

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
CYRILOMETODĚJSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Katedra křesťanské výchovy



Michaela Nantlová

III. ročník, prezenční studium

Obor: Sociální pedagogika

**PŘÍČINY ALKOHOLISMU U ŽEN Z POHLEDU
SOCIÁLNÍHO PEDAGOGA**

Bakalářská práce

Vedoucí práce PhDr. Jiří Pospíšil, Ph.D.

OLOMOUC 2012

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jsem jen uvedené prameny a literaturu.

V Olomouci dne 25. 1. 2012

.....
Michaela Nantlová

Děkuji PhDr. Jiřímu Pospíšilovi, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, poskytování cenných rad a připomínek. Děkuji rodině a příteli za morální podporu po dobu studia.

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| OBSAH | 4 |
| ÚVOD | 7 |
| 1. HISTORIE KONZUMACE ALKOHOLU | 10 |
| 1.1. Alkohol..... | 10 |
| 1.2. Historie..... | 11 |
| 2. ZÁVISLOST NA ALKOHOLU | 13 |
| 2.1. Charakteristika syndromu závislosti..... | 13 |
| 2.2. Teorie vzniku závislosti..... | 14 |
| 2.2.1. Biologická teorie..... | 14 |
| 2.2.2. Sociologická teorie..... | 15 |
| 2.2.3. Psychologická teorie..... | 16 |
| 2.3. Stanovení syndromu závislosti..... | 17 |
| 2.4. Účinky alkoholu na člověka..... | 18 |
| 2.5. Vývoj závislosti na alkoholu..... | 19 |
| 2.5.1. Alkoholické psychózy..... | 20 |
| 3. ALKOHOL A ŽENY | 21 |
| 3.1. Faktory vzniku alkoholismu u žen..... | 21 |
| 3.2. Příčiny alkoholismu u žen..... | 22 |
| 3.3. Alkohol a mateřství..... | 23 |
| 3.4. Léčba alkoholismu u žen..... | 23 |
| 4. PREVENCE ALKOHOLISMU | 25 |
| 5. LÉČBA ALKOHOLISMU | 27 |
| 5.1. Ambulantní péče..... | 27 |
| 5.2. Lůžková péče..... | 27 |
| 5.3. Socioterapeutické postupy..... | 28 |
| 6. VÝZKUM | 31 |
| 6.1. Cíl výzkumu..... | 31 |
| 6.2. Použité metody výzkumu..... | 31 |
| 6.2.1. Kvalitativní výzkum..... | 31 |
| 6.2.2. Případová studie..... | 31 |
| 6.3. Popis výzkumu..... | 32 |
| 7. ANALÝZA PŘÍPADOVÉ STUDIE | 34 |

| | | |
|--------|---|-----------|
| 7.1. | Životní příběhy žen závislých na alkoholu | 34 |
| 7.1.1. | Příběh slečny A | 34 |
| 7.1.2. | Příběh paní B | 36 |
| 7.1.3. | Příběh paní C | 39 |
| 7.1.4. | Příběh paní D | 41 |
| 7.1.5. | Příběh paní E | 43 |
| 7.2. | Analýza zjištěných údajů a konfrontace s odbornou literaturou | 45 |
| | ZÁVĚR..... | 49 |
| | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 50 |
| | ANOTACE..... | 53 |

„Nic nezavinilo tolik starostí, tolik chorob a bídy jako požívání alkoholu“

Charles Darwin

ÚVOD

Domněnka, že alkoholismus u žen je stále málo zmiňované a diskutované téma a mělo by se mu věnovat více pozornosti, se stala podnětem pro volbu tématu bakalářské práce. Toto téma je jednoznačně uvedeno v názvu – „Příčiny alkoholismu u žen z pohledu sociálního pedagoga.“

Není žádným tajemstvím, že stále více žen podléhá závislosti na alkoholu. Zatímco muži většinou konzumují alkohol ve společnosti, ženy podléhají závislosti o samotě a většinou popíjejí doma tajně, s cílem odstranit psychickou nepohodu a osobní potíže.

V současné době velmi málo autorů vydává publikace s tematikou alkoholismu u žen. Cílem předložené bakalářské práce je analýza ženské závislosti na alkoholu a příčin, které k této závislosti směřují. Výzkum uvedený v práci ukázal, že nejčastější příčinou bývají problémy v rodinných vazbách, tedy alkoholismus u manžela nebo otce, dalšími faktory jsou stres a vysoká míra povinností v domácnosti či zaměstnání.

Některé z těchto žen nejsou schopny vyřešit všechny své starosti vlastními silami, a proto mnohdy sahají po láhvi s alkoholem aby se, jak samotné popisují, uvolnily a zapomněly aspoň na chvíli na problémy, které jim delší dobu znepríjemňují život. Z této situace může ve většině případů vzniknout závislost, která vytváří bludný kruh, ze kterého není úniku. V této situaci již většinou ženám chybí schopnost, aby si pomohly samy a je zapotřebí pomoci odborníka.

První kapitola bakalářské práce obsahuje definici alkoholu a historii jeho konzumace. Důležité je zjištění, že lidé už od pradávna znali vedlejší účinky alkoholu a jeho požívání bylo většinou spjata s pořádáním oslav. Alkohol byl od nepaměti používán pro zpestření oslav, které se konaly například při narození dítěte nebo dokonce při úmrtí člověka, při pořádání pohřbů. S jistotou lze tedy konstatovat, že alkohol provází člověka každou životní etapou.

Základní myšlenkou druhé kapitoly je popis syndromu závislosti. Ten je možné rozdělit do čtyř skupin podle míry vztahu lidí ke konzumaci alkoholu. Kapitola obsahuje výčet teorií, které podmiňují vznik závislosti na alkoholu. Je zde popsáno, jak určit diagnózu alkoholismu, jeho účinky na lidský organismus, stádia alkoholismu a alkoholové psychózy.

Třetí kapitola se zabývá tím, jaký vliv má alkohol na ženy a jaké jsou znaky, příčiny, důsledky a léčba alkoholismu u žen.

Čtvrtá kapitola se soustředí na prevenci alkoholismu a komplexní přístup prevence.

V páté kapitole jsou popsány možnosti léčby, které poskytuje zdravotnictví v naší zemi.

Hlavním tématem bakalářské práce je pomocí výzkumu definovat příčinu, proč ženy podléhají alkoholu. V následujícím výzkumu je podrobně popsáno pět případových studií žen, které se léčily v protialkoholní léčebně a následně jsou tyto případové studie analyzovány v konfrontaci s odbornou literaturou.

TEORETICKÁ ČÁST

1. HISTORIE KONZUMACE ALKOHOLU

V první kapitole se zabýváme tím, co je alkohol, jak vzniká a jaká je historie jeho vzniku z pohledu vývoje společnosti. Popisuje se zde jaké má účinky a jeho dopady při požívání na člověka. Můžeme říci, že alkohol provází lidstvo samo a je pouze na člověku, jak jej bude užívat.

1.1. Alkohol

„Alkohol-ethanol- C₂H₅OH- je jednoduchá a malá molekula, která vzniká kvašením cukrů. Podle současných poznatků patří mezi látky ovlivňující nervový systém (psychotropní látka). Vře při 77 °C a tuhne při – 117 °C. Má řadu pozoruhodných vlastností, mimo jiné takové, že kvasinky, které umožnily vznik alkoholu nechá žít asi jen do koncentrace 14% alkoholu. Vyšší koncentrace alkoholu kvasinky hubí. V lidském organismu je alkohol požitelný jen zředěný v podobě alkoholických nápojů (pivo, kvašené mošty, víno, aperitivy, koncentráty, destiláty atp.)¹

Karel Nešpor definuje alkohol takto: *„Alkohol je jednoduchá chemická látka, která snadno proniká k různým orgánům včetně mozku. Její obsah v alkoholických nápojích kolísá zhruba od 2-3 % (pivo) do asi 40 % v destilátech. Důležitá není jen koncentrace alkoholu v tom kterém nápoji, ale i jeho množství. V jednom 12° pivu je zhruba stejně alkoholu jako ve 2 „deci“ vína nebo půl „deci“ destilátu.“²*

Alkohol odpradávná vzbuzuje obdiv i odpor. Na jedné straně může působit jako elixír života, zdroj života a prostředek k navazování nových vztahů ve společnosti a zbavení se zábran. Avšak na straně druhé bývá zobrazován jako metla lidstva, ohrožující tělesné i duševní zdraví jednotlivce či společnosti.³

Historický vývoj potvrdil, že alkohol podobně jako oheň provázel odpradávná existenci člověka, ale podobně jako oheň mohl být zdrojem dobra i zla. Alkohol může sloužit jako prostředek stimulující příjem potravy, rituální symbol, jako uvolnění psychického napětí, avšak lidé se pod jeho vlivem dopouští mnohdy nečestných, společensky nebezpečných, někdy až tragických činů. Podle Heleny Válkové alkohol podobně jako oheň symbolizuje paradox lidského osudu.⁴

¹ ŠEDIVÝ, Václav, VÁLKOVÁ, Helena. *Lidé, alkohol, drogy*, s. 22.

² NEŠPOR, Karel. *Alkohol, drogy a vaše děti*, s. 27.

³ Srov. ŠEDIVÝ, Václav, VÁLKOVÁ, Helena. *Lidé, alkohol, drogy*, s. 24.

⁴ Srov. tamtéž, s. 24.

Můžeme říci, že alkohol je starý jako kultura sama a má v lidské společnosti velmi dávnou minulost. Především však představuje nejstarší a nejrozšířenější drogu. Alkohol odpradávná fascinuje šamany, žrece a kněze nejroztodivnějších kultů, umělce, myslitele, ale také prostý lid. Dostal nespočítané množství výrazů v jazyce, v rituálech, v mýtech a v umění.⁵

1.2. Historie

Účinky alkoholu znali zřejmě lidé už ve starověku. Starověké národy ze Středního a Blízkého východu používaly nejrůznější substance s obsahem cukru a vyráběly z něj kvašené nápoje. S největší pravděpodobností první surovinou byl med, ze kterého se vyráběl etanol. Národy ve východní části Středozemního moře uměly zužitkovat obiloviny, datle, hrozny a další různé druhy ovoce. V egyptských papyrech můžeme najít zmínku o různých opojných nápojích a na náhrobních freskách jsou znázorněny postavy ve stavu opilosti.⁶

Alkohol ve formě vína je znám lidstvu víc než osm tisíc let. Nachází se o něm zmínka už v Eposu o Gilgamešovi, který je zaznamenán z 3-4. tisíciletí př. n. l. Kolem roku 1000 př. n. l. se Řekové začali věnovat pěstování vinné révy, která se k nim dostala zřejmě z Kavkazu. V následujících staletích nastal v západní Evropě velký vývoj vinařství a jen málokdy se stalo, že by víno nešlo na odbyt. Brzy se ujaly různé druhy vinné révy, především díky vynalézavosti vinařů.⁷

Alkohol vstoupil velmi lehce do života společnosti, neboť v začátcích byl znám především díky svým blahodárným účinkům. Zpříjemňoval lidem život a bylo jej možno využít v lékařství. Svědectví o jeho pozitivních účincích můžeme najít v pramenech antického lékaře Hippokrata (460-370 př. n. l.) a filozofa a lékaře Ibn Síny (980-1037). Známé jsou i další práce starověkých mistrů lékařství. V lékařství byl alkohol užitečný zejména při úrazech, používaly se také vinné obklady, které přinášely úlevu při různých onemocněních. Po samotném požití alkoholu se dostavila úleva a byla potlačena bolest.⁸

Na počátku 18. století si osvícení lidé začali lámat hlavu nad stále stoupajícím pijáctvím a konzumací alkoholu. Pijáctví ohrožovalo stávající řád a to především nižší sociální vrstvy, které alkoholu snáze podléhaly a žily v neutěšených poměrech.⁹

⁵ Srov. SOURNIA, Jean-Charles. *Dějiny pijáctví*, s. 7.

⁶ Srov. tamtéž, s. 17.

⁷ Srov. ŠEDIVÝ, Václav, VÁLKOVÁ, Helena. *Lidé, alkohol, drogy*, s. 22.

⁸ Srov. tamtéž, s. 22.

⁹ Srov. SOURNIA, Jean-Charles. *Dějiny pijáctví*, s. 40.

V polovině 19. století byly poznatky o účincích alkoholu na lidských organizmus velmi neucelené a přístup k nim byl velmi různorodý. Až švédský učenec Magnáš Huss tyto účinky shrnul a označil je za chronický alkoholismus. Lékaři se alkoholismem začali zabývat až kolem roku 1950.¹⁰

Alkoholismus se vyvíjí v závislosti na kulturách, náboženských a hospodářských podmínkách a na místních nebo odjinud převzatých zvyklostech. Opojné nápoje patřily ke každé společenské, soukromé či náboženské události, ale tak jak byl alkohol oceňován za společenský prospěch, tak se vědělo o jeho špatných vlastnostech a stránkách projevujících se při jeho nadměrném požívání.

