



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra veřejného a sociálního zdravotnictví

Bakalářská práce

Vliv alkoholismu na rozvodovost

Vypracovala: Veronika Růžičková
Vedoucí práce: doc. MUDr. Kvetoslava Kotrbová, PhD.

České Budějovice 2015

Abstrakt

Alkohol je v dnešní společnosti tolerovanou drogou, která však svými účinky působí destruktivně jak na samotného konzumenta, tak i na celou společnost. Česká republika zaujímá první příčku v množství konzumovaného alkoholu za rok na jednoho dospělého člověka. Připadá na něj 16,6 litru čistého alkoholu, tedy nejvíce v EU (2). Alkohol celkově patří mezi hlavní rizikové faktory, které negativně působí na veřejné zdraví a přispívají ke vzniku nejčastějších nepřenositelných a preventabilních onemocnění. Ročně umírá ve světě následkem škodlivého užívání alkoholu až 2,5 milionu lidí (28).

Bakalářská práce zabývající se tématem vlivu alkoholismu na rozvodovost je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou zpracovány informace a poznatky z odborné literatury. Věnuji se zde historii problematiky alkoholismu, cestou k pojetí alkoholismu jako nemoci a dokumentem Světové zdravotnické organizace (WHO, 2010), který se snaží zvýšit celosvětové povědomí o rozsahu zdravotních, sociálních a ekonomických problémů působených konzumací alkoholu. Zabývám se také definicí závislosti, jejími znaky a vývojovými stádii vzniku závislosti na alkoholu. Následující kapitola se věnuje biologickým, psychickým a sociokulturním příčinám vzniku alkoholové závislosti. Konzumace alkoholu negativně ovlivňuje jak zdravotní a psychický stav závislého člověka, tak i jeho rodinný a společenský život. Alkoholová závislost je také velmi často spojena s nezaměstnaností, bezdomovectvím, častými úrazy, dopravními nehodami, trestnou činností nebo sebevraždami. Této problematice se věnuje samostatná kapitola. Změny v postavení žen ve společnosti vedly zákonitě i ke změně vztahu žen k návykovým látkám. Ženy přijímají nový životní styl, se kterým souvisí odstranění klasických bariér ve vztahu k alkoholu. Alkoholismu žen se v dnešní době dostává větší pozornosti. Těhotná matka konzumující alkohol ohrožuje vyvíjející se plod a svoji závislostí narušuje fungování rodiny mnohem více, než je tomu u alkoholismu mužů. Navazuji kapitolou zabývající se vlivem závislosti na rodinu. Zde poukazuji na to, jak alkoholová závislost člena rodiny narušuje plnění základních funkcí rodiny pro podporu správného vývoje a socializaci dítěte. Manželství zatížená alkoholovou závislostí často tuto

nepříznivou situaci řeší rozvodem. V závěru teoretické části se zabývám léčbou alkoholismu, která je velmi rozmanitá, avšak mezi nejčastější prvky patří detoxifikace, ambulantní léčba, stacionární a ústavní léčba. Zmiňuji zde důležitost následné péče, která abstinujícímu alkoholikovi napomáhá vyrovnat se s nástrahami života mimo léčebnu a žít plnohodnotný život v abstinenci.

Výzkumná část byla zpracována na základě kvalitativního výzkumného šetření pomocí strukturovaných rozhovorů. Výzkum probíhal v organizaci Anonymních Alkoholiků v Českých Budějovicích a v Olomouci. Kritériem pro výběr respondentů bylo trvání alkoholové závislosti 5 a více let a rozvod uvedený v anamnéze. Výzkumný soubor tvořilo 10 členů Anonymních Alkoholiků, 5 mužů a 5 žen. Pro potřeby výzkumu bylo sestaveno 31 otázek. Začátek rozhovoru byl orientován na získání základních epidemiologických charakteristik, poté byli respondenti dotazováni na začátek jejich alkoholové závislosti a na příčiny vzniku problémů s alkoholem. Dále byly kladeny otázky, které přibližovaly rodinnou situaci respondenta a vliv alkoholové závislosti na rodinný život. V závěru rozhovoru byly dotazy směřovány na zhodnocení vlivu rozvodu na život alkoholika a na jeho výhledy a přání do budoucna.

Pro výzkum jsem si stanovila několik cílů, kterými jsem mapovala rodinnou situaci alkoholiků a sledovala vliv závislosti na alkoholu a rozvodovosti. V závěru jsem zhodnotila vztah alkoholika k rodině po rozvodu. Ze zvolených cílů práce jsem si vytvořila výzkumné otázky zabývající se okolnostmi, které vedly k ukončení manželství rozvodem, zda dovedl tlak rodiny závislého k nastoupení na protialkoholní léčbu a jak dlouho trvaly problémy s alkoholovou závislostí do rozvodu manželství. Zajímala jsem se změnami v životě alkoholika, mírou narušení vztahů v rodině a vztahem k jeho dětem po rozvodu.

Rozhovory všech respondentů byly přepsány a na základě nich vytvořeny kazuistiky, které reflektovaly příběhy jednotlivých členů Anonymních Alkoholiků. Abych zdůraznila některé zajímavé části mého výzkumného šetření, získaná data jsem znázornila v přehledných schématech.

Tlak rodiny vedl k nastoupení na protialkoholní léčbu u šesti respondentů. Pět z těchto respondentů uvedlo, že jejich problémy začaly právě při soužití s rodinou

a neshody v ní byly spouštěčem nadměrné konzumace alkoholu. Průměrná délka manželství od vzniku problémů s alkoholem po jeho ukončení rozvodem byla 4,3 let.

Většina respondentů se shodla, že k ukončení manželství nevedl jasný impuls, důvodem bylo dlouhodobé nefungování vztahu v důsledku alkoholové závislosti. Pouze dva respondenti uvedli, že konečným podnětem k rozhodnutí rozvést manželství byla nevěra pod vlivem alkoholu a upuštění dítěte z náruče v opilosti. Všichni respondenti však uvedli, že alkoholová závislost byla jasnou příčinou k rozvodu manželství.

Změny v životech respondentů po rozvodu byly značné. Společným znakem všech deseti příběhů je odstěhování se od rodiny a snaha začít nový život. Jedna respondentka nastoupila po rozvodu na léčbu, další respondent začal studovat vysokou školu. Někteří respondenti pocítili po rozvodu úlevu a žili svůj život s alkoholovou závislostí dál.

Míra narušení vztahů v rodinách respondentů po rozvodu se v mnoha případech značně liší. Nejčastěji však došlo k odstěhování se od rodiny, ve dvou případech došlo dokonce k naprostému přerušení kontaktu s rodinou. Všechny respondentky se setkaly s odloučením od dítěte, nejčastěji z důvodu nástupu na léčení nebo ochrany dítěte. Dva respondenti se s rodinou stále navštěvují i po rozvodu, především proto, aby nepříznivou situací byly co nejméně zasaženy děti.

Změna vztahu respondentů k jejich dětem byla ve všech případech výrazná. Tři respondenti naprosto přerušili kontakt s rodinou i dětmi. U ostatních respondentů vedla dlouhá cesta k opětovnému získání si důvěry jejich dětí a k obnově předešlých vztahů. Sedm respondentů však tento proces podpořilo úspěšně podstoupenou léčbou a snahou žít střízlivý život. Devět respondentů plnilo nebo stále plní povinné závazky vůči svým dětem, pouze v jednom případě se respondent ocitl v nepříznivé finanční situaci.

Výsledky mého výzkumného šetření budou zpracovány formou článku, který bude sloužit ke zvýšení informovanosti společnosti o závažné problematice závislosti na alkoholu a bude podnětem k uvážení změn protidrogové politiky, která by své zájmy měla více směřovat na problematiku nadměrné konzumace alkoholu.

Abstract

Alcohol is nowadays a tolerated drug which has a destructive effect not only on the consumer, but even on the whole society. The Czech Republic occupies the first place in alcohol consumption rate per an adult person per year; it means 16.6 litres of pure alcohol, the most in the European Union (2). Generally, alcohol belongs to the main risk factors which have a negative effect on public health and contribute to the most common non-communicable and preventable diseases. Annually, up to 2.5 million people die worldwide as a result of the harmful alcohol use.

The bachelor thesis concerning the topic of the influence of alcoholism on the divorce rate is divided into a theoretical and practical part. The theoretical part focuses on the information and findings in the specialized literature. The attention is paid on the history of alcoholism, on the way to the interpretation of alcoholism as a disease and on the document of the World Health Organization (WHO, 2010), which tries to improve the world knowledge about the range of health, social and economic problems occurring due to alcohol consumption. It deals with the definition of addiction, its signs and developmental stages at onset of alcohol addiction. The following chapter concerns with the biological, psychological and sociocultural causes of the onset of alcohol addiction. Alcohol consumption negatively influences the state of health and mental state of an addict person, on the other hand the family and social life too. Alcohol addiction is often connected with unemployment, homelessness, frequent injuries and transport crashes under the influence of alcohol, crimes or suicides. This problem is a concern of a single chapter. The changes of the position of women in society lead of course to the change of relation of women to the addictive drugs. The women adopt a new life style which is connected with the removal of typical barriers in relation to alcohol. Nowadays more attention is paid to alcoholism among women. A pregnant woman consuming alcohol endangers the fetal development and through her addiction she disturbs the family functioning more than a man. The thesis follows with the chapter concerning the influence of addiction on a family. There I want to show how alcohol addiction of a family member disturbs the fulfilling of the

basic family functions for encouraging the correct development and socialisation of a child. A marriage burdened with alcohol addiction solves this malignant situation by the means of divorce. At the end of the theoretical part I direct my attention to the treatment of alcoholism, which is very diverse, although among the most common methods belong detoxification, ambulatory care, stationary and institutional treatment. There I mention the importance of subsequent care which helps to an abstinent to deal with pitfalls of life out of the sanatorium and live a satisfying life without alcohol.

The empirical part was worked out on the basis of a quality empirical research by the means of structured dialogues. The research was carried out in the fellowship of Alcoholics Anonymous in České Budějovice and in Olomouc. Respondent selection was used for the following criteria: people addicted to alcohol five and more years and divorced people. The researched group consisted of ten members of Alcoholics Anonymous, five men and five women. The research comprised 31 questions. The beginning of the dialogue was aimed at gaining the basic epidemiological characteristics, afterwards the respondents were asked about onset of addiction and about the causes for onset of alcohol problems. Furthermore, there were asked questions which outlined the respondent's family life and the influence of alcohol addiction on the family life. At the end of the dialogue the questions were aimed to evaluate the influence of divorce on alcoholic's life, future plans and wishes.

I set some aims and objectives for the research to help me with the survey of alcoholic's family life and the influence of alcohol addiction on divorce. At the end I evaluated the alcoholic's relation to family after divorce. From the selected aims and objectives I created the questions dealing with circumstances which led to the end of marriage and to divorce, whether it was the family forcing the person to undergo anti-alcohol treatment and how long the problems lasted before they got divorced. I was interested in the alcoholic's life, broken family relationships and relationship to children after divorce.

All the dialogues were literally transcribed and according to them there were created the case histories which reflected the stories of the Alcoholic Anonymous.

To emphasize some interesting parts of the research, the data are depicted in well-arranged diagrams.

Six respondents underwent the anti-alcohol treatment because of the family. Five of these respondents said that their problems began exactly during the family life and the disputes were the reason for excessive drinking. The average length of marriage, from the beginning of drinking to the divorce, was 4.3 years.

Most respondents agreed that there was no impulse which led to the end of the marriage, the only reason was long-term dysfunctional relationship due to alcohol addiction. Only two respondents reported that the last impulse for divorce was adultery and dropping of child, both under the influence of alcohol. All respondents claimed that alcohol addiction was an evident reason for divorce.

The changes in respondent's life after the divorce were significant. The common sign of all ten stories was moving away from the family and an effort to begin a new life. One respondent underwent the treatment after she got divorced, another respondent began to study the university. Some respondents relieved after they got divorced and lived their lives on, still with alcohol addiction.

Broken family relationships differ in many cases. The most often the respondents moved away from the family, two respondents even broke the contact with the family. All women respondents were separated from the child, primarily due to the beginning of a treatment or due to the protection of the child. Two respondents meet their families after the divorce, mainly because of preventing children from this awkward situation.

The change of respondent's relationship towards children was very significant. Three respondents broke the contact with the family and children at all. Other respondents undertook a long journey to gain confidence of their children and to re-establish the previous relationships. Seven respondents supported this process owing to the treatment and effort to live a sober life. Nine respondents fulfilled or fulfil the obligations towards their children, only in one case the respondent found himself in an unfavourable financial situation.

The results of my research will be worked out in the form of an article which will be used to the improvement of awareness of the society about the alcohol addiction problems and it will be the impulse for considering changes in drug policy that should aim its interests at the problems with excessive alcohol use.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

Poděkování

Mé poděkování patří doc. MUDr. Kvetoslavě Kotrbové, PhD. za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala. Také bych chtěla poděkovat všem členům Anonymních Alkoholiků, kteří se podíleli na mém výzkumu.

Obsah

Úvod.....	13
1 Současný stav.....	15
1.1 Historie problematiky alkoholismu.....	15
1.2 Definice a znaky závislosti.....	17
1.2.1 Znaky závislosti.....	17
1.2.2 Vývojová stádia vzniku závislosti.....	20
1.3 Příčiny vzniku alkoholové závislosti.....	22
1.3.1 Biologické faktory.....	22
1.3.2 Psychické faktory.....	22
1.3.3 Sociokulturní faktory vedoucí ke vzniku závislosti.....	23
1.4 Důsledky alkoholové závislosti.....	25
1.4.1 Somatické důsledky.....	25
1.4.2 Psychické důsledky.....	27
1.4.3 Sociální důsledky.....	29
1.5 Závislost u žen.....	31
1.5.1 Typické znaky žen závislých na alkoholu.....	31
1.6 Závislost a rodina.....	33
1.6.1 Charakteristické znaky rodiny závislého jedince.....	33
1.6.2 Dítě v rodině zatížené alkoholovou závislostí.....	34
1.6.3 Dopady na rozvodovost.....	36
1.7 Léčebný postup závislosti na alkoholu.....	37
1.7.1 Detoxifikace.....	37
1.7.2 Ambulantní léčba.....	38
1.7.3 Stacionární léčba.....	39
1.7.4 Ústavní léčba.....	39
1.7.5 Následná péče.....	40
2 Cíle práce a výzkumné otázky.....	41
2.1 Cíle práce.....	41

2.2	Výzkumné otázky	41
3	Metodika	42
3.1	Použité metody a technika sběru dat	42
3.2	Charakteristika prostředí výzkumu	43
3.3	Charakteristika výběrového souboru	45
4	Výsledky	46
4.1	Kazuistiky	46
5	Diskuze	63
6	Závěr	71
7	Klíčová slova	73
8	Seznam použitých zdrojů	74
9	Přílohy	79

Úvod

Česká republika se dle celosvětového měřítka řadí mezi země s nejvyšší konzumací alkoholu na dospělého jedince. Škodlivé užívání alkoholu má negativní dopad na veřejné zdraví a je jedním ze čtyř hlavních rizikových faktorů, které přispívají ke vzniku nejčastějších nepřenosných onemocnění, kterým lze předcházet a je možné je řešit. Nadměrná konzumace alkoholu je zároveň třetím nejvíce rizikovým faktorem z hlediska negativního působení na zdraví a odhaduje se, že následkem tohoto škodlivého užívání zemře ve světě kolem 2,5 milionu lidí ročně (28).

Údaje z roku 2012 uvádí, že 12% všech objasněných trestných činů bylo spácháno pod vlivem alkoholu, 83% všech osob ošetřených na záchranných stanicích bylo intoxikováno alkoholem a téměř 7% všech dopravních nehod bylo zaviněno pod vlivem alkoholu. Podle screeningového dotazníku CAGE se rizikové pití alkoholu týká 17% dospělé populace, tj. 1,1–1,4 mil. osob. Škodlivé nebo problémové pití pak 8,2 % populace, tj. 500–690 tis. osob (20). Tyto alarmující údaje jasně dokládají, že konzumace alkoholu je obrovským společenským problémem s fatálními následky jak pro stát, tak pro celou společnost i konzumenta samotného.

Konzumace alkoholu a problémy plynoucí z jeho nadměrného užívání však nejvíce ovlivňují nejbližší okolí konzumenta. Pokud se v rodině vyskytne alkoholová závislost, dochází k narušení základních funkcí rodiny. To může mít za následek zhoršenou komunikaci v rodině, ztrátu důvěry, zhoršení vztahů s dítětem i ostatními členy rodiny nebo až rozvrat manželství. Závislý obvykle veškeré finanční prostředky investuje do alkoholu, a tak se často rodina setkává s řešením složité finanční situace, kterou velmi často zhoršuje i následná ztráta zaměstnání závislého člena. Změna situace v rodině nejvíce ovlivňuje děti. Pokud je v rodině alkoholikem rodič dítěte, potýká se velmi často s horším prospěchem ve škole, nevhodným domácím klimatem, trvalým napětím a s narušením vnímání rodičovských rolí. To vše může dítě ovlivnit v jeho budoucím životě a ve zvládnutí těžkých životních situací.

Alkohol ovlivňuje naše životy, narušuje vztahy v rodině, avšak nepřikládáme důležitost se touto problematikou zabývat nebo ji řešit. Osobní životní zkušenost

mě motivovala ke zpracování této tematiky, která je dle mého názoru velmi často opomíjena a zapomíná se na ni, i když je velmi aktuální. Dalším důvodem pro výběr a zpracování tohoto tématu byl zájem pracovat s lidmi závislými na alkoholu a poznat jejich životy, které narušila alkoholová závislost. Jelikož výzkum probíhal v organizaci Anonymních Alkoholiků, která slouží jako doléčovací prvek léčby závislosti na alkoholu, mohla jsem již z vlastního pohledu posoudit, jak každý alkoholik zvládl svou těžkou životní cestu ovlivněnou alkoholovou závislostí.

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapování rodinné situace alkoholiků, sledování vlivu závislosti na alkoholu a rozvodovosti a zároveň také zhodnocení vztahu k rodině po rozvodu. Ke splnění těchto cílů jsem si stanovila jednotlivé výzkumné otázky, jejichž úkolem bylo zjistit konečný impuls, který vedl k ukončení manželství rozvodem, zda dovedl tlak rodiny závislého k nastoupení na protialkoholní léčbu, a za jak dlouhou dobu došlo od vzniku problémů s alkoholem k rozvodu manželství. Zajímala mě také změna života alkoholika po rozvodu, jak se změnil jeho vztahy s rodinou a dětmi po rozvodu manželství.

„Člověk nepijící, který má svěží všechny své smysly, uvidí tolik krásného v životě, přírodě, společnosti, ve své práci, o čem se mu ani nezdálo, pokud byl ve své alkoholické mlhovině“. (T. G. Masaryk), (24, str. 159)

1 Současný stav

Nadměrná konzumace alkoholu je masivně rozšířeným problémem dnešní doby. Nejenže zhoršuje zdravotní stav samotného konzumenta, negativně také působí na jeho okolí a rodinu, která závislostí člena rodiny velmi trpí. Dopad má také na celou společnost. Lidé pod vlivem alkoholu působí dopravní nehody s fatálními následky a páchají trestnou činností. Závislost na alkoholu je často spojena s bezdomovectvím a nezaměstnaností. Každý alkoholik je obrovskou přítěží pro stát. Finanční náklady spojené s následky alkoholové závislosti a její léčbou jsou obrovské. Protidrogová politika státu se však stále více zaměřuje na nelegální drogy, alkohol je stále opomíjen i přes to, že rizikových konzumentů alkoholu stále přibývá, především v mladém věku.

