

UNIVERZITA PALACKÉHO OLMOUC
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

JITKA DROZDOVÁ

3. ročník – kombinované studium

Obor: Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku

Vliv abúzu alkoholu matek na děti

Bakalářská práce

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

Olomouc 2013

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené informační zdroje.

Olomouc

Poděkování

Děkuji, doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D., za metodickou a konzultační podporu, kterou mi věnovala při zpracování mé bakalářské práce.

Dále děkuji svým blízkým za podporu a trpělivost po dobu mého studia.

Jitka Drozdová

Obsah

| | |
|--|----|
| Úvod..... | 6 |
| 1 Postavení žen ve společnosti..... | 8 |
| 1.1 Historický pohled na postavení žen v minulosti..... | 8 |
| 1.2 Pohled do současnosti..... | 11 |
| 2 Historie a pojetí alkoholu..... | 15 |
| 2.1 Vznik alkoholu..... | 15 |
| 2.2 Nepříznivé účinky alkoholu..... | 16 |
| 2.3 Alkoholické nápoje..... | 18 |
| 2.4 Regulace konzumace alkoholu..... | 19 |
| 3 Etanol/Etylalkohol..... | 23 |
| 3.1 Závislost a alkohol..... | 25 |
| 3.2. Alkoholismus..... | 27 |
| 3.3. Vztah populace k alkoholu..... | 29 |
| 3.4. Konsekvence alkoholismu..... | 30 |
| 3.5 Charakteristické rysy počínání člověka trpícího alkoholismem..... | 33 |
| 3.6 Intoxikace alkoholem..... | 34 |
| 4 Ženy a alkohol..... | 37 |
| 4.1 Komplex fenoménů konzumace alkoholu u žen..... | 39 |
| 4.2 Ženy, alkohol a těhotenství..... | 42 |
| 4.3 FAS – Fetální alkoholový syndrom..... | 42 |
| 5 Predispozice k alkoholismu..... | 46 |
| 5.1 Alkoholismus a dědičnost..... | 46 |
| 5.2 Alkoholismus a sociální faktory..... | 47 |
| 6 Vlastní výzkumné šetření..... | 51 |
| 6.1 Charakteristika výzkumného šetření a zúčastněných respondentů..... | 53 |
| 6.2 Analýza získaných dat..... | 54 |
| Věk dotazovaných žen..... | 54 |

| | |
|--|----|
| První kontakt s alkoholem | 54 |
| První kroky k závislosti | 54 |
| Stimul, který respondentky považují za „spouštěč“ alkoholové dráhy | 54 |
| Problémy s alkoholem | 55 |
| Bod zlomu..... | 55 |
| Počet absolvovaných léčení respondentek..... | 55 |
| Respondentky a jejich okolí..... | 56 |
| Přístup rodiny a blízkého okolí k léčbě | 56 |
| Ženy, alkohol a jejich děti..... | 56 |
| Léčba a emoce žen..... | 58 |
| Shrnutí..... | 58 |
| 6.2 Kazuistika | 59 |
| Příběh paní K. | 59 |
| 7 Prevence a doporučení | 64 |
| 7.1 Intervence v gynekologickém a porodnickém oboru..... | 64 |
| 7.2 Prevence závislosti na alkoholu v dětství a dospívání..... | 66 |
| 7.3 Prevence a intervence v rodině | 66 |
| 7.4 Všeobecná prevence v dospělém věku | 67 |
| Závěr | 68 |
| Seznam použité literatury a internetové zdroje..... | 69 |
| Publikace..... | 69 |
| Internetové zdroje | 70 |
| Příloha..... | 73 |
| List šetření..... | 73 |
| Seznam obrázků..... | 74 |
| ANOTACE | 75 |

Úvod

Moderní ekonomicky a společensky nestabilní doba s sebou opětovně přináší intenzivní a četné sociální problémy. Mezi ně mimo jiné patří neúplné rodiny, násilí, problémy s uplatněním na trhu práce. S tím souvisí zvyšující se výskyt depresí a úzkostných stavů, s čímž přímo koresponduje celosvětový růst četnosti nejrůznějších závislostí.¹

Domnívám se, že v tomto ohledu je asi nejčastěji vyskytující se problematikou alkoholismus. A to hned z několika důvodů. Tím nejvýznamnějším je snadná dostupnost podnětu, který má při pravidelném, nekontrolovatelném příjmu za následek rozvoj závislosti na alkoholu, tedy alkoholismus. Jedná se o nejdostupnější legální drogu, která se lidem nabízí. V praxi zdravotní sestry se stále častěji setkávám s jedinci závislími na alkoholu i s jedinci, kteří mají kombinaci několika závislostí zároveň.

