nocí: delimitace a rozpočet. Již v květnu bylo zřejmé, že rozpočet, který byl stanovený na rok 1990, odpovídá nákladům na 1190 lůžek. Léčebna však v té době měla o 310 lůžek více, a proto bylo nutné omezit veškeré výdaje a to takovým způsobem, který by se nedotkl nemocných. Úsporný program netvořilo ovšem pouze omezování provozu léčebny.<sup>55</sup>

Došlo k modernizaci počítačů, kterými kromě původních pracovišť byly vybaveny i tři primariáty. Po nezbytných úpravách se v říjnu do budovy zrušených jeslí přestěhovala košíkářská a švadlenská dílna a měsíc nato v levé části přízemí bývalé nemocniční budovy byl zahájen zkušební provoz na fonografu. Na podzim roku 1991 natolik pokročily řadu let trvající nákladné opravy kostela sv. Cyrila a Metoděje, že mohl být vrácen svému původnímu poslání. V pátek 20. prosince byl za přítomnosti řady hostů vysvěcen olomouckým světícím biskupem Msgre. J. Hrdličkou. V listopadu 1992 zahájila provoz kotelna, vytápějící psychiatrickou léčebnu i nemocnici. Historická kotelna se změnila ve výměňkovou stanici.<sup>56</sup>

---

<sup>53</sup> DONĚK, E. *Kroměřížská psychiatrická léčebna v průběhu devíti desetiletí*. Kroměříž: Psychiatrická léčebna (vydala Psychiatrická léčebna v Kroměříži k příležitosti 90. výročí založení ústavu), s. 106.

<sup>54</sup> Tamtéž, s. 106, 107.

<sup>55</sup> Tamtéž, s. 111, 113.

<sup>56</sup> Tamtéž, s. 113.

Přesně za rok po svém osamostatnění se změnila Psychiatrická léčebna Kroměříž v příspěvkovou organizaci, což se nijak podstatně neodrazilo v její ekonomické situaci. Pro lepší přehlednost hospodaření byla od srpna léčebna administrativně rozdělena na rozpočtová střediska rozšířená o jedno proti původnímu stavu. Do prostor v přízemí pavilonu č. 9 se nastěhovala lékárna, která 1. září zahájila provoz a tudíž skončily nákladné cesty auty do města, odkud se léky dovážely. V prosinci se změnila ordinace zubního a praktického lékaře v soukromá zařízení, kterým léčebna pronajala dosud užívané místnosti.<sup>57</sup>

Rozvážné hospodaření přineslo první viditelné úspěchy v roce 1995. Finanční situace se zlepšila natolik, že bylo možné zahájit nejen důkladné opravy jednotlivých pavilonů, ale vybavit je i novým zařízením. Pavilony č. 13 a 14 získaly nové terasy, které umožnily pobyt starým nemocným na čerstvém vzduchu. V březnu byla přestavěna část oddělení 8A tak, aby zde mohli být umístěni nemocní s delirantními stavy. Od 1. dubna se oddělení patologické anatomie stalo soukromým zařízením, které využívá pouze prostor pitevny. V levé části přízemí správní budovy bylo vybudováno nové výpočetní středisko. Léčebna si v září pronajala za symbolickou cenu od města Kroměříž hospodářské budovy bývalé farmy a zahájila jejich přestavbu na sklady a garáže. Od 1. března 1997, kdy byla všechna zdravotnická pracoviště vybavena počítači, začala plně využívat výhod programu NIS, které umožnilo propojení všech pracovišť s výpočetním střediskem a centrálním příjmem. Snížení počtu lůžek a nutnost obezřetné ekonomické politiky vedlo k úpravám vnitřní organizace léčebny. Od 1. dubna 1997 byl zmenšen neurologický primariát o oddělení 3B, které se změnilo v ženské gerontopsychiatrické oddělení<sup>58</sup>

1. ledna 1995 byly otevřeny nově rekonstruované prostoty bufetu, umožňující nemocným styk s veřejností v pěkném, kulturním prostředí. Styk s domovem byl na uzavřených přijímacích odděleních umožněn prostřednictvím telefonních automatů, zavedených v roce 1996. Ve stejném roce byly zahájeny nyní již tradiční středeční koncerty k tanci i poslechu před kostelem sv. Cyrila a Metoděje. Na místě bývalých garáží mezi prádelnou a výměňkovou stanicí byl v průběhu let 1998 až 2000 vybudován Klub pacientů. Jeho kavárna je využívána nejen k odpočinku, ale i k hudebním produkcím a přednáškám pro nemocné. Ke vzdělání a zábavě slouží

---

<sup>57</sup> DONĚK, E. *Kroměřížská psychiatrická léčebna v průběhu devíti desetiletí*. Kroměříž: Psychiatrická léčebna (vydala Psychiatrická léčebna v Kroměříži k příležitosti 90. výročí založení ústavu), s. 113.

<sup>58</sup> Tamtéž, s. 114.



knihovna, televizní místnost a kuželna. Ve čtvrtek 18. září 1997 byla v prostorách Muzea Kroměřížska slavnostně zahájena bienální výstava výtvarných prací nemocných psychiatrické léčebny pod názvem Umění je stav duše, která sklídila velký úspěch.<sup>59</sup>

Roku 1999, kdy uplynulo devadesát let od založení léčebny, se odehrála řada nejrůznějších událostí - byla spuštěna internetová stránka Psychiatrické léčebny v Kroměříži, k devadesátému výročí založení ústavu vydala léčebna reprezentativní publikaci pojednávající o její historii i současnosti. V květnu byla dokončena rekonstrukce přízemí pavilonu 4 a interní oddělení se mohlo vrátit do nových, účelně zařízených prostor. Dne 17. května vyměnil akademický malíř a restaurátor J. Hanzelka zničené panely s hlavičkami cherubínů u vchodu do kostela za nové s motivem polopostav andělů. Poslední událostí roku 1999 byla návštěva ministra zdravotnictví MUDr. Ivana Davida.<sup>60</sup>

Ani v prvním roce nového tisíciletí neustal v léčebně stavební ruch. Během června byla natolik dokončena oprava nádvoří s kanalizací a rekonstrukce budov staré farmy, započaté v roce 1998, že zde mohly být uvedeny do provozu nejrůznější sklady, garáže pro sanitní i nákladní vozy léčebny a šatny pro jejich řidiče. V srpnu bylo zrušeno kožní oddělení Nemocnice Kroměříž v pavilonu č. 22 a jeho prostory byly upraveny pro potřeby pracovní terapie.<sup>61</sup>

Roku 2002 došlo k jedné z nejdůležitějších událostí v historii léčebny. Od počátku února se snažilo nejen vedení léčebny, ale i představitelé okresu Kroměříž a Zlínského kraje přesvědčit ministerstvo zdravotnictví o nutnosti předat léčebnu pod jeho přímou správu. Složitá úřední jednání ukončil dne 26. června roku 2002 prezident republiky Václav Havel, když písemně potvrdil rozhodnutí parlamentu i senátu ČR zařadit většinu psychiatrických léčeben pod přímou správu ministerstva. V roce 2002 uplynulo padesát let od vybudování klinické psychologie v Psychiatrické léčebně Kroměříž. K tomuto výročí byl 26. dubna uspořádán slavnostní seminář v Klubu pacientů a v červnu byl za svou celoživotní práci

---

<sup>59</sup> DONĚK, E. *Kroměřížská psychiatrická léčebna v průběhu devíti desetiletí*. Kroměříž: Psychiatrická léčebna (vydala Psychiatrická léčebna v Kroměříži k příležitosti 90. výročí založení ústavu), s. 116.

<sup>60</sup> Psychiatrická léčebna v Kroměříži 1991-2008. [online][citováno 22. února 2011]. Dostupné na [www: <http://www.plkm.cz/cs/historie-lecebny/psychiatricka-lecebna-v-kromerizi-1991-2008>](http://www.plkm.cz/cs/historie-lecebny/psychiatricka-lecebna-v-kromerizi-1991-2008).

<sup>61</sup> Tamtéž.

odměněn prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl Cenou Františka Palackého děkanem filosofické fakulty v Olomouci.<sup>62</sup>

Dne 1. listopadu 2003 bylo zrušeno oddělení č. 9 a o tři měsíce později uzavřena polovina dětského primariátu. Celkový počet lůžek v léčebně, stejně jako při založení ústavu před devadesáti pěti lety činil 1100. V průběhu prosince roku 2003 byla uvedena do provozu první pojízdná plošina nahrazující výtah v pavilonu č. 13. Současně byla zahájena rekonstrukce pavilonu č. 15.<sup>63</sup>

V průběhu roku 2004 byly upraveny prázdné místnosti v dětském pavilonu pro potřeby školy, která zde zahájila nový školní rok. V lednu roku 2005 byla zrušena v léčebně vysoce problematická protialkoholní záchytná stanice. Dne 1. března 2006 byl uzavřen zbytek neurologického oddělení, jehož provoz byl pro léčebnu vysoce neekonomický a jeho lůžka na oddělení 3A byla po nezbytných opravách obsazena ženským gerontopsychiatrickým primariátem, dále bylo zrušeno plicní oddělení.<sup>64</sup>

Dne 1. února 2007 byla po desítkách let obnovena činnost biochemické laboratoře. Stále narůstající tlak na ženská gerontopsychiatrická lůžka vedl ke zvýšení jejich počtu a dne 25. října 2007 k přestěhování z nevyhovujícího pavilonu č. 3 do nově upraveného pavilonu č. 18. V listopadu téhož roku byly u pavilonu č. 19 zbourány poslední dvě zelené dřevěné stavby z druhé světové války, ve kterých řadu let byly sklady a čalounická dílna.<sup>65</sup>

Rok 2008 probíhal v duchu rozsáhlé stavební činnosti a organizačních změn. Dnem 1. ledna 2008 bylo se souhlasem ministerstva zdravotnictví zrušeno infekční oddělení 7B. Zůstaly zde jen dva pokoje pro observaci nemocných s infekčními chorobami do doby, než budou moci být přeloženi do nemocnice v Uherském Hradišti nebo ve Zlíně. Po nezbytných úpravách celého pavilonu č. 7 zde zahájil činnost koedukovaný rehabilitační gerontopsychiatrický primariát. V srpnu se zahájily úpravy oddělení 4B, o které se rozšíří interní primariát. Současně se sem přestěhovaly oba observační pokoje pro infekční nemocné. V dubnu roku 2008 proběhla první část oprav asfaltových cest v léčebně, které celkově dosahují délky 5 km.<sup>66</sup>

---

<sup>62</sup> Psychiatrická léčebna v Kroměříži 1991-2008.[online][citováno 22. února 2011]. Dostupné na [www: <http://www.plkm.cz/cs/historie-lecebny/psychiatricka-lecebna-v-kromerizi-1991-2008>](http://www.plkm.cz/cs/historie-lecebny/psychiatricka-lecebna-v-kromerizi-1991-2008).