1.1 Historie problematiky alkoholismu

Nadměrná konzumace alkoholických nápojů je nejčastěji označována jako „alkoholismus“ (29). Tento termín poprvé použil švédský lékař Magnus Huss v roce 1849 ve své knize *Chronický alkoholismus*, ve které mimo jiné popsal i metody k jeho léčbě (34). Až v roce 1974 zavedla Světová zdravotnická organizace termín „problémy související s alkoholem“, který pojímá alkoholismus jako celospolečenský problém a zahrnuje negativní zdravotní a sociální důsledky konzumace alkoholu týkající se jak jednotlivce, tak i okolí samotného konzumenta (29). Cesta k pojetí alkoholismu jako nemoci má však svoji historii. Průlomovým obdobím bylo 18. století, kdy americký lékař Benjamin Rush spatřoval v závislosti na alkoholu nemoc. Napomohl tím k vnímání alkoholismu jako problému zdravotního či fyzického. Dříve se závislým dával vznik problémů s alkoholem za vlastní vinu. Tento postoj vedl nejčastěji k jejich vyloučení ze společnosti. Definování závislosti jako fyzické reakce tedy umožnilo závislému navrácení jeho sebedůvěry, jelikož příčina vzniku závislosti nebyla již pojímána jako morální slabost jedince (19).

Za další přelomové období jsou považována 40. léta 20. století, kdy vzniklo hnutí mající za slogan „alkoholismus je nemoc“. Toto hnutí podporovala Národní rada pro alkoholismus (National Council on Alcoholism, NCA), která se snažila o zpřístupnění léčby a získání lidštějšího náhledu společnosti na problematiku alkoholových závislostí. Toto období je spojeno se vznikem Klubu Anonymních alkoholiků, který přijal tuto teorii jako základní kámen své filosofie. V této souvislosti je také nutné zmínit rok 1960, kdy bylo publikováno dílo E. M. Jellineka, *Alkoholismus jako nemoc*. Díky této publikaci přestala být teorie o alkoholismu jako nemoci zpochybňována (11, 19).

Od doby, kdy se hledala formulace a pojetí problémů působených alkoholem, se dostáváme do období dnešního, typického masivní rozšířeností návykových látek, které negativně ovlivňují a působí na celou společnost. O alkoholu a jeho působení na člověka toho víme mnohem více než kdykoliv předtím, i přes to se však potýkáme s jasnými statistickými údaji, které uvádějí stále se zvyšující počet nemocí a úmrtí spojená s užíváním alkoholu. Ročně zemře na následky škodlivého užívání alkoholu až 2,5 milionu lidí (28).

Na tuto nepříznivou situaci reaguje dokument Světové zdravotnické organizace (SZO) „Globální strategie SZO pro omezování škodlivého užívání alkoholu“, jehož hlavním účelem je zvýšit celosvětové povědomí o rozsahu zdravotních, sociálních a ekonomických problémů, které jsou působeny škodlivým užíváním alkoholu. Dále pak apelovat na vládní orgány, aby přijaly opatření k řešení této problematiky (18). Hlavními cíli této strategie je snížení množství konzumovaného alkoholu na individuální úrovni. Na úrovni celospolečenské se pak jedná o zkvalitnění odborné pomoci, monitorovacích systémů a zvýšení dostupnosti kvalitních informací. Zde však vzniká střet zájmů alkoholového průmyslu, který se snaží o co největší zisk, se zájmy politiky veřejného zdravotnictví, která usiluje o regulaci veřejné dostupnosti alkoholu a snížení jeho škodlivého užívání (38).

1.2 Definice a znaky závislosti

Současná klasifikace řadí závislosti do kategorie „Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek“ (F10-F19). 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí definuje syndrom závislosti jako „skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák.“ (24, str. 9)

Primář Karel Nešpor uvádí statistický manuál Americké psychiatrické asociace (DSM-IV), kde by definitivní diagnóza závislosti měla být stanovena pouze tehdy, pokud u pacienta došlo během posledního roku ke třem nebo více z níže uvedených jevů:

- silná touha užívat látku – craving, bažení,
- potíže v sebeovládání při užívání látky,
- užívání látky k odstranění somatických odvykacích příznaků,
- průkaz zvýšené tolerance (je potřeba vyšších dávek drogy k dosažení požadovaných účinků),
- zanedbávání svých zájmů a koníčků ve prospěch užívané psychoaktivní látky a vynakládání více času k získání a užívání látky nebo k zotavení se z jejího účinku,
- pokračování v užívání látky i přes jasně škodlivé účinky (24)

1.2.1 Znaky závislosti

Znaků závislosti je šest a k její diagnóze je potřeba splnit alespoň tři z nich. Tato podkapitola slouží k jejich bližšímu rozvedení.

1. znak: Silná touha nebo pocit puzení užívat látku (craving, bažení)

Jak uvádí Nešpor a Csémy ve své knize, existují dva druhy bažení, které se projevují typickými obrazy. Prvním typem je bažení fyzické, ke kterému dochází po odeznívání intoxikace návykovou látkou. Druhý typ vzniká po déle trvající abstinenci a přichází např. při pohledu na návykovou látku. Tento typ můžeme nazvat psychickým bažením.

Klasifikace a dělení bažení není ještě zcela ujasněné, a proto je na místě také uvést jiný druh rozdělení. Za velmi zdařilé se považuje rozdělení do podskupin podle Silvermana. Jedná se o:

- Bažení během delší abstinence bez zjevného spouštěče.
- Bažení při abstinenci spuštěné psychosociálními podněty.
- Bažení při abstinenci jako reakce na negativní emoční stav.
- Bažení po nahodilém požití malých dávek alkoholu nebo jiné návykové látky.
- Bažení jako způsob jak mírnit odvykací obtíže (21, str. 8).

2. znak: Potíže v sebeovládání při užívání látky

Tento znak úzce souvisí s předchozím, není však totožný. Sebeovládání je bažením negativně ovlivňováno, dochází ke zhoršení paměti a schopnosti správně se rozhodovat (27). Závislý si špatně uvědomuje sám sebe i své emoce, neumí se ovládat a správně vyhodnocovat situaci (24). Pro zlepšení sebeovládání se nejčastěji používají techniky jako práce s motivací, relaxace, tvorba bezpečného prostředí a změna zažitých vzorců chování (27).

3. znak: Somatický odvykací stav

Tento velmi závažný a životu nebezpečný stav nastává po odnětí návykové látky a mezi jeho základní znaky patří dle Mezinárodní klasifikace nemocí třes, hypertenze, tachykardie, nauzea, pocení, slabost, křeče. Může být doprovázen i sluchovými nebo

zrakovými halucinacemi. K horšímu průběhu může docházet, pokud závislý trpí somatickým onemocněním nebo nedostatečnou výživou. Komplikací odvykacího stavu může být i delirium tremens (11).

4. znak: Zvýšená tolerance

Podle Nešpora se zvýšená tolerance projevuje tím, že k dosažení stejného účinku návykové látky je třeba podávání jejího stále většího množství (24). U dlouhodobých konzumentů alkoholu dochází postupně ke snižování tolerance, k jejímu snižování také mohou přispět některá onemocnění, např. onemocnění jater (6).

5. znak: Zanedbávání svých zájmů a koníčků ve prospěch užívané látky

Pro závislého se postupně stává návyková látka alfou a omegou jeho života. Ten začíná být monotónní a jednotvárný, zaměřený pouze na to, jak a co nejrychleji si tuto látku opatřit. Touha po alkoholu je upřednostňována před zájmem o rodinu a svými koníčky. Pokud se alkoholik rozhodne pro léčbu své závislosti, je nutné najít si nové a vhodné zájmy, kterými vyplní čas dříve trávený užíváním návykové látky (27).

6. znak: Pokračování v užívání návykové látky i přes jasně škodlivé účinky

Aby se jednalo o znak závislosti, musí být pacient o škodlivých následcích na své zdraví informován. Dokud tedy lékař neupozorní závislého na poškození jeho organismu alkoholem, o znak závislosti se nejedná (24).

Nešpor v tomto kontextu uvádí jako klíčový znak závislosti zhoršené sebeovládání, kdy jedinec konzumuje alkohol v takových situacích a množství, v jakém původně nezamýšlel. To obvykle vede k výskytu znaků 5. a 6., díky nimž dochází již ke stanovení diagnózy závislosti (26).

K orientačnímu rozpoznání problémů s alkoholem slouží screeningový dotazník CAGE, který je určen pro mladistvé od 16 let a dospělé. Jeho název je odvozen od prvních písmen anglických slov: Cut, Annoyed, Guilt, Eye opener. V české verzi nazýváme tento dotazník jako PIVO díky prvním písmenům slov: Pocit, Iritace, Vina, Otevírač očí (30). Mezi jeho hlavní výhody patří veřejná dostupnost, časová nenáročnost, stručnost a zapamatovatelnost. Skládá se ze čtyř otázek:

- 1) Cítil jste někdy potřebu své pití snížit?
- 2) Jsou lidé ve vašem okolí podráždění a kritizují vaše pití?
- 3) Měl jste někdy kvůli pití špatné pocity nebo pocity viny?
- 4) Pil jste někdy alkohol ihned po ránu, abyste se uklidnil nebo se zbavil kocoviny?

Pro jeho správné vyhodnocení musí být každá otázka zodpovězena. Pokud tázaný odpoví na tři nebo čtyři otázky kladně, je zde vysoká pravděpodobnost, že se jedná o závislého jedince, kterému by měla být doporučena návštěva specialisty a následná léčba. Dvě kladné odpovědi vykazují podezření na závislost, jedna kladná odpověď je již důvodem k důkladnějšímu vyšetření tázaného (12).

1.2.2 Vývojová stádia vzniku závislosti

Vývojová stádia závislosti vypracoval americký psychiatr českého původu, E. M. Jellinek, který rozděluje rozvoj alkoholové závislosti do čtyř fází. Každá z nich je charakterizována typickými znaky, díky kterým můžeme posoudit, v jakém stadiu se jedinec nachází (11).

1. stadium: iniciální, počáteční

Během tohoto stadia se konzument svým pitím nijak neodlišuje od svého okolí, pití alkoholu většinou používá k překonávání těžkých situací a nepříjemných psychických stavů. Pro toto stadium je typické zvyšování tolerance a tedy i množství dávek alkoholu. K akutní alkoholické intoxikaci však ještě nedochází (6, 31).

2. stadium: prodromální, varovné

Stále rostoucí tolerance zákonitě způsobuje i nutnost vyšších dávek alkoholu. Konzument se už častěji dostává do stadia těžké opilosti a uvědomuje si, že může být nápadný pro své okolí. Začíná se tedy za své pití stydět a snaží se s problémem vypořádat v tajnosti a sám. Tato snaha však rozběhne začarovaný kruh, ze kterého se pacient bez pomoci těžko dostává. Pro toto stadium jsou už typická „okénka“ (6).

3. stadium: kruciální, rozhodné

Typickým jevem rozhodného stadia je „změna kontroly v pití“. Díky častým opileckým stavům dochází ke vzniku problémů s okolím a konzument si vytváří tzv. racionalizační systém, kterým si své pití zdůvodňuje. Mluvíme také o alkoholocentrickém chování (6). Začínají se hromadit problémy, které si vynucují dočasnou abstinenci. Závislý však opět začíná pít, ale s přesvědčením, že alkohol bude mít pod kontrolou (31). Dochází ke ztrátě zájmu o své koníčky a změně osobnosti alkoholika. V tomto stadiu se již objevuje zanedbávání výživy a dochází ke vzniku zdravotních potíží. Přesvědčení závislého o nutnosti léčby je v tomto stadiu velmi žádoucí (6).

4. stadium: terminální, konečné

Charakteristickým znakem posledního stadia jsou tzv. ranní doušky, kterými závislý léčí nepříjemné stavy po vystřízlivění. Důsledkem vyčerpání organismu je již typické snižování tolerance vůči alkoholu (31). Objevují se závažné zdravotní komplikace a dochází k úpadku osobnosti, která se snaží pouze sehnat svoji drogu. V tomto stadiu již mluvíme o chronické závislosti na alkoholu (7).

1.3 Příčiny vzniku alkoholové závislosti

Vznik a rozvoj alkoholové závislosti je u jedince ovlivněn mnohými faktory. Kalina uvádí tzv. bio-psycho-sociální model vzniku závislosti, který klade důraz na vliv vrozených predispozic člověka, osobnostních charakteristik, výchovy a vliv rodinného a sociálního prostředí (11).

1.3.1 Biologické faktory

Pokud se budeme zabývat příčinami vzniku závislosti na biologické úrovni, je nutné zmínit vliv možných problematických okolností během těhotenství nebo porodu matky dítěte (14). Uplatňují se zde faktory jako užívání alkoholu během těhotenství, stres matky nebo složení stravy v průběhu těhotenství a komplikace při porodu, které mohly vést k podávání psychotropních nebo tlumivých látek (39).

Díky adopčním studiím a studiím na dvojčatech lze předpokládat, že geny se 40-60% podílí na vzniku alkoholismu. Geny se ale podílí stejnou měrou jako vliv prostředí. Je tedy nutné myslet na to, že tyto dva faktory se maximálně ovlivňují a jsou v neustálé interakci (39). Mezi ověřené genetické souvislosti patří vrozená vyšší tolerance vůči alkoholu u dětí alkoholiků. Ta je spojena s nutností konzumace vyšších dávek alkoholu k dosažení požadovaného účinku. Pokud se tato dispozice spojí s interakcemi sociálního prostředí, stává se závažným rizikovým faktorem (14).

1.3.2 Psychické faktory

Psychické aspekty, které podmiňují vznik alkoholové závislosti, jsou velmi rozmanité. Tyto faktory můžeme najít již v období nitroděložního vývoje, kdy

těhotenství, prožívané jako stresová situace, se může negativně podepsat i na vyvíjejícím se plodu. Velmi důležitou roli hraje dále úroveň postnatální péče a zajištění harmonického vývoje dítěte (14). Zdravý vývoj dítěte může být narušen více či méně traumatizujícími zážitky, které ho mohou negativně ovlivnit do budoucího života. Může se jednat o sexuální zneužití rodiči nebo jinými příslušníky rodiny, náhlou smrt v rodině, těžkou nehodu nebo závažný operativní výkon. Vliv traumatického zážitku na psychiku dítěte závisí na tom, zda se jedná o jednorázové nebo chronické trauma a v jakém věku dítě trauma zažije. Mezi posttraumatické symptomy můžeme zařadit destruktivní jednání vůči sobě, poruchy učení, poruchy osobnosti, izolace a bezmocnost (13).

Kalina zmiňuje „koncept problémového chování dětského věku“, který zahrnuje skupinu behaviorálních problémů dětí, jako je hyperaktivita, emoční problémy, lehká mozková dysfunkce nebo deviantní chování. U dětí s těmito poruchami se předpokládá problémové užívání návykových látek (11).

Jak uvádí Skála, existuje tzv. senzitivní typ osobnosti, pro který jsou typické vlastnosti jako úzkostlivost, citová nezralost, nízká psychická odolnost, sebedoceňování nebo pocity osamocení. Alkohol u těchto typů osob uvolňuje společenské zábrany, proto potřebují k běžnému životnímu fungování jeho stálý přísun. Tyto osobnostní vlastnosti však nepředurčují u každého vznik závislosti, opět záleží ve velké míře na vlivu okolního prostředí, zda se u daného jedince závislost rozvine (32).

1.3.3 Sociokulturní faktory vedoucí ke vzniku závislosti

Jak jsem již zmínila v předchozích podkapitolách, vliv prostředí se významně podepisuje na vzniku alkoholové závislosti. Hlavní roli zde hraje vliv rodiny, ve které člověk vyrůstá, pracovní prostředí, rasová příslušnost nebo sociální a finanční zajištěnost (27).

Díky zásadnímu vlivu rodiny v procesu učení jsou velmi důležité rodinné faktory. Mezi negativní faktory, které narušují správný vývoj dítěte, patří alkoholová závislost jednoho nebo obou rodičů, zanedbávání dítěte, nízká míra společných rodinných aktivit, snížený zájem o dítě, uvolněný způsob života, dezorganizace, traumatizace nebo deprivace (11).

Období dospívání je bráno jako jedno z nejvýznamnějších a velmi zásadních v tvorbě osobnosti člověka. Dnešní uvolněná doba poskytuje mladistvým široké možnosti v trávení volného času. Skála však upozorňuje na to, že právě mladší generace i přes pestrnou nabídku neumí vhodně trávit volný čas a správně ho využít. Ve spojení s nedodržíváním zákonných opatření v prodeji alkoholických nápojů dětem a mladistvým dochází ke krácení volného času právě konzumací alkoholu (32).

Na vzniku a rozvoji závislosti na alkoholu má významný vliv také sociální a pracovní prostředí. V dnešní době jsou na jednotlivce kladeny vysoké pracovní a časové nároky, které mohou za vznik stresových situací. Nepříjemné pocity pramenící nezvládnutím pracovní, rodinné či finanční situace mnozí řeší únikem k alkoholu, díky kterému se zbavují nežádoucích stavů (27).

1.4 Důsledky alkoholové závislosti

Silná závislost na alkoholu negativně mění celou osobnost pijícího člověka. Dochází ke změně jeho chování, jednání a ovlivnění pracovní výkonnosti. Závislý má problémy ve svém rodinném i společenském životě a negativní důsledky nadměrného pití se projevují především zhoršením zdravotního stavu.

1.4.1 Somatické důsledky

Míra poškození organismu alkoholem závisí na celkovém množství konzumovaného alkoholu, na frekvenci konzumace a na individuální vnímavosti daného jedince. Ta může být ovlivněna jednak genetickými faktory, ale i různě závažnými prodělanými nemocemi (7). Dlouhodobý abúzus alkoholu vede k poškození všech složek imunitního systému a řady důležitých orgánů (9).

Orgánem, který bývá nadměrnou konzumací alkoholu nejdříve poškozen, jsou játra. Poškození narušuje jejich správnou funkci, může způsobit selhání toho orgánu i následnou smrt (9). Jsou-li játra trvale zatěžována odbouráváním alkoholu, dochází k nevratné poruše jaterní tkáně a vzniku jaterní cirhózy (37). Taková játra mají sníženou funkci v metabolismu živin a odstraňování škodlivých látek z těla (6). Typickými příznaky jsou žloutenka, otoky, únava, porucha krevní srážlivosti, zažívací obtíže a kožní změny. Nebezpečnou komplikací jaterní cirhózy jsou jícnové varixy, které bývají obvyklou příčinou smrti (37). Cirhotická játra jsou často podkladem pro vznik primárního karcinomu jater, při tomto onemocnění je naděje na uzdravení nulová (7).

Neméně důležitým orgánem, který trpí chronickou expozicí alkoholu, je slinivka břišní. Chronická pankreatitida je velmi častou komplikací nadměrné konzumace alkoholu a projevuje se průjmy, problémy zažívacího traktu a ztrátou hmotnosti. Ke vzniku rakoviny slinivky břišní dochází až u těžkých konzumentů alkoholu. V této souvislosti hraje významnou roli také závislost na nikotinu, kterou je toto závažné onemocnění významnou měrou podněcováno (40).