Problémy lidí s alkoholem jsou tedy stále aktuální a díky nepříznivým životním a společenským podmínkám, které se vyskytují v globálním měřítku, nabírají na intenzitě. To jsou důvody, proč je mi téma alkoholismu velmi blízké a vybrala jsem si jej jako téma své bakalářské práce. Potíže spojené s alkoholem jsou staré jak alkohol sám. Již od jeho počátku s sebou tento opojný nápoj přinášel mimo pozitivních účinků i účinky negativní. A měl za následek vnik nemoci zvané alkoholismus, jen neměl své exaktní vymezení a popis. I když tyto nedostatky byly postupem času napravovány, není této oblasti věnovaná dostatečná pozornost. I nyní postrádáme zájem o tuto oblast. Alkoholismu se nadále nedostává pozornosti a péče, jež tato sféra zasluhuje. Tím méně je soustředěnost věnována ženám alkoholičkám a následkům jejich nemoci, které jsou citelné na jejich potomstvu a pak se odráží v celé společnosti.

Hlavním cílem mé bakalářské práce je analýza vlivu abúzu alkoholu matek na jejich děti. Při zpracování teoretické části jsem použila metodu obsahové analýzy odborných zdrojů (viz Seznam literatury). V první řadě jsem se zaměřila na postavení ženy ve společnosti od nejstarších dob po současnost. Popsala jsem dějiny alkoholu a jeho koexistenci s lidmi, protože tato problematika sahá k samým počátkům lidstva, kdy tato tekutina vznikala, a poskytovala mu své efekty. Mé úsilí, bylo objasnit pojem alkohol z toxikologického pojetí. Zaměřit se na následky závislosti na alkoholu, fyzické,

¹ WHO [online]. 2011 [cit. 2011-10-18]. Who. Dostupné z WWW: <who.int>.

psychické, sociální, ale také ekonomické, protože alkoholismus má vliv nejen na zdraví, ale také na ekonomiku rodiny a státu.

Ve své práci popisují závislost na alkoholu u žen, které patří z pohledu alkoholismu do rizikové skupiny, a jejími následky.² Se závislostí na alkoholu u žen je spjato riziko násilí, sexuálního zneužívání, prostituce a jiné společensky závadné chování.³ Popisují příčiny a rizika alkoholismu u žen.

Během své praxe ve zdravotnictví jsem se setkala s tím, že gynekolog těhotné ženě povoluje sklenku červeného vína nebo půllitr piva. Také proto se budu zabývat tím, zda je vhodné, aby odborník, povolil ženě v těhotenství alkohol a jaká negativa tato „doporučení“ přináší.

Šestá kapitola, je kapitolou empirickou, ve které se věnuji respondentkám nemocným alkoholismem. Cílem výzkumného šetření bylo, zaměřit se na ženy a jejich život s alkoholem. Provést deskripci jejich zkušeností s abúzem alkoholu, s léčebným režimem. Mohou snahou, bylo popsat jejich život s tímto onemocněním, jak ovlivňuje jejich žití a jak jejich závislost působí na jejich děti. Při zpracování této části, jsem aplikovala výzkumné metody jako pozorování, skupinový rozhovor, individuální rozhovor. Provedla jsem analýzu získaných dat, které odráží život žen závislých na alkoholu. Značnou část šetření a následné deskripce, jsem věnovala jedné z mých respondentek, která je jistým „vzorem ženy a matky alkoholičky“

V sedmé, a zároveň poslední kapitole, se věnuji prevenci a doporučením, které by měly směřovat k eliminaci vzniku nadměrného užívání alkoholu, či následném alkoholismu.

² Srov. NEŠPOR, Karel. Alkohol a jiné návykové látky u žen [online]. Praha : Státní zdravotní ústav, 2004 [cit. 2011-10-18]. Dostupné z WWW: <www.plbohnice.cz/nespor>.

³ Srov. Tamtéž

1 Postavení žen ve společnosti

Je řada společenských témat, která svou důležitostí vzbuzují zájem po staletí, u všech generací. S vývojem lidstva se vyvíjí i tato témata, a přístup k nim. Tak jako je například otázka pojetí člověka zakotvena již v dějinách nejstarších předků, stejně tak je tomu i co se týče postavení ženy ve společnosti. Vztah k ženám a k jejich postavení ve společnosti, prošel napříč staletími velkými změnami, které značně ovlivnily dnešní pozici žen. V této kapitole se budu věnovat tomu, jak se měnila pozice ženy v užším i širším sociálním prostředí od dob minulých po současnost.

1.1 Historický pohled na postavení žen v minulosti

Žena byla nejen kvůli své fyzické konstituci dlouho dobu podřízena muži. To však zřejmě nebyla jediná příčina. Svůj podíl na tom měla zajisté i Bible. V Bibli jsou vylíčeny postavy Adama a Evy, které vykonávaly téměř shodné aktivity. Avšak s početím dítěte je Eva jakožto těhotná žena popisována jako slabší bytost, která nemohla pracovat, tak jako dříve. Zůstalo tak na Adamovi, aby se staral o ženu a děti z materiálního a ochranného hlediska. Eva byla ta, která rodila, a pečovala o děti. Z toho vyplývá, že i když měli Adam a Eva před těhotenstvím stejné funkce a dělali tytéž činnosti, postupně se začaly jejich role různit.⁴ Dalším atributem, pak mohou být stanoviska některých apoštolů, zaujatá vůči ženám, která v Bibli popisují Evu, jako onu ženu, která zhřešila. Tato pojetí ženy popsaná v Bibli jsou jistým kořenem toho, jak vysvětlit jistou nadřazenost mužů nad ženami. Avšak je nutné podotknout, že podle křesťanského učení jsou lidé, tedy muž a žena stvořeny Bohem a spaseny Kristem. „*Není už rozdíl mezi židem a pohanem, otrokem a svobodným, mezi mužem a ženou. Vy všichni jste jedno v Kristu.*“⁵ Bible tedy prezentuje osobu ženského pohlaví jako osobu jistým způsobem podřadnou, avšak s tímto výrokem také poukazuje na určitou rovnost a my se tak setkáváme s počátky uznání ženy jako rovnocenného protějšku muže.