<sup>63</sup> Tamtéž.

<sup>64</sup> Tamtéž.

<sup>65</sup> Tamtéž.

<sup>66</sup> Tamtéž.

Psychiatrická léčebna v Kroměříži prošla během své existence dobami klidnými i bouřlivými. Vždy si však byla vědoma toho, že je třetí největší psychiatrickou léčebnou v republice. Zavazovalo ji to k tomu, aby se v mezích daných soudobými poznatky a ekonomickou situací snažila zavádět nejmodernější způsoby léčby a ošetřování duševně nemocných a ulehčit jim jejich často neradostný úděl.<sup>67</sup>

### 3.2 Oddělení léčebny

Psychiatrická léčebna poskytuje nejen péči lůžkovou, ale i ambulantní psychiatrickou péči pro pacienty, kteří zde byli léčeni. Péče je poskytována na odděleních uzavřených, otevřených, koedukovaných. Pacienti jsou přijímáni ve věku od 3 let do 15ti až 16ti na dětská oddělení, pacienti starší 65ti let na geriatrická oddělení.<sup>68</sup>

Z rozhovoru se sociální pracovníci jsem zjistila, že kapacita Psychiatrické léčebny je 1100, ale většinou je obsazeno kolem tisíce míst - tento počet se každým dnem mění (dá se říct, že každý den někdo odchází a někdo nový přichází). Také musí mít v rezervě lůžka pro akutní příjem, takže by neměla být vždy všechna lůžka obsazena.

V psychiatrické léčebně jsou léčeni pacienti s akutními psychosomatickými stavy a s neurotickými dekompenzacemi. Velkou skupinu tvoří pacienti, jejichž problémem je alkohol, a to jak při akutní intoxikaci, tak delirantních stavech, nebo závislost na alkoholu. Dále závislosti na psychotropních látkách či na hře na výherních automatech. Prováděny jsou ochranné léčby psychiatrické, protialkoholní, protitoxikomanické a sexuologické.<sup>69</sup>

Nedílnou součástí léčebny tvoří pracoviště klinické psychologie. Psychologové se podílejí jak na terapii, tak na diagnostice duševních poruch, a to přímo na

---

<sup>67</sup> Psychiatrická léčebna v Kroměříži 1991-2008.[online][citováno 22. února 2010]. Dostupné na [www: <http://www.plkm.cz/cs/historie-lecebny/psychiatricka-lecebna-v-kromerizi-1991-2008>](http://www.plkm.cz/cs/historie-lecebny/psychiatricka-lecebna-v-kromerizi-1991-2008).

<sup>68</sup> DONĚK, E. *Kroměřížská psychiatrická léčebna v průběhu devíti desetiletí*. Kroměříž: Psychiatrická léčebna (vydala Psychiatrická léčebna v Kroměříži k příležitosti 90. výročí založení ústavu). Str. 8.

<sup>69</sup> DONĚK, E. *Kroměřížská psychiatrická léčebna v průběhu devíti desetiletí*. Kroměříž: Psychiatrická léčebna (vydala Psychiatrická léčebna v Kroměříži k příležitosti 90. výročí založení ústavu). Str. 8.

jednotlivých odděleních. Součástí terapeutických týmů na jednotlivých primariátech jsou sociální pracovníci, kteří jsou nápomocni pacientům při řešení jejich sociální problematiky.<sup>70</sup>

## **Oddělení určená pro léčbu pacientů se závislostí na alkoholu**

### **8A Toxirehabilitační oddělení**

Mužské uzavřené protialkoholní oddělení. Nabízí léčbu závislosti na alkoholu u pacientů s přidruženými závažnějšími interními či jinými onemocněními, léčbu kombinovaných závislostí, krátkodobou detoxifikaci pro pacienty se závislostí na nealkoholových drogách (marihuana, pervitin, opioidy ...). Zajišťuje pacienty v debaklových situacích. Umožňuje realizaci ochranných léčeb protialkoholních anebo protitoxikomanických. Komplexní protialkoholní léčba trvá 3 měsíce, probíhá v několika fázích. Její součástí je fungování v rámci režimu, aktivní spolupráce na léčbě. Velký důraz se klade na dodržování pravidel, na spolehlivost. Z léčebných postupů se uplatňuje biologická léčba, pracovní terapie, osvěta a skupinová psychoterapie. V rámci osvěty mají pacienti možnost získat informace o zdravotních a psychosociálních důsledcích svého rizikového chování. Skupinová psychoterapie s psychologem má zážitkový charakter, směřuje k uvolňování emocí, k otevírání osobních problémů a starostí. Postupně mají pacienti příležitost chodit na vycházky, jezdit na dovolenky, realizovat své osobní záležitosti. Pokud je pacient motivován k léčbě a umožňuje to jeho zdravotní stav, je možnost doléčení na oddělení 8B nebo na oddělení 15. Po dokončení 3 měsíční léčby oddělení nabízí využití rekondičních pobytů na oddělení kde léčba proběhla, délka rekondičního pobytu je 5 až 10 dnů.<sup>71</sup>

### **8B Toxirehabilitační oddělení**

Otevřené oddělení pro muže a ženy závislé na alkoholu nebo nealkoholových drogách, zejména na lécích, dále poskytuje detoxifikační pobyt pro drogově závislé

---

<sup>70</sup> DONĚK, E. *Kroměřížská psychiatrická léčebna v průběhu devíti desetiletí*. Kroměříž: Psychiatrická léčebna (vydala Psychiatrická léčebna v Kroměříži k příležitosti 90. výročí založení ústavu), s. 8.

<sup>71</sup> Oddělení léčebny. 8A – interní oddělení. [online][citováno 22.února 2011]. Dostupné na [www: <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/8a---toxirehabilitacni-oddeleni>](http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/8a---toxirehabilitacni-oddeleni).

a kombinované závislosti před nástupem do léčebných komunit. Léčba má režimový a komunitní charakter, její součástí je skupinová psychoterapie, edukace, komplex biologické odvykací léčby a pracovní terapie. Oddělení 8B je převážně zaměřeno na zvládnutí odvykacích stavů a stabilizace zdravotního stavu pacientů, dále na jejich vzdělávání týkající se problematiky závislosti. Motivovanější pacienti jsou zařazeni do menší psychoterapeutické skupiny pod vedením psychologa, která je zaměřena na bližší sebepoznání a pochopení souvislostí závislostního chování. Součástí léčby je i možnost překlady na oddělení 15, kde probíhá intenzivnější psychoterapie. Rodinní příslušníci pacientů mohou využívat nabídky pravidelných setkání s lékařem a psychologem oddělení, která jsou podle potřeby věnována vzdělávání o problematice závislosti či řešení konkrétních rodinných, manželských a osobních problémů. Po absolvování komplexní protialkoholní je pacientům nabízena možnost docházet do psychiatrické a psychologické ambulance a také pravidelné, jednou měsíčně konané A-kluby, kde se bývalí pacienti (abstinenti) setkávají s aktuálně hospitalizovanými a mohou si zde předávat cenné informace, zkušenosti a rady. Na toto setkání jsou pravidelně zváni i blízcí pacientů. Stejně jako oddělení 8A nabízí toto oddělení možnost rekondičních pobytů.<sup>72</sup>

## **10A Protialkoholní oddělení**

Mužské otevřené oddělení, které poskytuje komplexní, specializovanou léčbu závislosti na alkoholu. Doba pobytu 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 pacienti 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 pacienti možnost pozvat si rodinné

---

<sup>72</sup> Oddělení léčebny. 8B – interní oddělení. [online][citováno 22.února 2011]. Dostupné na [www: <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/8b---toxirehabilitcni-oddeleni>](http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/8b---toxirehabilitcni-oddeleni).

příslušníky nebo partnery na individuální nebo skupinové sezení s lékařem a terapeutem.<sup>73</sup>

## 15 Toxirehabilitační oddělení

Otevřené koedukované oddělení nabízející komplexní léčbu závislosti, především závislosti na alkoholu. Léčba probíhá v terapeutické komunitě s režimovým omezením. Léčba závislosti trvá 3 měsíce a je určena pro pacienty motivované, plně spolupracující, bez výrazných zdravotních a sociálních problémů, které by brzdily terapeutický proces. Výhodou pro léčbu je alespoň částečně zachované rodinné či profesní zázemí. Individuálně je možné léčbu i prodloužit (před nástupem do zaměstnání, doléčovacího centra atd.). Oddělení umožňuje i krátkodobé léčebné pobyty rodinným příslušníkům našich pacientů, přátel či spolupracovníků, sloužící k lepšímu pochopení podstaty závislosti, včetně jejich zařazení do terapeutické komunity, individuálních pohovorů s terapeuty atd. Dále oddělení nabízí možnosti ambulantního doléčování, možnost docházet na Antabus na oddělení, nebo možnost 14-ti denních rekondičních pobytů při zachované abstinenci. Součástí léčby na oddělení 15 jsou pravidelně pořádané A-kluby za účasti jak stávajících, tak pacientů bývalých, včetně rodinných příslušníků.<sup>74</sup>

Uvedená instituce se zabývá problematikou alkoholismu již mnoho let – dokonce více než století. Důvodem, proč jsem se rozhodla zařadit ji do své bakalářské práce, je nejen to, že léčba je důležitým krokem, který alkoholička může pro sebe i pro svou rodinu udělat, ale i to, že právě zde, jsem realizovala své šetření.

---

<sup>73</sup> Oddělení léčebny. 10A – protialkoholní oddělení. [online][citováno 22.února 2011]. Dostupné na [www: <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/10a---protialkoholni-oddeleni>](http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/10a---protialkoholni-oddeleni).

<sup>74</sup> Oddělení léčebny. 15 – toxirehabilitační oddělení. [online][citováno 22.února 2011]. Dostupné na [www: <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/15---toxirehabilitacni-oddeleni>](http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/15---toxirehabilitacni-oddeleni).

## II. empirická část

### 4 Rozdíl mezi ženským a mužským alkoholismem

Své šetření jsem realizovala v Psychiatrické léčebně v Kroměříži. Přestože mi nebylo umožněno udělat přímý rozhovor s pacienty PL, bylo mi nabídnuto oslovit pacienty pomocí písemných otázek.

V psychiatrické léčebně jsem rozdala celkem 20 formulářů, zpět se mi jich vrátilo 19 a jeden jsem se rozhodla vyřadit, protože se týkal osoby, která byla sice závislá i na alkoholu, ale převládala závislost na drogách a alkohol užívala pouze na „dojezd“.

#### 4.1 Cíl výzkumu

Za cíl svého šetření v bakalářské práci jsem si stanovila najít možné rozdíly mezi ženským a mužským alkoholismem v reálném životě.