Konzumací alkoholu je postižen i celý trávicí trakt, který je poškozován přímým kontaktem alkoholu s citlivou sliznicí, která se stává náchylnou ke vzniku zhoubného nádoru. V žaludku vzniká působením alkoholu atrofická gastritida, která obvykle předchází vzniku rakoviny žaludku. Alkohol má také toxický vliv na sliznici tenkého střeva. Pokud dojde k jejímu poškození, dochází ke zhoršenému vstřebávání živin a vitamínů (7).

Alkoholem a jeho metabolity je také přímo poškozováno srdce a krevní oběh. Nejčastěji se jedná o poruchy srdečního rytmu a sekundární hypertenzi, která se vyskytuje v rámci odvykacího syndromu (6). Zneužívání alkoholu má škodlivé účinky i na správné funkce mozku. Posmrtné vyšetření pacientů závislých na alkoholu prokázalo silné poškození nebo ztrátu nervových buněk ve frontální části mozku, hypotalamu a mozečku. Některá poškození mohou být reverzibilní díky dodržování striktní abstinence (5). Velmi závažným poškozením může být i atrofie mozku, která vzniká po dlouhodobém abúzu a může vést až ke vzniku demence. Komplikací u odvykacího stavu bývá velmi často alkoholová epilepsie (7). Alkoholici se obvykle potýkají s chudokrevností, nedostatečnou tvorbou koagulačních faktorů, sníženou srážlivostí krve na základě úbytku krevních destiček, častým krvácením z nosu, těžkým krvácením po zranění a snadnou tvorbou krevních podlitin (6, 31).

Mezi neurologické komplikace abúzu alkoholu můžeme zařadit poruchy krátkodobé i dlouhodobé paměti, poruchy hybnosti a koordinace, narušení vedení nervového vzruchu a mnohá další (7, 27). Mezi nejčastější projevy alkoholismu zařazujeme alkoholický tremor, neboli třes. Postižený trpí třesem prstů, rukou, rtů, hlavy a později i celého těla. Nejčastějším onemocněním periferních nervů u závislých na alkoholu je alkoholická polyneuropatie, která se vyznačuje svalovou slabostí a křečemi. Pro úspěšnost léčby této komplikace je nezbytné dodržování abstinence (35).

U závislých na alkoholu dochází také k poruchám pohlavního systému. U mužů dochází v důsledku nadměrné konzumace alkoholu ke snížené tvorbě testosteronu a ztrátě pohyblivosti spermií. U žen se setkáváme s poruchami menstruačního cyklu, u těhotných se vznikem zvláště závažného fetálního alkoholového syndromu (6).

Jedná se o tělesné a mentální vady vyvíjejícího se plodu, které vznikají jako důsledek nadměrné konzumace alkoholu v těhotenství. Projevuje se nižší porodní váhou, poškozením centrální nervové soustavy, postižením růstu a poruchami intelektu v průběhu vývoje dítěte (31, 35).

Mezi další závažné somatické poruchy způsobené konzumací alkoholu patří také postižení kosterního systému, ledvin, kožní poruchy a vyšší výskyt infekčních onemocnění (6). Hrozí zde i zvýšené riziko úrazů v důsledku špatné koordinace pod vlivem alkoholu (27). Chronická alkoholová závislost je také velmi často doprovázena závislostí na nikotinu. U takových jedinců je riziko vzniku zhoubného nádoru plic, bronchitidy nebo nádorů v dutině ústní až 24x vyšší než u abstinentů (9, 35).

1.4.2 Psychické důsledky

V předchozí podkapitole jsem se zabývala dopadem alkoholismu na somatické zdraví závislých. Alkoholová závislost však ve velké míře ovlivňuje i jejich duševní zdraví. Často se potýkají s nervozitou, kolísavou a impulsivní náladovostí, agresí, úzkostmi, poruchami paměti, děsivými sny a nespavostí (27). Těžká a dlouhodobá závislost na alkoholu vede velmi často ke vzniku alkoholických psychóz, mezi které řadíme delirium tremens, alkoholickou halucinózu, alkoholickou paranoidní psychózu, Korzakovovu psychózu a alkoholickou demenci (7).

Delirium tremens se z alkoholických psychóz objevuje nejčastěji a k jeho rozvoji dochází po náhlém přerušení dlouhodobé a každodenní konzumace alkoholu (6). Popov také uvádí, že delirium tremens se může v některých případech vyskytovat i jako důsledek pijáckého excesu, tzv. intoxikační delirium (29). Rozvoji deliria předchází mírnější projevy odvykacího stavu, jako např. pocení, tachykardie, nervozita, úzkost, podráždění, neklid a děsivé sny. Po těchto lehkých příznacích nastupují masivní halucinace, ztráta orientace, zmatenost, silný třes, oblouzněné vědomí a strach, který se může vystupňovat v agresi nebo sebevraždu (6, 15). Delirium obvykle trvá 3 až 6 dní

a dochází během něho k masivní ztrátě tekutin. Závislý je ohrožen dalšími somatickými riziky, může docházet ke vzniku infekčních komplikací, krvácení do trávicího traktu, jaternímu, respiračnímu a oběhovému selhání nebo edému mozku. Tento stav je také komplikován rizikem metabolického rozvratu, je proto nutné v některých případech sledovat zdravotní stav pacienta a včas zahájit intenzivní léčbu (29).

Dalším typem psychózy je alkoholická halucinóza, která se vyznačuje typickými sluchovými halucinacemi a pocitem pronásledování (15). Objevuje se při snížení dávek konzumovaného alkoholu u osob, které jsou závislé více jak 10 let (29).

Alkoholická paranoidní psychóza se velmi často vyskytuje u mužů a je spojena s bludy pronásledování, bludy nevěry, žárlivosti, vztahovačností a nedůvěry (9, 15). Tato porucha postihuje nejčastěji paranoidní psychopatické osobnosti, narušuje manželské soužití hádkami a vztahovačností (6).

Při zmatenosti, dvojitém vidění a poruše krátkodobé paměti mluvíme o Korsakovově psychóze. Je typická poruchou pamětní vstřípivosti a konfabulacemi, výmysly, kterými postižený vyplňuje mezery ve své paměti (7). Úbytek duševních schopností a inteligence je typický pro poslední typ alkoholické psychózy, alkoholickou demenci. Vyznačuje se také ztrátou zábran, změnou celé osobnosti, poruchami paměti a narušením soběstačnosti (7, 9).

Každá alkoholická psychóza je důsledkem dlouhodobé a pravidelné konzumace alkoholu. Velký význam zde hraje včasné rozpoznání a diagnostika poruchy, nasazení farmakoterapie doplněné psychoterapií a dodržování striktní abstinence. Některé poruchy mohou závislého poznamenat ale natolik, že i přes dodržování abstinence a podstoupení terapie, následky těchto poruch přetrvávají.

1.4.3 Sociální důsledky

V této podkapitole bych chtěla nejvíce zdůraznit finanční zátěž konzumace alkoholu a její dopad na zaměstnání a pracovní výkonnost závislého jedince. Závislost na alkoholu zasahuje ale i do širších sociálních oblastí. Závislí mají velmi vysoké výdaje spojené s úrazy a nehodami pod vlivem alkoholu, které dle údajů z roku 2012 tvoří téměř 7% všech dopravních nehod. Velmi často se také potýkají s bezdomovectvím a tím souvisejícími krádežemi a trestnou činností. Financování léčby poruch způsobených alkoholem tvoří více jak 70% prostředků vydaných ze zdravotního pojištění na léčbu spojenou se závislostí na všech návykových látkách (20). Nadměrná konzumace alkoholu má negativní vliv i na rodinný život závislého. Hrozí zde zvýšené riziko domácího násilí a zanedbávání dětí. Manželství zatížená alkoholovou závislostí v mnoha případech končí rozvodem (4, 27).

Na finanční zátěž alkoholiků lze nahlížet ze dvou úhlů pohledu. Pokud má závislý rodinu a žije s ní ve společné domácnosti, je přes všechny spory nucen respektovat rodinný rozpočet a dodržovat jistá pravidla hospodaření celé rodiny, na kterém se musí rovnoměrně podílet. Žije-li alkoholik sám, výdaje za alkohol tvoří téměř polovinu celého rozpočtu. To má ovšem zásadní vliv na sociální situaci alkoholika v oblasti odívání, hygieny, bydlení a stravování. Vysoké výdaje za alkohol můžou začít převyšovat veškeré finanční prostředky závislého, ten tuto situaci nejčastěji řeší půjčováním si financí. Nemožnost splácet dluhy může vést až k páchání kriminálních činů (9).

Pokles pracovní výkonnosti, častější pracovní úrazy, absence a pozdní příchody. To vše patří k velmi závažným problémům, které mohou za ekonomické ztráty působené alkoholem (9). Člověk dnes obvykle nepracuje sám, ale je součástí pracovního procesu a pracovního týmu. Každý chybný úkon provedený pod vlivem alkoholu neohrožuje pouze samotného jedince, ale celý pracovní kolektiv jak na zdraví, tak i na celkovém výsledku práce (32). S alkoholismem zaměstnanců se pojí velmi častá pracovní absence, kterou se snaží pracovník zamaskovat své opilecké problémy. Problémový pracovník se stává méně spolehlivým a to vede obvykle k přeřazení

na méně placené místo nebo k rozvázání pracovního poměru (9). Jak uvádí Nešpor a Csémy, tyto ekonomické škody může zmírnit omezování dostupnosti alkoholu, jeho vyšší zdanění, nebo přísnější nařízení týkající se řízení pod vlivem alkoholu (23, 36).

1.5 Závislost u žen

Dvacáté století, zejména období po druhé světové válce, přineslo velké změny v postavení žen ve společnosti. Ženy začínají být více samostatné, ekonomicky nezávislé, dostávají se do vedoucích funkcí a s těmito změnami se změnil i jejich vztah k návykovým látkám. Jsou odstraněny klasické bariéry ve vztahu k alkoholu, žena se dostává do nových rolí a s přijetím nového životního stylu se zvyšuje počet žen dostávajících se do styku s alkoholem (7).

1.5.1 Typické znaky žen závislých na alkoholu

Je obecně známo, že ženy jsou vůči nemocem více odolné než muži, dožívají se vyššího věku a celkově jsou silnějším pohlavím. Co se ale týče alkoholu, zde tyto pravidla neplatí. Ženy mají menší játra než muži, nižší hmotnost, vyšší obsah tuku a nižší obsah vody v těle. Návykové látky tedy působí u žen silněji než u mužů, zdravotní škody způsobené alkoholem nastávají tedy zpravidla dříve (24).

Díky stále narůstající spotřebě alkoholu u ženského pohlaví a specifickým způsobům a příčinám jejich pití je dnes alkoholové závislosti u žen věnována vysoká pozornost (16). To je v laické veřejnosti stále velmi negativně vnímáno pro mnoho předsudků, které závislým ženám zhoršují jejich situaci (10). Ženy proto volí jiný způsob pití než muži. Více jim záleží na tom, jak vypadají a jak působí na své okolí. Typickou charakteristikou je tedy samotářské pití, ženy se snaží se svou závislostí bojovat samy (24).

U žen patří k nejčastějším příčinám jejich pití tzv. psychogenní faktory, mezi které patří partnerské problémy, osamělost, nízké sebevědomí, problémy s výchovou dětí, sexuální problémy, nezvládnutí těžké životní situace nebo domácí násilí (16).

Rodiny závislých žen trpí jejich problémem mnohem více, než je tomu u závislosti mužů. Pozici ženy jako matky muž obtížně nahrazuje. Léčba závislých žen a jejich dlouhodobá nepřítomnost je proto velmi problematická pro celou rodinu (10).

Během procesu léčby je nutné pamatovat na skryté deprese a psychické poruchy, které by mohly léčbu velmi ztížit. Závislé ženy jsou jako pacientky na začátku léčby méně spolupracující, ale nutnost abstinence přijme větší počet žen než mužů. Ženy rády spolupracují v individuálních formách léčby a veliké úsilí věnují do doléčovacích programů. Výsledky léčby jsou pak velmi stabilní. Nelze opomenout také významnou úlohu spolupráce rodiny, díky které většina pacientek přijme zodpovědnost za své pití a léčbu úspěšně dokončí (6).

1.6 Závislost a rodina

Mezi základní funkce rodiny patří plnění potřeb fyzického, psychického a sociálního zabezpečení členů rodiny a poskytování vhodného prostředí pro podporu, vzdělávání a socializaci dětí. Pokud se v rodině vyskytuje alkoholová závislost, všechny tyto funkce rodiny jsou narušeny. Problémoví uživatelé alkoholu působí problémy nejen sobě, ale i svým partnerům, dětem, rodičům a ostatním rodinným příslušníkům. Dochází k rozvratům manželství, narušení vztahů mezi rodičem a dítětem, i mezi ostatními členy rodiny závislého (4).

1.6.1 Charakteristické znaky rodiny závislého jedince

Soužití s jedincem závislým na alkoholu vnáší do zaběhlého systému rodiny mnoho rozvratů a negativních jevů. Závislost znemožňuje normální a přirozenou komunikaci v rodině, ovlivňuje interakce mezi jejími členy, blokuje zdolávání a řešení vznikajících problémů a devastuje vzájemnou důvěru (6). Vztahy v rodině se stávají nestabilními a křehkými. Dochází k častým hádkám mezi partnery, a pokud je v rodině vychováváno dítě, stává se emočně strádajícím a zmateným ve svém prostředí (4).

Pokud se budeme zabývat mírou narušení rodinných struktur, je nutné rozlišit vliv alkoholové závislosti na rodinu u žen a u mužů. Závislost ženy znamená mnohem větší ohrožení rodiny a jejích funkcí. Je to dáno tím, že manželství a rodina jsou tradičně záležitostí více žen než mužů (17). Muži se obvykle snaží část starostí o rodinu přebrat, případně je předávat jiným ženám v rodině, nejčastěji starším dcerám. Hlavní snahou je pití ženy tajit a udržet uvnitř rodiny. Pokud se ale dostanou problémy na veřejnost, obvykle končí manželství rozvodem. Někteří muži se nerozvedou, ale více se angažují v práci, mají mimomanželský vztah a domov navštěvují co nejméně. Muži také dokážou na ženu vyvinout značný tlak, který ji donutí jít se léčit. Léčba s vidinou opět fungující rodiny bývá často úspěšná (6, 17).

Literatura uvádí, že ženy setrvávají v manželství se závislým mužem asi desetkrát častěji, než muži závislých žen. Je to dáno tím, že reakce žen na mužovo pití nejsou tak radikální a ženy se s tímto problémem umí lépe vyrovnávat (17). Snaží se manželovo pití tajit před veřejností a dětmi, platit jeho dluhy a omlouvat ho u zaměstnavatele. Alkoholová závislost u mužů je zdlouhavější a vyčerpávající pro celou rodinu. Než muž svolí k léčbě jeho nemoci, projde si celá rodina často obtížnějším a delším obdobím než v případě závislosti u ženy (6).

Mezi typické rysy rodiny, která je zatížena alkoholovou závislostí, patří změna rolí členů rodiny vůči sobě i okolí. Problémový piják přestává plnit roli živitele rodiny, zanedbává péči o děti a neúčastní se domácích prací ani aktivit. Tyto role buď nejsou plněny vůbec, nebo je přebírá jiný člen rodiny, velmi často nejstarší dítě. Závislostí je také značně narušen společenský život rodiny. Ta musí omezit společné činnosti a aktivity ze strachu z nevhodného chování závislého člena. Rodina se snaží problémové pití držet co nejvíce v tajnosti, proto se dostává do stále větší společenské izolace (4). Významný vliv má problémové pití také na sociální a finanční situaci rodiny. Závislý se často potýká se sníženým platem nebo dokonce i nezaměstnaností. Vzniklý problém se snaží řešit půjčováním si financí od známých nebo pitím na úvěr. Tento stav se ale často vymyká kontrole a rodina není schopna dluhy řádně splatit. Problémem tedy začíná být i zajištění základních potřeb pro fungování rodiny (9).

1.6.2 Dítě v rodině zatížené alkoholovou závislostí

Děti žijící v rodině, kde se vyskytuje alkoholová závislost, mívají horší prospěch ve škole, jsou častěji nemocné, mají méně koníčků a hůře se uplatňují ve společenském i pracovním životě. Již v dětství se u nich vyskytují různé formy duševních poruch, které jim zabraňují adaptovat se mezi svými vrstevníky. Pokud dítě vyrůstá v této problémové rodině, kde dochází k narušení rodinných vztahů a posunu rodičovských rolí, je narušen jeho psychosociální vývoj a správné formování rodičovských postojů.

Děti obtížně snášejí trvalé napětí v rodině, stávají se úzkostnými a jsou ohroženy ve zvládání životních situací (6). Literatura tyto děti označuje jako „dospělé děti alkoholiků“ (Adult Children of Alcoholics, ACOA). Jsou charakterizovány jako děti, které si málo věří, mají problémy s kontrolou svých impulsů a emocí, nedůvěřují ostatním a samy se obviňují za pití svých rodičů (19).

Nešpor uvádí čtyři typické reakce dětí na závislost jednoho nebo obou rodičů. „*Rodinným hrdinou*“ bývá velmi často nejstarší dítě, které přebírá úkoly za problémového rodiče. To přesahuje jeho možnosti, a dítě v dospělosti trpí i přes své úspěchy pocitem méněcennosti. „*Ztracené dítě*“ se uzavírá do sebe, má velké problémy s komunikací a uniká do světa fantazií, kde se snaží s problémy sám vyrovnat. „*Klaun*“ se snaží odvádět pozornost od problémů smíchem a „šáskováním“. Má pocit, že když se budou lidé smát jemu, nebudou se hádat a řešit problémy, které rodinu ohrožují. „*Černá ovce*“ na sebe naopak upozorňuje zlobením a delikvencí, která může přerůst i v trestné činy. Odvádí tím pozornost od problémů svých rodičů a celé rodiny. U všech typů reakcí je nutné u dětí posilovat jejich sebevědomí a věnovat jejich potřebám maximální pozornost (24).

Abychom děti ochránili od následků závislosti rodičů, je zapotřebí jim vysvětlit, jaká jsou rizika užívání alkoholu a že problémy závislého rodiče jsou způsobené nemocí, která se musí léčit. Rodiče si musí uvědomit, že využívání dětí k řešení svých problémů dopadá katastrofálně a dítě může toto jednání velmi poznamenat do budoucího života. Pijící rodič bývá často mimo domov a přestává plnit své rodičovské povinnosti. Je proto nutné, aby mělo dítě tzv. náhradní rodičovskou postavu. Bývá jím nejčastěji děda, strýc, teta nebo jiný člen rodiny mající za úkol pomáhat s výchovou dětí. K udržení běžného režimu rodiny je zapotřebí poskytovat dítěti „předvídatelné prostředí“, které zajišťuje v rodině jistý řád. Večeří se vždy ve stejnou dobu, nezapomíná se na narozeniny, o víkendu dítě navštěvuje prarodiče a podobně. Velmi důležitým aspektem v ochraně dětí před závislostí rodiče je snaha nevyvolávat v dítěti pocit viny za rodičovo pití, je tím do budoucna ochráněno před značnými problémy (25).