Ve starověku se přístup k ženám lišil, ale podstata byla stejná, byly podřízeny mužům. K ženě bylo přistupováno jako k otrokovi, měla povinnosti, neměla práva, nesměla zasahovat do politiky a účastnit se veřejných schůzí, a o svém životě

⁴ Srov. ČERMÁK, Jindřich. *Postavení ženy ve společnosti se zaměřením na Českou republiku* [online]. E-polis.cz, 10. listopad 2003. [cit. 2012-11-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.e-polis.cz/nezarazene-clanky/33-postaveni-zeny-ve-spolecnosti-se-zamerenim-na-ceskou-republiku.html>>.

⁵ Srov. ENNENOVÁ, E. *Ženy ve středověku*. Praha: Argo, 2001.

nerozhodovala ona, ale muž. Navzdory tomuto obrazu však existují ve starověku výjimečné případy, kdy se žena podílela na politickém životě. Jedním příkladem za všechny je egyptská panovnice Kleopatra, která byla velmi vlivnou samostatnou vládkyní a svou moc se nebála použít. Nicméně i přes tyto ojedinělé případy, účasti žen na společenském životě, je žena ve starověku symbolem nesvobodné osoby, která je pod vládou muže, buď svého otce, nebo manžela. Pokud nežil ani jeden z nich, byl jejím poručníkem určen vybraný úředník.⁶ Starověk se jednoduše řečeno nese v duchu nadvlády nad ženami.

Ve středověku tento stav zaznamenává jistá zlepšení. Oproti starověku se toto nerovnocenné postavení žen vzhledem k mužům začíná zlepšovat. Zvyšuje se podíl ženského pohlaví na společenském životě a jsou ženám přiznána některá práva. I když je žena stále považována spíše za rodičku dětí a pečovatelku v domě, jsou jí přiznána některá práva, která jsou považována za prvotní kroky směřující ke zlepšení jejich postavení ve společnosti. Jedním z nich je dědické právo, které deklaruje nárok dcer dědit po svém otci. Bylo tak odsunuto právo na dědictví pro příbuzné ze strany muže. Správcem dědictví se v případě dědice jako dítěte stala matka, která se stala garancí těchto práv dítěte. A i když měl manželský pár pouze dceru, byla dědičkou po svém otci. Tím byla držitelkou majetku po svém otci a to ji zajistilo jisté společenské postavení. To se promítlo do výběru manželky, protože majetek a původ přiřkl, mimo jiné, ženě lepší společenské postavení a byla tak považována za „dobrou partii“ a měla určitý společenský potenciál. Žena jako manželka získává ve společnosti svou roli, které je přikládán větší význam, než třeba dejme tomu sestře muže.

K sílícímu postavení ženy však patří nevraživá literatura, která se snaží zbrojit proti této tendenci. Jedná se o reakci na změnu rostoucí pozice ženy ve společnosti, která ji jistým způsobem potvrzuje. Protože jde vlastně o reakci na její silné postavení, které bylo již nezvratitelné a vyjadřuje obavy z dalšího zesilujícího postupu. V období středověku získal svou vážnost také manželský sňatek, který byl církví definován jako svobodný souhlas muže a ženy a byl založen na „vzájemném“ citu a ženskému i mužskému prohřešku vůči manželství začíná být přičítána shodná vážnost. Avšak přes tento další posun k lepšímu v postavení ženy v manželství a ve společnosti, bylo

⁶ Srov. Antika: *Od první augusty k císařovněm 5. stolení, sociální postavení žen ve starověku*. In: TŮMA, Radek. *Antika: Od první augusty k císařovněm 5. stolení, sociální postavení žen ve starověku* [online]. 2005 [cit. 2012-11-13]. Dostupné z: www.antika.avonet.cz

postavení muže silnější a měl právo třeba i násilím ženu korigovat a všechna manželství nebyla zrovna harmonická. Přesto však výhodnější pozice ženy ve středověké společnosti pozitivně podpořila způsob dalšího vývoje.⁷