Můžeme říci, že alkohol je rozšířen po celé planetě. Ve spotřebě piva jednoznačně figurujeme na prvních místech ve světě. V naší zemi se spotřeba čistého alkoholu pohybuje kolem 10-ti litrů na obyvatele. V ČR ¼ mužů a 1/10 žen nadměrně konzumuje alkohol.¹¹

¹⁰ Srov. SOURNIA, Jean-Charles. *Dějiny pijáctví*, s. 65.

¹¹ Srov. KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*, s. 341.

2. ZÁVISLOST NA ALKOHOLU

2.1. Charakteristika syndromu závislosti

Karel Nešpor charakterizuje závislost takto: „*Je to skupina jevů fyziologických (tělesných), behaviorálních (týkající se chování) a kognitivních (týkajících se duševního života, zejména poznávání), v nichž přijímání alkoholu má u jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více.*“¹²

Celkově syndrom závislosti na alkoholu můžeme popsat jako silnou touhu užívat alkohol. Tato touha bývá často silná, někdy až přemáhající. Je třeba mít na mysli, že první krok ke chronickému alkoholismu vzniká tehdy, když si člověk nedokáže odříct svou obvyklou dávku alkoholu. Alkohol je droga a její zrádnost spočívá v návyku na ni. Nejdříve člověk pije alkohol, protože je to příjemné uvolnění se, zbavení se špatné nálady, úzkostí a problémů, avšak v průběhu času silně působí na naši psychiku a mění ji. Pokud se u člověka již vytvořila závislost, špatná nálada se objeví tehdy, když abstinuje. Karel Nešpor uvádí, že vznik závislosti trvá 10 až 15 let, z obyčejného konzumenta alkoholu se stává pijan. Nejvíce ohrožen zpravidla bývá ten, kdo alkohol velmi dobře snáší a prvním signálem syndromu závislosti bývá, že člověk přestává pít s mírou.¹³

Lidé se dělí do čtyř skupin podle toho, jaký mají vztah k alkoholu. Existují skupiny abstinentů, konzumentů, pijáků a alkoholiků.

Abstinentem můžeme nazvat člověka, který nepožil alkoholický nápoj po dobu tří let. Abstinenti alkohol odmítají z jakéhokoliv důvodu. Umějí uhasit žízeň jinou tekutinou, než alkoholickou, alkohol přímo odmítají. Tato skupinka bývá často společností znevažována a nepochopena, často sklízí posměšky a bývají označováni za „outsidery“. Toto označení abstinenta je podle medicínských směrnic těžko dosažitelný.¹⁴

Lidé, kteří chtějí od alkoholu pouze tekutinu a chuť, můžeme zařadit do skupiny konzumentů. Tito lidé konzumují alkohol pouze při výjimečných příležitostech, jako jsou oslavy narozenin a podobně. Patří sem velké procento žen, malé procento mužů, ale bohužel také mládež. Mnoho lidí se ze skupiny konzumentů dostává občas a nebo nakonec definitivně do skupiny pijáků.¹⁵

¹² NEŠPOR, Karel. *Jak překonat problémy s alkoholem vlastními silami*, s. 7.

¹³ Srov. MARHOUNOVÁ, Jana, NEŠPOR, Karel. *Alkoholici, fetišti a gembléři*, s. 66.

¹⁴ Srov. SKÁLA, Jaroslav:....*až na dno!?*, s. 6-7.

¹⁵ Srov. *tamtéž*, s. 6-7.

Piják konzumuje alkohol pro jeho účinky, zejména pro pocit euforie. Euforií je pocit duševního napětí, příjemná změna nálady, obveselení, úleva, zapomnění. Pocitu euforie lze dosáhnout různými způsoby. Bohužel mnoho lidí zjistí, že tím „nejsnazším“ způsobem je alkohol, jelikož pro pravý pocit euforie by museli vyvinout mnoho úsilí. Z nevinného pijáka se může časem vyvinout tragicky končící člověk závislý na alkoholu.¹⁶

Alkoholik konzumuje alkohol denně. Pije vše, co obsahuje ethanol. Víno, pivo až po tvrdý alkohol.¹⁷ Objevuje se u něj silná touha, pocit puzení k požívání alkoholu. Alkoholici ztrácí kontrolu nad pitím, což vede k opilosti. Častý je abstinenční syndrom. Jedná se o tělesné a subjektivně velmi nepříjemné projevy, které se dostaví u závislého jedince při poklesu hladiny alkoholu nebo při jeho úplném odbourání. Do abstinenčních příznaků patří bolesti hlavy, zrychlený tep či vyšší tlak, pocení, třes končetin, psychomotorický neklid, nevolnost, poruchy spánku, nesoustředěnost, zvyšování úzkosti, nepřiměřené reakce na banální situace a další.¹⁸

2.2. Teorie vzniku závislosti

V průběhu vývoje a třídění názorů na souvislosti, příčiny a průběh abúzu a závislosti na alkohol se vytvořila řada koncepcí. V současné době lze nalézt různá dělení těchto teorií. Teorie vzniku závislosti je možno třídit podle hledisek, které dominují. Základní členění spočívá v biologické, sociologické a psychologické teorii.¹⁹

2.2.1. Biologická teorie

Základní východisko této teorie spočívá v hledání biologicky podmíněných znaků, které vytváří dispozici pro vznik a rozvoj závislosti. Tento přístup se snad nejpřesněji shoduje s medicínským konceptem závislosti na alkoholu jako vrozené či vzniklé nemoci na biologické bázi.²⁰

Biologická teorie vzniku závislosti zahrnuje genetickou teorii, enzymovou teorii a dopamin-endorfinovou teorii.

- **Genetická teorie**

Tato teorie vychází z předpokladu, že přímá dispozice spočívá v dědičné informaci. Genetický kód obsahuje přímou dispozici podmiňující vznik a rozvoj

¹⁶ Srov. SKÁLA, Jaroslav....*až na dno!?*, s. 6-7.

¹⁷ Srov. *tamtéž*, s. 6-7.

¹⁸ Srov. ŘEHAN, Vladimír. *Adiktologie I*, s. 24.

¹⁹ Srov. MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*, s. 28.

²⁰ Srov. ŘEHAN, Vladimír. *Adiktologie I*, s. 32.

závislosti. V současné době stále nemáme jednoznačnou odpověď, zda a jak, je v dědičné informaci „zakódována“ závislost.²¹

Karel Nešpor uvedl, že genetické vlivy zvyšují riziko závislosti zhruba 4x, avšak toto není vždy pravidlem. Uvádí se, že potomci rodičů, u kterých se objevil problém s alkoholem nemusí být nutně závislí, avšak měli by se vyvarovat v dětství, dospívání a v mladší dospělosti požívání alkoholu. Podle amerických pramenů u poloviny těchto lidí závislost nevznikne.²²

- Enzymové teorie

Tyto teorie spojují vznik a rozvoj závislosti se změnami v působení základních enzymů odbourávajících alkohol.²³

- Dopamin-endorfinová teorie

Endorfiny jsou látky vznikající v organismu a jsou podobné opiátům. Vzbuzují podobné účinky jako drogy. Organismus je produkuje v situaci, kdy se člověk ocitne v extrémně zátěžové situaci a při silných bolestech. Endorfiny mají dočasně omamující účinky, zmírňují bolest a vyvolávají pocity euforie.²⁴

Biologicky orientovaní odborníci vyslovili názor, že děti alkoholiků mívají sníženou možnost produkce látky- endorfin. Endorfin má vliv na zlepšení nálady a jasnějšího pohledu na svět. Proto spíše sahají po alkoholu lidé, kteří mají nedostatek endorfinu.²⁵ Nelze samozřejmě vyloučit, že chybění či nedostatek endogenních opiátů je dáno geneticky.²⁶

2.2.2. Sociologická teorie

Sociologické teorie vychází z makrospolečenských vztahů a zákonitostí. Těžiště zájmu se orientuje na societu jako celek. Problémy patologických závislostí, mají povahu sociálních jevů.²⁷

- Klasické studie

Tyto studie se zaměřily na obecné vývojové charakteristiky měnící se společnosti. Rozvoj masové komunikace a kultury, migrace lidí do velkých měst a vzrůstající tlaky na

²¹ Srov. MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*, s. 28.

²² Srov. NEŠPOR, Karel. *Zůstat strážlivý*, s.13.

²³ Srov. MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*, s. 28.

²⁴ Srov. tamtéž, s. 28.

²⁵ Srov. MARHOUNOVÁ, Jana, NEŠPOR, Karel. *Alkoholici, fetišáci a gembléři*, s. 68.

²⁶ Srov. ŘEHAN, Vladimír. *Adiktologie I*, s. 35.

²⁷ Srov. MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*, s. 28.

bazální sociální konformnost zvyšují míru napětí a tlaků, což může způsobit také větší spotřebu alkoholu.²⁸

- Teorie distribuce spotřeby alkoholu

Teorie distribuce spotřeby alkoholu vychází a metodicky využívá Ledermannovu křivku logonormálního rozložení spotřeby. Základní myšlenkou je předpoklad vztahu mezi celkovým objemem konzumace a procentem alkoholických problémů. Ledermannovou křivkou lze stanovit tak, že zhruba 50% spotřeby alkoholických nápojů připadá jen asi na 10% populace a dalších 50% spotřeby na zbývajících 90% populace. Jestliže 10% lidí spotřebuje polovinu alkoholických nápojů, pak je tato skupina výrazně ohrožena, neboť se jedná o abúzus.²⁹

- Teorie anomie

Tato teorie vychází z předpokladu závažného vlivu rozpadu sociálních norem v důsledku válek, revolucí, dramatických sociálních změn na vzestup konzumace alkoholu.³⁰

2.2.3. Psychologická teorie

Jestliže bychom hledali příčinu vzniku a rozvoje závislosti na alkoholu můžeme mimo jiných přístupů uplatnit také psychologický přístup. Příkladem psychologické teorie může být klasická teorie redukce tenze, která je založena na předpokladu, že drogové účinky alkoholických nápojů redukuje tenzi. Tato teorie předpokládá, že jedinec bude konzumovat alkohol především ve stavu, kdy bude pociťovat strach, úzkost, stres, frustraci a jiné podobné pocity. Teorie redukce tenze ztrácí postupně platnost a je nahrazena propracovanějšími teoriemi.³¹

- Hlubinná psychologie

Hlubinná psychologie pracuje s analýzou jednotlivých případů, v nejlepším případě malých souborů. Závislosti chápe jako projev primárně založených konfliktů, deficitů a podobně. Automaticky předpokládá, že symptomy, které lze u závislého pozorovat v oblasti osobnosti, jsou primárně založeny v ranném dětství.³²

²⁸ Srov. MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*, s. 29.

²⁹ Srov. ŘEHAN, Vladimír. *Adiktologie I*, s. 38.

³⁰ Srov. MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*, s. 29.

³¹ Srov. *tamtéž*, s. 30.

³² Srov. ŘEHAN, Vladimír. *Adiktologie I*, s. 46.

- Behaviorální psychologie a teorie učení

Behaviorální psychologie v souvislosti s teorií učení prezentuje závislost jako naučené chování.³³ Zdroj vzniku závislosti můžeme hledat ve složitých osobnostních vlastnostech. Mezi ně patří postoje, emoční ladění trvalejšího rázu, snížená schopnost adaptace, depresivní citové ladění, neschopnost adekvátního sociálního kontaktu, nezralost, ale také v souvislosti s osobnostními vlastnostmi zde patří výchovné vlivy v dětství. Výchova, vzory a zážitky z dětství mají významný vliv na tvorbu osobnostních vlastností člověka. Jestliže se jedinec od útlého dětství setkává s každodenním pitím alkoholu a nikdo mu nevysvětlí, že toto chování není správné, bere konzumaci alkoholu za jistou normu a v dospělosti napodobuje rodiče.³⁴

Velký vliv na požívání alkoholu a závislosti na něm mívá sociální skupina ve které se pohybujeme, rodina, prostředí ve kterém vyrůstáme, pracovní prostředí a celkově duševní a tělesná odolnost člověka.³⁵

2.3. Stanovení syndromu závislosti

Syndrom závislosti na alkoholu můžeme popsat jako silnou touhu užívat alkohol. Tato touha bývá často silná, někdy až přemáhající.³⁶

Podle Karla Nešpora můžeme definitivní diagnózu určit pouze tehdy, když během jednoho roku došlo minimálně ke třem z těchto následujících jevů :

- silná touha užívat alkohol
- potíže v užívání alkoholu, alkoholik nikdy neví kdy má dost
- tělesný odvykající stav
- alkoholik je více k alkoholu tolerantní, potřebuje stále vyšší dávky alkoholu, aby dosáhl po požití stejného pocitu jako na počátku
- jedinec postupně zanedbává jiné potěšení a zájmy, kterých si dříve cenil více na úkor alkoholu, jelikož potřebuje více času na získání a přijímání alkoholu a zotavení se z něj
- dlouhodobé požívání alkoholu má škodlivé následky jako je poškození jater, depresivní stavy, poškození myšlení³⁷

³³ Srov. MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*, s. 30.