#### 4.2 Výzkumné metody

Pro svůj výzkum jsem tedy zvolila metodu dotazování. „Mezi metody dotazování řadíme rozhovor a dotazníkové šetření. Standardizovaný rozhovor s dotazníkovým archem je nejvíce formalizovaná forma rozhovoru, kdy je od každé osoby vyžadována stejná informace. Každému jsou kladeny přesně stejně formulované otázky, které jsou v přesně stejném pořadí.“<sup>75</sup>

„Podle toho, jakým způsobem má respondent v určité otázce dotazníku odpovědět, lze rozdělit otázky dotazníku na otevřené a uzavřené. U otevřených otázek respondent odpověď sám vytváří, u položek uzavřených určitým způsobem manipuluje s odpověďmi již navrženými (např. vybírá, seřazuje apod.).“<sup>76</sup>

---

<sup>75</sup> JEŘÁBEK, H. *Úvod do sociologického výzkumu*. Praha: Univerzita Karlova, 1993, s. 72.

<sup>76</sup> CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Grada Publishing, a. s., 2007, s. 165.

Formulář obsahoval celkem 15 otázek (viz příloha č. 1), z nichž prvních sedm lze považovat za demografické ukazatele, jedná se o otázky uzavřené. Další otázky, otevřené, se týkají nejen přímé konzumace alkoholu a jeho zdravotních důsledků a vlivu na trávení volného času, ale také vlivu alkoholismu na vztahy v rodině. Mezi uzavřené otázky patří také otázka, která zjišťovala zaměstnání dotazovaných. Při vyhodnocování formulářů jsem se rozhodla vyloučit otázku, která se týkala první negativní zkušenosti s alkoholem, protože ve většině případů ji pacienti nesprávně pochopili a tedy i nesprávně zodpověděli.

### **4.3 Výběr respondentů**

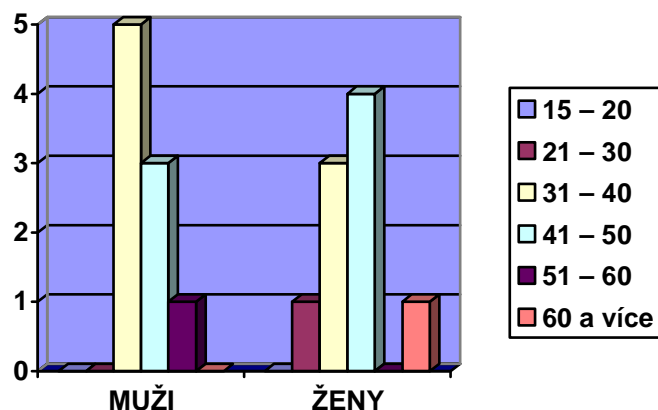
Šetření jsem zaměřila na muže i ženy, kteří se léčí v Psychiatrické léčebně v Kroměříži na oddělení 15. Oddělení je oddělením pro komplexní léčbu závislostí, především závislosti na alkoholu. Léčba je určena více motivovaným pacientům, než například na oddělení 8A či 8B. Najít zde můžeme muže i ženy různých věkových kategorií, zájmů, povolání či různých sociálních vrstev.

### **4.4 Výsledky výzkumu**

#### **4.4.1 Charakteristika výzkumného souboru**

Ve výzkumu byla polovina dotazovaných žen a polovina mužů. Věkovou strukturu ilustruje následující graf č. 1. Jak vidíme z grafu téměř polovina žen spadá do věkové kategorie 41 – 50 let. Třetina žen se nachází ve věkové kategorii 31 – 40 let. Pouze jedna žena spadá do věkové kategorie starších šedesáti let a jedna mladších než třicet let. U mužů převládá věková kategorie 31 – 40 let. Do této kategorie spadá více než polovina dotazovaných mužů, třetina mužů spadá do věkové kategorie 41 – 50 let a pouze jeden muž patří do věkové kategorie 51 – 60 let.





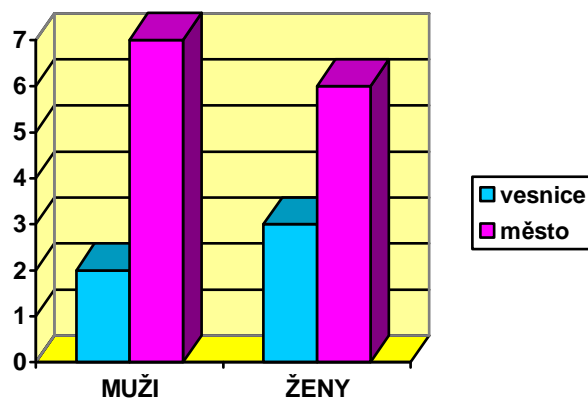
Graf č. 1 Věková struktura.

Z mého šetření vyplynulo, že rozdíly ve vzdělání jsou minimální (viz tabulka č. 1). Z devíti žen je pět vyučených, čtyři dosáhli středoškolského vzdělání s maturitou. Z devíti mužů jsou čtyři vyučení a stejně jako ženy čtyři muži dosáhli středoškolského vzdělání s maturitou, jeden muž dosáhl vysokoškolského vzdělání.

Tabulka č. 1 Stupeň vzdělání respondentů.

Stupeň vzdělání	MUŽI	ŽENY
vyučen/a	4	5
středoškolské	4	4
vysokoškolské	1	0

Stejně jako u žen, tak u mužů, převládalo místo bydliště město (viz graf č. 2). Pouze tři z devíti žen a dva z devíti mužů žijí na vesnici.



Graf č. 2 Bydliště respondentů.

V oblasti vztahů byli z dotazovaných mužů tři ženatí, dva rozvedení, jeden žije s partnerkou a tři svobodní. Z dotazovaných žen pět je vdaných, tři žijí s partnerem a jedna je svobodná. Z uvedeného lze vyvodit, že ženy setrvávají více ve svazku s mužem (či s ženou), ani jedna z dotazovaných žen nebyla rozvedená (viz tabulka č. 2).

Tabulka č. 2 Rodinný stav respondentů.

Rodinný stav	MUŽI	ŽENY
vdaná/ženatý	3	5
rozvedený/rozvedená	2	0
žiji s partnerem/partnerkou	1	3
svobodný/svobodná	3	1

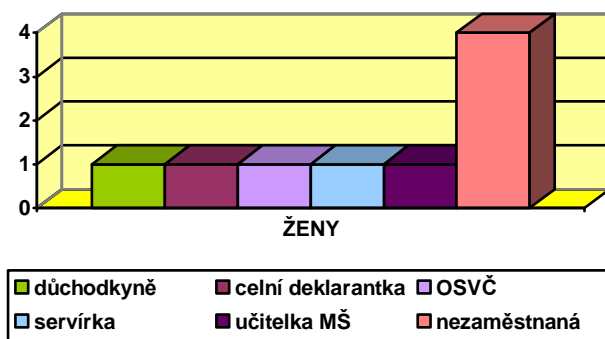
Ze zjištěného lze vyvodit, že počet dětí, které vyrůstají nebo vyrůstaly s respondenty, je u žen i u mužů velmi podobný (viz tabulka č. 3). Z dotázaných téměř polovina žen i mužů uvedla, že s nimi ve společné domácnosti děti nevyrůstaly. Asi třetina respondentů (muži i ženy) uvádí, že s nimi vyrůstají (nebo vyrůstaly) dvě děti. Čtyři a více dětí nevychovává nikdo z dotazovaných respondentů. Jedno dítě vychovávají dvě ženy a jeden muž a tři děti pouze jeden muž. Dále jsem z šetření zjistila, že mezi počtem dětí, které respondenti vychovávají v různých věkových kategoriích není až tak velký rozdíl. Jak u mužů, tak i žen, je

počet dětí v různých věkových kategoriích velmi rozmanitý. Ve většině případech ženy v letech 41-50 vychovávají dvě děti a muži ve věkové kategorii 31-40 jedno až dvě děti.

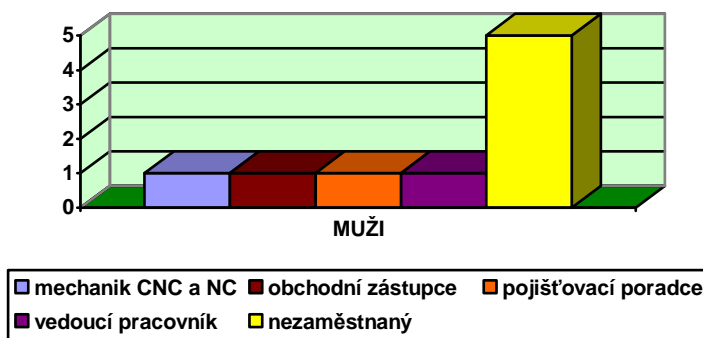
Tabulka č. 3 Počet dětí respondentů.

Počet dětí	MUŽI	ŽENY
0	4	3
1	1	2
2	3	4
3	1	0

Nikdo z dotazovaných nevykonává stejnou profesi (pokud profesi vykonávají). Ovšem nejčastější zastoupenou kategorií je u mužů i u žen to, že jsou nezaměstnaní. Z devíti žen jsou nezaměstnané čtyři a z devíti mužů je nezaměstnaných pět. Povolání ilustrují následující grafy č. 3, 4.



Graf č. 3 Zaměstnání – ženy.



Graf č. 4 Zaměstnání – muži.

#### 4. 4. 2 Vztahy respondentů s osobami blízkými

Respondenti byli v listu šetření vyzváni, aby se pokusili popsat jejich vztah s nejbližšími rodinnými příslušníky (rodiči, dětmi, partnerem).

Zřejmě většina lidí očekává, že rodina se od alkoholiků distancuje, ale často je opak pravdou, tudíž mě odpovědi na tuto otázku moc nepřekvapily. Většinou jsou respondenti se svou rodinou v kontaktu a rodina je v léčbě podporuje. Často však respondenti uvádějí, že kdyby začali zase pít, jejich vzájemné vztahy se zhorší. Osm z devíti dotázaných žen uvedlo právě tuto skutečnost, pouze jedna žena odpověděla, že má velmi dobrý vztah s rodiči, ale s manželem je vztah již horší. U mužů se už v rodinných vztazích objevují menší rozdíly (viz tabulka č. 4). Například jeden muž v šetření uvedl, že má dobré vztahy pouze se svými sourozenci.

Tabulka č. 4 Vztahy s rodinnými příslušníky.