S částečně přiznanými právy žen ve středověku se setkáváme s jistým pozitivním postupem v postavení ženy ve společnosti, avšak přesto měli ženy stále menší práva než muži a stále zaujímaly společensky nižší status. S následujícím vývojem se setkáváme v novověku, kdy byla ženám zpřístupněna možnost vzdělání. Ženy si tak získaly další výhodnější pozici ve společnosti. Nicméně toto pojetí se brzy vytrácí a je přikládán větší důraz na roli ženy jako schopné manželky, matky, která dokáže dobře hospodařit. Tyto nároky byly v ženském přístupu velmi dobře zvládnuty a dokázaly zcela zastoupit svého muže. Další význam mělo manželství, které s sebou současně přinášelo nové uznání.⁸ Největší rozmach ženského postavení můžeme spatřit v období osvícenství, kde se setkáváme s ženami vysokého postavení. Názornou ukázkou může být život panovnice z naší historie Marie Terezie. Ženy získávají podíl v moci ve sféře veřejné, ale i duchovní.

Největší zvraty jsou asi patrné v 19. století, kam sahají počátky feministického hnutí a boje žen za svá práva. Ženy se dožadovaly mimo jiné volebního práva, účasti na politické scéně, ale také vhodného zařazení do pracovního procesu. Ženy vykonávaly spíše podřadnou práci za minimální mzdu. Tyto oblasti přes značná úskalí zaznamenaly pozitivní progres. Ve většině zemí si ženy získaly politická práva a byly i zapojeny pracovního života. Svůj velký podíl na tom měly zajisté světové války, které proběhly v první polovině 20. století. Jelikož velká část mužů byla povolána do vojenské služby, ženy musely zastat jejich funkci v rodinné i pracovní oblasti. Ženy tak získaly nemalou důležitost ve veškerém dění.⁹ Se zaměstnaností žen se setkáváme s rozkolem mezi smyslem žen pracovat (ať už finančních důvodů, nebo z důvodu seberealizace) a současnými právními, filozofickými a náboženskými názory.¹⁰

⁷ Srov. Rodinný život: *Žena a manželství ve středověku*. In: Rodinný život [online]. 2010 [cit. 2012-11-15]. Dostupné z: www.rodinnyzivot.eu

⁸ Srov. Měšťanské paměti raného novověku - pramen poznávání každodennosti. In: SPÁČIL, Jiří. *Měšťanské paměti raného novověku - pramen poznávání každodennosti* [online]. Olomouc, 2008 [cit. 2012-11-19]. DOI: Vědecká knihovna v Olomouci. Dostupné z: www.vkol.cz

⁹ Srov. ČERMÁK, Jindřich. *Postavení ženy ve společnosti se zaměřením na Českou republiku* [online]. E-polis.cz, 10. listopad 2003. [cit. 2012-11-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.e-polis.cz/nezarazene-clanky/33-postaveni-zeny-ve-spolecnosti-se-zamerenim-na-ceskou-republiku.html>>. ISSN 1801-1438.

¹⁰ Srov. Český statistický úřad a Česká demografická společnost: *Žena a muž v rodině a na trhu práce*. In: *Žena a muž v rodině a na trhu práce* [online]. Praha, 2010 [cit. 2013-03-02]. Dostupné z: www.czso.cz

Ve 20. století, dochází asi k největšímu uplatnění žen, neboť byly aktivní ve všech životních sférách a bylo tomu tak, i když měly děti. Načež se tato ženská činnost stala samozřejmostí. Globální události způsobené světovými válkami, byly bezesporu patologickým zásahem do života všech lidí, ale na druhou stranu spatřujeme velký posun v pojetí ženy, který by asi bez těchto okolností neměl takový význam.

Avšak tento společenský profit pro ženskou populaci vystřídalo jisté zbrzdění a stagnace. To se projevovalo některými následujícími způsoby. Když se muži vrátili ze služby, velká část pracovních míst jim musela být ženami přenechána. A dalším nesporným činitelem byl fakt, že ekonomický příjem, ženy byl chápán pouze jako doplněk rodinného rozpočtu. Mužský element byl tak opět stavěn před ženský. Ale návrat k původnímu postavení muže již nebyl možný. Ženy svým počínáním a plnohodnotným zastoupením mužů deklarovaly své schopnosti a kvality.

Druhá polovina 20. století, se nese v duchu dalšího začlenění žen do pracovního procesu, jsou podporovány ve formě finančních příspěvků a je jim poskytnuta široká síť jeslí a mateřských škol. Avšak nejednalo se o podporu žen samotných, nýbrž o zlepšení ekonomické situace, produktivity státu a naplnění povinnosti zaměstnání všech.¹¹

1.2 Pohled do současnosti

S vývojem všech životních oblastí nastala doba velmi vyspělá a pokroková. Ženy zaujímají hodnotnější společenské místo, ale stále se setkáváme s jejich určitou podřízeností a útlakem. V jednom článku zveřejněném na internetu jsem se setkala s názorem muže, který popisuje, že postavení žen je vlastně ostudou mužů. Autor zde vystihuje, jak je složité, aby si ženy vymohly lepší pozici, když na zákonodárných postech, ze kterých by se dala situace změnit, se nacházejí především muži. Ve světě se mezi zákonodárci nachází asi 13 % žen, v České republice je to kolem 20 %. Diskriminace žen je celoevropským a dalo by se říct celosvětovým problémem. V rámci Evropy se touto otázkou zabývá Evropská unie. A zastávám názor jako autor, který v článku muže přirovnává ke kaprům, kteří si přece nebudou vypouštět vlastní rybník. Avšak změna by byla ku prospěchu všech, jinak se nacházíme v začarovaném kruhu.¹²