³⁴ Srov. VIEWEGH, Josef. *Kapitoly ze speciální psychopatologie I. Alkoholismus jako psychosociální jev*, s. 13.

³⁵ Srov. tamtéž, s. 15.

³⁶ Srov. ŘEHAN, Vladimír. *Adiktologie I*, s. 53.

³⁷ Srov. NEŠPOR, Karel. *Jak překonat problémy s alkoholem vlastními silami*, s. 7.

Při dlouhodobém pití dochází k větší toleranci organismu, při němž se rozvíjí psychická i fyzická závislost.

Psychická závislost se projevuje nutkavou touhou konzumovat alkohol, čímž při dlouhodobé konzumaci dochází k rozvoji závislosti fyzické. Fyzická závislost se projevuje díky abstinčním příznakům po vysazení alkoholu. Může se projevovat nevolností, malátností, nervozitou a třesem.³⁸

2.4. Účinky alkoholu na člověka

Účinek alkoholu je na každého člověka jiný, závisí to na dávce alkoholu a na různých faktorech - vliv prostředí a vrozených dispozic. Stav, který se projeví po požití alkoholu je nejčastěji prostá opilost. Malé dávky alkoholu působí stimulačně, zatímco vyšší dávky alkoholu působí tlumivě.³⁹ Na počátku se dostaví zlepšení nálady, pocit sebevědomí a energie, postupně dochází ke ztrátě zábran a ke snížené sebekritičnosti. Nakonec se dostaví útlum, únava a spánek.⁴⁰

Podle hladiny alkoholu v krvi můžeme intoxikaci rozdělit do čtyř stádií:

1. lehká opilost- excitační stádium (alkoholémie do 1,5 g/kg)
2. opilost středního stupně- hypnotické stádium (alkoholémie 1,6-2,0 g/kg)
3. těžká opilost- narkotické stádium (alkoholémie více než 2,0 g/kg)
4. těžká intoxikace se ztrátou vědomí, hrozící se zástavou oběhu a dechu- asfyktické stádium (alkoholémie nad 3,0 g/kg)⁴¹

Všeobecně je známo, že mimo euforie a uvolnění, které člověk cítí po požití alkoholu, také nastávají nežádoucí účinky. Tyto nežádoucí účinky podle Vladimíra Řehana dělíme na krátkodobé a dlouhodobé.

Krátkodobé nežádoucí účinky:

Typickými krátkodobými nežádoucími příznaky při stavu intoxikace je porucha rovnováhy, svalové napětí, nevolnost, zvracení a zpomalení reakčního času. Dále se v důsledku požití alkoholismu může u některých jedinců projevit porucha chování se zvýšenou agresivitou a díky snížené sebekritičnosti se může objevit riskantní jednání, které

³⁸ Srov. Skála, Jaroslav. *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abúzus a závislost*, s. 9.

³⁹ Srov. ŘEHAN, Vladimír. *Adiktologie I*, s. 342.

⁴⁰ Srov. KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*, s. 341

⁴¹ Srov. tamtéž. s. 341.

často zapříčiňuje různé úrazy. Po těžkých intoxikacích se může projevit kvantitativní porucha vědomí až smrt.

V. Řehan také do krátkodobých nežádoucích účinků řadí patickou opilost, která vzniká po požití relativně malého množství alkoholu a bývá málo častá. Při ní dochází k poruše vědomí s bludy a halucinacemi, stav odeznívá po minutách až hodině a končí terminálním spánkem.⁴²

Dlouhodobé nežádoucí účinky:

Při častém požívání alkoholu jsou dlouhodobými nežádoucími účinky na organismus- poruchy krvetvorby, anemie, hemokagulace, arteriální hypertenze, kardiomyopatie, dále dochází k poruchám spánku a úzkostně-depresivním stavům. Vzniká poškození gastrointestinálního traktu, nervového systému, endokrinního systému a oběhového systému. U těhotných žen může dojít k vážnému poškození plodu, díky tomu vzniká u dítěte fetální alkoholový syndrom.⁴³

2.5. Vývoj závislosti na alkoholu

Karel Nešpor uvádí, že závislost na alkoholu se vyvíjí ve čtyřech vývojových stádiích.

- První počáteční stádium bývá typické v tom, že jedinec poznal účinek alkoholu jako drogy. Stále více má potřebu zvyšovat dávky alkoholu, aby se dostal do dobré nálady. Konzument alkohol vnímá jako prostředek, který něco dává, ale nebere.
- Druhé varovné stádium je typické častou podnapilostí až opilostí. Člověk, který se v tomto stádiu nachází, snáší dobře alkohol a přechází k více koncentrovaným nápojům. Většinou okolí ani samotný piják nevidí nebezpečí ve velmi časté konzumaci alkoholu. U varovného stádia bývá časté hledání společníků se kterými piják pije, později tuto společnost označí jako to, co ho k pití dovedlo.
- Ve třetím rozhodném stádiu přestává člověk ovládat alkohol, alkohol ovládá člověka. Začínají se projevovat poruchy paměti, takzvaná „okénka“. Člověk neustále přesvědčuje sebe i okolí, že s pitím přestane, avšak to neustále porušuje.
- Ve čtvrtém konečném stádiu se tolerance organismu snižuje, aby se člověk opil stačí velmi malé množství alkoholu. Alkoholik pije od rána, až do večera, pije v tazích, několik dní v kuse. Z tohoto bludného kruhu člověku pomůže jen odborná pomoc.⁴⁴

⁴² Srov. ŘEHAN, Vladimír. *Adiktologie I*, s. 342.

⁴³ Srov. tamtéž, s. 342.

⁴⁴ Srov. NEŠPOR, Karel. Kapitola závislost na alkoholu. in. *Alkoholici, fetišci a gembléři*, s. 69.

V tomto stádiu vznikají alkoholické psychózy, spouštěcím podnětem může být obyčejná chřipka.⁴⁵

2.5.1. Alkoholické psychózy

Nejčastější alkoholickou psychózou bývá delirium tremens. Delirium tremens se projevuje obluzeným vědomím, třesem, zmateností, ztrátou orientace, zrakovými a tělesnými halucinacemi. Pacienti uvádí, že vidí například hmyz a malá zvířata, která po něm lezou, vrhají se na něj. Tato psychóza začíná obvykle v noci. Této psychóze se podobá akutní alkoholická halucinotropní psychóza, liší se od delirium tremens pouze jasným vědomím a mírnějším průběhem halucinací. Pacienti popisují tyto halucinace jako rozhovor dvou lidí, kdy jeden ho chválí a druhý pomlouvá.⁴⁶

V roce 1887 popsal psychiatr S. Korsakov „Korsakovu psychózu“. Uvedl že ve čtvrtině případů navazuje tato psychóza na delirium tremens. Pacient si není schopen uvědomit, co před chvílí vnímal. Na tomto základě si vymýšlí a sám smyšlenkám věří. Bývá dezorientován v čase, místě, situaci.⁴⁷

Mezi alkoholické psychózy řadíme také alkoholické halucinace, které se projevují sluchovými a zrakovými halucinacemi, vyskytují se zpravidla v noci. Pacient cítí značnou úzkost.

Většinou paranoidní psychopatické osobnosti postihuje alkoholická paranoidní psychóza, kdy pacienta provází představy, že ho někdo pronásleduje nebo žárlivecký blud.⁴⁸

⁴⁵ Srov. NEŠPOR, Karel. Kapitola závislost na alkoholu. in. *Alkoholici, feťáci a gembléři*, s. 69.

⁴⁶ Srov. MARHOUNOVÁ, Jana, NEŠPOR, Karel. *Alkoholici, feťáci a gembléři*, s. 70.

⁴⁷ Srov. tamtéž, s. 70.

⁴⁸ Srov. tamtéž, s. 70.

3. ALKOHOL A ŽENY

Slovy anglického gentlemana ze 16. století:

Muži v Čechách pijí pokud možno ještě více než Němci a všeobecně se oddávají obžerství, ženy si denně silně přihýbají vína i piva. Jen v Čechách pijí ženy stejně mocně jako muži, což nepochybně je na poskvrnu cudnosti a jejich dobré pověsti.⁴⁹

Moryson

V minulosti bylo popíjení alkoholu na veřejnosti zaznamenáváno spíše u mužů. Dnes už je obvyklé, že na veřejnosti pijí alkohol i ženy a je to společností také více tolerováno. Za jednu z pravděpodobných příčin je prosazování rovnoprávnosti mezi mužem a ženou, což má své kladné, ale i záporné stránky. Kolem 10% žen v Evropě požívá alkohol v takové míře, že si poškozují své zdraví.⁵⁰

Alkoholismus u žen zaznamenáváme stále v nižších věkových skupinách. Podle Karla Nešpora bychom závislé ženy mohli v podstatě rozdělit do dvou skupin. První skupina tvoří relativně starší ženy, u nichž lze nalézt bohatou neurotickou symptomatologii při zdánlivé sociální stabilizaci. Jsou to ženy, které pro cizí oči vypadají jako dobré matky, pozorné manželky, avšak doma pijí potají, aby se zbavily vnitřního napětí. Druhou skupinu tvoří adolescenti, u nichž lze ve většině zaznamenat vývoj psychopatických rysů. Tato skupina je nepoměrně menší než skupina první.⁵¹

3.1. Faktory vzniku alkoholismu u žen

Je známé, že ženy jsou oproti mužům při různých zdravotních obtížích daleko odolnější, dožívají se vyššího věku a jsou zkrátka silnějším pohlavím. Avšak ve vztahu k alkoholu to neplatí. Ženy mají menší játra a nižší obsah vody v těle. Závislost u žen se rozvine po kratší době užívání alkoholu a menších dávkách než u mužů.

Ženám rychleji než mužům při dlouhodobém pití propuká jaterní cirhóza a hypertenze. Dále hrozí rakovina prsu, duševní onemocnění, zlomeniny kostí a jiné.⁵²

Ženy, zneužívající alkohol trpí rovněž psychiatrickými nemocemi a to častěji než muži. Vysoká konzumace alkoholu častěji navazuje na zátěžové životní situace a bývá i

⁴⁹ Srov. MORYSON, Fynes. *Cesta do Čech* [online]. 2008, poslední revize 5. 4. 2012 [cit. 2012-04-05]. Dostupné z <www.mluveneslovo.cz>.

⁵⁰ Srov. NEŠPOR, Karel. *Zůstat střízlivý*, s. 71.

⁵¹ Srov. *tamtéž*, s. 71.

⁵² Srov. NEŠPOR, Karel. *Alkohol a jiné návykové látky u žen-identifikace a časná intervence. Podklady pro přednášky Katedry gynekologie a porodnictví IPVZ*, s. 2.

vyšší počet úzkostných stavů a depresí, což je třeba také léčit. Ženy často pít alkoholu kombinují s léky s tlumivým účinkem, různými hypnotiky a analgetiky.

Častěji vzniká závislost pokud žijí s partnerem, který užívá nějaké psychotropní látky a je na nich závislý.

Specifické na alkoholismu u žen, oproti mužům je, že žena se snaží své pití tajit a tutlat. Pije často potají v soukromí svého obydlí, alkohol má většinou schovaný na místě tam, kde by ho rodinný příslušník nehledal, neboť žena pocítuje nevhodnost svého chování více než muž. V terminální fázi alkoholismu se už žena na veřejnosti pít nestydí, citově a mentálně zcela degraduje, většinou začne být vulgární a zesměšňuje přítomné osoby, především manžela a často se chová hystericky.⁵³

Vyšší konzum alkoholu se u žen prokázal v premenstruálním období, více ohroženy mohou být i ženy v přechodu. Také ženy s „mužským“ zaměstnáním mohou mít vyšší spotřebu alkoholu a jsou více ohroženy.⁵⁴

Žena bývá pod vlivem alkoholu častěji vystavena sexuálnímu zneužití a násilí, tato traumatizující událost může rizikové pití alkoholu podpořit.⁵⁵

3.2. Příčiny alkoholismu u žen

Nejčastějším spouštěcím mechanismem alkoholové závislosti u žen bývá špatná ekonomická a sociální situace. Většinou ženy podlehnou alkoholu, když se rozvedou se svým partnerem a neví, jak dál svou situaci řešit. Avšak problém alkoholismu se může týkat i velmi úspěšných a vzdělaných žen, které žijí samy.