1.6.3 Dopady na rozvodovost

I přes to, že v České republice stoupá trend soužití partnerů bez uzavření manželství, stále se potýkáme se zvyšující se rozvodovostí. Údaj z roku 2013 udává, že 47,8% manželství končí rozvodem (41). Jako hlavní příčina rozvodu se nejčastěji uvádí rozdílnost povah a názorů. Za tímto argumentem však stojí ve většině případů jiné důvody, které se do rozvodových statistik nikdy nedostanou (3).

Alkoholová závislost jednoho z partnerů způsobuje v rodině dlouhodobě neúnosnou situaci, která se často řeší podáním žádosti o rozvod jako únik z neřešitelného problému. Pokud se jedná o bezdětnou rodinu, je toto východisko vhodným řešením. Pokud ale mluvíme o rodině s dětmi, je toto řešení nutné zvážit a rodina stojí před zásadním rozhodnutím, zda vychovávat dítě v neúplné rodině nebo dát partnerovi šanci podstoupit léčbu a žít v rodině kompletní (32).

Negativním faktorem rozvodu je každopádně vliv na dítě. Většina rozvádějících se párů má nezletilé děti. Úplnost a dobrá funkce rodiny jsou velmi důležitými faktory ve zdravém vývoji dětí. Pokud je v rodině bez mužského prvku vychováván chlapec, velmi často se u něj projevuje sklon k dravosti, přeceňování sexu a násilí. Dívky mají naopak potíže ve vztahu k mužské autoritě, v budoucnu se setkávají s problémem najít si vhodného partnera (3).

Častým konfliktem rozvodového řízení je soupeření mezi partnery, ke kterému jako nástroj využívají své děti. Ty jsou často zatahovány do těchto sporů a po rozvodu se stávají jejich prostředníky. Dítě často trpí zmateností, nejistotou a depresemi, má strach z budoucích změn, nedokáže se orientovat v nové situaci, ve které se jeho rodina ocitla (17, 33).

Pokud se soužití se závislým členem rodiny jeví jako bezvýchodná situace a musí se přistoupit k rozvodu, je nutné dbát na psychické zdraví a pohodu dětí, které se v nové situaci neumí orientovat. Nutná je tedy spolupráce obou rodičů, aby odložili stranou vlastní pocity a soustředili se na potřeby jejich dětí a projevovali o ně maximální zájem (33).

1.7 Léčebný postup závislosti na alkoholu

„Projevili-li sám pacient zájem o léčbu, dá-li nám „zakázku“, bývá z části vyhráno...Naopak prohra nám hrozí tam, kde dostáváme od jeho okolí úkol, abychom jej pro léčbu získali, abychom jej přesvědčili, že je alkoholik.“ (7, str. 95)

Předpokladem pro úspěšné zvládnutí léčby bývá vlastní motivace závislého tuto léčbu podstoupit. Nejtěžším krokem je pro alkoholika uvědomit si, jakou nadvládu nad ním alkohol má a přiznat si, že je závislý. V tom mu může pomoci nejčastěji rodina, která by měla zajistit potřebnou oporu závislému. Pro udržení výsledku léčby je nutné trvalé dodržování abstinence, tedy vzdání se konzumace veškerých alkoholických nápojů (27). Nucená léčba může být v dnešní době nařízena pouze soudem v souvislosti s trestným činem nebo výchovou dětí (6).

Volba vhodného způsobu léčby je závislá na rozvoji choroby a konkrétních potřebách pacienta. Mezi velmi důležitou vlastnost léčby patří její komplexnost. Aby byla léčba komplexní, musí zahrnovat detoxifikační fázi a vlastní léčebnou fázi, která zahrnuje ambulantní, stacionární a ústavní léčbu. Posledním článkem je doléčovací fáze, která bývá často opomíjena, přitom je velmi důležitým prvkem v udržení pacientovi abstinence (7).

Léčba závislosti na alkoholu je velmi zdlouhavý a náročný proces, při kterém se vyžaduje hlavně odhodlání a výdrž pacienta. Jak uvádí Nešpor: *„První hrdinství je si tyto problémy přiznat, druhé hrdinství je začít tyto problémy řešit a třetí hrdinství je vydržet.“ (27, str. 150)*

1.7.1 Detoxifikace

Detoxifikace je léčebná metoda, která má za úkol léčbu a minimalizování abstinenčních příznaků spojených s ukončením užívání návykové látky. Cílem a smyslem detoxifikace je stabilizace pacienta po stránce fyzické i psychické, zbavit

jeho organismus návykové látky a pomoci mu překonat možné příznaky odvykacího stavu. Je nutné zdůraznit, že detoxifikace neznamena ukončení závislosti jako takové, je pouhým začátkem celého léčebného procesu. Bez pokračující léčby dochází k častým recidivám návykového chování (22).

Detoxifikace se nejčastěji provádí na detoxifikačních jednotkách, které mohou být součástí zařízení pro léčbu závislostí. Je zde výhodou umožnění dobré návaznosti na další lůžkovou péči a pokračování v léčbě. Také se vyskytují jako samostatné jednotky v rámci nemocnic, kde je velmi dobrá dostupnost konziliární péče (11). Detoxifikace se také může provádět v domácím prostředí. Tento způsob je ale volený pouze u lehčích forem závislostí nebo intoxikací a podmínkou je stabilní rodinné a domácí prostředí, spolupráce rodiny se zdravotníky, dobrý somatický stav pacienta. Musí také být zajištěna návštěvní služba, která pravidelně dohlíží na správný průběh detoxifikace (22).

1.7.2 Ambulantní léčba

Ambulantní léčbu podstupuje pacient po úspěšně prodělané detoxifikaci. Tato léčba spočívá v pravidelném docházení do specializovaných zařízení, která mohou být zdravotnického i nezdravotnického charakteru. Cílovou skupinu tvoří pacienti, kteří jsou motivováni k léčbě své závislosti, a jejich zdravotní stav nevyžaduje hospitalizaci. Výhodou této léčby je možnost setrvání pacienta ve svém sociálním prostředí a být ve stálém kontaktu se svými rodinnými příslušníky, od kterých se v této léčbě očekává plná podpora pacienta, a pokud to vyžaduje léčba, i jejich docházení do ambulance. Mezi hlavní prostředky a metody používané při ambulantní léčbě patří rodinná terapie a poradenství, které se snaží vytvořit podpůrné rodinné prostředí pro zvládnutí abstinence pacienta (11). Vysoký vliv rodiny se využívá k posilování motivace, zlepšování životního stylu a spolupráci při léčbě pacienta (26).

U tohoto druhu léčby nelze opomenout i její farmakologickou složku. Pacientům je podáváno syntetizující farmakum, které zvyšuje vnímavost organismu vůči účinkům alkoholu (6). Nejčastěji používaným preparátem je disulfiram (Antabus). Kontraindikací užívání tohoto preparátu je kromě těhotenství a závažných zdravotních potíží také nespolupracující pacient, u kterého hrozí užívání alkoholu po podání disulfiramu. Léčba Antabusem tedy předpokládá souhlas pacienta a důkladné lékařské vyšetření, které případné kontraindikace může potvrdit (11, 31). Pokud by došlo k požití alkoholu po aplikaci farmaka, následuje tzv. „Antabusová reakce“, která se projevuje kolísáním krevního tlaku, tachykardií, bolestí hlavy, nevolností, zvracením, brněním končetin, může dojít až k mozkovému krvácení, infarktu nebo bezvědomí (7, 32).

1.7.3 Stacionární léčba

Stacionární forma léčby je formou intenzivní ambulantní péče, která probíhá pomocí denních stacionářů. Klienti dochází do těchto zařízení denně na 6 hodin, víkendy tráví ve svém přirozeném prostředí. Ve stacionářích je vytvořen strukturovaný program reflektující postup klienta v léčbě. Mezi základní předpoklady, které zajišťují účinnost programu, patří přesný časový rozvrh a soubor pevných pravidel. Nelze také opomenout nutnost pestrosti a vyváženosti programu, který musí zajišťovat pravidelnou psychoterapii, pracovní, kulturní, sportovní a klubové aktivity (11).

1.7.4 Ústavní léčba

Podmínkou pro přijetí na ústavní léčení alkoholové závislosti je absolvování detoxifikace. Tento typ léčby probíhá v lůžkových zařízeních a má proti ambulantní péči dvě základní výhody. Tou první je zajištění bezpečnějšího prostředí pro pacienta

s dispozicí nepřetržité odborné péče, je zde menší dostupnost návykových látek a menší množství „spouštěčů“, které by mohly vést k recidivě. Druhou výhodou je lepší možnost organizace intenzivnějšího programu, než jakou měl pacient při ambulantní léčbě. Naopak nevýhoda spočívá ve finanční náročnosti této léčby, jelikož pacient nemůže docházet do svého zaměstnání. Délka léčby se určuje dle individuálních potřeb pacienta, ale obvykle rozdělujeme léčbu na krátkodobou v délce čtyř až šesti týdnů, střednědobou trvající dva až šest měsíců a dlouhodobou, která se zaměřuje spíše na uživatele nealkoholových drog (6, 22).

Hlavními prvky ústavní léčby je strukturovaný program, pevný režim a pravidla, za jejichž porušení hrozí sankce. Typickým rysem této léčby je bodový systém zavedený jako nástroj hodnocení průběhu léčby. Pacienti dochází na pravidelné skupinové a individuální terapie, pracovní terapie a často se k úspěšné léčbě používají i rodinné nebo partnerské terapie a poradenství, která jsou zaměřena na vytvoření podpůrného rodinného prostředí a dochází také k přípravě rodiny na návrat jejich abstinujícího člena (11).

1.7.5 Následná péče

Program následné péče je poslední fází léčebného procesu a klient sem přichází po prodělané intenzivní léčbě své závislosti na alkoholu. Za hlavní cíle si tento program klade upevnění abstinence daného klienta, integraci do podmínek normálního života, naučit vyhýbat se rizikovým situacím a bezpečně je zvládat. Doporučená délka pro absolvování programu je různá, u každého klienta záleží na jeho možnostech a doporučení terapeuta, nejčastěji se však doporučuje minimálně půlroční program následné péče. Mezi základní složky programu patří posilování prevence relapsu (možného selhání) a podpůrná psychoterapie. Program také pomáhá svým klientům v hledání nové práce a poskytuje jim službu chráněného bydlení. Většina klientů přichází bez jakéhokoli životního zázemí a tato možnost je cestou k vybudování si nového života (11).

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Sledování vlivu závislosti na alkoholu a rozvodovosti

Cíl 2: Mapování rodinné situace alkoholiků

Cíl 3: Zhodnocení vztahu k rodině po rozvodu

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: Dovedl tlak rodiny závislého k léčbě?

Výzkumná otázka 2: Za jak dlouhou dobu došlo od vzniku problémů s alkoholovou závislostí k rozvodu?

Výzkumná otázka 3: Jaký konečný impuls vedl k rozhodnutí ukončit manželství rozvodem?

Výzkumná otázka 4: Jakým způsobem se změnil život alkoholika po rozvodu?

Výzkumná otázka 5: Do jaké míry se narušily vztahy v rodině závislého po rozvodu?

Výzkumná otázka 6: Jak se změnil vztah rodiče alkoholika k jeho dětem po rozvodu?

3 Metodika

3.1 Použité metody a technika sběru dat

Praktická část mé bakalářské práce byla zpracována na základě kvalitativního výzkumného šetření. Tuto metodu jsem zvolila díky mnoha výhodám, které tento typ výzkumu pro mé téma přináší. Kvalitativní výzkum se provádí pomocí dlouhodobého a intenzivního kontaktu s terénem, jedincem, či skupinou jedinců. Jeho hlavním úkolem je získat hloubkový a podrobný popis případů a vhléd při zkoumání daného fenoménu v přirozeném prostředí. Nevýhodou této strategie je nemožnost získaná data zobecnit na celou populaci či jiné prostředí. Výzkum také může být ovlivněn subjektivitou výzkumníka, který je při svém šetření více v kontaktu s respondenty, než je tomu u šetření kvantitativního (8).

Výzkum probíhal v období únor až březen 2015 ve skupině Anonymních alkoholiků v Českých Budějovicích a v Olomouci. Technikou sběru dat byly strukturované rozhovory. Tento typ interview slouží k minimalizaci variací otázek, díky čemuž se redukuje možnost odlišnosti dat získaných v jednotlivých rozhovorech. Hlavním účelem této techniky je co nejvíce snížit možný efekt tazatele na kvalitu rozhovoru (8).

Pro potřeby výzkumu bylo sestaveno celkem 31 otázek. Začátek rozhovoru byl zaměřen na získání základních epidemiologických charakteristik, poté rozhovor volně přecházel na otázky týkající se začátku alkoholové závislosti respondenta. Dále byly kladeny otázky přibližující rodinnou situaci alkoholika, a jaký na ni měla vliv jeho alkoholová závislost. V závěru směřovaly otázky na zhodnocení dopadu rozvodu na život alkoholika a na jeho výhledy a přání do budoucna.

Kritériem pro výběr respondentů bylo trvání alkoholové závislosti 5 a více let a uvedení rozvodu v anamnéze. Rozhovory s respondenty probíhaly jednotlivě během setkání skupiny Anonymních alkoholiků, případně jsme se setkali na domluvené schůzce. Jedno výzkumné šetření trvalo přibližně 30-60 minut. V první fázi setkání

jsem se celé skupině představila a seznámila je s potřebami mé bakalářské práce. Zdůraznila jsem etické zásady výzkumu. Vyzdvihla jsem především zásadu anonymity, která je pro skupinu Anonymních alkoholiků jednou z nejdůležitějších. Všechny členy jsem ujistila, že veškeré získané informace budou použity pouze pro účely práce, nebudou nikde jinde zveřejněny či publikovány. Po souhlasu každého respondenta byl rozhovor nahrán na diktafon. Tato metoda celý rozhovor urychlila, jelikož nebyl protahován psaním písemných poznámek. Rozhovor byl díky tomu plynulý a mně to umožnilo více pozorovat nonverbální projevy respondenta, případně reagovat na kterékoli podněty.

3.2 Charakteristika prostředí výzkumu

Skupina Anonymních alkoholiků, ve které probíhal výzkum, pomáhá lidem překonat problémy s alkoholovou závislostí. Zvláštností této skupiny je fungování bez terapeutického vedení a bez povinných poplatků. Není třeba se objednávat či s sebou brát průkaz pojištěnce. Každý, kdo má problémy s alkoholem, přijde kdykoli potřebuje a je mu nabídnuta pomoc v podobě hromadného setkání všech, co již překonali nebo právě překonávají alkoholovou závislost. Účelem každého setkání je vzájemné sdílení svých zkušeností s alkoholem, které napomáhá získat opět sílu a naději abstinovat.

Založení Anonymních alkoholiků se váže k roku 1935. Jedná se o svépomocnou organizaci, která vznikla v USA a dnes má takřka celosvětové působení. Tento klub v podstatě předběhl svoji dobu. Vznikl dlouho před tím, než se objevily první terapeutické komunity a i před tím, než se pro léčbu návykových nemocí začala používat skupinová terapie (24). Tato organizace je soběstačná, není spřízněna se žádnou církví, sektou nebo politickou stranou, nepodporuje žádné veřejné záležitosti a nezapojuje se do žádných sporných otázek. Hlavním cílem této organizace je touha přestat pít, zůstat střízlivý a pomáhat ostatním alkoholikům ke střízlivosti (1).

Setkání Anonymních alkoholiků zahajuje zvolený předseda, který přivítá nové členy. Proběhne přečtení pravidel a tradic AA, poté následuje vyprávění osobních

příběhů, které vyvolávají diskuzi u ostatních členů. Každý, kdo chce hovořit, nesmí přerušovat ostatní členy a musí se představit. Hlavním principem setkání je ale anonymita, účastníci se oslovují pouze křestními jmény a v úvodu sezení se představují například: „Jsem Tomáš a jsem alkoholik.“ Za hlavní program uzdravení považují Anonymní alkoholici tzv. Dvanáct Kroků, které představují zásady sloužící uzdravujícímu se klientovi k udržování abstinence.

Dvanáct Kroků zahrnuje:

1. Přiznali jsme svoji bezmocnost nad alkoholem – naše životy začaly být neovladatelné.
2. Dospěli jsme k víře, že síla větší než naše obnoví naše duševní zdraví.
3. Rozhodli jsme se předat svoji vůli a svůj život do péče Boha, tak jak ho my sami chápeme.
4. Provedli jsme důkladnou a nebojácnou morální inventuru sami sebe.
5. Přiznali jsme Bohu, sami sobě a jiné lidské bytosti přesnou povahu svých chyb.
6. Byli jsme zcela povolní k tomu, aby Bůh odstranil všechny tyto naše charakterové vady.
7. Pokorně jsme ho požádali, aby naše nedostatky odstranil.
8. Sepsali jsme listinu lidí, kterým jsme ublížili a kterým to chceme nahradit.
9. Rozhodli jsme se provést tyto nápravy ve všech případech, kdy situace dovolí, s výjimkou, kdy toto počínání by jim nebo jiným uškodilo.
10. Pokračovali jsme v provádění osobní inventury, a když jsme chybovali, pohotově jsme ji přiznali.
11. Pomocí modlitby a meditace jsme zdokonalovali svůj vědomý styk s Bohem, jak jsme ho chápali my, a modlili se pouze za to, aby se nám dostalo poznání jeho vůle a síly ji uskutečnit.
12. Výsledkem těchto kroků bylo, že jsme se spirituálně probudili a v důsledku toho jsme projevíli snahu předávat toto poselství ostatním alkoholikům a uplatňovat tyto principy ve všech našich záležitostech (1, str. 67).

3.3 Charakteristika výběrového souboru

Výzkumný soubor tvořilo celkem 10 členů Anonymních alkoholiků, 5 mužů a 5 žen, kteří byli na alkoholu závislí 5 a více let. Jelikož jsem se všem členům zavázala udržet anonymitu, nebudu v této práci uvádět pravdivá jména ani žádné kontaktní údaje, které by mohly vést k odhalení identity osob účastnících se na mém výzkumu. Pro lepší porozumění a orientaci v textu budu používat jména smyšlená.

4 Výsledky

4.1 Kazuistiky

Kazuistiky byly sestaveny na základě rozhovorů s členy Anonymních Alkoholiků v Českých Budějovicích a v Olomouci.

Respondent Adam:

Adamovi je 48 let. Jeho závislost trvala 25 let, momentálně abstinuje a dochází do Anonymních Alkoholiků, kde si připomíná, čím si prošel. Je rozvedený. Jeho problémy s alkoholem začaly již na vojně, kde začínal pít alkohol z nudy a dlouhé chvíle, nechtěl trhat partu. To, že je na alkoholu závislý, si uvědomil až pět let po vojně. Adamova žena přišla na jeho problémy s alkoholem velmi jednoduše. Adam nechodil domu, málokdy se vracel z práce, ráno přicházel opilý, nebyl na něj žádný spoleh a dělal si, co chtěl. Říkal si: „*Co by mě čekalo doma? Nadávky, výčitky.*“ Jeho děti ho často viděly opilého, avšak byly velmi malé na to, aby to nějak vnímaly. Na protialkoholní léčbu Adam nenastoupil na nátlak rodiny, šel se léčit až po rozvodu. Léčit se byl třikrát, avšak každá léčba byla úspěšná jen na nějaký čas. Adamova manželka uvažovala o rozvodu kvůli jeho závislosti. K rozvodu došlo po šesti až sedmi letech, nevedl k tomu žádný konečný impuls, jednalo se o dlouhodobý proces. Po rozvodu Adam plnil závazky vůči svým dětem, ale nestýkal se s nimi. Nestýká se s nimi ani dnes. Po rozvodu se jeho život nijak zásadně nezměnil, Adam si jel svoji kolej, peníze i dobrou práci měl. Jak řekl: „*Práce, alkohol, sem tam nějaký holky.*“ Adam díky alkoholu promarnil hodně času. Do budoucna nic neplánuje. Je rád, že je střízlivý, v pohodě a že si ho v práci váží.