¹¹ Tamtéž

¹² Srov. *Postavení žen je ostudou mužů*. In: *Postavení žen je ostudou mužů* [online]. 2012 [cit. 2013-03-02]. Dostupné z: www.idnes.cz

Jak jsem nastínila v předchozích odstavcích, postavení ženy ve společnosti prošlo historicky dlouhým vývojem a žena si právem vydobyla lepší postavení, než tomu bylo dříve. Dovoluji si však říct, že bohužel ani to nezajistilo ženám s muži úplnou rovnoprávnost a jsou v dnešní době často diskriminovány a to v mnoha životních oblastech.

Koncepci muže a ženy výstižně charakterizuje Mgr. Čermák v svém článku v Internetovém politologickém časopisu e-Polis, ve kterém jsem našla příčiny, které se podílí na pojetí muže a ženy.¹³ Z jeho myšlenek, informací a údajů jsem čerpala, při zpracování tohoto odstavce, protože zde spatřuji jistý význam, v nahlížení na ženu a muže. Muž a žena jsou dvě různá pohlaví, která žijí spolu, ale současně proti sobě. S problémem rovnocennosti mužů a žen se potýkáme celá staletí a i přes to, že je předmětem pozornosti odedávna, není zcela vyřešen a sahá až do současnosti. Přesto, že mají ženy ve společnosti výhodnější pozici stále přímo či nepřímo se setkáváme s jistým zapřením jejich dovedností a schopností. Tento přístup má své kořeny v samotném pojetí muže a ženy. Muž je odjakživa chápán jako bytost velice cílevědomá, bojovná, egoistická, samostatná, nezávislá, nadřazená, jednající jistě a aktivně. Kdežto k ženě je přístupováno jako ke stvoření křehkému, něžnému, slabému, které je charakterizováno též obětavostí a láskou, citlivostí, vazbou k rodině a tudíž jistou závislostí. Toto vědomí je v člověku pěstováno již od narození. S dívkami je zacházeno jako s citlivými, půvabnými bytostmi, které si hrají s panenkami, kdežto chlapci jsou chápáni nespoutaní raubíři, kteří si hrají na vojáčky. Tyto způsoby chování jsou vlastně dětem předávány již od útlého dětství, i když z fyziologického hlediska nejsou rozdíly mezi dívkami a chlapci až tak patrné pomineme-li výškové a hmotnostní parametry. Dospělí lidé dětem vlastně částečně předávají určité archetypy, které je předurčují k dalšímu přebírání určitých vzorců chování. Je to cyklus, který je zažitý a změna je takřka nemožná, protože jistá různorodost v pohlaví je nutná, otázkou je, do jaké míry je tato nestejnorodost pro společnost prospěšná.

„Archetypy představují vrozené vzorce imaginace, cítění a podle Junga jsou obsahem kolektivního nevědomí, které je vrozené a zděděné.“¹⁴ Archetypy označují psychické zkušenosti lidstva, které formují osobní zážitky a dávají jim smysl.“¹⁵

¹³ ČERMÁK, Jindřich. *Postavení ženy ve společnosti se zaměřením na Českou republiku* [online]. E-polis.cz, 10. listopad 2003. [cit. 2012-11-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.e-polis.cz/nezarazene-clanky/33-postaveni-zeny-ve-spolecnosti-se-zamerenim-na-ceskou-republiku.html>>.

¹⁴ PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Akademie věd České republiky, 2003, s. 51

¹⁵ Tamtéž s. 252

Z těchto obsahů pak vyplývají jisté stereotypy, které se vyznačují předsudky, kterými dochází k přiřknutí jistých rysů lidem dle jejich kategorizace, dle členění společností.¹⁶

Lze snad říci, že současná pozice ženy je ve většině vyspělých zemí lepší, než tomu bylo dříve, ale stále se společnost nedopracovala k hodnotnějšímu začlenění žen ve veškerých životních sférách. Stále se setkáváme s platovou a profesní diskriminací žen.¹⁷ Pracovní zařazení muže je daleko snazší než u ženy, to se sice snaží řada organizací změnit, ale přijetí těchto změn není dáno jen vydáním případných kvót zastoupení žen v pracovním procesu, ale samotným přijetím společností, což je úlohou nesnadnou.