Populaci alkoholiků zaujímají ženy z jedné třetiny. Statisticky nejčastěji podléhají alkoholu ženy, jejichž manžel či přítel je také závislý. Dále může jít o starší ženy, jejichž odrostlé děti si založily své rodiny, žena tuto situaci špatně zvládá a je u ní vyšší tendence k rozvoji závislosti, říká se tomu „syndrom opuštěného hnízda“. Dalšími možnými příčinami mohou být partnerské problémy a problémy ve vztazích, selhávání v pracovních a denních povinnostech, špatné prožívání emocí, výskyt alkoholismu u některého z rodičů a genetické předpoklady, problematické vztahy v dětství s rodiči nebo jedním z nich. Příčinou může být kombinace více faktorů.⁵⁶

⁵³ Srov. NEŠPOR, Karel. *Alkohol a jiné návykové látky u žen-identifikace a časná intervence. Podklady pro přednášky Katedry gynekologie a porodnictví IPVZ*, s. 2.

⁵⁴ Srov. MLČOCH, Zbyněk. *Závislost na alkoholu u žen- příznaky a léčba alkoholismu* [online]. 2008, poslední revize 1. 6. 2012 [cit. 2012-06-01]. Dostupné z <www.zbynekmlcoch.cz>.

⁵⁵ Srov. tamtéž.

⁵⁶ Srov. *Žena alkoholička, pití alkoholu u žen-specifika chování a důvody k alkoholismu* [online]. 2009, poslední revize 24. 3. 2012 [cit. 2012-04-05]. Dostupné z <www.alkoholik.cz>.

Velkým spouštěcím mechanismem pro vznik alkoholismu je stres. V České republice je spotřeba alkoholu na jednoho obyvatele 10 litrů 100% alkoholu za rok. Nejčastěji se alkohol konzumuje ve stresu. Pokud si někdo zvykne při stresu požívat alkohol, velmi snadno se dostane do bludného kruhu a toto může vyústit v závislost.⁵⁷

3.3. Alkohol a mateřství

Požívání alkoholu v těhotenství může vést k poškození plodu a to podle dávky alkoholu, pravidelnosti příjmu alkoholu a době gravidity, ve které je plod lánce vystaven.⁵⁸

Alkohol ovlivňuje růst celého plodu v období gravidity. Alkohol volně přestupuje přes bránu placenty a dále v těle plodu se nachází v přímém poměru s vodou. Mozek plodu je nejvíce vystaven toxickému působení alkoholu. Pravidelná konzumace menšího množství alkoholu během gravidity je spojena s nízkou porodní váhou a s retardací růstu plodu. Naopak vysoká spotřeba alkoholu během těhotenství vede k fetálnímu alkoholovému syndromu, který má závažné následky na postnatální vývoj dítěte.⁵⁹

Fetální alkoholový syndrom

Fetální alkoholový syndrom vzniká u dítěte, pokud matka pravidelně ve vysokých dávkách konzumuje v těhotenství alkohol. Tyto děti se pak mohou narodit s tělesným i duševním postižením. Charakteristický je vzhled, vzniká mikrocefalie, mikroftalmie, epikantus, plochý široký nos, nedostatečně vyvinutá rýha horního rtu a krátká oční štěrbin. Dále u dítěte dochází k poškození centrálního nervového systému, což zapříčiní mentální retardaci, hyperaktivitu a neurologické odchylky. Také dochází na základě tohoto syndromu ke snížené pohyblivosti v kloubech končetin.⁶⁰

Protože není možné určit hraniční množství alkoholu během těhotenství, všem ženám se doporučuje během gravidity žádný alkohol nepožívat.

3.4. Léčba alkoholismu u žen

Zvýšená konzumace alkoholu u žen častěji navazuje na zátěžové situace a bývá vyšší výskyt depresí a úzkostných stavů, které je třeba léčit. Vhodné je posilovat sebevědomí ženy.

⁵⁷ Srov. NEŠPOR, Karel. *Alkohol, jiné návykové látky a stres*. [online]. 2006, poslední revize 26. 2. 2009 [cit. 2012-04-05]. Dostupné z <www.semstim.estranky.cz>.

⁵⁸ Srov. ČECH, Evžen, HÁJEK, Zdeněk, MARŠÁL, Karel, SRP, Bedřich a kol. *Porodnictví*, s. 65.

⁵⁹ Srov. tamtéž, s. 276.

⁶⁰ Srov. tamtéž, s. 277.

Nejčastější motivací k léčbě u žen většinou souvisí s rodinou a zdravím. Velmi důležitá je u žen rodinná terapie.

Ženy pro vyhledání odborné pomoci velmi často mohou mít větší ostych než muži a potýkají se s dalším problémem jako nepochopení okolí a nezajištěná péče u dětí. Ženy alkoholičky při léčbě lépe spolupracují než muži, některé mohou mít tendenci se mezi sebou v léčbě podporovat. Ženy velmi dobře přijímají psychoterapii, relaxační techniky a jógu. Nejdříve často vyhledávají pomoc u praktických lékařů než u odborníků a léčbu podstupují v průměru o čtyři roky dříve než muži. Léčba často přináší dobré výsledky, avšak musí být zahájena včas.⁶¹

⁶¹ Srov. MLČOCH, Zbyněk. *Závislost na alkoholu u žen- příznaky a léčba alkoholismu* [online]. 2008, poslední revize 1. 6. 2012 [cit. 2012-06-01]. Dostupné z <www.zbynekmlcoch.cz>.

4. PREVENCE ALKOHOLISMU

„ Cit pro zdraví a prosperitu často vzniká ze smysluplných interakcí členů komunity s fyzickým, společenským a politickým prostředím, které je obklopuje. Alkohol je důležitou součástí tohoto prostředí a jeho užívání musí být rozumné“. ⁶² Vyzývá k tomu zdravotnická osvěta, pečuje o to, aby se všem lidem dostalo korektních a srozumitelných informací o alkoholu. Na podkladě těchto informací o alkoholu se mohou rozhodnout s ohledem na své zdraví, jaký způsob života povedou. ⁶³

Rozlišujeme primární, sekundární a terciární prevenci. Primární prevence se snaží zabránit vzniku problémů. Sekundární prevence se zabývá rozpoznáním a minimalizací škod. Terciární přístup se týká optimální rehabilitace .

Jiný model prevence se odvíjí od toho, zda se klade důraz na pijáka či jednotlivce, společenský kontext, kde se pití odehrává a na alkohol jako takový a jeho dostupnost.

Omezení škod ve spojitosti s alkoholem můžeme dosáhnout opatřeními ke snížení celkové konzumace nebo pomocí opatření směřovaných na specifické rizikové typy chování. Zdrojem nejčtenějších problémů s alkoholem jsou středně silní pijáci. Většinou jde o problémy související s otravou alkoholem.

Velmi důležité jsou okolnosti, za nichž k pití dochází. Požívání alkoholu může být v některých situacích neškodné, avšak v jiných situacích vysoce nebezpečné, například u řízení automobilu. ⁶⁴

Komplexní přístup prevence

- dechové zkoušky u osob dopouštějících se dopravních přestupků při řízení automobilu pod vlivem alkoholu
- edukace o užívání alkoholu u těhotných žen
- viditelné opatření k zachování veřejného pořádku v místech konzumace alkoholu
- dopad alkoholu na chuligánství při sportovních akcích
- ekonomická úspěšnost účinných zaměstnaneckých asistenčních programů na pracovištích ⁶⁵

⁶² Srov. SOVINOVÁ, Hana, CSÉMY, Ladislav, NEŠPOR, Karel. *Komunitní přístupy k řešení problémů s alkoholem*, s. 11.

⁶³ Srov. tamtéž, s. 11.

⁶⁴ Srov. tamtéž, s. 12.

⁶⁵ Srov. tamtéž, s. 13.

- cílené intervence u hazardně pijících osob, prostřednictvím primární zdravotní péče a nemocnic. Zdravotničtí pracovníci mají jedinečnou možnost poznat a podchytit pacienty, kteří si pitím ničí své zdraví. Tito pracovníci mohou hrát velmi důležitou úlohu u pacientů, při rozhodnutí k nástupu na léčbu. Primární zdravotní péče je důležitým nositelem v mnoha částech světa. Vzhledem k tomu, že lidé převážně věří zdravotníkům, je zde pravděpodobnost, že budou brát vážně i radu o alkoholu, podanou ve smyslu preventivní zdravotní prohlídky.⁶⁶

⁶⁶ Srov. SOVINOVÁ, Hana, CSÉMY, Ladislav. *Krátké intervence u rizikového a škodlivého pití*, s. 8.

5. LÉČBA ALKOHOLISMU

Závislost na alkoholu je vážná nemoc a jedinec tuto nemoc stabilizuje jen trvalou abstinencí. Abstinující pacient se musí vyhýbat trvale i té nejmenší dávce alkoholu, jinak by dříve nebo později znovu podlehl alkoholu. Po léčbě nadále zůstává pacient závislým na alkoholu, avšak je jakoby skrytý za abstinencí. Tuto zásadu někteří pacienti objeví hned, někteří až po druhé, třetí léčbě. Avšak je mnoho pacientů, kteří toto nechtějí nebo neumí vůbec pochopit.⁶⁷

5.1. Ambulantní péče

Jedná se o široké spektrum služeb, které mohou mít charakter poradny na vysoké škole, pedagogicko-psychologické poradny, poradny pro rodinu, privátní psychologické či psychiatrické ambulance a jiné. Zřizovatelem může být Charita, vysoká škola, kraj, stát nebo soukromá osoba. Jedná se o terénní nabídku služeb umožňující klientům docházet do ambulantní péče a po konzultaci se vracet zpět do svého životního prostředí-domů.⁶⁸

Prvním cílem terapie je, aby klient přijal informaci o abstinenci a dokázal se s ní identifikovat. Navozená změna je opravdu nesmírně křehká a je důležité, aby terapeut motivoval klienta každým nepatrným úspěchem a ziskem v novém úseku života. Motivací k udržení pokračování v abstinenci se stává uklidněné rodinné prostředí, pracovní situace, zlepšení spánku, neproblémová rána, zlepšení finanční situace a mnoho dalších situací z běžného života. V této fázi je velmi dobrá spolupráce s rodinou a společné konzultace.⁶⁹

V ambulantní péči se psycholog často setkává s klienty, kteří jej vyhledají, když zjistí, že neexistuje jednoduchý a rychlý lék, který je nemoci zbaví, léčbu ukončí. Psycholog může jen odborně pomáhat vedením nebo usměrňováním jejich vlastního snažení. Psycholog službu nabízí, ale klient ji může nebo nemusí přijmout, neodpovídá za osud klienta.⁷⁰

5.2. Lůžková péče

Jde o práci psychologa na lůžkovém oddělení, většinou na lůžkovém oddělení pro léčbu drogových závislostí. Tato péče poskytuje velký časový prostor a je možnost

⁶⁷ Srov. SKÁLA, Jaroslav...*až na dno!?*, s. 63.

⁶⁸ Srov. ŘEHAN, Vladimír. *Adiktologie 1*, s. 106.

⁶⁹ Srov. *tamtéž*, s. 112.

⁷⁰ Srov. *tamtéž*, s. 113.

sledovat nemocného celý den po dobu několika týdnů. Mimo psychologa, zde pracují také lékaři, sestry, sociální pracovníci, režimoví a rehabilitační pracovníci.⁷¹

Komplexní léčba osob závislých na alkoholu má tyto fáze - fáze detoxikace, fáze léčebná a fáze doléčovací.⁷²

Detoxikační fáze je zahájena příjmem nemocného a jeho kompletním vyšetřením. Dále je určena somatická léčba s cílem v co nejkratší době dosáhnout detoxikace a léčba somatických následků abúzu. Současně probíhá psychologická léčba, která je zaměřená na dosažení bazálního náhledu. Dále se klient rozhoduje o úplné léčbě.⁷³

Vlastní léčebná fáze má několik variabilních součástí. Součástí léčebného systému je dodržování režimu a pravidel oddělení, aplikace averzivních postupů, klienti píšou deníky a životopisy, účastní se skupinové a individuální psychoterapie, manželské a rodinné terapie, dále pracovní terapie, muzikoterapie, arteterapie a dalších postupů.⁷⁴

Délka této léčby bývá v některých zařízeních pevně stanovena, jinde se na ni odborníci s pacientem dohodnou individuálně. V praxi se osvědčilo brát v úvahu při navrhování délky léčby následující činitele:

- stav klienta při přijetí
- životní situace klienta
- délka předchozí abstinence a trvání recidivy
- duševní a tělesná kondice klienta
- schopnost využívat možnosti ambulantního léčení⁷⁵

5.3. Socioterapeutické postupy

Socioterapie je dlouhodobé kolektivní doléčování, ale i vlastní dlouhodobé svépomocné způsoby léčby.

„ Základní premisou je fakt, že mnohočetná vzájemná ovlivnění v širším kolektivu napomáhá hlubšímu sebepoznání v „zrcadlení“ druhých, poskytují významnou podporu a v neposlední řadě jsou zdrojem posílení reálného sebehodnocení, oceněním druhých za vlastní pokroky“⁷⁶

⁷¹ Srov. ŘEHAN, Vladimír. *Adiktologie 1*, s. 113.

⁷² Srov. tamtéž, s. 115-116.

⁷³ Srov. tamtéž, s. 116.