Respondentka Alena:

Aleně je 39 let, je rozvedená a její alkoholová závislost trvala 8 let. Pravidelně dochází do skupiny Anonymních Alkoholiků. Je to jediná věc, která jí pomáhá abstinovat a vracet zpět život do normálu. Po třech letech manželství ji partner opustil a to byla chvíle, kdy Alena propadla alkoholu. Brala to jako obrovskou prohru, zklamání, vše si dávala za vinu. Po odchodu manžela navštěvovala psychologa, ale i tak se její situace zhoršovala a začala mít problémy i v zaměstnání, kam začala chodit pod vlivem alkoholu. Alenin zaměstnavatel jí dal na výběr mezi léčbou nebo ukončením pracovního poměru. Tehdy si uvědomila, že je situace vážná. Alenin manžel se o jejích problémech s alkoholem dozvěděl z doslechu. V rozhodnutí podat žádost o rozvod ho utvrdila ostuda, kterou mu jeho žena svoji závislostí způsobovala. K rozvodu došlo do půl roku od doby, kdy si Alenin manžel našel milenkou a odešel z jejich společného domu. Alenina závislost a její špatný psychický stav po rozvodu vedly k tomu, že se její dcera musela nastěhovat k babičce, Alenině matce, ve které našla obrovskou pomoc. Snažila se, aby ji dcera neviděla opilou a v depresích, nešlo se tomu ale vyvarovat. Alena nastoupila na nátlak matky na protialkoholní léčbu. Brzy následovala recidiva, která však již byla mírnější. Po návratu z léčebny se Alena snažila dát svůj život dohromady, její dcera ale zůstala raději bydlet u babičky. Momentálně Alena plní finanční závazky vůči své dceři, dvakrát do týdne ji navštěvuje u své matky a společné chvíle si užívají. Aleně vzal alkohol mnoho let, které měla strávit se svým dítětem. Jak sama řekla: „*Uteklo mi její dětství.*“ Výhledy do budoucna má Alena jasné. Chce udržet abstinenci a být vzornou matkou pro svoji dceru.

Respondentka Marie:

Marii je 44 let, její alkoholová závislost trvala 6 let. V Anonymních Alkoholících je podruhé a zatím si zde zvyká a nabírá inspiraci z příběhů ostatních alkoholiků. Její problémy s alkoholem začaly v době, kdy si manžel našel zaměstnání v zahraničí a jezdil domu pouze jednou za měsíc. V té době byla sama na 3 děti a celou

domácnost. Cítila se osaměle. Marie se snažila co nejméně ohrozit svými problémy rodinu, a tak pila až pozdě večer nebo přes noc, když děti spaly. Děti ji nikdy díky tomu opilou neviděly, starší dcera ale vnímala, že není něco v pořádku. Pokaždé, když se měl manžel vrátit domu, byla Marie vzornou manželkou. Jednou ji však chtěl překvapit, přijel domu dřív a tehdy ji poprvé viděl opilou. Marie mu řekla, že situaci nezvládá a řeší ji alkoholem. Marie byla manželem donucena k nastoupení na její první protialkoholní léčbu. Pokud by tak neučinila, manžel by podal žádost o rozvod. Před návratem z léčebny si její manžel našel práci v České republice a byl častěji doma. Jeho dohlížení a nakazování začala Marie ale opět ventilovat alkoholem. I když rodina měla problémy dlouhodobě, recidiva vedla k definitivnímu rozhodnutí, že manželství bude po čtyřech letech Mariiných problémů s alkoholem ukončeno rozvodem. Marie nastoupila na svoji druhou léčbu, děti byly svěřeny do péče otce. Druhá léčba byla již úspěšná a Marie začala na sobě pracovat. Plní finanční závazky vůči svým dětem. Vidá je ale jen jednou týdně, jelikož bydlí v jiném městě. Mladší děti se s matkou vídat chtějí, starší dcera matčinu závislost vnímala, a díky tomu je opětovné získání důvěry složitější. Marie nečekala, že ji alkohol může vzít rodinu a zázemí. Momentálně si chce najít práci, docházet do Anonymních alkoholiků a obnovit vztahy se svými dětmi.

Respondent Aleš:

Aleš je krejčí. Je mu 55 let a jeho závislost trvala přibližně 20 let. Organizaci Anonymních Alkoholiků vnímá jako jedinou fungující organizaci, která dokázala nemožné, abstinenci. Alešovy problémy s alkoholem začaly již v učňovském zařízení. Jako možný spouštěč jeho závislosti uvádí odlišnou orientaci, která za socialismu nebyla vnímána příliš kladně. Alkohol umožňoval Alešovi ztratit ve společnosti zábrany a chovat se uvolněně. Aleš je rozvedený, ze svého manželství má jednu dceru. Jeho žena o možných Alešových problémech věděla již před svatbou, ale nepřikládala tomu pozornost. Myslela si, že manželstvím se to změní. Po dvou letech však došlo k rozvodu, jehož důvodem bylo dlouhodobé nefungování a nezáměr o manželství, také nevěra pod vlivem alkoholu. Po rozvodu vše jelo ve starých kolejích. Aleš se pouze

odstěhoval k rodičům, kde ze začátku nepil, a pokud si plnil své povinnosti, bylo vše v pořádku. Po čase začal být Aleš pod vlivem alkoholu agresivní a vztahy v rodině se narušily. Aleš se doma přestával cítit příjemně a bál se rodičům podívat do očí. Pro rodiče byla Alešova závislost nepochopitelnou záležitostí. Na protialkoholní léčbu nastoupil Aleš vždy na nátlak rodiny nebo rodinné známé, která byla doktorkou. Léčba byla úspěšná vždy jen na chvíli, a jak Aleš sám řekl: *„Léčba nikdy nevyřešila problém. Pouze pití na čas pozastavila.“* Po návratu z léčení však rodina po nějakou dobu fungovala dobře, vždy ale jen do další recidivy. Aleš se se svou bývalou ženou ani dcerou nestýká, po rozvodu došlo k naprostému odloučení a přerušení kontaktu. Finanční závazky vůči své dceři však plnil až do jejích studií. Od dcery obdržel pouze jeden dopis. Alkohol mu sebral vše, o co člověk usiluje. Vztahy, peníze, majetek a hlavně vlastní úctu. Alešovým přáním do budoucna je hlavně nikomu neublížovat, a jak sám dodal: *„Některé věci již nedoženu, ale udělat vše pro svoji důstojnost, to ještě mohu.“*

Respondent Jakub:

Jakubovi je 47 let, je rozvedený a jeho závislost trvala 20 let. Za výhody organizace Anonymních Alkoholiků považuje setkávání lidí, kteří mají stejný problém jako on. Jakub také zdůraznil, jaký měl obrovský význam a jak bylo pro něj důležité Jihočeské setkání Anonymních Alkoholiků (7. 3. 2015), které změnilo jeho názor na tuto organizaci, kterou dříve považoval za „sektu poblázněných magorů“.

Když bylo Jakubovi 24 let, začal pracovat jako výčepní. V tomto období se naučil pít ve velkém množství kořalku. V první dekádě Jakub pil v práci, až později si začal nosit alkohol domu a bez ranního „doušku“ nemohl fungovat. Lahve měl poschovávané doma ve vázách a pod oblečením. Zdůrazňuje však, že i když pil skoro denně, tak přes den fungoval, chodil do práce a věnoval se rodině. Alkohol začal konzumovat až večer, kdy šli všichni spát. V tu chvíli se cítil šťastný. Jako spouštěč uvádí práci, která ke konzumaci alkoholu velmi sváděla. Také zmiňuje jako možný spouštěč problémové soužití s tchánem v jednom domě. Tuto variantu ale obhájuje

s tím, že nechce své problémy na někoho svádět a nechce se litovat. To, že je závislý, si uvědomil po probuzení se v křoví s načatou lahví vodky. Díky tomu, že Jakub chodil z práce opilý nebo musel domu jezdit taxíkem, bylo jeho ženě jasné, že Jakub má problémy s alkoholem. Později začala také nacházet po domě schované lahve. Jakub si o všem se svoji ženou promluvil. Jeho závislost zpočátku rodinu nijak neovlivňovala. Chodil do práce, vydělával peníze a věnoval se rodině. Ohledně nástupu na první léčbu se Jakub domluvil se svoji ženou. První půlrok po léčbě fungovala rodina perfektně, po dalším půlroce následovala recidiva. Tehdy si Jakub uvědomil, že nechce přestat konzumovat alkohol. Jakubova závislost vedla po osmi letech k ukončení manželství rozvodem. Od rodiny se odstěhoval ještě před rozvodem a začal bydlet v pronájmu s přítelkyní. Po rozchodu s ní šlo všechno dolů. Jakub byl najednou úplně sám a neměl se na koho obrátit. S dětmi měl vztah z počátku velmi nejistý a rozpačitý. Momentálně ale abstinuje a se svými dcerami se stýká. Finanční závazky vůči dětem aktuálně neplní. S bývalou manželkou se dohodli, že alimenty začne posílat, až bude mít Jakub prostředky a bude zajištěný. Na otázku, co mu alkohol všechno vzal, odpověděl: „*Všechno. Rodinu, domov, peníze, sociální jistoty. Hodně mi narušil vztahy a vzal mi mnoho přátel.*“ Momentálně si Jakub přeje splatit všechny dluhy, najít si dobrý pronájem a přítelkyni, se kterou by mohl žít normální a obyčejný život.

Respondentka Mirka:

Mirce je 54 let, je rozvedená, má tři dospělé děti a 14 let trvaly její problémy s alkoholovou závislostí. Dřívější navštěvování Anonymních Alkoholiků Mirce nedávalo vůbec nic. Momentální pravidelné docházení ji však dává sílu, zamyšlení a odvalu se nenapít. Mirčiny problémy s alkoholem začaly v jejích čtyřiceti letech. Přispěla k nim příliš zodpovědná práce, mnoho povinností a také neshody v její prvotní rodině, kde docházelo k vydírání ze strany rodičů i sourozenců. Mirka tuto situaci přestala fyzicky i psychicky zvládat, a i když své první napití nechápala, velmi jí pomohlo. Mirčin manžel přišel na její pití lehce, jelikož Mirka konzumovala alkohol pouze doma. Děti braly matčiny problémy jako možnost větší volnosti, jelikož je Mirka

přestala zvládat. Na její pití reagovaly uvolněnou morálkou, pouze starší dcera se uzavírala do sebe. Mirčín manžel si začal nacházet jiné ženy, díky kterým se její problémy s alkoholem ještě zhoršily. Na léčbu Mirka nenastoupila dobrovolně, manžel ji tam nechal odvézt. Tato léčba bohužel neskončila úspěšně, jelikož se Mirka léčit nechtěla. Nepřipouštěla si, že je závislá. Myslela pouze na starosti doma. Už během její první dovolenky se napila. Po návratu z léčebny jí čekal zamčený byt a vystěhované věci. Již během prvního léčení požádal Mirčín manžel o rozvod. Jak sama řekla: „*On by nikdy nepřenesl, aby pan podnikatel měl alkoholičku a ještě takhle pošpiněnou nějakou léčbou.*“ Mirka se snažila ještě manželství zachránit, prosila manžela o další šanci. Jeho nevěry však začaly být neúnosné a po dvou letech, od počátku Mirčíných problémů, bylo manželství ukončeno rozvodem. Závazky vůči svým dětem plnila z porozvodového vyrovnání. Momentálně se s nimi vidá velmi málo. Mirka se snaží o udržení kontaktu, je však velmi složité nalézt u dětí ztracenou důvěru. Alkohol ji vzal úplně vše, celý život. Přáním do budoucna je pro Mirku splacení všech dluhů, nalezení práce, návrat jejího přítele a mít rodinu. Velmi by si také přála zlepšit vztahy se svými dětmi.

Respondent Pavel:

Pavlovi je 52 let a jeho problémy s alkoholem trvaly 5 let. Organizaci Anonymních Alkoholiků vnímá velmi dobře, jelikož její program je perfektně napsaný a dá se použít na většinu životních událostí, na každou závislost. Jak sám Pavel zdůrazňuje: „*Anonymní Alkoholici mají smysl, hlavně pro lidi, kteří nevědí, jak bojovat s alkoholismem a bojí se terapeuta. Během každého setkání mám čas se zamyslet sám nad sebou.*“ Pavlovy problémy s alkoholem začaly v době, kdy žil se svoji ženou, která měla vysoké nároky na životní standard. Pavel se snažil její potřeby uspokojovat, našel si více zaměstnání a brigády. „*Než jít domu a zase tam vše poslouchat, bylo pro mě příjemnější a milejší z práce jít do hospody, dát si jedno pivo a panáky. Nedokázal jsem si s tím poradit.*“ vypráví Pavel. Když už se Pavel nebyl schopen v práci podepsat, uvědomil si, že je závislý. Postupem času se začínalo Pavlovo chování měnit.

Na každou poznámku, že by se měl jít léčit, reagoval podrážděně. Tehdy si i Pavlova žena uvědomila, že má její manžel problém. Rodina reagovala na Pavlovu závislost postupnou rezignací. Pavel chodil do práce a vydělával peníze, postupně byla rodina raději, když se z práce domu nevracel. Došlo díky tomu k velkému odcizení dětí i celé rodiny. Na svou první léčbu nastoupil Pavel na doporučení zaměstnavatele. Jednalo se tehdy o ambulantní léčbu, která však vedla k postupné konzumaci ještě většího množství alkoholu. Po pěti letech došlo k rozpadu manželství a jeho ukončení rozvodem. Po rozvodu se Pavel odstěhoval a žije novým životem. Vystudoval vysokou školu a pomáhá dalším alkoholikům v překonávání jejich závislosti. Se svoji dcerou se Pavel vidá často, se synem bylo opětovné navázání kontaktu horší. Na otázku, co mu alkohol všechno vzal, odpověděl: *„Mně spíš alkohol hodně dal. Zdraví se mi vrátilo, a abych říkal, že mi vzal rodinu, peníze, ne! Já už to mám postavený jinak. Že mi vzal rodinu, ano, ale já si tím vyřešil problém. Začal jsem žít znovu, nakopl mě výš, dal mi vysokou školu. Vrátil mi zpět moji prvotní rodinu, s kterou jsem se mohl stýkat, kdy jsem chtěl a bez řečí. Vydělal jsem na tom opravdu hodně věcí.“*

Respondentka Petra:

Petře je 34 let a její závislost na alkoholu trvala 7 let. Díky organizaci Anonymních Alkoholiků dostal její život smysl. Petra zdůraznila, že každá věta, každé pravidlo a každá myšlenka Anonymních Alkoholiků má v sobě pravdu, podle které se snaží žít. Petra začala mít s alkoholem větší problémy v době jejího propuštění ze zaměstnání. Tehdy se musela odstěhovat ke svým rodičům, kteří jí stále zdůrazňovali, že je příživníkem rodiny. Během svého pití nedodržovala Petra skoro žádnou životosprávu. Po zkolabování a probuzení se v nemocnici si Petra uvědomila, že svoji situaci nezvládla. Petra poznala svého budoucího manžela v době její abstinence. Petřin manžel věděl, že dříve měla s alkoholem problémy. Rok po narození syna začal Petru opět kontaktovat její otec, se kterým se od svých dřívějších problémů neviděla a neudržovala žádný kontakt. V té době neuměla Petra jinak vyřešit situaci než opět alkoholem. Petra měla s manželem ideální vztah, proto byl zdrcený a nastalou

situaci nechápal. Dal Petře mnoho šancí, které promarnila. Když ji v opilosti vypadl syn z náruče, manžel podal žádost o rozvod a syna si vzal do své péče. Syn nikdy neviděl Petru opilou, mohla ho vídat pouze ve střízlivém stavu. Petra nastoupila po dvou letech od rozvodu na protialkoholní léčbu, ve které ji bývalý manžel podporoval. Chtěl pro svého syna fungující a střízlivou matku. Léčba byla úspěšná a Petra mohla častěji vídat svého syna. Alkohol vzal Petře jednu z nejdůležitějších částí života, a to růst jejího dítěte. Po léčbě si našla práci, která ji baví a díky finančním prostředkům si může více užít chvíle se svým synem. Do budoucna chce Petra abstinovat a pokusit se obnovit svoji rodinu, i když ví, že to bude hodně těžké.

Respondent Petr:

Petrovi je 49 let a je rozvedený. Jeho alkoholová závislost probíhala ve dvou etapách v rozestupu 11 let, celkem 12 let. Organizaci Anonymních Alkoholiků vnímá jako „pomoc po ruce“ v krizových situacích, kdy může řešit svoje problémy v každém větším městě v České republice. Velmi pozitivně hodnotí anonymitu, která umožňuje člověku otevřít se a nemít zábrany při přiznání si svých nedostatků. Pokud na Petra přijde krize a má chuť se napít, díky Anonymním Alkoholikům se naučil tuto touhu odvracet. Když bylo Petrovi 28 let, potýkal se s pocity osamělosti a méněcennosti. Tehdy se seznámil se svojí první ženou. Byl to vztah, ve kterém se Petr cítil bezradný, nezvládal komunikaci v něm a vzniklé hádky začal řešit pravidelným konzumováním alkoholu. Začal mít veliké problémy s udržení si zaměstnání a často chodil domu pod vlivem alkoholu. Podmínkou pro udržení manželství byla Petrova abstinence, která se však nezdařila a manželé začali žít po šesti letech odděleně. Petr má z prvního manželství dceru, která ho často viděla pod vlivem alkoholu, avšak byla ještě malé dítě, žádný problém si neuvědomovala. K rozvodu manželství došlo až poté, co si Petrova žena našla jiného přítele. Vše proběhlo na základě společné domluvy, dcera zůstala žít s matkou. Po rozvodu nastoupil Petr na svoji první léčbu, díky které chtěl své rodině dokázat, že je ještě schopen vrátit se mezi střízlivé. Léčba byla úspěšná, Petr abstinovat 11 let.