Role ženy je svázána s mateřstvím, s porodem a výchovou dětí. A i když ženy v dnešní době tuto úlohu odsouvají na dobu neurčitou, aby byly do pracovního procesu zařazeny obdobně jako muži a vydobily si jistou nezávislost, přesto jim toto předurčení v jejich úsilí brání. Sama jsem se například u výběrového řízení setkala s otázkou: „Kolik vám je let?“, „Plánujete rodinu?“ apod. I když by se z profesionálního hlediska na tyto otázky ptát nemělo, opak je skutečností. Zaměstnavatelé se obávají nedostatečné kvalifikace, flexibility, aktivity a odchodu žen na mateřskou dovolenou a s tím spjatými dalšími problémy. To všechno jsou však jen předsudky, které krácejí s dobou a je nutné je eliminovat. Odbourat je úplně, je představa naivní a jistým způsobem škodlivá. Určitá diferenciací mezi ženským a mužským pohlavím je nutná, tyto rozdíly by se měly doplňovat a směřovat k jakési společenské harmonii, a ne vést k utlačování jedné či druhé skupiny.

Jak jsem se již zmínila, asi největší diskriminace žen je uskutečňována v rámci jejich profesní dráhy. Příčin je celá řada. Tím prvotním je při vstupu do pracovního procesu, že jsou moc mladé, chybí jim zkušenosti a budou brzy zastávat rodičovskou funkci. Následující argument je, že mají děti a zde hrozí, že čas od času s nimi budou muset zůstat doma, když budou nemocné apod. Později se pak zjistí, že byly delší dobu odloučeny z pracovního života a dejme tomu nemají odpovídající kvalifikaci. A v konečné fázi jsou shledány „nepotřebnými“ z důvodu vysokého věku, který determinuje určitou nižší aktivitu. Není tomu tak vždy. Ale domnívám se, že každá žena

¹⁶ Srov. Tamtéž

¹⁷ Český statistický úřad a Česká demografická společnost: Žena a muž v rodině a na trhu práce. In: Žena a muž v rodině a na trhu práce [online]. Praha, 2010 [cit. 2013-03-02]. ISSN 0011-8265. Dostupné z: www.czso.cz

se alespoň s jedním ne-li s více těmito argumenty při své snaze začlenění do pracovního procesu v životě setkala.

Výše uvedené aspekty a spousta dalších značně působí na lidskou psychiku, tím více na psychiku ženy, která je vyznačována emoční labilitou. Žena je v těchto okamžicích odkázána na podporu rodiny, partnera. S tím je spjata vyšší závislostí na příbuzných, stereotypním chováním, izolací a následně pocitem bezcennosti. To všechno a další přidružená životní úskalí mohou být zárodkem vzniku nejrůznějších nepříznivých jevů. Mezi nečastější takové patologické jevy patří různé závislosti. Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR celkový počet ošetřených žen v psychiatrickém zařízení narůstá. V porovnání s mužskou populací, jsou tyto číselné údaje každoročně vyšší.¹⁸

V průběhu pravidelných návštěv na oddělení DETOX jsem měla možnost diskutovat s řadou žen, které mají problémy s alkoholem. Podle jejich výpovědí většina z nich začala mít problémy s alkoholem ve středním věku, tj. ve 30 letech života. Jako nejčastější důvody, které je vedly ke konzumaci alkoholu, uvádí rodinné a pracovní problémy, stres. Při pohovoru s primářkou protialkoholického oddělení mi bylo ozřejmeno jak kritické je období mateřské dovolené, kdy řada žen podlehne alkoholu. Právě z již zmíněné separace z „běžného“ života, který byl pro ně samozřejmostí. S připojenými problémy pak může být připravena půda pro nezdravé počínání.

V této kapitole jsem se věnovala postavení žen ve společnosti od historie po současnost. Je možné registrovat pokrok v postavení ženy, který si ve společnosti vydobily nicméně dle mého mínění na úkor sebe sama a z toho plyne, že ženy ve společnosti doposud nenalezly opravdovou harmonii, co se týče jejich pozice.

¹⁸ Srov. *Uživatelé alkoholu a jiných drog ve zdravotnické statistice od roku 1959*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2011. ISBN 978-80-7440-048-3. Dostupné z: www.vlada.cz, www.drogy-info.cz □ □
□ □

2 Historie a pojetí alkoholu

Při zpracování této kapitoly jsem čerpala především z knihy *Dějiny pijáctví* od autora Jeana-Charlese Sournia. Jedním z podnětů pro rozbor historie alkoholu, byl jeho dalekosáhlý globální zásah do společnosti. A tím dalším byl fakt, že i přes jeho známé a závažné negativní účinky hraje v životě lidí nezastupitelnou roli.