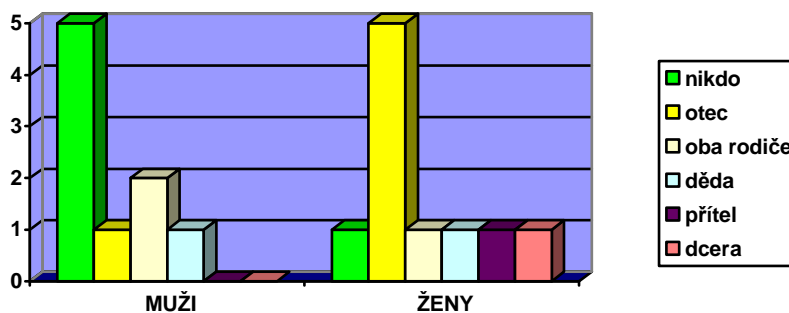
Vztahy s rod. příslušníky	MUŽI	ŽENY
dobré vztahy se všemi	4	8
dobré vztahy s rodiči	2	1
dobré vztahy s partnery	2	0
dobré vztahy se sourozenci	1	0

#### 4. 4. 3 Užívání alkoholu (nebo jiných návykových látek) v rodině

U této otázky je důležité první definovat pojem nadužívání. V odborné literatuře je „nadužívání“ označováno jako abúzus. „Abúzus znamená požívání takového množství alkoholu, které popř. vede až k opilosti. Při opakovaném, pravidelném a nadměrném pití hovoříme o systematickém abúzu. Pravidelné a nadměrné pití alkoholických nápojů je vedle obecně známých negativních společenských důsledků

zdrojem centrálního nebezpečí: chorobné závislosti na alkoholu – hovoříme pak o abúzu s návykem.“<sup>77</sup>

Odpovědi dotazovaných žen mě velmi překvapily, protože jsem se v odborné literatuře dočetla, že pokud je závislá matka, stávají se většinou závislé i dcery, ale v mém šetření se prokázalo úplně něco jiného. U více než poloviny žen-alkoholiček převládal otec-alkoholik. Pouze jedna žena uvedla, že v její rodině užívají alkohol oba rodiče. V této otázce se již vyskytly větší rozdíly mezi muži a ženami. Více než polovina mužů totiž uvedla, že v jejich rodině nikdo alkohol či jiné návykové látky neužíval. Jedna žena uvedla, že návykové látky v rodině užívá její dcera (viz graf č.5).



Graf č. 5 Nadužívání alkoholu nebo jiných návykových látek rodinnými příslušníky.

#### 4. 4. 4 Druh, místo a frekvence užívání alkoholických nápojů

Mezi nejčastější alkoholické nápoje, které požívali jak muži tak ženy, patří víno, rum, vodka a fernet. U mužů navíc převládá pivo. V množství alkoholických nápojů, které tito respondenti vypili, také velké rozdíly nejsou. Ženy v průměru vypily okolo jednoho litru alkoholu denně, muži okolo dvou litrů. Největší rozdíl připadá na množství vypitých piv, které ženy ve svých odpovědích vůbec neuvedly. Jeden muž uvedl, že pil okolo patnácti piv denně, jiný zase pět piv denně. Pivo kombinovali s tvrdým alkoholem, někteří pili pouze tvrdý alkohol. U žen se

<sup>77</sup> VIEWEGH, J. *Kapitoly ze speciální patopsychologie I. Alkoholismus jako psychosociální jev.* Brno, 1974, s. 6.

v odpovědích nejvíce vyskytlo víno a vodka a samozřejmě také kombinace již uvedených tvrdých alkoholických nápojů. Respondenti uvádějí, že s požíváním alkoholických nápojů začínali buď hned ráno, odpoledne nebo ve večerních hodinách, pili denně. Pouze jeden muž a jedna žena uvedli, že pili jen o víkendech. Také se v odpovědích potvrdil ten nejznámější rozdíl v alkoholismu u žen a u mužů – zatímco muži pijí „všude“ – doma, v hospodě, u stánků, v práci atd., většina dotazovaných žen pije doma - tajně. Pouze jeden muž z devíti uvedl, že pije také tajně doma. Další ženy uvádějí jako místo jejich pití zaměstnání a „společnost“.

#### **4. 4. 5 Důvody nadměrného pití**

Co člověk, to odlišný problém, ale v podstatě se důvody, které přivedly respondenty k závislosti na alkoholu, dají rozdělit do několika skupin. Jedna žena a dva muži se shodli, že za jednu z příčin jejich nadměrného pití lze považovat stres, dále jeden muž a jedna žena uvedli, že příčinou jejich nadměrného pití je chuť – potřeba, další muž a žena začali s pitím po rozchodu s partnerem a v neposlední řadě jako příčinu nadměrného požívání alkoholu jeden muž a jedna žena vidí v tom, že alkohol jim přinášel určité povzbuzení či povznesení. Ženy považují za důvod svého nadměrného pití samotu, nudu, úzkost, problémy, ať už pracovní či rodinné, nebo snahu zapomenout na tyto problémy. Naproti tomu muži odůvodňují své nadměrné pití depresí, snahou získat sebevědomí, změnou prostředí a také potřebou přepíjení abstinčních příznaků.

#### **4. 4. 6 Zdravotní komplikace spojené s užíváním alkoholu**

Nejvíce problémů mají muži i ženy v oblasti psychiky, ať už se jedná o deprese, úzkost, výčitky, nespavost atd. Mezi nejčastější fyzické komplikace patří třes, nechutenství, pocení, vysoký krevní tlak, vysoká hladina cukru, žaludeční vředy, jícnové varixy, leukopenie (problémy s bílými krvinkami), chronická pankreatitida (zánět slinivky břišní), epileptické záchvaty a celkové omezení fyzického výkonu. Z dotazníku vyplynulo, že ženy mají více problémů – psychických i fyzických,

přičemž stejně jako u mužů převládají problémy psychické (deprese, úzkost). Většina dotazovaných trpí více než jedním zdravotním problémem (viz tabulka č. 5).

Tabulka č. 5 Počet komplikací spojených s užíváním alkoholu.

Počet komplikací	MUŽI	ŽENY
žádné	1	3
jedna	2	0
více než jedna	6	6

#### 4. 4. 7 Volný čas a alkohol

Zde jsem se zaměřila na to, jestli dotazovaní dokáží sami posoudit, zda a jaký vliv mělo pití alkoholu na trávení jejich volného času. Polovina z dotazovaných si tuto skutečnost uvědomuje, a to především ženy. Muži se spíše obracejí k odpovědi „ne“ či „nedokáží sami posoudit“.

Ovšem z šetření vyplynulo, že alkohol sehrával ve volném čase u mužů dominantní roli. Ženy se naopak snažily trávit čas s rodinou a starat se o ni, dále také sportovaly, často uváděná byla jízda na kole (viz tabulka č. 6).

Dotazovaní ovšem také uvedli, že alkohol jim ukradl hodně času.

Tabulka č. 6 Trávení volného času.

Aktivity ve volném čase	MUŽI	ŽENY
trávení času s rodinou	2	5
pití	5	1
spánek v opilosti	2	0
sport	2	5
zvířata	0	3
práce na zahradě	1	3

## 4. 5 Shrnutí

Předpokládala jsem, že důvody vzniku závislosti u žen jsou jiné než u mužů. Problémy u jednotlivých respondentů, které se objevují hlavně v oblasti rodinných vztahů a zdravotních komplikací, jsou velmi individuální. V porovnání s odbornou literaturou jsem našla jisté rozdíly. Například v odborné literatuře bylo uvedeno, že pokud je závislá matka je velká pravděpodobnost, že bude závislá i dcera. V mém šetření se prokázalo něco jiného. Většina žen, které se léčí, uvedly, že závislý na alkoholu byl jejich otec. Ani jedna žena nevedla, že by byla závislá pouze matka. Ovšem v otázce, která se týkala užívání alkoholu či jiných návykových látek členy rodiny se jedna respondentka zmínila o tom, že je závislá její dcera. Je otázkou zda je závislost dcery dána závislostí matky. Zde by se dalo navázat výzkumem, který by se týkal vlivu alkoholismu u žen na jejich dospělé děti. V dalších případech se výsledky mého výzkumu shodovaly s teorií.

Z šetření také vyplynulo, že existují určité rozdíly mezi rodinným životem ženy-alkoholičky a muže-alkoholika. Ženy ve většině případech setrvávají v partnerském či manželském vztahu, zatímco u dotázaných mužů převládal stav svobodný nebo rozvedený. Také se ukázalo, že ženy, i přes svou závislost, mají dobré vztahy se všemi rodinnými příslušníky (rodiči, sourozenci, dětmi, partnery), kteří je v léčbě podporují. Domnívám se, že je to dáno tím, že ženy se za své pití více stydí a pijí doma tajně - to je další rozdíl. U mužů je alkohol společností více tolerován, a proto ve větší míře požívají alkohol i na veřejnosti – v hospodě, v práci, u stánku atd. Samozřejmě se objevili i tací, kteří pili doma tajně, ale pouze jen v jednom případě z devíti. Také je z šetření zřejmé, že ženy, i když byly závislé na alkoholu, více trávily svůj volný čas s rodinou, než muži, kteří se naopak neskrývali s tím, že ve volném čase prostě pili.

U mužů je alkoholismus společností více tolerován. Od žen je ve společnosti očekáváno, že budou dobrými matkami, hospodyněmi, ale zároveň i „výkonnou pracovní silou“. Některé ženy toto postavení zvládnou, jiné ne, a proto se obrací k alkoholu. Mezi nejčastější důvody vzniku závislosti u žen patří právě problémy v rodině, ať už problémy s dětmi či problémy s partnerem.



## Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na alkoholismus u žen, který se postupně stává čím dál více diskutovaným tématem. Alkoholismus je závažné onemocnění, které má negativní důsledky, jak pro osobu alkoholika či alkoholičky samotnou, tak i pro celou jejich rodinu. Nedávný průzkum (viz str. 14) ukázal, že alkoholismus ohrožuje ženy ve stále větší míře. Na tento problém je u žen pohlíženo jinak než u mužů. Ale v čem se liší alkoholismus ženy a muže? Existují nějaké rozdíly? To byla otázka, na kterou jsem chtěla najít odpověď.

V teoretické části jsem se zaměřila na definici základních pojmů a problémů s alkoholismem souvisejících, které jsou podle mého názoru stěžejní. V následující kapitole jsem se již věnovala problematice alkoholu u žen a také popisu činnosti Psychiatrické léčebny, ve které jsem realizovala své šetření. V empirické části jsem hledala možné rozdíly mezi alkoholismem muže a ženy. Závěry šetření jsem uvedla v podkapitole 4. 4. 8 Shrnutí.