Během abstinence poznal Petr svoji druhou ženu, která již věděla, že se Petr léčil a je abstinující alkoholik. Po čtyřech letech vztahu začal Petr opět konzumovat alkohol. Jeho žena byla zpočátku ráda, že se mohou konečně společně napít na společenských událostech. Problémy v rodině však začaly vést k nekontrolovatelnému pití, díky kterému přišel Petr o řidičský průkaz a tím i o svoje zaměstnání. Stal se nezaměstnaným a rodina začala řešit finanční problémy. Petr si v té době zažil velmi nepříjemné období, kdy byl opakovaně vyhozen z domu, začal žít s bezdomovci a jeho zdraví začalo být těžce poznamenáno alkoholem. Během druhého manželství se Petrovi narodili dva synové, kteří ho často viděli opilého. I když se snažil konzumovat alkohol mimo domov, Petrova žena před dětmi schválně zdůrazňovala jeho opilství. Ze svého rozhodnutí tedy nastoupil na druhou, ale zkrácenou léčbu. Po návratu byla situace v manželství stále stejná, a tak následovala po půl roce recidiva. Petr našel východisko z manželských problémů odstěhováním se ke svým rodičům. Ti mu určili podmínky, za kterých mohl u nich zůstat bydlet. Petrova závislost se však ještě zhoršovala a vedla k těžkému úrazu. Během pobytu v nemocnici si Petr uvědomil závažnost jeho závislosti, a tak se rozhodl pro domácí detoxifikaci a docházení do Anonymních Alkoholiků. Petr věděl, že musí dojít k rozvodu, aby mohl udržet svoji abstinenci. Manželé se tedy po deseti letech vztahu rozvedli, synové zůstali v péči matky. Petr momentálně více jak rok abstinuje a snaží se splácet své dluhy a plnit závazky vůči svým třem dětem. Petrova starší dcera je již dospělá, a tak se mohou častěji vídat. Své syny navštěvuje dle dohody s bývalou ženou, která s Petrem vede „válku“ o peníze i o děti. Alkohol vzal Petrovi 12 let střízlivého života. Momentálně chce napravit to, co v dobách svého alkoholismu napáchal. Budoucnost neplánuje, jak sám řekl: „*Obávám se nesplněných plánů.*“

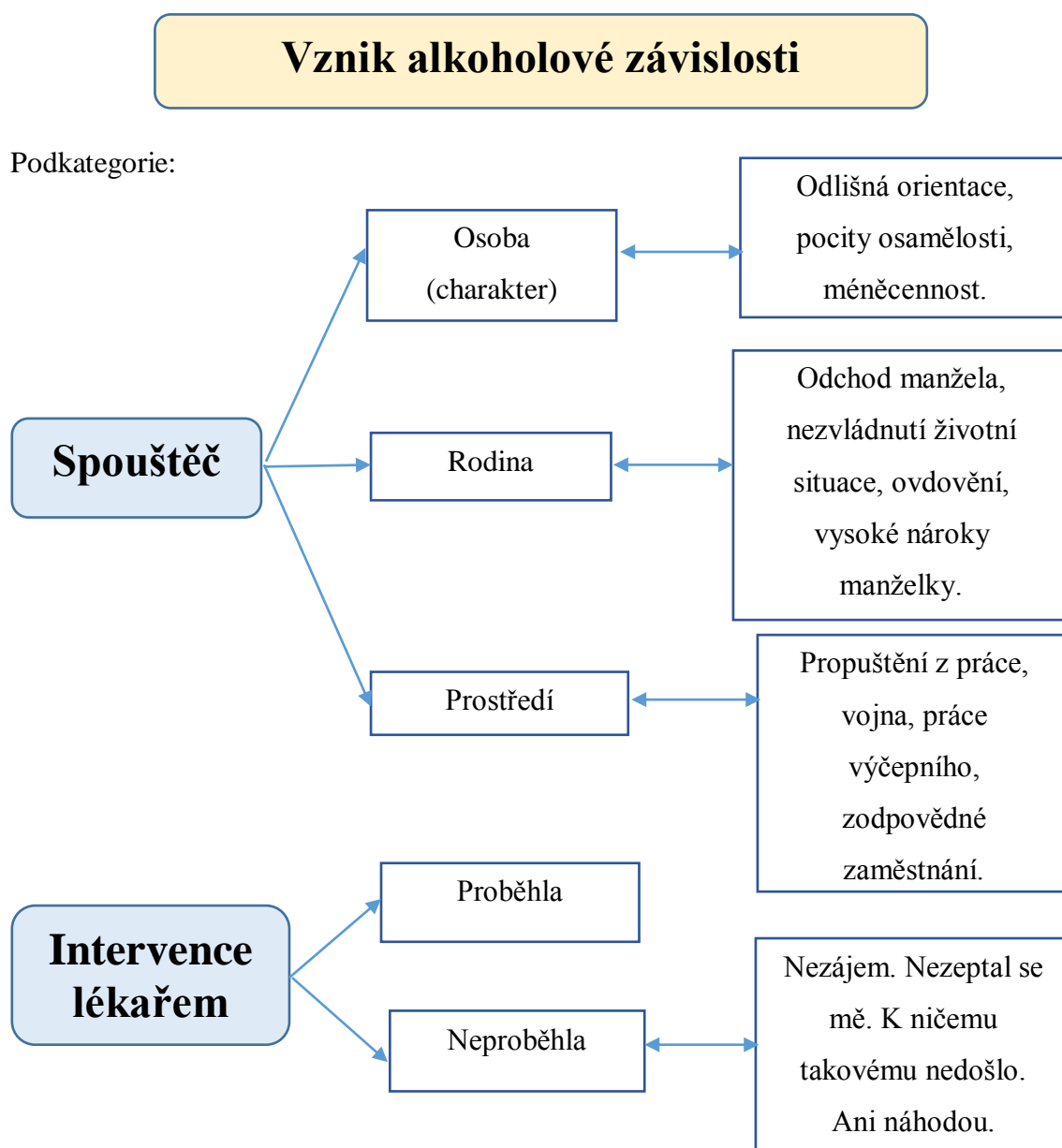
Respondentka Iveta:

Ivetě je 64 let, je třikrát rozvedená a jednou ovdověla. Její alkoholová závislost trvala 30 let. Pokaždé, když na skupinu Anonymních Alkoholiků přijde „nováček“, Iveta si připomene časy, kdy sama byla také na dně. Díky Anonymním Alkoholikům

člověk není nikdy sám. Sejde se s lidmi, kteří mu rozumí a chápou ho, a jak sama zdůrazňuje: „*Příbuzní, i když nás mají sebe radši, tak nás nemůžou v životě pochopit, protože nejsou alkoholici.*“ Jelikož Iveta pochází z Moravy, už od mládí konzumovala alkohol ve větším množství. Problematické pití začalo až tehdy, když nemohla jít díky bývalému režimu studovat. Iveta se později vdala a během těhotenství nepila. Začaly se jí však navršovat životní kalamity, které začala řešit alkoholem. Iveta byla čtyřikrát vdaná a třikrát pila méně než její manželé. Ti si vždy velmi rychle zvykli na to, že Iveta fungovala jako matka i jako hospodyně, chodila do práce a plnila své povinnosti. K rozvodu vždy došlo z podnětu Ivety. Nejhorší „*érou*“ její alkoholové závislosti bylo období, kdy ovdověla. Ne dlouho poté se jí přihodil těžký pracovní úraz a Iveta zůstala sama doma v invalidním důchodu. Její dvě dcery již byly dospělé a založily si své rodiny. V té době začala Iveta chodit do hospod a pila již také ráno. Iveta si však neuvědomovala, že je závislá. Alkohol ji velmi chutnal a cítila se díky němu svobodná. Jak sama vypráví: „*Neměla jsem chlapa, který by mě buzeroval, že není umytý nádobí, že není vařeno. To bylo nebe, to byl život. Děkala jsem si, co jsem chtěla. Pila jsem si, jak a kdy jsem chtěla.*“ To vše ale vygradovalo v období, kdy Iveta začala pít sama doma, pila téměř celý den, zamykala se a nikoho k sobě nepouštěla. Se svými dcerami se přestala stýkat, bály se k Ivetě chodit. Iveta byla velmi vulgární a agresivní. Když se k ní po delší době její dcery dostaly, ihned ji odvezly na psychiatrii, kde zažívala velmi silné abstinční příznaky. Dnes Iveta nechápe, že vše přežila. Na psychiatrii se rozhodla, že nastoupí na protialkoholní léčbu. Toto rozhodnutí její dcery s nadšením uvítaly a Iveta byla podporována po celou dobu své léčby. Po návratu z léčebny zažila Iveta stalking od svého bývalého přítele. Také nastoupily alkoholické sny, které bylo velmi těžké překonat. Iveta již 11 let abstinguje a její dcery jsou na ni velmi pyšné a fandí jí. Iveta své dcery navštěvuje velmi často hlavně díky svým pěti vnoučatům. Iveta je velmi vděčná za svoji střízlivost. Momentálně studuje Univerzitu třetího věku a užívá si vaření a přírody, kterou miluje.

Abych zdůraznila některé zajímavé aspekty a výsledky mého výzkumného šetření, znázornila jsem vybraná témata v přehledných schématech. Vytvořila jsem tři základní kategorie zabývající se vznikem závislosti na alkoholu, vlivem alkoholu na rodinu a životní situaci alkoholika po rozvodu manželství. Ke každé kategorii jsem zpracovala jednotlivé podkategorie, které vyjadřují nejzajímavější části výzkumu.

Schéma 1: Kategorie – Vznik alkoholové závislosti



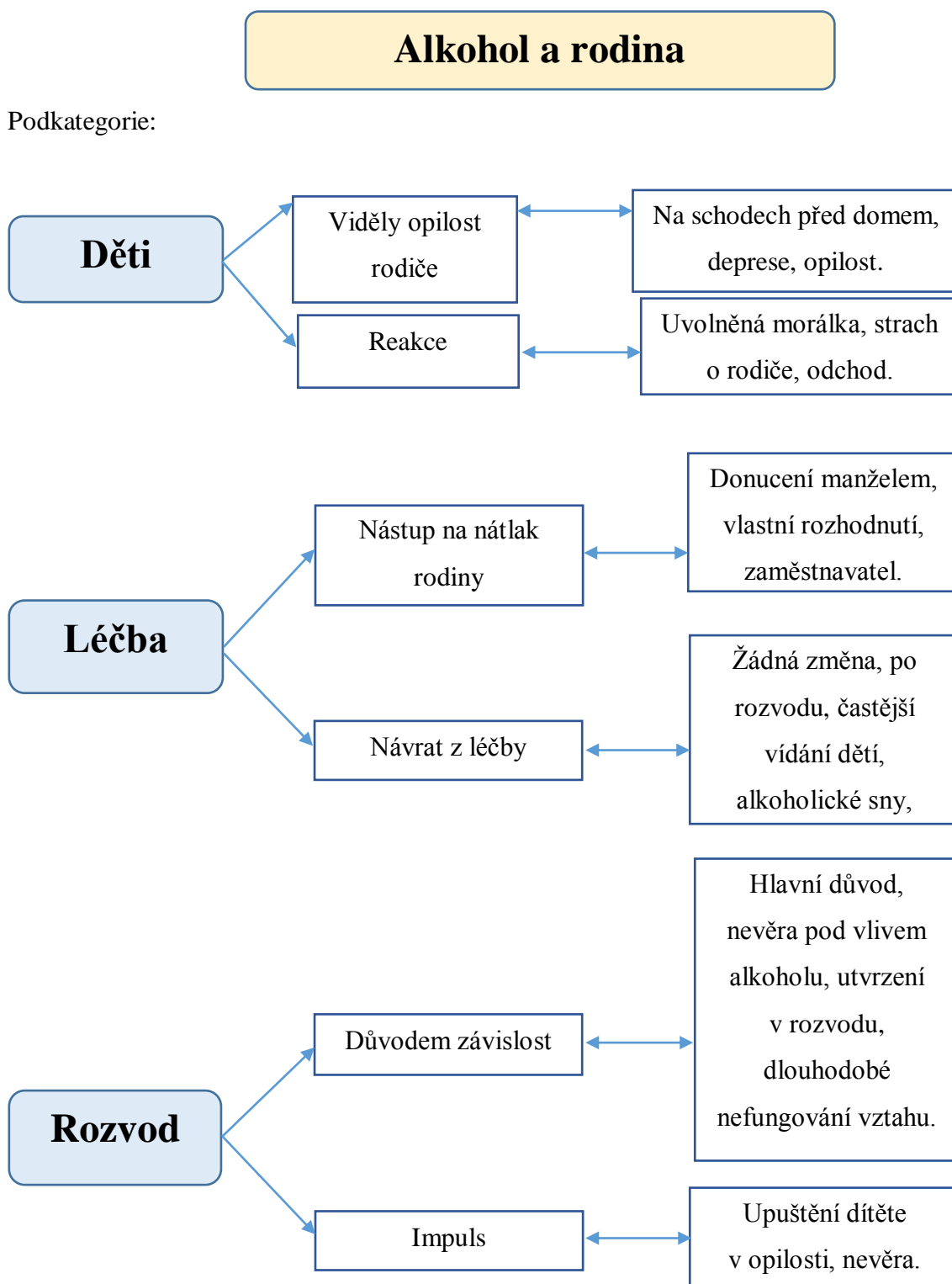
Vznik alkoholové závislosti

Kategorie „vznik alkoholové závislosti“ je zaměřena na aspekty týkající se vzniku problémů s alkoholem jednotlivých respondentů. K této kategorii byly vytvořeny dvě podkategorie: spouštěč a intervence lékařem. Tyto podkategorie jsem zvolila z toho důvodu, že považuji za velmi důležité nezapomínat na rozmanité příčiny, které vedou k nadměrné konzumaci alkoholu. Pokud se s nimi seznámíme, mohou nám pomoci, kam a k jaké ohrožené cílové skupině směřovat preventivní opatření. Podkategorie „intervence lékařem“ byla zvolena proto, abych mohla zdůraznit šokující výsledky v provádění krátké intervence ze strany lékařů v oblasti alkoholové problematiky.

Z rozhovorů vyplynulo, že nejčastějším spouštěčem alkoholové závislosti jsou problémy a neshody v rodině. Jak uvedl respondent Pavel: *„Manželka chtěla hodně peněz, chtěla mít nové auto, nový bazén, jezdit na dovolený. Tohle vše chtěla mít ode mě. Musel jsem na to všechno vydělávat.“* Respondentka Alena svůj příběh začala vyprávěním: *„Po třech letech mě opustil manžel. Brala jsem to jako obrovské zklamání a prohru. Vinu jsem brala na sebe.“* Na vzniku problémů s alkoholem se však také podílí vlivy prostředí. Respondentka Petra uvádí, že nadměrně konzumovat alkohol začala až tehdy, kdy byla propuštěna ze zaměstnání. Respondent Jakub naopak uvádí, že jeho problémy s alkoholem začaly v době, kdy pracoval jako výčepník. Jak sám říká: *„Sváděla k tomu práce.“*

Jak jsem již nastínila, výsledky v oblasti provádění krátké intervence alkoholové závislosti jsou jasné. Všichni respondenti uvedli, že se jich ošetřující lékař nezeptal na případné škodlivé užívání alkoholu. Respondent Jakub, jehož závislost na alkoholu trvala 20 let, například uvedl: *„Ne, nezeptal se mě. Praktickému lékaři jsem to řekl až vloni.“*

Schéma 2: Kategorie - Alkohol a rodina



Alkohol a rodina

Kategorie „alkohol a rodina“ se zabývá vlivem nadměrné konzumace alkoholu na rodinný život konzumenta. Jednotlivé podkategorie se zabývají vlivem závislosti na děti, zda alkoholik nastoupil na nátlak rodiny na protialkoholní léčbu a jaké byly vztahy v rodině po návratu z této léčby. Poslední podkategorie je věnována otázce, zda došlo k rozvodu manželství z důvodu alkoholové závislosti a zda k němu vedl určitý konečný impuls.

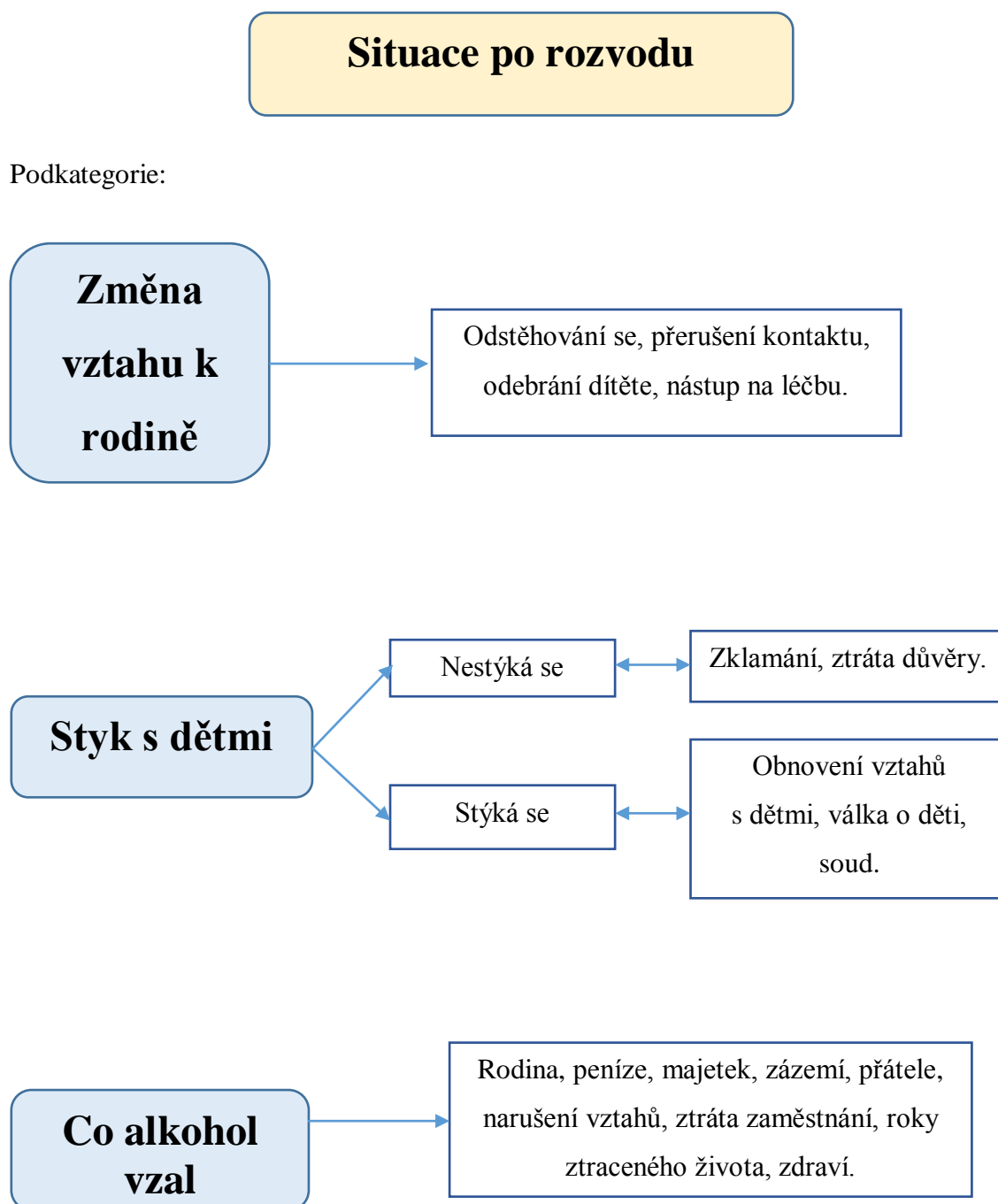
Ve většině případů respondenti uvedli, že je jejich děti viděly pod vlivem alkoholu. Reakce dětí jsou odlišné, avšak výpověď respondentky Ivety vyjadřuje, jak negativně závislost jednoho z rodičů dítě ovlivňuje: *„Děti byly z toho strašně nešťastné. Brečely, prosily mě, nadávaly, já je vůbec nevnímala.“*

Ohledně otázky, zda nastoupili respondenti na nátlak rodiny na protialkoholní léčbu, se odpovědi dělí téměř na dvě poloviny. Respondentka Marie byla k nástupu na léčbu donucena manželem, respondentka Mirka uvádí: *„Manžel mě tam nechal odvézt.“* Respondentka Iveta naopak vypráví situaci, jak se sama rozhodla podstoupit protialkoholní léčbu: *„Rozhodla jsem se v psychiatrické léčebně. Tam mě osvítilo, zjevili se mi před očima vnuci, jeden je postižený. Cítila jsem, že mě strašně potřebuje a mně najednou docvaklo, jaká jsem, že dávám přednost chlastu a ubližuji těm bezbranným dětem.“* Situaci v rodině po návratu z léčebny hodnotí respondenti různě. Respondentka Marie vyjadřuje své pocity: *„Manžel začal pracovat v Čechách, byl častěji doma. Jeho dohlížení a nakazování jsem ale začala ventilovat opět alkoholem.“* Naopak respondent Adam, který nastoupil na léčbu až po rozvodu, hodnotí situaci takto: *„Na léčbu jsem šel až po rozvodu a to jsem se s rodinou nestýkal.“* Respondent Petr vypráví: *„Po návratu z první léčby jsem již byl rozvedený. Situace v druhém manželství byla špatná, i když jsem abstinoval. Návrat z druhé léčby tedy nic nezměnil.“*

Kromě jednoho případu došlo ve všech manželstvích k rozvodu díky alkoholové závislosti. Častým jevem byly také nevěry pod vlivem alkoholu, které přispěly k ukončení manželství rozvodem. Respondent Jakub vypráví důvody rozvodu

manželství: „*Alkohol byl hlavní důvod. Pak jsem ještě hledal útěchu u žen, které k tomu přispěly.*“ Pouze dva respondenti uvedli, že k rozvodu vedl definitivní impuls. Respondentce Petře vypadl v opilosti syn z náručí, ostatní respondenti nejčastěji uvádí jako příčinu rozpadu manželství dlouhodobé neshody.