⁷⁴ Srov. tamtéž, s. 116.

⁷⁵ Srov. NEŠPOR, Karel. *Zůstat střízlivý*, s. 84.

⁷⁶ Srov. tamtéž, s. 125.

Všechny svépomocné skupiny směřují ke stejnému cíli, avšak nejedná se o striktně naprogramovanou akci ani není nijak profesionální. Svépomocné skupiny se začaly sdružovat spontánně z osob, které se snažily vymanit ze své alkoholové závislosti.

AA- Anonymní alkoholici (Alcoholic Anonymous)

Jedná se dnes o jednu z nejrozšířenějších svépomocných skupin pro závislé na alkoholu. Lidé v AA se dělí o své zkušenosti, sílu, naději, aby mohli vyřešit své problémy a navzájem si pomoci. Sdružující se jedince nezajímá nic ze soukromého života, jen křestní jméno a alkoholické problémy. Anonymní alkoholici mají přesně určených 12 základních kroků k uzdravení, říká se tomu také „dvanáctero“ AA.⁷⁷

Svépomocnou skupinu AA založili v polovině třicátých let 20. století dva zkrachovalí jedinci velmi závislí na alkoholu, kteří se rozhodli, že si od závislosti pomohou sami. V roce 1939 vyšla první publikace Anonymních alkoholiků, kde se uvádí, že AA měla v té době přibližně 100 členů. Koncem osmdesátých let 20. století byla tato svépomocná skupina zastoupena ve 115 zemích a měla přibližně 66 tisíc skupin s jedním a půl milionem členů. V České republice je v současnosti celá řada skupin AA a tohle hnutí se u nás velmi rozšiřuje.⁷⁸ Svépomocné skupiny AA můžeme v České republice najít například v Praze, Brně či Ostravě.

⁷⁷ Srov. ŘEHAN, Vladimír. *Adiktologie I*, s. 126.

⁷⁸ Srov. tamtéž, s. 125- 127.

PRAKTICKÁ ČÁST

6. VÝZKUM

Výzkumná práce je orientovaná na příčiny alkoholismu u žen. Důvodem tohoto tématu je, že stále více žen podléhá konzumaci alkoholu a přibývá stále více otázek, proč se ženy stanou alkoholičkami.

6.1. Cíl výzkumu

Cílem bakalářské práce je rozkrýt téma alkoholismu u žen a odhalit, proč ženy s pitím začínají a jaké okolnosti je k pití alkoholu vedou. Cílem je zjistit jaký problém je vedl k tomu, že začaly požívat alkohol v takové míře, až se z nich staly ženy závislé na alkoholu.

6.2. Použité metody výzkumu

Pro získávání dat jsem si vybrala kvalitativní výzkum, pomocí rozhovoru. Nechala jsem si od žen- alkoholiček převyprávět jejich celý životní příběh a také jsem měla možnost nahlédnout do životopisů jednotlivých žen. Dále jsem data analyzovala pomocí případové studie. Vybrala jsem si pro svůj výzkum případovou studii z důvodu toho, že dokáže detailně zachytit případ jedince a díky tomu můžeme dobře porozumět jednotlivým případům.

6.2.1. Kvalitativní výzkum

Podstatou kvalitativního výzkumu je rozsáhlé sbírání dat, bez ohledu na to, že by na začátku byly stanoveny základní proměnné. Výzkumný projekt není závislý na teorii a nemusí být předem oproti kvantitativnímu výzkumu stanoveny hypotézy. U kvalitativního výzkumu jde o to, do hloubky prozkoumat široce definovaný jev a přinést o něm velké množství informací. Teprve po sesbírání dostatečného množství dat se začíná pátrat po pravidelnostech, které se v datech vyskytují, formulují se předběžné závěry a hledá se opora v dalších datech. Výstupem výzkumu je formulování nové hypotézy či teorie.⁷⁹

6.2.2. Případová studie

Případová studie se zabývá detailním studováním jednoho nebo několika málo případů. U případové studie sbíráme velké množství dat u jednoho nebo u pár jedinců. Existuje pravděpodobnost, že důkladným prozkoumáním jednoho případu dále porozumíme více podobným případům. Na konci tohoto výzkumu zkoumaný případ vřazujeme do širších

⁷⁹ Srov. ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, s. 24.

souvislostí a můžeme je srovnat s jinými případy. Dále se provádí posuzování validity vzorků.⁸⁰

Detailní studium případové studie je považován za jeden z možných způsobů, jak porozumět složitým sociálním jevům ve společnosti.⁸¹

Historie případové studie je velmi dlouhá. Nejdříve byly případové studie využívány jako účinný nástroj pro práci s různými klienty. Studium se dělalo na zakázku a sloužilo k léčbě nebo rozvoji klienta. Na počátku 20. let začala být případová studie využívána jako výzkumná metoda, která přinášela užitek pro novou teorii různých disciplín, ale i pro výzkumné objekty. V následných obdobích, kdy začal být velmi populární mezi badateli kvantitativní výzkum se na případovou studii zapomnělo, neboť podle četných kritiků závěry této studie byly velmi slabě zobecnitelné a pro vědu tak vlastně nepotřebné. Znovuzrození případové studie přišlo až s rozmachem kvalitativního výzkumu ve společenských vědách. Primárně se případová studie stala velmi důležitou v psychologickém, antropologickém a sociologickém výzkumu.⁸²

Jestliže se badatel rozhodne využít ve svém výzkumu případovou studii, nejdříve si musí určit výzkumný problém a definovat otázky bádání. Významnou etapou u případové studie je sběr dat, důležitost této etapy spočívá v pečlivém uchování dat a v jejich přípravě pro následnou analýzu. Interpretace a analýza dat je další etapou ve výzkumném šetření případové studie. Množství dat vyžaduje dostatek času pro jejich zpracování. Poslední etapa případové studie je vytvoření závěrečné výzkumné zprávy, která má přiblížit zkoumaný problém, zdůvodnění výběru případu, výzkumný postup a také vyložit příběh případu.⁸³

Jako každá jiná strategie má tato výzkumná metoda svá silnější i slabší místa, avšak autoři se shodují na tom, že tato studie může být svým pojetím u výzkumu problému prospěšná. Podle mnoha odborníků může tato studie nabídnout mnohá pozitiva, avšak záleží na výzkumníkovi, jak svůj případ uchopí a jestli možné výhody designu dokáže využít.⁸⁴

6.3. Popis výzkumu

Výzkum se odehrával na Psychiatrické klinice ve Šternberku. Mým záměrem bylo získat životní příběhy alkoholiček, na jejichž základě jsem si stanovila cíl, odhalit příčiny alkoholismu u žen.

⁸⁰ Srov. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*, s. 104.

⁸¹ Srov. ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, s. 96.

⁸² Srov. tamtéž, s. 97.

⁸³ Srov. tamtéž, s. 107-108.

⁸⁴ Srov. tamtéž, s. 111-112.

Pro výzkum jsem vybrala 5 respondentek, které byly ochotné mi svůj příběh převyprávět. Do jejich vyprávění jsem zasahovala jen minimálně. Jakmile jsem získala dostatečné množství informací, výzkum jsem ukončila a začala jsem zpracovávat samotnou případovou studii. Získané příběhy alkoholiček jsem si zaznamenávala na papír a následně jsem je celé přepisovala a slohově upravila. Na závěr jsem získané případové studie analyzovala a srovnávala s odbornou literaturou.

7. ANALÝZA PŘÍPADOVÉ STUDIE

7.1. Životní příběhy žen závislých na alkoholu

7.1.1. Příběh slečny A

Dvaadvacetiletou slečnu A přivedla do protialkoholní léčebny několikaletá zkušenost s alkoholem, kterou již nebyla schopna zvládnout vlastními silami. O svém dalším životě měla jasnou představu. Přestat pít, začít žít běžným způsobem života a v budoucnu založit rodinu.

Dívka vyrůstala v úplné rodině. Jako nejstarší z dětí byla v podstatě předurčena nejen k pomoci v domácnosti, ale také k péči o své tři mladší sourozence. Její vztah k rodičům nebyl rovnocenný, inklinovala více k matce, která se starala o chod celé domácnosti více než otec. U něho se postupně projevovaly sklony k alkoholismu, které se však nedají označit jako trvalé.

Po absolvování předškolní výchovy v jeslích a mateřské škole, zahájila slečna A povinnou školní docházku na základní devítileté škole ve městě, kde rodina žila. Pozitivní vztah ke škole a zájem o práci v různých zájmových útvarech byl však soustavně narušován vědomím o její nepostradatelnosti v péči o rodinu a domácnost. To vedlo postupně k omezení a později k ukončení mimoškolních aktivit. Stálá absence rodičů, kteří trávili celé dny v pracovním procesu za účelem zlepšení své finanční situace, a vědomí, že ostatní spolužačky mohou prožít svůj volný čas zcela jiným způsobem než ona, se staly jistými negativními okolnostmi, jež začaly ovlivňovat formování její osobnosti.

Množství práce a domácích povinností ovlivnily nepříznivě i její školní výsledky. Její špatný prospěch se tedy stal hlavním důvodem, proč nemohla pokračovat ve studiu na střední škole s maturitou, jak si původně přála. Podala si tedy přihlášku a následně byla přijata na učební obor bez maturity, studium oboru číšnice – servírka. Klientka popisuje, že toto rozhodnutí ji následně velmi mrzelo.

Své první prázdniny po ukončení základní devítileté školy strávila na brigádě v restauraci. S prací v pohostinství se seznámila velmi rychle a vedení s ní bylo spokojeno. Nejen z tohoto důvodu bylo pro ni toto období velmi příjemné, ale rovněž proto, že po večerech se v restauraci scházela se svými přáteli a známými. Alkohol se tak stával denním společníkem, jednak si jím zpestřovali zábavu její kamarádi a později vyzkoušela jeho

konzumaci i ona. Nejdříve jej odmítala, ale později začaly její zábrany opadat. Pití alkoholu ji tak provázelo celým obdobím letních prázdnin.

Co se týče náklonnosti k alkoholu, popisuje slečna A, že prázdniny a brigády se jí staly osudnými. Byla si vědoma toho, že to s pitím přehání, a proto se těšila na to, až nastoupí v září do školy a zařadí se zpět do normálního života jako před prázdninami a nastanou jí všední povinnosti.

Kladné zkušenosti z prvních týdnů na střední škole byly však brzy vystřídány rozčarováním nad obtížností učiva a následným zhoršením prospěchu. Náladu si zlepšovala schůzkami s kamarády, návštěvami restaurací a diskoték. Dochází k opětovnému střetu s alkoholem, kterému se tentokrát již příliš nebránila. Dochází k dalšímu zhoršení prospěchu. Po opakovaných domluvách své matky slíbila, že nebude pít a ve škole se zlepší. Na přechodnou dobu se jí opravdu podařilo vyhýbat se požívání alkoholu a rovněž její školní prospěch vykázal určité zlepšení.

Problémy se začaly opět prohlubovat v období letních prázdnin. Kamarádi, zábava a alkohol se však stali jejím věrným průvodcem i v příštím školním roce. Důsledkem toho byly její občasné absence ve škole. Negativním jevem se stala i situace v rodině, kdy si její matka našla nového partnera a odstěhovala se i s dětmi od otce. Vzhledem k tomu, že slečně A byl matčin nový partner nesympatický, zůstala bydlet se svým otcem.

V té době již začala být na alkoholu závislá. Řešení otce, který svou samotu utápěl v alkoholu, se tak stalo řešením bezvýhodné situace i pro ni. Důsledkem těchto problémů bylo pro ni nedokončení studia. Nicméně, podařilo se jí získat zaměstnání v restauraci, kde již dříve pracovala.

Zlomovým okamžikem tohoto období se jí stal vážný úraz, který utrpěla při autonehodě, kdy se svým kamarádem, oba v podnapilém stavu, podnikli jízdu autem při návratu z jedné z diskoték. Následkem této autohavárie byla slečně A dlouhodobě v bezvědomí, a měla komplikovanou otevřenou zlomeninu dolní končetiny. Léčba jejích zranění si vyžádala dobu téměř dvou let. Z hlediska vývoje její závislosti na alkoholu se toto období vyznačovalo opakovaným pitím a opakovanými sliby a ujišťováním sebe sama, že jakmile se zcela uzdraví, s pitím okamžitě přestane. Slečna A si odmítala připustit, že je na alkoholu již zcela závislá.

Teprve abstinenční příznaky, které se u ní následně začaly projevovat, jí pomohly uvědomit si, že svou situaci není schopna zvládnout sama. S pomocí své ošetřující lékařky vyhledala psychiatrickou léčebnu s jasným cílem. Odnaučit se pít, najít si práci a co nejdříve se postavit na vlastní nohy.

7.1.2. Příběh paní B

Paní B začala s opravdovým řešením své životní kolize ve věku třiceti sedmi let. V současné době je rozvedená, ve své péči má dva syny. Jelikož hlavní motivací jejího dalšího života bez alkoholu jsou právě její děti, podstoupila léčeni kvůli nim.