Z pedagogického hlediska lze alkoholismu předcházet prevencí, a to již na základní škole. V současné době probíhají ve školách různé preventivní programy, které se zabývají především předcházení závislostí – nejen na alkoholu a na drogách, ale i prevencí kouření či patologického hráčství. Mezi snad nejznámější patří PEER programy. Otázkou je, zda je tato prevence účinná? Možná, že oddálí první pokusy o kouření či první „opití“, ale na samotném vzniku závislosti se podílí více faktorů - ke vzniku závislosti nepřispívá jen sociální prostředí, ale z určité části i genetika. *„Geny jsou jistě jedním z faktorů a částečně se na vzniku choroby podílejí. Nedávno byly objeveny geny, které se mohou na vzniku alkoholismu spolupodílet. Nicméně, dalším, neméně důležitým faktorem je životní styl.“*<sup>78</sup>

Často jsem slyšela tvrzení, že si alkoholici vlastně ani pomoc nezaslouží, protože si své problémy způsobili sami a sami je také mohou vyřešit. Ovšem musíme mít na paměti, že alkoholismus je nemoc, která může potkat každého z nás a vymanit se ze závislosti je velmi obtížné, málokdo to dokáže bez profesionální pomoci. Navíc si také musíme uvědomit, že alkoholik (alkoholička) má, ve většině případů, rodinu – děti, které si nezaslouží, aby se na ně zapomínalo – potřebují dostatečnou péči

---

<sup>78</sup> Alkoholismus a dědičnost. [online][citováno 22.března 2011]. Dostupné na [www: <http://www.alkoholik.cz/zavislost/nejcastejsi\\_otazky\\_o\\_alkoholu/alkoholismus\\_a\\_dedicnost.html>](http://www.alkoholik.cz/zavislost/nejcastejsi_otazky_o_alkoholu/alkoholismus_a_dedicnost.html).

a hlavně rodičovskou lásku. Jestliže se jim tohoto nedostává, citově strádají a je velká pravděpodobnost, že v dospělosti „půjdou ve šlépějích svých rodičů“.

Alkoholismus je nemoc, která, ač má svůj typický průběh, vyžaduje individuální přístup a dobré poznání psychiky i sociálního zázemí pacienta.

## Seznam literatury a pramenů

DONĚK, E. *Kroměřížská psychiatrická léčebna v průběhu devíti desetiletí*. Kroměříž: Psychiatrická léčebna (vydala Psychiatrická léčebna v Kroměříži k příležitosti 90. výročí založení ústavu).

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Grada Publishing, a. s., 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá*. Grada Publishing, 1996. ISBN 80-7169-277-8.

JEŘÁBEK, H. *Úvod do sociologického výzkumu*. Praha: Univerzita Karlova, 1993. ISBN 80-7066-662-5.

KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. *Člověk a alkohol*. Praha: Avicenum – zdravotnické nakladatelství, 1995.

NEŠPOR, K. *Jak překonat problémy s alkoholem*. Praha, 1999.

NEŠPOR, K. *Léčba a prevence závislostí*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1988.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.

ŘEHAN, V. *Závislost na alkoholu a jiných drogách – psychologický přístup*. Olomouc: vydavatelství University Palackého v Olomouci, 1994.

SKÁLA, J. *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abusus a závislost*. Praha: Avicenum – zdravotnické nakladatelství, 1986.

SKÁLA, J. ... *až na dno?* Praha: Avicenum, 1988.

ŠKODA, J., FISHER, S. *Sociální patologie. Analýza příčin možnosti ovliňování závažných sociálně patologických jevů*. Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.

TRÁVNÍČKOVÁ, I a kol. *Specifické aspekty zneužívání drog u žen*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2001. ISBN 80-86008-92-4.

ÜHLINGER, C., TSCHUI, M. *Když někdo blízký pije*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-807367-610-0.

VIEWEGH, J. *Kapitoly ze speciální patopsychologie I. Alkoholismus jako psychosociální jev*. Brno, 1974.

### **Internetové stránky**

Alkoholismus a dědičnost. [online][citováno 22.března 2011]. Dostupné na [www: <http://www.alkoholik.cz/zavislost/nejcastejsi\\_otazky\\_o\\_alkoholu/alkoholismus\\_a\\_dedicnost.html>](http://www.alkoholik.cz/zavislost/nejcastejsi_otazky_o_alkoholu/alkoholismus_a_dedicnost.html).

Alkoholismus v ČR – statistiky. [online][citováno 16.července 2010]. Dostupné na [www: <http://www.alkoholik.cz/zavislost/clanky\\_a\\_statistiky/alkoholismus\\_v\\_cr\\_statistiky\\_2010.html>](http://www.alkoholik.cz/zavislost/clanky_a_statistiky/alkoholismus_v_cr_statistiky_2010.html).

Psychiatrická léčebna Kroměříž. [online][citováno 22. února 2010]. Dostupné na [www: <http://www.plkm.cz/>](http://www.plkm.cz/).

Žena alkoholička, pití alkoholu u žen – specifika chování a důvody alkoholismu. [online] [citováno 22. března 2011]. Dostupné na [www: <http://www.alkoholik.cz/zavislost/zeny\\_a\\_alkohol/zena\\_alkoholicka\\_piti\\_alkoholu\\_u\\_zen\\_specifika\\_chovani\\_a\\_duvody\\_alkoholismu.html>](http://www.alkoholik.cz/zavislost/zeny_a_alkohol/zena_alkoholicka_piti_alkoholu_u_zen_specifika_chovani_a_duvody_alkoholismu.html).

## **Seznam příloh**

Příloha 1 – Oddělení Psychiatrické léčebny v Kroměříži.

Příloha 2 – Dotazník, který se zaměřuje zjištění alkoholismu u mužů a alkoholismu u žen v reálném životě.

Příloha 3 – Seznam tabulek a grafů.

## **Příloha 1**

*Oddělení Psychiatrické léčebny v Kroměříži.*

### **1 Psychiatrické oddělení**

Otevřené ženské oddělení s volnými vycházkami, určené převážně pro doléčování odeznených akutních psychických onemocnění a pro léčbu klidných spolupracujících nemocných všech dg. kategorií. Terapie je hlavně farmakologická, velký důraz se klade na psychoterapii, skupinovou i individuální, ergoterapii v dílnách pracovní rehabilitace. Je zde komunitní režim, pacienti se podílejí na organizaci drobných prací na oddělení a jiných aktivit, aktuální problémy řeší spolu s personálem. Ve volném čase je zde možnost četby, sledování TV a další kulturní a sportovní aktivity. Během hospitalizace je zdravotní stav pacientek ověřován víkendovými propustkami v domácím prostředí.<sup>79</sup>

### **2 Psychiatrické oddělení**

Otevřené mužské oddělení pro doléčování psychotických poruch a alkoholových závislostí. Kromě biologické léčby oddělení poskytuje psychoterapeutické skupiny, které jsou rozdělené podle diagnózy, počtu hospitalizací a věku pacientů. Terapeutickým cílem u pacientů s první atakou psychotického onemocnění je především edukace, zaměřená na získání náhledu onemocnění, identifikaci varovných příznaků a zlepšení spolupráce, případně nalezení nového životního stylu. U pacientů s chronickým psychotickým onemocněním je hlavním cílem péče rehabilitace kognitivních funkcí a nácvik sociálních dovedností. V případě potřeb a zájmu pacientů oddělení poskytuje krizovou intervenci či krátkodobou podpůrnou individuální terapii, dále je využíváno arteterapeutické a muzikoterapeutické techniky, nácvik relaxačních metod, případně nácvik asertivní komunikace.<sup>80</sup>

---

<sup>79</sup> Oddělení léčebny. 1- Psychiatrické oddělení. [online][citováno 22.února 2011]. Dostupné na [www: <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/1---psychiatricke-oddeleni>](http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/1---psychiatricke-oddeleni).

<sup>80</sup> Oddělení léčebny. 2 - Psychiatrické oddělení. [online][citováno 22.února 2011]. Dostupné na [www: <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/2---psychiatricke-oddeleni>](http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/2---psychiatricke-oddeleni).

#### **4A, 4B Interní oddělení**

Jedná se o otevřená koedukovaná oddělení pro muže a ženy, léčí se zde pacienti s psychiatrickým onemocněním a aktuálním zhoršením somatického stavu (např. zápal plic, neuspokojivé hodnoty krevního tlaku, jaterní onemocnění, cévní mozková příhoda...). Za hospitalizace na interním oddělení jsou podrobně vyšetřeni (laboratorní odběry, zobrazovací metody, konziliární vyšetření), diagnostikováni, léčeni a po úpravě zdravotního stavu se vracejí zpět na psychiatrická oddělení a pokračují v pobytu a léčbě psychického onemocnění v psychiatrické léčebně.<sup>81</sup>

#### **5A Psychiatrické oddělení**

Jedná se o ženské uzavřené oddělení pro léčbu akutních psychiatrických onemocnění a poruch, spojených s neklidem, eventuálně agresivitou a nepřiléhavým chováním, většinou ohrožujících sebe nebo své okolí. Oddělení je určeno i pro léčbu odvykacích stavů při různých závislostech a také pro medikamentózní řešení výrazných poruch chování u mentálních retardací a poruch osobností. Na oddělení jsou i ochranné soudem nařízené psychiatrické léčby. Je využívána především biologická terapie, spočívající hlavně ve farmakoterapii, dále je zde i pracoviště vybavené k elektrokonvulzivní terapii pro indikované pacienty z celé léčebny. Psychoterapie na oddělení je pouze individuální, po zlepšení spolupráce pacientů.<sup>82</sup>

#### **5B Psychiatrické oddělení**

Polozavřené ženské oddělení, s možností vycházek, především pro léčbu depresí a klidnějších, lépe spolupracujících nemocných s akutním psychotickým onemocněním, a stavů s poruchami přizpůsobení se sebevražedným jednáním. Důraz je kladen na farmakoterapii, ale více se využívá skupinové i individuální psychoterapie včetně arteterapeutických skupin pod vedením psychologa a pracovní terapie v centrálních dílnách PL. Součástí léčby je ranní komunita, kde si pacienti

---

<sup>81</sup> Oddělení léčebny. 4A – interní oddělení. [online][citováno 22.února 2011]. Dostupné na [www: <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/4a---interni-oddeleni>](http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/4a---interni-oddeleni).

<sup>82</sup> Oddělení léčebny. 5A – psychiatrické oddělení. [online][citováno 22.února 2011]. Dostupné na [www: <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/5a---psychiatricke-oddeleni>](http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/5a---psychiatricke-oddeleni).

organizují drobné práce na oddělení a jiné aktivity a spolu s personálem řeší aktuální problémy. Na oddělení je možnost četby, ručních prací, sledování TV, cvičení.<sup>83</sup>

## **6A Psychiatrické oddělení**

Uzavřené mužské oddělení pro léčbu akutních psychotických stavů spojených s agitovaností, negativismem nebo agresivitou. Provádí se zde především biologická terapie schizofrenií, mánií a toxických psychóz, včetně ústavní ochranné psychiatrické léčby. Hlavní náplní psychologické péče zde je především diferenciální diagnostika a edukace.<sup>84</sup>

## **6B Psychiatrické oddělení**

Uzavřené mužské oddělení pro léčbu akutních psychóz, zejména prvoatak, těžkých depresí a reaktivních stavů spojených se sebevražedným jednáním či tendencemi. Provádí se zde diferenciální diagnostika, oddělení poskytuje moderní farmakoterapii a individuální psychologickou péči.<sup>85</sup>

## **7A, 7B Gerontopsychiatrické oddělení**

Jedná se o uzavřené, koedukované oddělení pro osoby starší 65 let. Mladší pacienti mohou být přijati v případě, že jejich symptomatologie je typicky gerontopsychiatrická. Oddělení poskytují diferencovanou a specializovanou péči seniorům trpícím duševní poruchou nebo duševní nemocí, diagnostiku, léčbu, kognitivní a pohybovou rehabilitaci pacientů i s běžnými somatickými onemocněními, která jsou v kompenzované fázi. Pacienti s různými poruchami hybnosti mají být mobilizovatelní za asistence a schopni rehabilitace. Na odděleních

---

<sup>83</sup> Oddělení léčebny. 5B – psychiatrické oddělení. [online][citováno 22.února 2011]. Dostupné na [www: <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/5b---psychiatricke-oddeleni>](http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/5b---psychiatricke-oddeleni).