Schéma 3: Kategorie – Situace po rozvodu



Situace po rozvodu

V kategorii „situace po rozvodu“ se zabývám především změnou vztahu respondentů k jejich rodině po rozvodu, a zda se stýkají se svými dětmi. Závěrem jsem se věnovala podkategorii „co alkohol vzal“.

Jako nejčastější změnu uváděli respondenti odstěhování se od rodiny, v některých případech došlo i k úplnému přerušení kontaktu s rodinou. Respondent Aleš na otázku reaguje jasně: *„Naprosté odloučení a přerušení kontaktu.“* U všech respondentek došlo k odloučení matky od dítěte. Jak vypráví respondentka Marie: *„Manžel si vzal děti k sobě a své matce. Já nastoupila na druhou léčbu.“*

Ve většině případů se respondenti i po rozvodu se svými dětmi stýkají, většina z nich již obnovila nebo obnovuje opět vzájemné vztahy. Respondent Jakub vypráví: *„Se starší dcerou se stýkám. S mladší dcerou jsem se viděl asi před třemi měsíci. Den jsme si užili a slíbili si, že se zase uvidíme. Jsem hrozně rád, že mám s nimi pořád vztah.“* Respondentka Mirka odpověděla: *„S dětmi jsem se stýkala po rozvodu nějakou dobu, ale víceméně kvůli alkoholu jsem je dost zklamala a teď se téměř nestýkáme.“* Naopak respondent Aleš svoji situaci popsal takto: *„Od rozvodu jsme se neviděli. Obdržel jsem pouze jeden dopis od dcery.“*

Většina respondentů se shoduje na tvrzeních, že alkohol jim vzal rodinu, zázemí, peníze, zdraví, majetek a dlouhé roky života. Někteří však svoji alkoholovou závislost považují za přínos. Jak popisuje respondentka Iveta: *„Mně alkohol dal. Když mi bylo nejhůř, tak jsem přežila.“*

5 Diskuze

V mé bakalářské práci jsem se zabývala vlivem alkoholové závislosti na rozvodovost. Zkoumala jsem, jaký má dopad nadměrná konzumace alkoholu na rodinný život konzumenta, jak narušuje vztahy s dětmi a funkci rodiny. Oblastí mého zkoumání také bylo zhodnocení života alkoholika po rozvodu, jak se narušily vztahy s jeho rodinou a k jakým změnám došlo ve vztahu k jeho dětem.

Výzkumný soubor tvořilo 10 členů organizace Anonymních Alkoholiků, 5 mužů a 5 žen. Věk respondentů se pohyboval mezi 34 až 64 lety, průměrný věk je 48 let. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů se liší. V sedmi případech dosáhli respondenti středního vzdělání, dva respondenti mají vystudovanou vysokou školu a jeden respondent má ukončené základní vzdělání. Sovinová a Csémy (2014) uvádí, že škodlivé pití se nejčastěji vyskytuje u osob se základním vzděláním (36). Toto tvrzení však neodpovídá výsledkům mého výzkumu. Důvodem rozdílných výsledků je jednoznačně nepoměr velikosti zkoumaných souborů, které nelze srovnávat. Dalším důvodem může být zvolené prostředí mého výzkumného šetření, které probíhalo v doléčovací skupině, kam alkoholici dochází dobrovolně a předpokládá se jistá míra edukace a osobní zájem udržet svoji abstinenci. Osm respondentů se jednou rozvedlo, dva respondenti ukončili manželství vícekrát. Důležitým aspektem je průměrná délka alkoholové závislosti u respondentů, která činí 15 let. U mužů trvala jejich závislost průměrně 16 let, u žen 13 let. Dvě respondentky se léčily v protialkoholní léčebně pouze jednou a léčba byla úspěšná. Všichni muži podstoupily protialkoholní léčbu vícekrát.

Jelikož je docházení do skupiny Anonymních Alkoholiků dobrovolné, předpokládala jsem, že všichni respondenti budou vnímat tuto organizaci pozitivně a spatřovat v ní mnoho výhod. Tento předpoklad se mi potvrdil. Organizace Anonymních Alkoholiků je respondenty vnímána nejčastěji jako podpůrná činnost po léčbě, která jim pravidelným docházením dává sílu k tomu se nenapít a udržovat abstinenci. Systémem dobrovolnosti, pocitem sounáležitosti a posloucháním příběhů lidí s podobným problémem jim tato organizace napomáhá v udržení střízlivosti

a zavedení řádu v jejich životě. Jak respondent Adam poznamenal: „*Potkávám tady známé tváře a připomenu si, čím jsem si prošel. Člověk na to rád zapomíná a tady si to vždy připomene.*“ Výhody organizace jsou respondenty nejčastěji spatřovány v její anonymitě a možnosti scházení se s lidmi, kteří si již prošli nebo právě procházejí podobnou životní situací. To ve většině případů slouží jako inspirace v řešení vlastních problémů s alkoholem. Většina alkoholiků se stydí za své pití, které je připravilo o zaměstnání a rodiny. Právě anonymita a důvěra pomáhá lidem se otevřít a svěřit se se svými problémy ostatním. Respondentka Iveta vysvětluje výhody Anonymních Alkoholiků: „*Příbuzní, i když nás mají sebe radši, tak nás nemůžou v životě pochopit, protože nejsou alkoholici. A tady, cizí lidi v Áčkách ví, o čem mluvím, chápou mě a já zase chápu je. A díky tomu, že jsem strážlivá, tak jim můžu pomoci a poradit, co je čeká, jak jsem všechno řešila já a to je také radost.*“ Přes všechny výhody, které organizace Anonymních Alkoholiků přináší pro své klienty, setkala jsem se během svého výzkumu s obrovskou mírou neznalosti této organizace. Po ukončení léčby své závislosti se alkoholik dostává po několika měsících izolace zpět do běžného života, který přináší mnoho nástrah. Poskytnutí doléčovacího programu, který bude napomáhat udržení alkoholikovi abstinence, je tedy určitě na místě. A právě tuto službu Anonymní Alkoholici poskytují a snaží se dostat více do většího povědomí dnešní společnosti. Respondentka Iveta přesně vystihuje pocit, který zažila po ukončení své léčby závislosti na alkoholu: „*V Červeném Dvoře na léčení jsem něco o AA zaslechla, a když jsem přišla z léčebny, tak jsem z hrůzou zjistila, že neexistuje žádné kvalitní doléčování, že ten chlást je všude, kam se podívám a že jsem opět zase s tím pocitem a že potřebuji nutně něco, co by mě chránilo a pomohlo vydržet v té strážlivosti.*“

V počátku výzkumného šetření jsem se zaměřila na otázku vzniku problémů s alkoholem jednotlivých respondentů, a co bylo spouštěčem těchto problémů. Šest respondentů uvedlo, že jejich problémy s alkoholovou závislostí začaly v době, kdy již měli založenou rodinu a ve většině případů vedly právě neshody a problémy v rodině k propadnutí alkoholu. Tuto situaci prožily 4 respondentky ze všech dotázaných žen. Respondentka Alena začíná vyprávět svůj příběh: „*Po třech letech mě opustil manžel. Brala jsem to jako obrovské zklamání a prohru.*“ Jako nejčastější důvod nadměrné

konzumace alkoholu uvádějí respondenti neshody v rodině a těžké životní situace, se kterými si neuměli poradit a řešili je únikem k alkoholu. Respondent Pavel se nedokázal vypořádat s vysokými nároky své ženy, které aby mohl splnit, musel si najít další zaměstnání. Respondentka Alena se těžko vyrovnávala s odchodem jejího manžela. Respondentka Iveta uvedla, že nejhorší éra její alkoholové závislosti nastala po ovdovění, kdy se jí začal hroutit celý svět. Respondentka Mirka vysvětluje začátek svých problémů s alkoholem: *„Měla jsem velikou rodinu, hodně povinností, zodpovědnou práci a navalily se na mě takové věci, které už jsem fyzicky ani psychicky nezvládla dělat. Hned první napití jsem nechápala, ale strašně pomohlo.“*

Nešpor uvádí, že pro alkoholika je nejtěžším krokem uvědomit si svoji závislost (27). O tom jsem se přesvědčila i během mého výzkumného šetření. Pouze tři respondenti si svoji závislost uvědomili bez krizového či kritického zážitku, při kterém se dostali na dno. Respondent Pavel si uvědomil svoji závislost, když se díky třesu rukou nemohl podepsat v zaměstnání. Respondent Petr si například uvědomil, že je závislý vždy, když po hádkách se ženou utíkal do restaurace, kde se chtěl díky alkoholu rozptýlit. Sedm respondentů si naopak svoji závislost uvědomilo až po tzv. sáhnutím si na dno nebo po kritickém zhoršení jejich zdravotního stavu či problémech v zaměstnání. Respondent Jakub popisuje svůj zážitek: *„Když jsem se probudil v křoví, v bílý košili, v pinglovských hadrech plných klišát a vedle sebe jsem měl rozpitou flašku vodky. Říkal jsem si, že tohle normální lidi asi nedělají.“*

Dotazováním bylo dále zjištěno, že žádný z respondentů se nesetkal s krátkou intervencí provedenou jejich ošetřujícím lékařem v problematice závislosti na alkoholu. Toto zjištění také potvrzuje výzkum Státního zdravotního ústavu, který uvádí, že pouze 24% lékařů má zkušenosti s prováděním preventivní krátké intervence v oblasti užívání alkoholu (36). Tento jasný fakt považuji za silný nedostatek v oblasti preventivního lékařství, který zvyšuje zdravotní, ekonomické i sociální dopady užívání alkoholu.

Jak jsem již uvedla, všichni respondenti jsou rozvedení, z manželství mají vždy minimálně jedno dítě. Čtyři respondenti uvedli, že do manželství s nimi vstupoval partner s vědomím, že mají nebo měli problémy s alkoholem. Jak popisuje respondent Petr: *„Žena byla informována, že jsem se léčil a jsem abstinujícím alkoholikem. Když*

jsem začal znovu pít, byla ráda, že se můžeme spolu napít na nějaké společenské události.“ Respondent Aleš doplňuje podobný příběh: *„Myslela si, že manželstvím se to změní.“* U šesti respondentů se závislost objevila až během manželství a reakce rodiny na tuto situaci byly velmi různorodé. Manželka respondenta Adama přišla na jeho problémy s alkoholem jednoduše: *„Nechodil jsem domu, ráno jsem přišel opilý, hodně jsem pil s kamarády, žádný spoleh na mě nebyl. Dělal jsem si, co chtěl.“* Respondent Jakub zažíval podobnou situaci: *„Z práce a z hospody jsem chodil opilý. Musel jsem domu jezdit taxíkem. Manželka začala nacházet poschovávané lahve po bytě.“* I přes to, že těchto šest příběhů spojuje mnoho společných rysů jako například návraty domu v opilosti, menší spoleh a podrážděnost, čtyři respondenti však zdůraznili, že se o svoji rodinu starali a materiálně ji zabezpečovali. U čtyř respondentek jsem zaznamenala typický jev, tzv. samotářské pití. Podle Nešpora ženy volí tento způsob konzumace alkoholu proto, že se za své pití stydí a více jim záleží na tom, jak vypadají a působí na své okolí (24). O tom jsem se sama během svého výzkumu přesvědčila.

Alkoholovou závislost respondentů vnímala každá rodina jinak. Většina respondentů se v počátku svého problémového pití setkala s pomocnou rukou rodiny. Avšak stále se opakující scénáře slibování a opakujícího se porušování slibů vedlo často rodiny především dvou respondentů k rezignaci. V jednom případě zastávala všechnu práci starší dcera respondentky. Dva respondenti uvádějí, že dokud si plnili své povinnosti, bylo vše v pořádku. Později začali být respondenti pod vlivem alkoholu agresivní a vztahy v rodině začaly chladnout. Respondent Petr například uvádí: *„Uřčili mi podmínky, za kterých jsem mohl u nich zůstat bydlet. Několikrát jsem dostal nůž na krk.“* Pouze jedna respondentka se setkala s pomocí své matky po celou dobu své závislosti.

Problémy s alkoholem v rodině nejhůř snášejí děti. V případě sedmi respondentů viděly děti své rodiče pod vlivem alkoholu. U pouhých třech respondentů byly děti problémům v rodině ušetřeny. V jednom případě byla dcera respondenta Aleše ještě miminko, dvě respondentky se snažily nebýt v přítomnosti dětí opilé. Respondentka Marie pila pouze v noci, aby jí děti neviděly. Respondentka Petra mohla svého syna vidat pouze ve střízlivém stavu. Reakce dětí na alkoholovou závislost rodičů jsou velmi

rozmanité. Respondentka Mirka vypráví: *„Děti reagovaly spíše uvolněnou morálkou, starší dcera se zavírala do sebe.“* Respondent Petr popisuje reakci své starší dcery: *„Byla zděšená a velmi se o mě bála.“* Z výše uvedeného jasně vyplývá, jakým způsobem je dítě poznamenáno, pokud se v rodině vyskytnou problémy s alkoholem. Je narušen běžný chod rodiny, zhoršuje se komunikace a vztahy v rodině. Dítě si připadá zmatené, mění se jeho chování, jednání i prožívání. Může cítit strach o svého rodiče, ale zároveň i nenávisť. Alkoholová závislost je dlouhodobý proces, který se bohužel nevyléčí ze dne na den. Postupně vyčerpává síly všech členů rodiny.

Další úkolem mého výzkumného šetření bylo zjistit, zda nastoupili závislí na nátlak rodiny na protialkoholní léčbu a zda byla tato léčba úspěšná. Oblastí mého zájmu bylo také fungování rodiny závislého po návratu z léčebny. Šest respondentů podstoupilo protialkoholní léčení na nátlak či donucení rodinou. Respondentka Petra objasňuje důvod svého nástupu na protialkoholní léčbu: *„Manžel i 2 roky po rozvodu chtěl, aby měl můj syn fungující mámu.“* Čtyři respondenti se rozhodli pro léčbu sami nebo k léčbě vedl jiný impuls. V případě respondenta Pavla byl impulsem zaměstnavatel: *„Říkal, že mám problémy a že by bylo vhodné, kdybych nastoupil na léčbu. Místo, že mi podrží.“* Respondent Petr nechtěl propásnout poslední možnost ještě rodičům dokázat, že se zvládne vrátit zpět mezi střízlivé. Pro svoji druhou léčbu se také rozhodl sám. Pouze dvě respondentky podstoupily léčbu jen jednou a byla úspěšná. Jak vypráví respondentka Iveta: *„Byla jsem jednou v Červeňáku a od té doby jsem se nenapila, už je to 11 let.“* Ostatní respondenti byli léčeni vícekrát. Vždy zdůrazňují, že každá léčba byla úspěšná pouze na chvíli, do další recidivy. Respondent Aleš přesně vystihuje problém: *„Léčba byla úspěšná maximálně na nějaký čas. Léčba nikdy nevyřešila problém. Pouze pití na čas pozastavila.“*

Fungování rodiny po návratu z léčebny se u všech respondentů velmi liší. Tři respondenti se setkali se zlepšením vztahů v rodině. Respondentka Iveta se začala opět vídat se svými dcerami, její dcery na ni byly velmi pyšné, avšak návrat do běžného života byl pro Ivetinu rodinu rozpačitý. Jak sama říká: *„Dcery měly strach. Nevěděly, jak se mnou mluvit. Nenápadně koukaly do ledničky, jestli nemám někde alkohol.“* Respondent Jakub byl vřele přijat zpět do rodiny, všechny vztahy se obnovily.

Respondentka Marie mohla po léčbě častěji vídat syna. Dva respondenti se po návratu z léčby setkali se zhoršením vztahů. Respondentka Mirka měla po návratu z léčení odstěhované věci na půdě, respondentka Marie nezvládla po návratu neustálé sledování a kontrolování svého manžela. Léčbu po rozvodu manželství podstoupili 4 respondenti, nijak tedy nezasáhla do změny rodinného života. Napomohla však ve většině případů k možnosti častějšího navštěvování svých dětí. Dva respondenti se nesetkali s výraznou změnou po návratu z léčebny. Respondent Petr se s touto situací setkal až při návratu ze svého druhého léčení alkoholové závislosti.

S velmi zajímavými výsledky jsem se setkala, když jsem se snažila objasnit poslední impuls, který vedl k ukončení manželství rozvodem a jak dlouho trvalo manželství od vzniku problémů s alkoholem do jeho ukončení. Sedm respondentů uvedlo, že alkohol byl jasnou příčinou, která vedla k rozhodnutí partnera o podání žádosti o rozvod. U dvou respondentů došlo k situaci, kdy podali žádost o rozvod sami, jelikož si uvědomovali, že pokračování v rodinném soužití by vedlo ke vzniku dalších problémů a následnému porušení abstinence. Pouze respondentka Iveta uvedla, že k rozvodům s jejími partnery vždy vedla jejich nezaměstnanost a pohodlný způsob života. Jak sama říká: *„Vždy jsem si našla takového, který si rychle zvyknul, že vydělávám.“* Pouze u dvou případů vedl k rozvodu manželství jasný impuls. Respondentce Petře v opilosti vypadl její syn z náruče. V dalším případě se jednalo o nevěru pod vlivem alkoholu. Průměrné trvání manželství od vzniku problémů s alkoholem po jeho ukončení rozvodem bylo 4,3 let.