Rodina paní B nevykazovala nikdy známky abnormálních jevů. Naopak, paní B pochází z úplné harmonické rodiny, ve které byla vychovávána společně se svými třemi sourozenci. Se svými dvěma bratry a sestrou má i nyní v dospělosti pěkný vztah.

Spokojené prostředí v rodině, klidný život na vesnici, bezproblémové školní vzdělání se stále výborným prospěchem a rozsáhlá mimoškolní zájmová činnost, to vše byly atributy, které jistě příznivě formovaly její osobnostní a sociální vývoj.

Svůj první kontakt s alkoholem měla paní B v patnácti letech na vesnických zábavách. Vždy se jednalo o velmi malé množství, takže zde ještě nelze vysledovat prvky začínající závislosti. Naopak, toto období bylo pro paní B velmi šťastné, protože na jedné ze zábav se potkala se svojí první velkou láskou. Její přítel byl starší než ona a studoval vysokou školu. Velmi ho milovala a veškerý svůj volný čas trávila s ním.

Po ukončení základní školy pokračovala ve studiu na střední oděvní škole. V této době však ani její výborný prospěch nedokázal vyvážit potlačované pocity stesku po domově a po milovaném příteli. K jejímu nepříliš dobrému citovému rozpoložení nepřispívala ani častá nemocnost. Přes všechna tato úskalí zakončila paní B studium na střední škole maturitou s vyznamenáním.

V jejich dalších životních osudech se pak střídaly okamžiky radostné, což byla nenadálá zpráva o těhotenství a následně rychlé chystání velkolepé svatby, s okamžiky zklamání, kam lze přiřadit neúspěšné složení přijímacích zkoušek a nepřijetí na vysokou školu. Velké rozpaky jistě způsobilo i zjištění o negaci její gravidity, neboť lékařské vyšetření se ukázalo jako zavádějící. Tyto výše zmiňované skutečnosti neměly výrazný vliv na rozvoj spokojeného a šťastného života. Novomanželé se nastěhovali do nového domu, který jim postavili rodiče, a paní B začala podnikat. V tomto období byl pro ni alkohol tabu.

Po dvou letech od uzavření sňatku se paní B narodil první syn. Mladá rodina žila spokojeným životem, ke kterému jistě přispívali i noví přátelé. Na setkáních s přáteli se vždy popíjelo víno, případně pivo, ale nikdy nedošlo k přehnané konzumaci alkoholu či dokonce opití.

Druhý syn paní B, neplánované dítě, se však již narodil do disharmonické rodiny, neboť manželství v té době procházelo krizí v důsledku špatné finanční situace a paní B

uvažovala o rozvodu. Po narození dítěte se nepříznivá rodinná situace alespoň na čas uklidnila. Finanční krize ovšem pokračovala i nadále.

Paní B se rozhodla tento problém řešit vlastními silami, a tak pracovala doma. Šila oděvy na zakázku a souběžně se snažila zvládat co nejlépe péči o své dva malé syny a chod celé domácnosti. Často byla fyzicky i psychicky vyčerpaná, ale ani v těchto okamžicích ji ještě nenapadlo řešit svou situaci alkoholem. V této životní etapě byly smyslem jejího života děti a práce. Nad alkoholem měla plnou kontrolu, přestože se občas scházela se svou sousedkou a několik deci vína bývalo jejich společníkem.

Po založení oděvního studia a získání většího množství zákazníků se začala poměrně rychle zlepšovat i finanční situace rodiny, ovšem v nepřímé úměrnosti volnému času. Paní B popisuje, že v této hektické době často popíjela se svou přítelkyní levné krabicové víno a překvapivě zjišťovala, že se po alkoholu dokáže uvolnit a vymanit z náročného životního tempa. Do těchto vypjatých okamžiků nepříznivě zasáhla výpovědní lhůta na prostory, které měla pronajaté ke svému podnikání. Tyto události lze označit za zlom a bohužel také spouštěcí mechanismus životní etapy, ze které nebylo podle ní úniku.

Mezi manžely dochází k velkým neshodám a prvnímu fyzickému napadení paní B ze strany manžela. Pokračující práce v oděvní firmě, pořádání módních přehlídek a náročné životní tempo jí působily neustálé pocity únavy a vyčerpání. Touto dobou dochází k častější konzumaci alkoholu. Tímto způsobem se zbavovala svých pocitů úzkosti a strachu z manžela, který ji bil stále častěji. Mívala modřiny po celém těle. Její zranění dosáhla kolikrát takové vážnosti, že se musela nechat ošetřit na chirurgii.

Ke zhroucení všech ideálů a prohlubujícím se pocitů úzkosti a deprese přispěla výrazným dílem nevěra manžela, domácí násilí a následné skončení práce ve své firmě. Východiskem i útěchou tak byl stále, a ve větších dávkách, alkohol. I přes tyto velké problémy zvládala paní B stále ještě péči o domácnost a své dva syny. Rozhodla se rovněž vylepšit svou finanční situaci, a tak si otevřela vlastní malou vinárnu. Zpočátku si myslela, že se postavila zpět na nohy a celou situaci má pod kontrolou. Tato mylná představa trvala však jen do té chvíle, kdy se manžel od ní odstěhoval a s sebou vzal i obě děti. Po soudním jednání byli oba chlapi svěřeni do péče otce a paní B ztratila zcela smysl život. Bylo to nejhorší období jejího života. Z domu téměř nevycházela, opíjela se každý den a utápěla se v depresích.

Pozitivním a současně výrazně motivujícím prvkem pro ni bylo setkání s mužem, který se stal její velkou oporou a společně s oběma syny přispěl k rozhodnutí vyhledat odbornou pomoc. Paní B podstoupila protialkoholní léčbu v psychiatrické léčebně a pokračuje

v ní i v současné době. Po všech záporných životních peripetiích věří paní B v krásnou budoucnost se svým přítelem a dětmi. Je odhodlaná jít životem dál, ale bez alkoholu.

7.1.3. Příběh paní C

Život dvaceti osmileté paní C byl doposud provázen velmi nešťastnými událostmi, které nebyla schopna vyřešit vlastními silami, a proto hledala útěchu i východisko ze své svízelné situace v alkoholu. V současnosti absolvuje léčbu v protialkoholní léčebně a věří, že v dalším životě půjde již tou správnou cestou.

Rodiče paní C byli v době jejího narození velmi mladí lidé, (matka 16 let a otec 18 let) kteří neměli zatím jasnou představu o životě a o tom, čeho by v budoucnu chtěli dosáhnout. Neplánované dítě se tak stalo konkrétním stimulem pro řešení této životní etapy. Uzavřeli sňatek a zpočátku žili klidným rodinným životem. O rok později se rodičům paní C narodilo druhé dítě, chlapec. Obě děti prožívaly radostné dětství, měly dostatek rodičovské lásky a pozornosti ze strany všech členů široké rodiny. Poklidné dětství paní C pokračovalo pouze do doby, než její otec ztratil zaměstnání. V té době jí bylo osm let.

Děvčátko se tak stávalo každodenním svědkem nejen prudkých rodičovských hádek, ale posléze také jednání opilého otce, který fyzicky napadal a bil matku i obě děti. Otcova závislost na alkoholu se den ode dne stupňovala a ke zlepšení této kritické situace nepomohlo ani to, že si našel nové zaměstnání. Paní C vzpomíná na situace, kdy si otec několikrát přivedl domů své kamarády a před nimi fyzicky i psychicky ubližoval matce, jí i bratrovi. Matka se snažila najít zastání u manželových rodičů, se kterými obývali od počátku stejný dům, ale z této strany se jí zastání ani opory nikdy nedostalo. Situaci se proto rozhodla vyřešit rozvodem.

Život matky i dětí se začal vyvíjet příznivějším způsobem v době, kdy si matka paní C našla nového přítele, hodného a příjemného člověka. U dětí si získal důvěru do té míry, že oslovením táto ho považovaly za skutečného otce. Všichni se přestěhovali do jiného města. Nová rodina se poměrně rychle stabilizovala, děti dál vyrůstaly v klidu a v pohodě. Tou dobou vystudovala paní C učňovskou školu.

Ve svých dvaceti letech se po krátké tříměsíční známosti a neplánovaném otěhotnění provdala. Mladým rodičům se narodil syn. Jejich život pokračoval klidným a harmonickým tempem, volné chvíle trávili společně, věnovali se svým koníčkům nebo jezdili na výlety. Prvkem destabilizace se stala matka manžela paní C. Ta měla se svou tchýní stálé neshody a rozpory, které se týkaly častého a snad i záměrného zasahování tchýně do jejich vztahu, do chodu domácnosti, do výchovy syna a nerespektování soukromí mladé rodiny.

Později se paní C i s manželem začala věnovat podnikání. Změna zaběhnutého životního stylu s sebou přinesla velké starosti i stresující faktory. Tyto negativní skutečnosti se zřejmě staly příčinou, že zklidnění sebe samé řešila paní C léky a alkoholem. Tato kombinace ji však natolik vyčerpávala a otupovala, že ji zbavovala schopnosti zabezpečit domácnost a postarat se o svého syna. S podporou manžela i rodičů absolvovala v této době psychiatrickou léčbu, která na určitý čas pomohla její stav znormalizovat. Nicméně, manžel paní C se v následné době rozhodl zprostit veškerých závazků vůči ní a podal žádost o rozvod.

Kritická situace paní C tak nabírala gradaci a nešťastná žena z velké lítosti nad rozpadem svého manželství stále častěji sahala po láhvi s alkoholem. Nepomohla ani podpora rodičů, ke kterým se po rozvodu nastěhovala. V touze po společnosti a zavádějícím porozumění navštěvovala během dne různé podniky a domů se vracela vždy až k ránu v podnapilém stavu. Neměla dost sil ani na to, aby se zvládla postarat o syna, a tak jednoduchou dedukcí je možno vysledovat, že k dalšímu prohloubení jejich psychických problémů přispělo soudní rozhodnutí o svěření syna do péče o otce. Celá situace vygradovala útekem paní C z domova. Podnětem k tomuto činu se stala hádka s rodiči, kteří vyjádřili naprostý nesouhlas s jejím chováním.

Její život bezdomovkyně se vyznačoval naprostou bezútěšností a zoufalstvím. Rodina na ni zanevřela, byly jí zakázány návštěvy syna. Množství svého „volného času“ trávil s partou lidí, kteří se nacházeli v podobné životní situaci. V tomto smutném období ji z naprosté letargie dokázala vytrhnout snad jen „starost“, jak sehnat peníze na další alkohol. Její závislost se vystupňovala až do té míry, že byla ochotna alkohol i ukrást. Nedokázala již nikterak ovlivnit své morálně volní vlastnosti. Závislost byla mnohem silnější než vůle nekrást. K rozhodnutí učinit zásadní životní obrat ji přivedla smrt přítele, se kterým žila a jenž zemřel na důsledky dlouhodobého a nadměrného požívání alkoholu. Paní C si uvědomila, že takhle nesmí a ani nechce skončit. Z těchto důvodů se začala léčit v protialkoholní léčebně.

Život paní C se doposud vyznačuje mnoha překážkami a utrpením, ona je však nyní rozhodnuta začít znovu. Věří, že syn a rodiče na ni nezanevřeli natrvalo a doufá, že po skončení léčby ji zase přijmou mezi sebe a společně obnoví zpřetrhané rodinné vazby.

7.1.4. Příběh paní D

Šedesátiletá paní D je vdova, má jednu dceru a tři vnoučata. Nyní žije u své dcery a vnoučata jí každodenně dodávají další chuť do života.

Rodina paní D, navzdory své početnosti a velké pracovní vytíženosti, se snažila zajistit všem pěti dětem klidné a spokojené dětství. Paní D, přestože byla z dětí nejmladší, musela pomáhat a podílet se na chodu hospodářství velkého statku, který vlastnili její rodiče. Přestože pracovní nasazení rodiny bylo vysoké, vládla zde harmonie a pěkné vztahy. Alkohol zde byl naprostým tabu.

Velkou ztrátu jistoty a pocitu smutku a marnosti způsobila paní D ve věku třinácti let smrt její milované matky. Tyto pocity byly navíc umocněny přítomností dětí u umírající matky, neboť ta byla dlouho nemocná a skonala doma.

Po této nešťastné události dokončila paní D základní školu a pokračovala v dalším studiu na učňovské škole, v oboru kuchař. Dá se konstatovat, že v tomto období nastává šťastnější etapa jejího života, která se vyznačovala získáním zaměstnání v horském hotelu, zálibou v přírodě a horách i provozováním sportů, na které jí sice nezbývalo příliš volného času, nicméně jí velmi bavily. V tomto prostředí poznala i svého budoucího manžela. Svou téměř roční známost završili sňatkem a do dvou let se jim narodila dcera, po které oba velmi toužili. Zdálo by se, že mladé rodině ke štěstí nic nechybí.