<sup>84</sup> Oddělení léčebny. 6A – interní oddělení. [online][citováno 22.února 2011]. Dostupné na [www: <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/6a---psychiatricke-oddeleni>](http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/6a---psychiatricke-oddeleni).

<sup>85</sup> Oddělení léčebny. 6B – interní oddělení. [online][citováno 22.února 2011]. Dostupné na [www: <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/6b---psychiatricke-oddeleni>](http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/6b---psychiatricke-oddeleni).



nelze zajistit péči o pacienty trvale imobilní (ležící), protože na odděleních nejsou lůžka přístupná ze tří stran. Dále zde nesmí být pacienti vyžadující intenzivní dohled z důvodu suicidálního jednání nebo z důvodu rušivých projevů chování vedoucích k destrukci vybavení pokojů (umyvadlo, WC, nábytek, výzdoba). Na oddělení 7B může být odeslán pouze pacient, který je schopný vyjít schody do prvního patra.<sup>86</sup>

## **8A Toxirehabilitační oddělení**

Mužské uzavřené protialkoholní oddělení. Nabízí léčbu závislosti na alkoholu u pacientů s přidruženými závažnějšími interními či jinými onemocněními, léčbu kombinovaných závislostí, krátkodobou detoxifikaci pro pacienty se závislostí na nealkoholových drogách (marihuana, pervitin, opioidy ...). Zajišťuje pacienty v debaklových situacích. Umožňuje realizaci ochranných léčeb protialkoholních a nebo protitoxikomanických. Komplexní protialkoholní léčba trvá 3 měsíce, probíhá v několika fázích. Její součástí je fungování v rámci režimu, aktivní spolupráce na léčbě. Velký důraz se klade na dodržování pravidel, na spolehlivost. Z léčebných postupů se uplatňuje biologická léčba, pracovní terapie, osvěta a skupinová psychoterapie. V rámci osvěty mají pacienti možnost získat informace o zdravotních a psychosociálních důsledcích svého rizikového chování. Skupinová psychoterapie s psychologem má zážitkový charakter, směřuje k uvolňování emocí, k otevírání osobních problémů a starostí. Postupně mají pacienti příležitost chodit na vycházky, jezdit na dovolenky, realizovat své osobní záležitosti. Pokud je pacient motivován k léčbě a umožňuje to jeho zdravotní stav, je možnost doléčení na oddělení 8B nebo na oddělení 15. Po dokončení 3 měsíční léčby oddělení nabízí využití rekondičních pobytů na oddělení kde léčba proběhla, délka rekondičního pobytu je 5 až 10 dnů.<sup>87</sup>

## **8B Toxirehabilitační oddělení**

Otevřené oddělení pro muže a ženy závislé na alkoholu nebo nealkoholových drogách, zejména na lécích, dále poskytuje detoxifikační pobyt pro drogově závislé

---

<sup>86</sup> Oddělení léčebny. 7B – interní oddělení. [online][citováno 22.února 2011]. Dostupné na [www: <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/7b---gerontopsychiatricke-oddeleni>](http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/7b---gerontopsychiatricke-oddeleni).

<sup>87</sup> Oddělení léčebny. 8A – interní oddělení. [online][citováno 22.února 2011]. Dostupné na [www: <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/8a---toxirehabilitacni-oddeleni>](http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/8a---toxirehabilitacni-oddeleni).

a kombinované závislosti před nástupem do léčebných komunit. Léčba má režimový a komunitní charakter, její součástí je skupinová psychoterapie, edukace, komplex biologické odvykací léčby a pracovní terapie. Oddělení 8B je převážně zaměřeno na zvládnutí odvykacích stavů a stabilizace zdravotního stavu pacientů, dále na jejich vzdělávání týkající se problematiky závislosti. Motivovanější pacienti jsou zařazeni do menší psychoterapeutické skupiny pod vedením psychologa, která je zaměřena na bližší sebepoznání a pochopení souvislostí závislostního chování. Součástí léčby je i možnost překlady na oddělení 15, kde probíhá intenzivnější psychoterapie. Rodinní příslušníci pacientů mohou využívat nabídky pravidelných setkání s lékařem a psychologem oddělení, která jsou podle potřeby věnována vzdělávání o problematice závislosti či řešení konkrétních rodinných, manželských a osobních problémů. Po absolvování komplexní protialkoholní je pacientům nabízena možnost docházet do psychiatrické a psychologické ambulance a také pravidelné, jednou měsíčně konané A-kluby, kde se bývalí pacienti (abstinenti) setkávají s aktuálně hospitalizovanými a mohou si zde předávat cenné informace, zkušenosti a rady. Na toto setkání jsou pravidelně zváni i blízcí pacientů. Stejně jako oddělení 8A nabízí toto oddělení možnost rekondičních pobytů.<sup>88</sup>

## **9 Oddělení klinické psychologie**

Většina psychologů pracujících v PL je přidělena na jednotlivé primariáty, kde se účastní vizit a podílí se na organizačních problémech jednotlivých oddělení, školení personálu atd. Kromě toho bylo vybudováno jedno nezávislé centrální pracoviště, kde je pracovna vedoucího psychologa a kde jsou dále psychologové, kteří pracují jak pro primariáty, kteří nemají vlastního psychologa, tak i pro primariáty, kde je potřeba psychologů vyšší. Na tomto centrálním oddělení jsou rovněž soustředěny testy a metody psychologické diagnostiky a jsou zde účelně zřízené místnosti pro provádění speciálních psychoterapeutických technik, jako je hypnóza či autogenní trénink. Probíhá zde vzdělávání psychologů v předatestační přípravě, supervizní

---

<sup>88</sup> Oddělení léčebny. 8B – interní oddělení. [online][citováno 22.února 2010]. Dostupné na [www: <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/8b---toxirehabilitcni-oddeleni>](http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/8b---toxirehabilitcni-oddeleni).

semináře. Je zde prostor i pro metodické vedení psychologů na pravidelných společných intervizních schůzkách.<sup>89</sup>

### **10A Protialkoholní oddělení**

Mužské otevřené oddělení, které poskytuje komplexní, specializovanou léčbu závislostí na alkoholu. Doba pobytu 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 pacienti 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 pacienti možnost pozvat si rodinné příslušníky nebo partnery na individuální nebo skupinové sezení s lékařem a terapeutem.<sup>90</sup>

### **10B Psychiatrické oddělení**

Otevřené psychiatrické oddělení pro muže a ženy ve věku 17 až 65 let, zaměřené na farmakoterapeutickou i psychoterapeutickou léčbu depresivních poruch, úzkostných poruch, reaktivních psychických poruch, poruch příjmu potravy (při BMI větším než 15). Na oddělení probíhá strukturovaný terapeutický program pro patologické hráče. Na oddělení funguje terapeutická komunita, pacienti si sami organizují úklid oddělení a jiné drobné činnosti, denně se koná ranní schůzka s personálem, kde se řeší aktuální problémy. K užívaným metodám léčby patří skupinová a individuální psychoterapie, nácvik relaxace, farmakoterapie, sportovní aktivity, arteterapie. Pacientům oddělení také poskytuje možnost fyzioterapie

---

<sup>89</sup> Oddělení léčebny. 9 – oddělení klinické psychologie. [online][citováno 22.února 2011]. Dostupné na [www: <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/9-oddeleni-klinicke-psychologie>](http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/9-oddeleni-klinicke-psychologie).

<sup>90</sup> Oddělení léčebny. 10A – protialkoholní oddělení. [online][citováno 22.února 2011]. Dostupné na [www: <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/10a---protialkoholni-oddeleni>](http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/10a---protialkoholni-oddeleni).

a rehabilitace (vodoléčba, elektroléčba, laser, kondiční a rehabilitační cvičení) a pracovní terapie v jednotlivých dílnách - např. šicí dílna, dřevodílna, košíkářská dílna, vazba a aranžování suchých květin, pletení, výtvarná činnost a keramika. Jednou měsíčně jsou organizovány kluby pro patologické hráče, kde se hospitalizovaní pacienti setkávají s klienty, kteří absolvovali pobyt na tomto oddělení. Zájemcům jsou umožněny vycházky po areálu a mimo něj, včetně víkendových dovolenek jednou za 2 týdny.<sup>91</sup>

### **11A, 11B, 12A Psychiatrická oddělení**

Oddělení poskytují komplexní psychiatrickou léčbu pacientů ve věku 18 - 65 let s diagnózou schizofrenie, afektivní poruchy, mentální retardace a organické psychosyndromy a situační selhávání pacientů s úzkostnou poruchou nebo poruchou osobnosti. 11A je otevřené koedukované oddělení pro léčbu subakutní psychózy nebo afektivní poruchy, lehké dekompenzované oligofrenie, chronické psychózy. 11B je uzavřené ženské oddělení pro léčbu psychóz, naroubovaných u oligofrenie, eretických oligofrenií, alkoholických demencí. 12A je uzavřené mužské oddělení pro léčbu pacientů, kteří jsou klidní nebo středně dekompenzovaní, chroničtí (psychotici, organické psychosyndromy).<sup>92</sup>

### **12B Psychiatrické oddělení**

Oddělení 12B je uzavřené oddělení pro mužské pacienty do 65 let s chronickým průběhem nemoci (psychózy, organické psychosyndromy, mentální retardace). Kontraindikací přijetí jsou akutní intoxikace, akutní neklidové stavy a závažné somatické stavy vyžadující specializovanou somatickou péči. Na oddělení je prováděna dlouhodobá léčba chronických psychických poruch, zaměřená i na sociální a pracovní rehabilitaci, realizují se zde rovněž výkony ochranného ústavního léčení. Na oddělení je možnost provádění podpurné psychoterapie a také

---

<sup>91</sup> Oddělní léčebny. 10B – psychiatrické oddělení. [online][citováno 22.února 2011]. Dostupné na [www: <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/10b---psychiatricke-oddeleni>](http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/10b---psychiatricke-oddeleni).