2.1 Vznik alkoholu

Alkohol provází naše bytí od pradávna. Možná by se dalo s trochou nadsázky říct, že alkohol tu byl mnohem dřív, než jsme se začali podobat lidem fyzickým a psychickým vzezřením. A jeho objev byl v celku náhodný, protože jej dle mého nemůžeme přirovnávat až tak přirovnávat k jiným objevům, ke kterým musel mít člověk určité znalosti a zkušenosti. Ale alkohol? Alkohol vzniká vlastně „sám“. Alkohol není výsledkem lidské fantazie, ale přirozeného přírodního kvašení vody, cukrů, škrobů a kvasinek. Již lidé ve starověku znali alkohol a jeho účinky. Byl využíván jako znamení pohostinnosti, zdroj odlehčené nálady, ale také jako medicínský prostředek. Asi nejznámější je vinná réva, která je používána k výrobě vína, se kterým se setkáváme hlavně ve starověkém Řecku, Římě, ale i jiných oblastech zeměkoule. Výroba alkoholu byla zvládnuta snad u všech národů světa. Forma alkoholických nápojů, byla různá, podle toho v jaké oblasti světa byla vyráběna. Když se ohlédneme do historie, můžeme nalézt zmínky, nejen o víně vyráběného z vinné révy, ale také o víně z rýže, které bylo vyráběno především v Japonsku nebo z agáve a kukuřice v Mexiku. Avšak víno nebylo jedinou alkoholickou tekutinou známou ve starověkých dějinách lidstva, známé bylo také pivo, medovina a jiné.¹⁹ Medovina byla zřejmě prvním nápojem s obsahem alkoholu, jejíž blahodárné účinky byly známy snad všem západním evropským zemím. K výrobě alkoholu byly využívány nejrůznější druhy ovocných plodů.²⁰ Takže již v počátcích civilizace byla známá již docela široká škála druhů alkoholu.

S vývojem lidstva se vyvíjel i přístup k alkoholu a za dobu tohoto vývoje si získal spoustu příznivců i odpůrců. Začtením do historie zjistíme, že vztah člověk versus alkohol se od dnešní doby až tak neliší a má ve společnosti své místo. Dovolují si říct, že tak jak alkohol stál u počátků lidské společnosti, tak bude stát i při jeho konci.

¹⁹ Srov. *Dějiny alkoholu*. In: Historie alkoholu [online]. 2007 [cit. 2012-09-27]. Dostupné z: <http://dejinyalkoholu.blogspot.cz/2007/10/historie-alkoholu.html>

²⁰ Srov. SOURNIA, Jean-Charles. *Dějiny pijáctví*. Praha: Garamond, 1999

Alkoholické nápoje byly vždy zdrojem dobré, odlehčené nálady a tak byly využívány při nejrůznějších společenských akcích, nejčastěji při těch oslavných. Pro záminku k oslavě nebylo nikdy nutné chodit daleko a bylo jich bezpočet. Oslavovalo se narození dítěte, svatba, vítězství v bitvách, vynálezy, narozeniny, výročí, smrt a jiné. Důvodů k oslavě a požívání alkoholu vždy bylo dost a ani je snad všechny nejde vyjmenovat. Člověk se po jejich požití, cítí „lépe“, není sám, odhodí jisté zábrany, cítí se silnější a podobně. Navíc pití alkoholu v kolektivu utváří jistou sounáležitost mezi aktéry. Myslím, že každý z nás jednou v životě zažil ten pocit, že byl pod vlivem alkoholu a měl pocit nadvlády nad vším a všemi, přičemž se určitým způsobem se cítil dobře. Opomenuli stavy opilosti, kdy je překročena jakási pomyslná míra užití, kdy se člověk dostává až do vyloženě neřízených stavů.

2.2 Nepříznivé účinky alkoholu

Informace o užívání alkoholu nalézáme již v nejstarších textech starověkých kultur. A je zde poukázáno nejen na jeho pozitivní účinky ve smyslu dobré nálady, odlehčenosti, ale také na negativní působení, kterým na člověka působí. Jedním z takových textů, je například i Bible, kde jsou četné zmínky o víně, ale i o stavech opilosti, doprovázejících jeho konzumaci. Je zde poukazováno ani ne tak na opilost jako takovou, ale na to, jak alkohol odstraňuje zábrany člověka a to jak je pak opilému jedinci jedno jak se chová. Odhaluje oblasti, které by měly zůstat neodhaleny, porušuje jakousi intimitu a jeho počínání může mít sexuální podtext, což bylo v tehdejších dobách nepřijatelné. O nadměrném požívání alkoholu se zmiňují ve svých dílech i takový představitel jako byl Homér, Euripides a další. V jejich dílech jsou účinky vína vychvalované. Setkáváme se tedy s ukázkami pozitivního a negativního přístupu k nápojům s přívlastkem alkoholické. A někde mezi těmito přístupy se nachází jakási pomyslná míra pití. Kdo nedokázal pít s mírou, o tom měli lidé nevalné mínění a bylo jimi pohrdáno.

Ve zprávách z tehdejších dob zjišťujeme, že opilost byla běžným úkazem a provázela každodenní život. Setkáváme se s opilci při bujarých večírcích, ale také s opilci samotáři. I když přesné záznamy lékařů a odborné společnosti o rozsahu pití alkoholu nejsou k dispozici, protože nebyly zaznamenávány, byli si tehdejší lidé vědomi nepříznivých účinků alkoholu. A již objevují se první pokusy o regulaci v podobě doporučení a zákazů. Tehdejší lékaři, se zabývali různými fyzickými a psychickými poruchami u lidí užívajících alkohol avšak nebylo ještě s přesností možné potvrdit, zda

jsou tyto příznaky výsledkem nadměrného užívání alkoholu nebo nějakého somatického či duševního onemocnění. Navíc musíme brát v potaz průměrnou délku života tehdejších lidí, která se pohybovala zhruba kolem čtyřiceti let. A jelikož se taková onemocnění jako cirhóza jater, zánět slinivky břišní, karcinomy a jiná onemocnění projevují, až po několika letech pravidelného přísunu toxické látky, není divu, že této oblasti nebylo věnováno tolik pozornosti. Dalším možným indikátorem, bylo také dřívější užívání alkoholu (vína) k lékařským účelům. I přesto odborná veřejnost usilovala o to, aby se do podvědomí dostalo vědění, že menší dávka má větší působení. To platilo všeobecně, nejen u alkoholu, ale také u jiných medicín.