Brzy se však objevily určité atributy, které sehrály svou zápornou roli v klidném rodinném soužití. V prvním případě to byla otázka bydlení, kterou manželé záhy vyřešili koupí bytu ve městě. Druhým prvkem byla jejich vysoká pracovní vytíženost za účelem zlepšení finanční situace a z toho plynoucí nedostatek volného času, který by mohli věnovat sobě navzájem. Posléze si paní D začala všimnout, že manžel se vracívá domů v podnapilém stavu. Vlivem jeho nezodpovědnosti a nespolehlivosti se manželství začalo pozvolna rozpadat a paní D se rozhodla pro rozvod. K tomu nakonec nedošlo a život rodiny se ubíral dopředu rychlým tempem, kdy každý její člen se snažil vytěžit ze života maximum.

Paní D se neustále snažila zlepšovat finanční situaci rodiny, aby měla prostředky na zabezpečení studia a sportovních aktivit své dcery, její manžel pomáhal své dceři jako trenér. Velkou změnu v zaběhnutém životním tempu zapříčinil sňatek dcery a její následný odchod z domova. Paní D nesla tuto skutečnost velmi těžce a již v této době si občas vypila skleničku vína na zlepšení nálady. Alkohol jí začal nenápadně provázet ve větší či menší míře i v dalším období. K první vážnější kolizi došlo paradoxně z důvodu velké radosti, a to v den,

kdy se narodil její první vnuk. Tehdy se paní D poprvé velmi opila. Popisuje, že v té době se rozhodla, že alkohol již nikdy pít nebude.

Své předsevzetí však dodržet nedokázala. Po několika letech se její dcera rozvedla a následně znovu provdala. Paní D nesla tyto události poměrně těžce, ale v době, kdy se stala podruhé babičkou, se s tímto faktem smířila. Mezitím se však prohlubovala svízelná situace v jejím vlastním manželství. Její životní partner, už coby důchodce, začal holdovat tvrdému alkoholu daleko větší měrou než doposud. Bývaly dny, kdy jej střízlivého ani neviděla, neboť po jejím návratu z práce býval již zcela opilý.

Celá situace vygradovala tím, že jeden návrat domů se stal pro paní D obzvlášť tragickým. Její manžel byl mrtev.

Pro paní D nastalo období truchlení, výčitek a sebeobviňování. Alkohol se pro ni stal průvodcem těmito smutnými dny, věřila, že jí pomůže překonat bolest, kterou v sobě stále nosila. K částečnému omezení pití došlo, když si začala uvědomovat první abstinenční příznaky. Řešením této nelehké situace nebylo ani její odstěhování k dceři, protože i tam tajně popíjela.

Na protialkoholní léčbu nastoupila paní D na popud své dcery, která jí také zařídila vše potřebné. Paní D věří, že pevná vůle jí pomůže vrátit se zpět do normálního života. Ví, že ji potřebuje její dcera a oba vnuci a že s jejich důvěrou a pomocí svou závislost zvládne.

7.1.5. Příběh paní E

Svá životní zklamání, prohry a následnou závislost na alkoholu začala paní E skutečně řešit ve věku svých čtyřiceti tři let. V současné době je rozvedená a její jediná dcera se stala hlavní motivací k nastoupení protialkoholické léčby.

Přívlastek ideální není pro paní E prázdným pojmem. Jako jedinému dítěti byla na ni v rodině směřována veškerá pozornost a měla všeho dostatek. Vyrůstala obklopena péčí obou rodičů i prarodičů, kteří se společně snažili vyřešit poměrně zásadní problém, který spočíval ve špatné adaptibilitě malého děvčátka na dětský kolektiv. Později tato dočasná nepřizpůsobivost vymizela, a tak na docházku na základní školu i na studium na střední odborné škole má již paní E jen samé pěkné vzpomínky. Ráda se zúčastňovala mimoškolních aktivit, jako byly různé brigády, lyžařské výcviky nebo výlety. Na jednom z takových výletů, a sice do vinného sklípku, došlo k prvnímu zásadnímu střetu paní E s alkoholem. Zde se poprvé opila a proto několik dalších let byl pro ni alkohol tabu.

Po absolvování střední školy a nástupu do prvního zaměstnání plynul život paní E poměrně klidným tempem. Jako dvacetiletá dívka obklopená svými přáteli si užívala zábavy, společnosti a svého mládí. V té době neměla žádnou vážnou známost.

K té došlo až o tři roky později, kdy se na jedné z diskoték seznámila se svým budoucím manželem. Velká láska ji přinutila zavírat oči nad partnerovými občasnými prohřešky. K nim patřily časté návštěvy restauračních zařízení a popíjení alkoholu. Z důvodu partnerovy nespolehlivosti a častého pití paní E svůj vztah ukončila.

Své životní rozhodnutí, které považovala paní E za definitivní, se však po dvou měsících ukázalo jako zdánlivé. Po zjištění a následném lékařském potvrzení gravidity, se především po silném nátlaku a domlouvání obou rodičů ke svému příteli vrátila a zanedlouho uzavřeli manželství. Jelikož po svatbě neměli mladí manželé vlastní byt, bydleli společně u rodičů paní E.

Soužití v jednom bytě nevykazovalo zpočátku vážnější problémy, přestože manžel paní E se alkoholu nevzdával. Po narození dcery se však situace stává kritickou a rodiče paní E trvali na tom, aby se mladá rodina od nich odstěhovala. Bylo jim velice nepříjemné vidět zeteť téměř denně opilého a sledovat jeho nezáměr o svou manželku a dítě.

Po této rodinné kolizi se manžel odstěhoval na určitou dobu ke svým rodičům. Celá situace se opět zklidnila poté, kdy se paní E se svou rodinou nastěhovala do vlastního bytu. Zdánlivá normalizace rodinného soužití neměla však dlouhého trvání a paní E záhy začala zjišťovat, jaké to je žít s alkoholikem. Manžel paní E ztratil z důvodu nadměrného pití

alkoholu práci a množství volného času, které se před ním otevřelo trávil opět společně s alkoholem.

Zoufalství a bezvýchodnost celé situace se pro paní E stupňovaly. Začalo pro ni velmi těžké životní období. Manžel začal dělat schválnosti nejen ji, ale také dceři. Paní E chtěla opět realizovat již dříve navrhovaný rozvod, ale manžel na toto řešení odmítal přistoupit a rovněž se nechtěl vystěhovat z bytu. Ke všem výše zmíněným problémům se záhy přidaly i problémy zdravotní. S velkými bolestmi hlavy se léčila u psychiatricky, psychotronika a byla jí předepsána medikace na celkové zklidnění.

Z jejího pohledu neřešitelná situace dospěla po určité době ke svému rozuzlení, kdy se manžel paní E dostal do vazby z důvodu trestního stíhání ublížení na zdraví. Následoval rozvod a paní E získala po mnoha letech vytoužený klid.

Bohužel pro paní E, zůstalo pouze u plánů a představ. Život jí začala komplikovat svízelná finanční situace a setkání s několika partnery, která se po určité době ukázala jako zcela neperspektivní. Výše zmíněné skutečnosti společně nastartovaly zřejmě nejsmutnější část života paní E a to období, kdy začala pravidelně pít.

Její první přítel se kterým se seznámila zanedlouho po rozvodu, nemínil tolerovat její časté alkoholové opojení a dokonce ji kvůli tomu i fyzicky napadal. Po ukončení tohoto vztahu začala pravidelně pít, většinou láhev vína denně. Ani druhý muž, se kterým začala žít, nesplňoval běžné požadavky na normální společný život, neboť nejenže nehodlal pracovat, ale i u něho se začaly brzy po seznámení projevovat sklony k alkoholismu. Po ukončení tohoto vztahu se začala již finanční, ale také psychická a zdravotní situace paní E prudce zhoršovat. Kombinace léků proti bolestem hlavy s prášky na spaní a alkoholem si začala záhy vybírat svou daň. Paní E zvolna ztrácela celkový smysl života a její životní obzor se zúžil pouze na zabezpečení odpovídajícího množství alkoholu. Vážné problémy v zaměstnání tak na sebe nedaly dlouho čekat. V zájmu zachování svého pracovního místa a po domluvě s vedoucím přistoupila na alternativu léčby na protialkoholní klinice.

Téměř celou dospělost předkládal život paní E mnoho problémů a překážek včetně nevydařeného manželství. Její jedinou radostí a světlým bodem je její dcera, která ji nyní dodává neustálou naději, vyléčit se ze závislosti na alkoholu a jít životem dál.

7.2. Analýza zjištěných údajů a konfrontace s odbornou literaturou

K vypracování případové studie jsem si vybrala příběhy pěti žen, které se od sebe sice výrazně liší věkem, ale v zásadním problému se shodují. Život každé z nich je charakterizován různými složitými obdobími, různými starostmi a strastmi, nicméně všech pět žen začalo tyto situace řešit stejným způsobem a utíkat od problémů pomocí alkoholu. Ten, jak popisují shodně, jim přinášel úlevu a uváděl je alespoň chvíli do zapomnění na okolní svět a na vše, s čím se musely vypořádat. Pravděpodobně všech pět žen by se shodlo na tom, že vyhledávat pomoc v alkoholu nebylo správné řešení. Určitě by také přiznaly, že alkohol jim spíše vzal než dal, což zpočátku mohly vnímat opačně. Lze také usuzovat, podle toho, že všechny ženy podstoupily dobrovolně léčbu a všechny věří a mají dobrou vůli dále v pití alkoholu nepokračovat.

Slečna A vyrůstala v úplné rodině, avšak její biologický otec byl alkoholik stejně jako u paní C, což můžeme vyvozovat jako jednu z hlavních příčin sklonu k závislosti. Tuto skutečnost lze definovat na základě genetické teorie, která vychází z předpokladu, že genetický kód podmiňuje vznik a rozvoj závislosti na alkoholu. Současná genetika prošla velkým rozvojem, avšak přesto nelze konstatovat se stoprocentní jistotou, že je v dědičné informaci zakódována závislost. Vladimír Řehan ve své publikaci odkazuje na Cottona, který uvádí, že riziko závislosti pro potomky otce alkoholika je 27%. Odborníci se však častěji přiklání k teorii vývoje závislosti vlivem výchovy a prostředí.⁸⁵

Filozof John Locke vyslovil poprvé domněnku, že každý člověk se narodil jako „tabula rasa“, teda nepopsaná deska, a záleží na mnoha podnětech, které tuto desku popíší. Pokud člověk vyrůstá se svými rodiči od narození, pak jsou právě oni modelem pro dítě, díky němuž dítě získává zkušenosti a vytváří si své hodnoty. Podle mého názoru v raných vzpomínkách otce slečny A a paní C vystupuje jako člověk, který popíjí alkohol. Od rodičů se jim nedostalo vysvětlení, že alkohol má především vedlejší účinky a vzniká na něm závislost. Bylo tedy pravděpodobné, že po alkoholu v dospělosti také sáhnou, ať už k tomu budou mít jakýkoliv důvod.

Prvním předpokladem k vytvoření závislosti u slečny A bylo sociální prostředí ve kterém vyrůstala. Ta se rozvinula poprvé na brigádě v restauraci, kde se s alkoholem blíže setkala a také jej ochutnala. V době, kdy začala konzumovat alkohol na brigádě, si jasně uvědomovala, že takové jednání není obvyklé, a proto se těšila, až brigáda skončí. Zde je možné již vysledovat první známky závislosti, neboť slečna A si uvědomovala, že není dobré,

⁸⁵ Srov. ŘEHAN, Vladimír. *Adiktologie I*, s. 33.

když je jí alkohol poblíž. Nepříliš šťastný byl i výběr učebního oboru číšnice-servírka, neboť přítomnost alkoholu v době studijní praxe i během výkonu povolání je zde větší či menší měrou zřejmá. K závislosti na alkoholu směřovaly i další události, které se v jejím životě odehrály. Byl to rozpad manželství jejích rodičů, její samostatné bydlení s otcem, nezáměr ze strany dospělých o její osobu a v konečném důsledku i úraz, kdy jeho přímým viníkem byl právě alkohol. Finálním momentem se stalo její uvědomění daného stavu a sice, že bez alkoholu již není schopna žít obvyklým způsobem života. Proto vyhledala odbornou pomoc v protialkoholní léčebně.