<sup>92</sup> Oddělení léčebny. 11A – psychiatrické oddělení. 11B – psychiatrické oddělení. 12A – psychiatrické oddělení. [online][citováno 22.února 2011]. Dostupné na [www: <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/11a---psychiatricke-oddeleni>](http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/11a---psychiatricke-oddeleni). <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/11b---psychiatricke-oddeleni>. <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/12a---psychiatricke-oddeleni>.

psychologické diagnostiky, jakož i posouzení pracovního potenciálu pacientů a následná pomoc v sociální oblasti u selhávajících. Pacientům jsou v rámci léčby umožňovány vycházky po areálu či mimo něj, stejně jako víkendové propustky. Pacienti neschopní samostatných vycházek mohou využít skupinové vycházky v doprovodu režimové sestry. Návštěvy na oddělení jsou umožněny denně (včetně víkendů) v době osobního volna klientů.<sup>93</sup>

### **13A, 13B Gerontopsychiatrická oddělení**

Oddělení jsou uzavřená příjmová gerontopsychiatrická oddělení určená pro ženy starší 65 let. Léčí se zde všechny duševní onemocnění, která se vyskytují ve stáří, tedy nejruznější druhy demencí, depresí a psychotických stavů provázených neklidem, zmateností a odmítáním potravy. Obě oddělení jsou určena i pro psychické poruchy vzniklé na podkladě nejruznějších tělesných onemocnění. Přesto, že se jedná o uzavřená oddělení, jsou podle aktuálního stavu nemocných možné vycházky po areálu léčebny a to jak v doprovodu rodiny, tak i samostatně, popřípadě návštěvy ústavního kostela. Nemocné jsou podle svého momentálního stavu zařazovány do rehabilitačních programů a pracovní terapie.<sup>94</sup>

### **14A Psychiatrické oddělení**

Mužské uzavřené gerontopsychiatrické oddělení, v zásadě příjmové, kde se léčí pacienti ve věku 65ti let a starší. Diagnostické spektrum tvoří diagnózy demence různé etiologie, dekompenzované stavy psychóz, mentální retardace, organické psychosyndromy. Jsou zde tedy léčeni pacienti se stavy zmateností, psychomotorickým neklidem, těžkými depresemi a s poruchami chování při mentální retardaci geriatrických pacientů. Pokud jsou volná místa, pak jsou zde léčeni i mladší pacienti s diagnózou demence. Pacienti jsou podle ordinace lékaře a svých schopností jsou zařazováni do rehabilitačních programů, aktivit pracovní terapie, mají možnost navštěvovat a využívat aktivit Klubu pacientů a kostela.

---

<sup>93</sup> Oddělení léčebny. 12B – psychiatrické oddělení. [online][citováno 22.února 2011]. Dostupné na [www: <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/12b---psychiatricke-oddeleni>](http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/12b---psychiatricke-oddeleni).

<sup>94</sup> Oddělení léčebny. 13A – gerontopsychiatrické oddělení. [online][citováno 22.února 2011]. Dostupné na [www: <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/13a---gerontopsychiatricke-oddeleni>](http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/13a---gerontopsychiatricke-oddeleni).

Psychoterapeutická orientace: vybrané kognitivně behaviorální postupy, reminiscenční terapie, kognitivní nácvik, dále využití arteterapie, muzikoterapie a canisterapie.<sup>95</sup>

## **14B Psychiatrické oddělení**

Mužské uzavřené gerontopsychiatrické oddělení, kde se léčí pacienti ve věku 65ti let a starší s diagnózami demence různé etiologie, dekompenzované stavy psychóz, mentální retardace, organické psychosyndromy, přičemž jde o léčbu dlouhodobější u pacientů bez výrazných projevů agrese a neklidu. Vzhledem k tomu, že oddělení je umístěno v prvním patře, je určeno přednostně pro pacienty, kteří jsou schopni do patra vyjít. Pokud jsou volná místa, pak jsou zde léčeni i mladší pacienti s diagnózou demence či organického psychosyndromu jiné etiologie. Pacienti jsou podle ordinace lékaře a svých schopností jsou zařazováni do rehabilitačních programů, aktivit pracovní terapie, mají možnost navštěvovat a využívat aktivit Klubu pacientů a kostela. Psychoterapeutická orientace: vybrané kognitivně behaviorální postupy, reminiscenční terapie, kognitivní nácvik, dále využití arteterapie, muzikoterapie a canisterapie.<sup>96</sup>

## **15 Toxirehabilitační oddělení**

Otevřené koedukované oddělení nabízející komplexní léčbu závislosti, především závislosti na alkoholu. Léčba probíhá v terapeutické komunitě s režimovým omezením. Léčba závislosti trvá 3 měsíce a je určena pro pacienty motivované, plně spolupracující, bez výrazných zdravotních a sociálních problémů, které by brzdily terapeutický proces. Výhodou pro léčbu je alespoň částečně zachované rodinné či profesní zázemí. Individuálně je možné léčbu i prodloužit (před nástupem do zaměstnání, doléčovacího centra atd.). Oddělení umožňuje i krátkodobé léčebné pobyty rodinným příslušníkům našich pacientů, přátel či spolupracovníků, sloužící k lepšímu pochopení podstaty závislosti, včetně jejich zařazení do terapeutické komunity, individuálních pohovorů s terapeuty atd. dále oddělení nabízí možnosti

---

<sup>95</sup> Oddělení léčebny. 14A – psychiatrické oddělení. [online][citováno 22.února 2011]. Dostupné na [www: <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/14a---psychiatricke-oddeleni>](http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/14a---psychiatricke-oddeleni)

<sup>96</sup> Oddělení léčebny. 14B – psychiatrické oddělení. [online][citováno 22.února 2011]. Dostupné na [www: <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/14b---psychiatricke-oddeleni>](http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/14b---psychiatricke-oddeleni).

ambulantního doléčování, možnost docházet na Antabus na oddělení, nebo možnost 14-ti denních rekondičních pobytů při zachované abstinenci. Součástí léčby na oddělení 15 jsou pravidelně pořádané A-kluby za účasti jak stávajících, tak pacientů bývalých, včetně rodinných příslušníků.<sup>97</sup>

## **16 Psychiatrické oddělení**

Oddělení 16 je otevřené koedukované a rehabilitační oddělení, pro pacienty s chronickými psychotickými poruchami (paranoidní schizofrenie, reziduální schizofrenie, schizoafektivní poruchy), dále lehké dekompenzované mentální retardace a organické poruchy včetně poruch osobnosti. Je zaměřené na diagnostiku, léčbu, kognitivní rehabilitaci, nácvik sociálních dovedností a posílení pracovních dovedností. Pacienti pravidelně navštěvují pracovní terapii (dílny – keramická, košíkářská, šicí atd.) a tzv. LVS, což je léčebná výchova k soběstačnosti.<sup>98</sup>

## **17A Psychiatrické oddělení**

Uzavřené oddělení pro muže ve věku 15 - 65 let. Poskytuje diagnostickou a léčebnou péči u širokého spektra psychických poruch, zejména dekompenzovaných chronických psychotických poruch, nekomplikovaných odvykací stavy při závislosti na alkoholu a jiných návykových látkách, psychických poruch spojených s ohrožením sebe nebo okolí, vyžadujících řešení případně i nedobrovolnou hospitalizací. Kontraindikací přijetí jsou akutní intoxikace a závažné somatické stavy, vyžadující specializovanou somatickou péči. K užívaným metodám léčby patří farmakoterapie, psychoterapie, pracovní - rehabilitační a sportovní aktivity. Oddělení provádí dlouhodobou léčbu chronických psychických poruch, zaměřenou i na sociální a pracovní rehabilitaci, realizuje rovněž výkony ochranného ústavního léčení. Pacientům jsou v rámci léčby umožňovány vycházky po areálu či mimo něj, stejně jako víkendové dovolenky.<sup>99</sup>

---

<sup>97</sup> Oddělení léčebny. 15 – toxirehabilitační oddělení. [online][citováno 22.února 2011]. Dostupné na [www: <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/15---toxirehabilitacni-oddeleni>](http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/15---toxirehabilitacni-oddeleni).

<sup>98</sup> Oddělení léčebny. 16 – psychiatrické oddělení. [online][citováno 22.února 2011]. Dostupné na [www: <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/16---psychiatricke-oddeleni>](http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/16---psychiatricke-oddeleni).

<sup>99</sup> Oddělení léčebny. 17A – psychiatrické oddělení. [online][citováno 22.února 2011]. Dostupné na [www: <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/17a---psychiatricke-oddeleni>](http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/17a---psychiatricke-oddeleni).

## **17B Psychiatrické oddělení**

Otevřené koedukované oddělení s psychoterapeutickým programem pro léčbu neurotických poruch, poruch osobnosti a léčbu psychotických onemocnění s mírným průběhem. Jde o oddělení s režimovými pravidly komunitního typu. K užívaným metodám léčby patří skupinová a individuální psychoterapie, stavění rodinných systému dle Hellinegra, psychodrama, nácvik relaxace, farmakoterapie, pracovní-rehabilitační aktivity, sportovní aktivity, arteterapie. Jednou měsíčně jsou organizovány pacientské kluby, ve kterých se hospitalizovaní setkávají s klienty, kteří absolvovali pobyt na tomto oddělení. Zájemcům jsou umožněny vycházky po areálu a mimo něj, včetně víkendových dovolenek. Pacienti mají možnost docházet na aktivity v centrální terapii, zahradnictví, do ateliéru arteterapeuta, do knihovny pacientů nebo pacientského klubu.<sup>100</sup>

## **18A Psychiatrické oddělení**

Oddělení je otevřené, koedukované, polorežimové, psychoterapeutické pro pacienty ve věku 18 – 65 let s diagnózou schizofrenie, schizoafektivní poruchou, bipolární afektivní poruchou, periodická depresivní poruchou atd. Psychoterapeutické programy vycházejí z individuálních potřeb pacientů, ti mají možnost využít individuální i skupinovou psychoterapii. Skupinová psychoterapie je zaměřena zejména na edukaci pacientů nemocných s psychózou, začleněny však jsou i sebepoznávací a psychogymnastické techniky, relaxační techniky, nácvik sociálních dovedností a kognitivní rehabilitace. V individuální psychoterapii je využíváno zejména podpůrné psychoterapie a KBT. V rámci celoléčebenských programů se pacienti mohou zúčastnit arteterapie, LVS, ergoterapie a canisterapie.<sup>101</sup>

## **18B Psychoterapeutické oddělení**

Oddělení 18B je specializovaným oddělením pro léčení neurotických poruch, které poskytuje moderní léčení skupinovou psychoterapií. Tato náročná intenzivní léčba vyžaduje pevný řád, jehož dodržování je pro všechny závazné. Na toto

---

<sup>100</sup> Oddělení léčebny. 17B – psychiatrické oddělení. [online][citováno 22.února 2011]. Dostupné na [www: <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/17b---psychiatricke-oddeleni>](http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/17b---psychiatricke-oddeleni).