Velmi důležitým obdobím pro všechny respondenty je život po rozvodu manželství. Zkoumala jsem, jak se změnil vztah k rodině a dětem po rozvodu, jak často se respondenti stýkají se svými dětmi a zda plní závazky vůči svým dětem. Šest respondentů uvedlo, že se po rozvodu od rodiny odstěhovali, u dvou respondentů došlo k naprostému přerušování kontaktu. Respondent Adam uvedl: *„Vůbec se s nimi nestýkám.“* U všech žen došlo k odloučení matky a dítěte, nejčastěji z důvodu nástupu na léčbu nebo ochrany dítěte. Respondentka Marie vysvětluje svoji situaci: *„Manžel si vzal děti k sobě a své matce. Já jsem nastoupila na druhou léčbu.“* Podobný příběh má také respondentka Petra: *„Každý jsme bydleli zvlášť, já ale bez syna, ten byl raději*

u otce. Snažila jsem se dostat z problémů, bývalý manžel mě finančně podporoval a strážlivá jsem mohla vidat syna.“ Respondent Petr se například i po rozvodu se svoji rodinou navštěvoval, ale tento příznivý stav netrval dlouho. Jak sám uvádí: *„S bývalou manželkou jsme se ještě po ukončení našeho vztahu stýkali a já vídal pravidelně dceru. Později vztahy ochladly a vidání mé dcery upravil soud.*“

Každý rodič, který nežije s dítětem ve společné domácnosti, má vůči němu vyživovací povinnost. Devět respondentů tuto povinnost již plnila nebo stále plní, pouze jeden respondent se právě nachází v těžké finanční situaci, a tak závazky vůči svým dětem neplní. Respondent Jakub popisuje svoji situaci: *„S bývalou manželkou jsme se domluvili, že až budu mít peníze, tak pošlu, že to zatím necháme být.*“ Ve většině případů se respondenti stýkají se svými dětmi. Pouze 3 respondenti uvedli, že s nimi kontakt neudržují. Důvodem je buď naprosté odloučení a neudržování kontaktu s rodinou nebo v případě respondentky Mirky se jedná o kontakt pouze pomocí pohledů nebo přání k narozeninám. Jak sama vypráví: *„S dětma jsem se stýkala po rozvodu nějakou dobu, ale víceméně kvůli alkoholu jsem je dost zklamala a teď se téměř nestýkáme.*“

Otázka změny života respondenta po rozvodu přinesla deset různých a velmi zajímavých životních příběhů. Dva respondenty spojuje stejná věta: *„Jel jsem si svoji kolej“* Respondentka Marie nastoupila po rozvodu na protialkoholní léčbu a začala na sobě pracovat. Dva respondenti pocítili po rozvodu obrovskou úlevu a začali žít nový život. Jedná se o respondenty, kteří sami požádali o rozvod, aby mohli udržet svoji abstinenci. Respondent Pavel se například odstěhoval a začal studovat vysokou školu, kterou již úspěšně dokončil. Respondenti Jakub a Mirka se odstěhovali, začali žít nový život, avšak jejich problémy s alkoholem se v této době začaly stupňovat.

Alkohol a závislost na něm způsobuje neshody a problémy v rodinách konzumentů, je příčinou nepříznivé finanční situace samotného alkoholika i celé jeho rodiny, bývá důvodem k propuštění ze zaměstnání, působí nepříznivě na zdravotní stav závislého a celkově znepríjemňuje život samotnému konzumentovi i jeho okolí. Osmi respondentům alkohol nejčastěji vzal rodinu, peníze, majetek a dlouhé roky života. Jednotliví respondenti také uvádějí, že jim alkohol poškodil zdraví nebo narušil vztahy

s přáteli. Respondent Aleš zakončil rozhovor: „*Alkohol mi sebral vše, o co člověk usiluje. Vztahy, peníze, majetek a hlavně moji úctu.*“ Dva respondenti hodnotí celkově svoji závislost za přínosnou. I přes všechny problémy, které s sebou alkoholová závislost přináší, hodnotí výsledek své životní cesty kladně. Respondent Pavel vysvětluje svůj postoj: „*Mně spíš alkohol hodně dal. Zdraví se mi vrátilo. Já už to mám postavený jinak. Abych říkal, že mi vzal peníze, domov, tam už to nemám postavený. Že mi vzal rodinu, ano, ale já si tím vyřešil problém. Začal jsem žít znova. Mně dal hodně, nakopnul mě výš. Mně dal zpátky moji prvotní rodinu. Dal mi vysokou školu. Vydělal jsem na tom opravdu spoustu věcí.*“

Na začátku každého životního příběhu všech respondentů stál stejný problém. Závislost na alkoholu. Každý rozhovor nás provádí jinou cestou životem, jinými nástrahami, avšak všechny cesty se střetávají opět v jednom bodě. Je jím organizace Anonymních Alkoholiků, kterou respondenti považují za startovní čáru jejich střízlivého života. Mezi přání všech respondentů patří hlavně udržení abstinence, pomáhání dalším alkoholikům v jejich cestě k abstinenci a začít žít opět plnohodnotný život. Docházením do Anonymních Alkoholiků se k tomuto cíli jistě přibližují.

6 Závěr

Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala téma zkoumající vliv alkoholové závislosti na rozvodovost. V dnešní společnosti je závislost na alkoholu podceňována i přesto, že počet alkoholiků stále narůstá a dopady plynoucí z nadměrné konzumace alkoholu zatěžují celou společnost. Alkoholismus je velmi závažný problém dnešní doby, kterému by se měla určitě věnovat větší pozornost.

V teoretické části jsem se zabývala odbornou literaturou, která s danou problematikou souvisí a je důležitá pro pochopení praktické části práce. V praktické části jsem se snažila naplnit stanovené cíle a odpovědět si na zvolené výzkumné otázky. Cílem bakalářské práce bylo mapování rodinné situace alkoholiků a sledování vlivu závislosti na alkoholu a rozvodovosti. Na základě získaných poznatků jsem hodnotila vztah alkoholika k rodině po rozvodu.

První výzkumnou otázkou bylo posouzení, zda dovedl tlak rodiny závislého k nastoupení na protialkoholní léčbu. Setkala jsem se zajímavým zjištěním. Šest respondentů nastoupilo na nátlak či na donucení rodinou na léčbu. Pět z těchto respondentů uvedlo, že jejich problémy s alkoholem začaly v období, kdy měli založené rodiny. Neshody v ní byly nejčastějším spouštěčem těchto problémů. Ostatní respondenti nastoupili na léčbu dobrovolně, většinou již po rozvodu, kdy se svojí rodinou nežili, či úplně přerušily kontakt.

Doba trvající od vzniku alkoholové závislosti do ukončení manželství rozvodem se v mnoha případech lišila, avšak průměrné trvání manželství narušené alkoholovou závislostí bylo 4,3 let.

Téměř všichni respondenti uvedli, že alkohol byl jasnou příčinou, která vedla k rozvodu manželství. Avšak pouze dva respondenti uvedli, že impulsem byla nevěra pod vlivem alkoholu nebo upuštění dítěte z náruče v opilosti. Osm respondentů se shodlo, že žádný jasný impuls nezaznamenali, k rozvodu vedlo dlouhodobé nefungování vztahu díky alkoholové závislosti.

Otázka změny života alkoholika po rozvodu s sebou přinesla deset různých životních příběhů, avšak stejným znakem u všech respondentů bylo odstěhování se od rodiny a snaha začít nový život. V jednom případě nastoupila respondentka po rozvodu na léčbu, jeden respondent začal studovat vysokou školu. Někteří se setkali s úlevou, jiní změnu zaznamenali pouze odstěhováním se, avšak jejich alkoholová závislost v této době ještě vygradovala.

Míra či závažnost narušení vztahů alkoholika k jeho rodině po rozvodu se značně liší. U většiny respondentů došlo k odstěhování se od rodiny, u dvou dokonce nastalo absolutní přerušování kontaktu s rodinou. U všech respondentek došlo k odloučení matky a dítěte, nejčastěji z důvodu nástupu na léčbu nebo ochrany dítěte. Ve dvou případech dochází k navštěvování rodiny i po rozvodu, zejména proto, aby nepříznivou situací byly co nejméně postihnuty děti.

Změna vztahu alkoholika ke svým dětem po rozvodu byla značná. Ve dvou případech došlo k naprostému přerušování kontaktu s rodinou i dětmi. U ostatních respondentů bylo opětovné získání důvěry dětí dlouhodobějším procesem. Své vztahy s nimi však podpořili úspěšnou léčbou a snahou vést střízlivý život. Jejich přáním do budoucna je tyto vztahy ještě zlepšit a snažit se vídat s dětmi častěji. Devět respondentů plnilo či ještě stále plní závazky vůči svým dětem, pouze jeden respondent momentálně řeší nepříznivou finanční situaci.

Uvědomuji si, že můj výzkumný vzorek není dostatečně veliký na to, aby výsledky mohly být vztaženy na celou populaci. Výstupy z mého výzkumného šetření však budou zpracovány formou článku, který si bude klást za cíl upozornit společnost na závažnou problematiku alkoholové závislosti.

7 Klíčová slova

Alkoholismus

Anonymní Alkoholici

Rodina

Rozvod

Alkohol

Dítě

Léčba

Závislost

8 Seznam použitých zdrojů

1. *Anonymní alkoholici: příběh o tom, jak se tisíce mužů a žen vyléčilo z alkoholismu.*
2. české vydání. New York: Alcoholics Anonymous Worl Services, 1996. ISBN 978-0-916856-28-1.
2. ANTOŠOVÁ, Danuše. *Zpráva o zdraví obyvatel České republiky.*
Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014. ISBN 978-80-85047-49-3.
3. BAKALAŘ, E., M. NOVÁKOVÁ, D. NOVÁK a kol. *Průvodce rozvodem pro všechny zúčastněné.* Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1996. ISBN 80-7106-157-3.
4. CSÉMY, L., K. NEŠPOR, H. SOVINOVÁ a kol. *Problémy s alkoholem v rodině: Zpráva pro Evropskou Unii.* Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. ISBN 80-7071-189-2.
5. DEMIRAKCA, Traute et al. Effects of Alcoholism and Continued Abstinence on Brain Volumes in Both Genders. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* [online]. 2011, 35(9) [cit. 2014-12-02]. DOI: 10.1111/j.1530-0277.2011.01514.x. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1530-0277.2011.01514.x>
6. HELLER, Jirí a Olga PECINOVSKÁ. *Pavučina závislosti: Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby.* Praha: Togga, 2011. ISBN 978-80-87258-62-0.
7. HELLER, Jirí a Olga PECINOVSKÁ. *Závislost známá neznámá.* Praha: Grada Publishing, 1996. ISBN 80-7169-277-8.
8. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace.* Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

9. HOSEK, Jan. *Sám proti alkoholu*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-624-2.
10. HUDÁKOVÁ, Anna a Dagmar MAGUROVÁ. Chronický alkoholizmus žien verus kvalita ich života. *Adiktologie*. 2011, č. 11 (3), s. 148-154. ISSN 1213-3841.
11. KALINA, Kamil a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.
12. KLINIKA ADIKTOLOGIE, 1. LF UK a VFN v Praze: *Nástroje pro evaluaci preventivních a léčebných programů: Screeningový dotazník CAGE*. [online]. ©2010. [cit. 2014-12-07].
Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/586/2005/Screeningovy-dotaznik-CAGE>
13. KUDRLE, Stanislav. Trauma a závislost. In: *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup*. [online]. Kapitola 2/7. Praha: Úřad vlády České republiky, ©2003. [cit. 2014-11-17].
ISBN 80-86734-05-6. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/drogy/monografie/drogy_a_drogove_zavislosti_k_kalina_a_kol_dil_1_dil_2
14. KUDRLE, Stanislav. Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. In: *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup*. [online]. Kapitola 2/1. Praha: Úřad vlády České republiky, ©2003. [cit. 2014-11-17]. ISBN 80-86734-05-6. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/drogy/monografie/drogy_a_drogove_zavislosti_k_kalina_a_kol_dil_1_dil_2
15. MARHOUNOVÁ, Jana a Karel NEŠPOR. *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. Praha: Empatie, 1995. ISBN 80-901618-9-8.

16. MATEJOVSKÁ, Ivana. Násilie v partnerských vzťahoch závislých žien. *Alkoholizmus a drogové závislosti (protialkoholický obzor)*. [online]. 2007, č. 1, s. 25-36. [cit. 2014-11-03]. ISSN 0862-0350. Dostupné z:
<http://www.adzpo.sk/images/articles/adzpo-2007-42-1-025-036.pdf>
17. MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. aktualizované vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. ISBN 80-86429-19-9.
18. McGOVERN, T. F., S. MANNING a T. McMAHON. Globální strategie SZO pro omezování škodlivého užívání alkoholu (2010): Vize a výzvy. *Adiktologie*. 2011, č. 11 (1), s. 16-18. ISSN 1213-3841.
19. MILLEROVÁ, Geri. *Adiktologické poradenství*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-765-3.
20. MRAVČÍK, Viktor a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice 2012*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2013. [cit. 2014-12-07]. ISBN 978-80-7440-077-3.
Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocnizpravy/vyrocnizprava_o_stavu_ve_vecech_drog_v_cr_v_r_2009
21. NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Bažení (craving). Společný rys mnoha závislostí a způsoby zvládnání*. Praha: Sportpropag a.s., 1999. ISBN (brož.)
22. NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislostí. Příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996. ISBN 80-85121-52-2.
23. NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. Tím nejdražším na alkoholu není zdaleka léčení závislosti. *Česká a slovenská psychiatrie*. 2007, č. 103 (8), s. 429-430. ISSN 1212-0383.
24. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. aktualizované vydání. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

25. NEŠPOR, Karel. *Týká se to i mne? Jak překonat problémy s alkoholem*. Praha: Sportpropag, 1992. ISBN (brož.)
26. NEŠPOR, Karel. Závislost na alkoholu – diagnostika a léčba dnes. *Psychiatrie*. [online]. 2011, č. 15(3), s. 154-159. [cit. 2014-11-17]. ISSN 1212-6845. Dostupné z: <http://www.tigis.cz/casopisy/pro-lekare/psychiatrie.html>
27. NEŠPOR, Karel. *Zůstat střízlivý*. Brno: Host, 2006. ISBN 80-7294-206-9.
28. POPOV, Petr. Další „šuplíkový dokument“?. *Adiktologie*. 2011, č. 11 (1), s. 12-15. ISSN 1213-3841.
29. POPOV, Petr. Závislost na alkoholu. *Interní medicína pro praxi*. 2002, č. 10, s. 4-7. ISSN 1803-5256.
30. PROVAZNÍK, Kamil a Lumír KOMÁREK. *Manuál prevence v lékařské praxi. Díl I. - IX., souborné vydání*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2004. ISBN 80-7168-942-4.
31. SKÁLA, Jaroslav. *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abusus a závislost*, Jaroslav Blahoš. *Zásady léčby glukokortikoidy*. Praha: AVICENUM, 1986. ISBN 08-090-86.
32. SKÁLA, Jaroslav. *...až na dno!?! Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách (Zneužívání a závislost)*. 4. přepracované a doplněné vydání. Praha: Avicenum zdravotnické nakladatelství, 1988. ISBN 08-045-88.
33. SMITH, Heather. *Děti a rozvod*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-906-2.
34. SOURNIA, Jean-Charles. *Dějiny pijáctví*. Praha: Garamond, 1999. ISBN 80-86379-01-9.
35. SOVINOVÁ, Hana a Ladislav CSÉMY. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-230-9.

36. SOVINOVÁ, Hana, Ladislav CSÉMY a Věra KERNOVÁ. *Užívání tabáku a alkoholu v České republice: zpráva o situaci za období posledních deseti let*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2014. ISBN 978-80-7071-335-8.
37. SZÁNTOVÁ, Mária. Alkoholová choroba pečene. *Alkoholismus a drogové závislosti (protialkoholický obzor)*. [online]. 2013, č. 1, s. 25-35. [cit. 2014-11-03]. ISSN 0862-0350. Dostupné z: <http://www.adzpo.sk/images/articles/adzpo-2013-48-1-025-035.pdf>
38. SZO. Globální strategie pro omezování škodlivého užívání alkoholu. (Translated from WHO 2011. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol . Geneva: World Health Organisation). *Adiktologie*. 2011, č. 11 (1), s. 20-37. ISSN 1213-3841.
39. ŠERÝ, Omar. Dědičnost látkových závislostí: podíl genetické výbavy na vzniku závislostí. *Zaostřeno na drogy / Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti*. 2007, č. 3, s. 1-8. ISSN 1214-1089.
40. TRAMACERE, Irene et al. Alcohol drinking and pancreatic cancer risk: a meta-analysis of the dose-risk relation. *International Journal of Cancer* [online]. 2010, 126(6) [cit. 2014 12 11]. DOI: 10.1002/ijc24936. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.24936/pdf>
41. ÚZIS ČR: *Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky: Demografická situace v České republice v roce 2013*. [online]. ÚZIS, ©2014. [cit. 2014-11-2]. Dostupné z: www.uzis.cz/system/files/ai_2014_02.pdf

9 Přílohy

Příloha 1: Rozhovor

Příloha 1: Rozhovor

Dobrý den,

jsem studentkou 3. ročníku oboru Ochrany veřejného zdraví na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Tímto bych Vás chtěla požádat o rozhovor, jehož výsledky budou sloužit jako podklad pro zpracování mé bakalářské práce na téma „Vliv alkoholismu na rozvodovost“. Ujišťuji Vás, že náš rozhovor bude zcela diskrétní, anonymní a získané informace budou sloužit pouze v rámci výzkumu k mé bakalářské práci.

Předem děkuji za Vaši ochotu, Veronika Růžičková

- Pohlaví.
- Kolik je Vám let?
- Jaké máte vzdělání?
- Jaké je nebo bylo Vaše zaměstnání?
- Jaký je Váš rodinný stav?
- Jak dlouho trvala/trvá Vaše závislost?

- Jak vnímáte organizaci Anonymních alkoholiků?
- Jak Vám pomáhá?
- V čem spatřujete výhody této organizace?

- Kdy začaly Vaše problémy s alkoholem?
- Vzpomenete si, co bylo spouštěčem těchto problémů?
- Kdy jste si uvědomil/a, že jste závislý/á?
- Zeptal se Vás lékař na případné škodlivé užívání alkoholu?

- Máte rodinu/děti?
- Jak Vás/e partner/ka přišel/la na to, že máte problémy s alkoholem?
- Jak Vaše rodina vnímala alkoholovou závislost?
- Viděly Vás děti někdy opilého/ou? Jak na to reagovaly?

- Jak Vaše závislost narušila chod a vztahy ve Vaší rodině?
- Nastoupil/a jste na nátlak rodiny na protialkoholní léčbu?
- Byla léčba úspěšná?
- Jak fungovala Vaše rodina po návratu z léčebny?

- Uvažoval/a Vás/e partner/ka o rozvodu kvůli Vaší závislosti?
- Co bylo posledním impulsem, který vedl k ukončení manželství rozvodem?
- Po jak dlouhé době dospěly problémy v rodině k rozvodu?

- Jakým způsobem se změnil vztah k Vaší rodině a dětem po rozvodu?
- Plníte závazky vůči svým dětem?
- Jak často se s nimi vídáte?
- Chtějí se s Vámi stýkat?

- Můžete mi říct, co Vám alkohol všechno vzal?
- Jak se celkově změnil Váš život po rozvodu?
- Co byste chtěl/a ve svém životě napravit, změnit a jaké jsou Vaše další plány do budoucna?

Jsme na konci našeho rozhovoru. Ještě jednou Vám moc děkuji za Váš čas a ochotu. Vaše abstinence je pozoruhodná a držím Vám moc palce v jejím pokračování.