Příčinu alkoholismu u paní B můžeme hledat v její fyzické i psychické vyčerpání, stresu a starostech. Na tyto skutečnosti lze aplikovat teorie redukce tenze, kterou zformuloval Masserman a uvádí ji ve své publikaci Vladimír Řehan. Předpokládá v ní, že účinky alkoholu redukuje napětí. Tato teorie směřuje k závěrům, že alkoholické nápoje budou požívat především takoví jedinci, kteří prožívají permanentní pocity úzkosti, strachu, frustrace nebo stresu. Obsah této teorie není jednoznačný, avšak skutečně bylo prokázáno, že někteří jedinci ve stavu tenze konzumují alkohol vyšší měrou, která může vést až ke stavu závislosti.⁸⁶

Paní B jako většina z vybraného vzorku žen alkohol poprvé ochutnala po skončení základní školy. Tato prvotní zkušenost s alkoholem ještě zdaleka nasměřovala k pokračování či vytváření závislosti. Vážnost situace narůstala v období, kdy její manželství procházelo krizí a tato skutečnost přivedla ženu k bilanci, že její dosavadní život je vyplněn jen samými starostmi a prací. Stavby své psychické i fyzické únavy začala řešit nejprve příležitostným pitím, které jí napomáhalo k uvolnění a vytvoření optimističtější nálady. Prohlubující se krize v rodině umocněná domácím násilím směřovala zákonitě ke zvyšující se spotřebě alkoholu. V důsledku této závislosti byly děti svěřeny do péče otce. Teprve ztráta dětí přinutila paní B zamyslet se na sebou a začít rychle řešit svou závislost. Vznik prvotní příčiny v důsledku stresu a nedostatku volného času je možné označit jako relativní.

Na příčiny alkoholismu u paní C bych prvotně aplikovala genetickou teorii, uvedenou výše, ale rovněž atributy teorie redukce tenze. Za první příčinu závislosti je možné označit chybný model otce, který byl alkoholik. Paní C vyrůstala v sociálně slabém prostředí navíc zatíženém domácím násilím, které jí poskytovalo jen velmi málo podnětů ke správnému vývoji. Životní hodnoty jejího raného dětství byly nastaveny na stabilní úroveň. Hektický životní styl a starosti se staly příčinou prvních sklonů k závislosti, definitivní zlom nastal po rozpadu manželství a svěření syna do péče otce. Stejně jako její matka, nebyla ani paní C

⁸⁶ Srov. ŘEHAN, Vladimír. *Adiktologie I*, s. 40-41.

schopna své problémy řešit rychlým a energickým způsobem. Smutné vyústění celého příběhu, kdy se z ženy stává bezdomovec, je jen reálným dokladem gradace životních kolapsů a rozvoje závislosti. Tragické úmrtí jejího přítele a především příčina, delirium tremens, se pro ni staly stimulem podstoupit protialkoholní léčeni.

Primární příčina alkoholismu paní D je ukryta hluboko v jejím dětství. Její přítomnost u umírající matky dala vzniknout traumatu, které si v sobě nesla podvědomě až do dospělosti. Tyto své traumatizující a smutné vzpomínky na vlastní dospívání se snažila později i s manželem vykompenzovat přehnanou péčí a výchovou své jediné dcery. Založení vlastní rodiny a odchod dcery z domova se stal pro paní D naprosto demotivujícím činitelem. Sahá po alkoholu a poprvé se opíjí. Odborníky je tento stav nazýván „*syndromem opuštěného hnízda*“, a může být příčinou stupňování se závislostí u lidí, kteří již s alkoholem mají své zkušenosti. Jako příčinu její závislosti lze označit také alkoholické sklony jejího manžela. Výše zmíněnou skutečnost bychom mohli přiřadit k teorii učení a to do procesu klasického podmiňování, které se podílí na vzniku, trvání a případně změně chování.⁸⁷

„ *Celý proces probíhá následovně: podnět (podmíněný podnět), který je primárně neutrální a nevyvolává příslušnou reakci. Jakmile začne být doprovázen jiným podnětem (nepodmíněný podnět), který přirozenou cestou vyvolává požadovanou reakci, dojde k propojení a následně začne podmíněný podnět sám o sobě vyvolávat tutéž (či téměř tutéž) reakci*“.⁸⁸ Z tohoto tvrzení vyplývá, že lidé, kteří požívají alkohol ve velkém množství, jsou ve svém chování ovlivňováni celou řadou podnětů z prostředí především chováním lidí, se kterými se stýkají nebo obývají domov.⁸⁹

Závislost na alkoholu paní D začala dosahovat své kulminace v období po smrti manžela, kterého našla mrtvého v bytě. Domnívám se, že tato událost se stala finálním momentem, kdy její závislost propukla nejvyšší měrou. Se svou závislostí nebyla paní D schopna bojovat ani tehdy, kdy se přestěhovala ke své dceři a žila obklopena její rodinou. Tehdy si paní D uvědomila vážnost celé situace a rozhodla se pro léčbu.

K prvnímu střetnutí s alkoholem došlo u paní E v době jejího studia na střední škole. K tomuto zážitku došlo především vlivem společnosti ostatní dospívající mládeže, mezi kterou se běžně pohybovala, a je možné jej označit jako nevinný bez dalších důsledků. Až do dospělosti alkohol aktivně nevyhledávala. Podle mého názoru první příčina závislosti byla neurotického charakteru, kdy paní E začala trpět nesnesitelnými bolestmi hlavy. Příčinou

⁸⁷ Srov. ŘEHAN, Vladimír. *Adiktologie I*, s. 43.

⁸⁸ ŘEHAN, Vladimír. *Adiktologie I*, s. 44.

⁸⁹ Srov. tamtéž, s. 44.

jejich zdravotních problémů bylo dle mého názoru chování jejího manžela, který požíval alkohol vysokou měrou. Tento fakt lze také označit za prvopočátek závislosti její. Další důvody pro požívání alkoholu na sebe začaly postupně navazovat jako u předchozích žen, ať už to byla svízelná finanční situace, neúspěšné partnerské vztahy, tak stále se stupňující zdravotní problémy neurotického charakteru. Východisko paní E hledala v alkoholu.

Mnoho žen, které si závislost přiznaly a začaly s ní bojovat, vyhrály. Věřím, že se to povede i těmto ženám. Po podrobném prozkoumání jsem zjistila, že mají mnoho společného a příčiny závislosti se tolik neliší. Všechny ženy, s výjimkou slečny A, mají zcela jasný argument, proč chtěly léčbu začít, a to jsou jejich děti, na které odkazují. Věřím, že démon alkoholu ženy znovu nelapí do svých sítí a začnou žít novým životem, jak je jejich velkým přáním.

ZÁVĚR

Účelem bakalářské práce bylo odhalit nejčastější příčiny, které vedou ženy ke konzumaci alkoholu, na který si následně vypěstují závislost. Podle výsledků výzkumu ve všech věkových skupinách problematicky pijících žen se vyskytují problémy z dětství, problémy partnerské, finanční, uspěchaný životní styl bez odpočinku a stres. Dvě z pěti žen měly manžela alkoholika, u dalších dvou byl alkoholikem otec a u páté ženy byla hlavní příčinou jejího alkoholismu každodenní vytíženost. Ve všech případech se jednalo o shluk mnoha problémů, které vedly k následné závislosti. Překvapujícím faktem je rovněž skutečnost, že s výjimkou jedné pacientky, která ještě rodinu nezaložila, se všem ostatním vlivem alkoholu rozpadl partnerský vztah a došlo k rozvodu. Výchova jejich dětí byla ve většině případů svěřena otci. Děti se však staly hlavní motivací k léčbě. Nejčastějším subjektivním důvodem žen, který je vedl ke konzumaci alkoholu bylo odpoutání se od stresu a zapomnění na problémy, které je tížily.

Zpočátku se jim tento způsob řešení problémů zdál nevinný a zároveň uklidňující, dokud však nepocítily abstinenční příznaky. V té době už věděly, že potřebují pomoc.

Smyslem bakalářské práce je uvědomění si příčin a důvodů, které vedou ženy k problémové konzumaci alkoholu. V tomto případě můžeme jako sociální pedagogové tomuto problému lépe předcházet. Jestliže známe subjektivní důvody problémově pijících žen, můžeme je zavčas nasměrovat k odborníkům, kteří jim dokáží pomoci dříve, než bude pozdě.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Odborná literatura:

ČECH, Evžen, HÁJEK, Zdeněk, MARŠÁL, Karel, SRP, Bedřich a kol. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 546 s. ISBN 978-80-247-1303-8.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0.

MARHOUNOVÁ, Jana, NEŠPOR, Karel. *Alkoholici, fetišáci a gembléři*. 1. vyd. Praha: Empatie, 1995. 110 s. ISBN 80-901618-9.8.

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita Brno, 2001. 104 s. ISBN 80-210-2511-5.

NEŠPOR, Karel. *Zůstat střízlivý*. Praha: Host, 2006. 240 s. ISBN 80-7294-206-9.

ŘEHAN, Vladimír. *Adiktologie I*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. 130 s. ISBN 978-80-244-1745-5.

SKÁLA, Jaroslav. *...až na dno!?*. 4. vyd. Praha: Avicenum, 1988. 139 s. ISBN 08-045-88

SKÁLA, Jaroslav. *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abúzus a závislost*. Praha: Avicenum, 1986. 47 s.

SOURNIA, Jean-Charles. *Dějiny pijáctví*. 1.vyd. Praha: Garamond, 1999. 304 s. ISBN 80-86379-01-9

SOVINOVÁ, Hana, CSÉMY, Ladislav, NEŠPOR, Karel. *Komunitní přístupy k řešení problémů s alkoholem*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2002. 87 s. ISBN 80-7071-203-1.

SOVINOVÁ, Hana, CSÉMY, Ladislav. *Krátké intervence u rizikového a škodlivého pití*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2010. 46 s. ISBN 978-80-7071-316-7.

ŠEDIVÝ, Václav, VÁLKOVÁ, Helena. *Lidí, alkohol, drogy*. 1. vyd. Praha: Naše vojsko, 1988. 159 s. ISBN 28-049-88.

ŠVARŤÍČEK, Roman, ŠEĎOVÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

VIEWEGH, Josef. *Kapitoly ze speciální psychopatologie I. Alkoholismus jako psychosociální jev*. 1. vyd. Brno: Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1974, 30 s.

Internetové zdroje:

FYNES, Moryson. *Cesta do Čech* [online]. 2008, poslední revize 5. 4. 2012 [cit. 2012-04-05]. Dostupné z <www.mluveneslovo.cz>.

MLČOCH, Zbyněk. *Závislost na alkoholu u žen- příznaky a léčba alkoholismu* [online]. 2008, poslední revize 1. 6. 2012 [cit. 2012-06-01]. Dostupné z <www.zbynekmlcoch.cz>.

NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti* [online]. 5. vyd. Praha: Sportpropag, 2003. [2012-02-25]. 84 s. Dostupné z <www.drnespor.eu>.

NEŠPOR, Karel. *Jak překonat problémy s alkoholem* [online]. 4. vyd. Praha: Sportpropag, 2004. [2012-02-25]. 128 s. Dostupné z <www.alkoholik.cz>.

NEŠPOR, Karel. *Alkohol a jiné návykové látky u žen-identifikace a časná intervence* [online]. Praha: Podklady pro přednášky Katedry gynekologie a porodnictví IPVZ, 2007. 16 s. Dostupné z <www.drnespor.eu>.

NEŠPOR, Karel. *Alkohol, jiné návykové látky a stres*. [online]. 2006, poslední revize 26. 2. 2009 [cit. 2012-04-05]. Dostupné z <www.semstim.estranky.cz>.

Žena alkoholička, pití alkoholu u žen-specifika chování a důvody k alkoholismu [online]. 2009, poslední revize 24.3. 2012 [cit. 2012-04-05]. Dostupné z <www.alkoholik.cz>.

ANOTACE

| | |
|-------------------------|----------------------------|
| JMÉNO A PŘÍJMENÍ | MICHAELA NANTLOVÁ |
| Katedra | Katedra křesťanské výchovy |
| Vedoucí práce | PhDr. Jiří Pospíšil, Ph.D. |
| Rok obhajoby | 2012 |

| | |
|------------------------------------|---|
| NÁZEV PRÁCE: | PŘÍČINY ALKOHOLISMU U ŽEN Z POHLEDU SOCIÁLNÍHO PEDAGOGA |
| Název v angličtině: | The cause of alcoholism at women from the perspective of social pedagogue |
| Anotace práce: | Tato bakalářská práce se zaměřuje na příčiny alkoholismu u žen. Teoretická část se zabývá historií alkoholu, definicí alkoholové závislosti obecně, specifickými znaky alkoholismu u žen, prevencí a léčbou. Praktická část zkoumá příčiny alkoholismu u žen a následně jsou zde zpracovány případové studie pěti žen, které jsou v závěru analyzovány a doplněny odbornou literaturou. |
| Klíčová slova: | Alkohol, alkoholismus, závislost, ženy, příčiny. |
| Anotace v angličtině: | This bachelor thesis focuses on the causes of alcoholism among women. The theoretical part deals with the history of alcohol, the definition of alcohol addiction in general, specific characteristics of alcoholism among women, prevention and treatment. The practical part examines the causes of alcoholism among women and subsequently there are processed case studies of five women which are then analyzed and complemented by the specialized literature at the end. |
| Klíčová slova v angličtině: | Alcohol, alcoholism, addiction, women, causes. |
| Přílohy vázané v práci: | žádné |
| Rozsah práce: | 53 stran |
| Jazyk práce: | Čeština |