<sup>101</sup> Oddělení léčebny. 18A – psychiatrické oddělení. [online][citováno 22.února 2011]. Dostupné na [www: <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/18a---psychiatricke-oddeleni>](http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/18a---psychiatricke-oddeleni).



oddělení jsou přijímány muži i ženy od 18 do 50 let. Hlavní důraz se klade na vypovídání se z vlastních starostí a problémů, na to, aby každý ve skupině o sobě upřímně hovořil, získal podporu i kritické podněty od ostatních, přehodnotil svoje postoje a svůj život, učinil na základě nových poznatků nová vlastní rozhodnutí, nacvičil si nové formy chování - a doma si pak dokázal zařídit život lépe, bez neurózy. Klade se důraz na to, aby byl každý pacient co nejvíce pohromadě s kolektivem, aby se mohl sám v různých situacích v kolektivu projevit a také více poznat a pochopit druhé. Léčba není léčbou klidem ani odpočinkem, ale vychází z různorodého celodenního programu, který je značně intenzivní. Návštěvy pacientů jsou povoleny teprve od třetí neděle pobytu v léčení, a to v neděli od 13.30 do 17 hodin. Návštěva doma na sobotu a neděli je povolena jen jednou za celou dobu pobytu, a to třetí neděli (odjezd v pátek ráno, návrat v neděli do 19 hodin). Omezení návštěv směřuje k tomu, aby zapojení do skupiny a působení terapeutického systému nebylo rušeno vlivy zvenčí.<sup>102</sup>

### **19A, 19b Gerontopsychiatrická oddělení**

Oddělení jsou uzavřená, určená pro ženy starší 65 let, jejichž léčba je dlouhodobá. Jedná se především těžké formy nejrůznějších demenci a psychotických onemocnění chronického rázu. Přesto, že se jedná o uzavřená oddělení, jsou možné vycházky nemocných po areálu léčebny a to jak samostatně, tak i v doprovodu příbuzných, popřípadě návštěvy ústavního kostela.<sup>103</sup>

### **20 Psychiatrické oddělení**

Otevřené psychiatrické oddělení pro muže, zaměřené na farmakologickou, psychoterapeutickou a rehabilitační léčbu dlouhodobě probíhající schizofrenie, lehké mentální retardace, lehkých organických psychických poruch, chronicky probíhající závislosti na alkoholu. Pacientům je poskytována také možnost fyzioterapie a rehabilitace (vodoléčba, elektroléčba, laser, kondiční a rehabilitační cvičení) a pracovní terapie v jednotlivých dílnách - např. šicí dílna, dřevodílna, košíkářská

---

<sup>102</sup> Oddělení léčebny. 18B – psychoterapeutické oddělení. [online][citováno 22.února 2011]. Dostupné na [www: <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/18b---psychoterapeuticke--oddeleni>](http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/18b---psychoterapeuticke--oddeleni).

<sup>103</sup> Oddělení léčebny. 19A – gerontopsychiatrické oddělení. [online][citováno 22.února 2011]. Dostupné na [www: <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/19a---gerontopsychiatricke-oddeleni>](http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/19a---gerontopsychiatricke-oddeleni).

dílna, vazba a aranžování suchých květin, pletení, výtvarná činnost a keramika. Na oddělení probíhají psychoterapeutické skupiny a canisterapie.<sup>104</sup>

### **Dětské oddělení**

Na dětské psychiatrické oddělení jsou přijímány děti od 3 do 16 let do skončení povinné školní docházky. Výjimečně i mladistvé v prvním ročníku učebních oborů nebo středních škol, ale ty jen výběrově podle diagnóz. Děti předškolního věku je možné přijmout i s matkou. Hlavní diagnostickou náplní jsou v průběhu školního roku tyto diagnózy ADHD, sebepoškozování, poruchy příjmu potravy, tikové poruchy, stavy po sebevražedných pokusech., jiné psychické potíže (deprese, úzkostné stavy), poruchy chování, noční pomočování., týrané a zneužívané děti. Pracoviště je zaměřené hlavně na zvládání problémů dětí. Na oddělení jsou vypracovány léčebné programy pro výše uvedené diagnózy i režimové programy pro děti s poruchami chování, pro děti s diagnózou nočního pomočování, speciální programy máme pro děti s diagnózou poruchy příjmu potravy. V průběhu prázdnin jsou pořádána enuretická soustředění (pro děti s diagnózou nočního pomočování) a ozdravné pobyty (pro děti s ADHD) s léčebně, sportovně a kulturně zaměřenou náplní.<sup>105</sup>

---

<sup>104</sup> Oddělení léčebny. 20 – psychiatrické oddělení. [online][citováno 22.února 2011]. Dostupné na [www: <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/20---psychiatricke-oddeleni>](http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/20---psychiatricke-oddeleni).

<sup>105</sup> Oddělení léčebny. Dětské oddělení. [online][citováno 22.února 2011]. Dostupné na [www: <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/detske-oddeleni>](http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/detske-oddeleni).

## **Příloha 2**

*Dotazník, který se zaměřuje zjištění alkoholismu u mužů a alkoholismu u žen v reálném životě.*

Dobrý den,

jsem studentkou III. ročníku oboru Pedagogika – sociální práce Ústavu pedagogiky a sociálních studií na Univerzitě Palackého v Olomouci a v současné době píši bakalářskou práci na téma Alkoholismus u žen – Psychiatrická léčebna Kroměříž. Cílem mé bakalářské práce je zjistit rozdíly mezi příčinami, projevy a důsledky alkoholismu u žen a alkoholismu u mužů v reálném životě. K tomu, abych mohla tyto rozdíly určit, ovšem potřebuji Vaši pomoc. Proto Vás prosím o vyplnění následného anonymního dotazníku.

Předem děkuji za vyplnění dotazníku.

Gabriela Navrátilová (případné dotazy na [gabin.n@seznam.cz](mailto:gabin.n@seznam.cz))

---

V bodech 1 – 7 a 14 zakroužkujte odpověď. V dalších otázkách, prosím, svoji odpověď rozepište.

### **1. Jste:**

- a) muž
- b) žena

### **2. V roce 2010 se řadíte do věkové kategorie:**

- a) 15 – 20
- b) 21 – 30
- c) 31 – 40

- d) 41 – 50
- e) 51 – 60
- f) 60 a více

**3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:**

- a) základní
- b) vyučený/vyučená (výuční list)
- c) středoškolské s maturitou
- d) vysokoškolské (Bc. i Mgr.)

**4. Bydlíte:**

- a) na vesnici
- b) ve městě

**5. Váš rodinný stav:**

- a) vdaná/ženatý
- b) rozvedený/rozvedená
- c) žiji s partnerem/s partnerkou
- d) svobodný/svobodná

**6. Počet dětí, které vyrůstají (vyrůstaly) s Vámi ve společné domácnosti:**

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4 a více

**7. Jakou vykonáváte v současné době profesi:**

- a) pracuji jako.....

b) jsem nezaměstnaný/nezaměstnaná

**8. Prosím, pokuste se popsat Váš vztah s nejbližšími rodinnými příslušníky (rodiči, dětmi, partnerem):**

.....  
.....

**9. Nadužívá nebo nadužíval někdo z vaší rodiny alkohol nebo jiné návykové látky? Jaké?**

.....  
.....

**10. Prosím, popište Vaši první negativní zkušenost s alkoholem.**

.....  
.....  
.....

**11. Co jste nejčastěji pil/a, kdy (denní doba), v jakém množství a kde (prostředí)?**

.....  
.....  
.....  
.....

**12. Co bylo podle Vás hlavní příčinou Vašeho nadměrného pití?**

.....  
.....  
.....

**13. Máte nebo měl/a jste nějaké zdravotní (psychické i fyzické) komplikace spojené s užíváním alkoholu?**

.....  
.....  
.....

**14. Myslíte si, že mělo Vaše pití alkoholu souvislost s trávením volného času?**

- a) ano
- b) ne
- c) nedokáží posoudit

**15. Popište, prosím, jak jste trávil/a svůj volný čas před léčbou?**

.....  
.....  
.....  
.....

Děkuji za Váš čas strávený vyplňováním dotazníku.

## **Příloha 3**

### *Seznam grafů a tabulek.*

Graf č. 1 Věková struktura.

Graf č. 2 Bydliště respondentů.

Graf č. 3 Zaměstnání – ženy.

Graf č. 4 Zaměstnání – muži.

Graf č. 5 Nadužívání alkoholu nebo jiných návykových látek rodinnými příslušníky.

Tabulka č. 1 Stupeň vzdělání respondentů.

Tabulka č. 2 Rodinný stav respondentů.

Tabulka č. Počet dětí respondentů.

Tabulka č. 4 Vztahy s rodinnými příslušníky.

Tabulka č. 5 Počet komplikací spojených s užíváním alkoholu.

Tabulka č. 6 Trávení volného času.

## Anotace bakalářské práce

<b>Jméno a příjmení:</b>	Gabriela Navrátilová
<b>Katedra:</b>	Ústav pedagogiky a sociálních studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2011

<b>Název práce:</b>	Alkoholismus u žen – Psychiatrická léčebna Kroměříž
<b>Název v angličtině:</b>	Women's alcoholism – Psychiatric Hospital in Kroměříž
<b>Anotace práce:</b>	Bakalářská práce pojednává o problematice alkoholu, zvláště u žen a zabývá se činností Psychiatrické léčebny v Kroměříži. V teoretické části pojednává o alkoholu všeobecně, pojednává o vzniku závislosti a o působení alkoholu na ženy – jak po fyzické stránce, tak psychické. Praktická část se zabývá rozdíly mezi alkoholismem mužů a žen v reálném životě.
<b>Klíčová slova:</b>	alkoholik, alkoholismus, závislost, alkoholické psychózy, žena, rodina, psychiatrická léčebna
<b>Anotace v angličtině:</b>	The thesis deals with alcohol problems, especially it focuses on women who suffer from alcoholism then it discusses the activities of the Psychiatric Hospital in Kroměříž. It is dividend into two parts. First of all, the theoretical part covers alcohol and alcoholism in general; afterwards it focuses on the emergence of dependence on alcohol and its influence on women – both the physical aspect and mental aspect. The practical part deals with the differences between men's alcoholism and women's alcoholism in their real life.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	alcoholic, alcoholism, dependence, alcoholic psychosis, women, family, mental hospital



<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha 1 – Oddělení Psychiatrické léčebny v Kroměříži. Příloha 2 – Dotazník, který se zaměřuje zjištění alkoholismu u mužů a alkoholismu u žen v reálném životě. Příloha 3 – Seznam tabulek a grafů.
<b>Rozsah práce:</b>	65 stran
<b>Jazyk práce:</b>	čeština