Alkoholické nápoje se svými kladnými i zápornými vlivy obklopovali snad každého člověka a výjimkou nebyli ani takový velikáni historie jako například Alexandr Veliký. Dle mého názoru, zde můžeme spatřovat to, jak nadměrná konzumace alkoholických nápojů členů rodiny ovlivňuje děti. Podle historických údajů pravděpodobně vyrůstal v prostředí, které holdovalo alkoholu. I přes snahy svého učitele, který ho zrazoval od konzumace alkoholu, této neřesti často podléhal a stýkal se především s lidmi, kteří nacházeli potěšení v popíjení alkoholu stejně jako on, protože s přáteli se mu vztahy ztěžovali právě kvůli jeho oblibě v pití. Jeho život obklopený alkoholem je vzornou ukázkou, že vášnivý konzumenti alkoholu a s tím spojené stavy těžké opilosti byli již o mnoho dříve, než bychom předpokládali.

Víno jakožto symbol ušlechtilých kvalit rychle proniklo do všech vrstev společnosti, ale i národů, kde nebylo známo. Tím narůstala i jeho spotřeba. Stalo se svými blahodárnými účinky námětem poezie, ale i diskuzí, jelikož v tehdejších zemích bylo osob pijící alkohol dostatek a začaly projevovat i neblahé důsledky této vášně. A je možno se setkat s úsilím církevní i laické společnosti o nabádání k omezené konzumaci alkoholu, protože bylo zřejmé, že zvýšená spotřeba má neblahé účinky na člověka, ale i na společnost. Již v 11. století se shledáváme s názory lékařů, kteří konstatují, že nadměrné pití vína zapříčiňuje jaterní obtíže, poruchy nervového charakteru a další onemocnění. Tomuto tématu se už v té době se této problematice věnovali někteří lékaři jako například Setha, Razés.²¹

²¹ Srov. SOURNIA, Jean-Charles. *Dějiny pijáctví*. Praha: Garamond, 1999.

2.3 Alkoholické nápoje

Víno prošlo napříč staletími značným vývojem a tento proces přímo úměrně působil i na jeho spotřebu a díky vynalézavosti pěstitelů vinné révy se rozvíjely nové druhy. Tento rozmach měl za následek, že čím dál více lidí z různých vrstev chtělo pěstovat tuto plodinu hned z několika důvodů. Zájem o něj narůstal a byl tedy zdrojem finančních prostředků. Možná se na jeho rychlém šíření a rozvoji konzumace podepsali také lékaři, kteří v těchto dobách doporučovali pít víno k léčebným účelům. A když se v 16. st. setkáváme s názory, jak tato konzumace není až tak prospěšná, velkému ohlasu se jim nedostávalo.²²

Víno, potažmo zmiňovaná medovina nebo pivo však nebylo zdaleka nejhorší hrozbou pro lidstvo, co se týče alkoholu. V alkoholické historii, byl významný převratný objev destilačního přístroje, který svým produktem rozšířil spektrum nabídky o démoničtějšího člena alkoholických nápojů, a tím jsou destiláty.²³

Tento objev je připisován Arnaudovi de Villeneuve, který žil ve 13. st., ale není vyloučeno, že tento objev byl učiněn ještě dříve někým jiným. O tom, kdo tento objev učinil, můžeme spekulovat, ale že je významně zapsán do dějin lidstva, je neoddiskutovatelné. Přístroj, zaujal svou jednoduchostí, ale především produktem výroby, kterému byly přisuzovány výjimečné vlastnosti a proto si vysloužil název aqua vitae (voda života). Za nedlouho si získal ve společnosti všech zemí popularitu v širokém měřítku a podle toho, kde byl tento produkt pilován ke konečné podobě, vznikaly různé druhy alkoholických nápojů. Na trh se tak dostavila nová podoba onoho nápoje se zázračnými účinky, která svou vyšší koncentrací nabízela omamné účinky s rychlejším nástupem. S tím však šel ruku v ruce rychlejší návyk ke konzumaci. A už tenkrát tehdejší obchodníci přišli na způsob jak zvýšit podíl etanolu v nápojích, například přidáním cukru. Obchod s tímto výrobkem, který si získal velkou přízeň, byl výnosný a uskutečňoval se všude, kde to jen bylo možné. Vývoj výroby a obchodu s lihem a jeho příbuznými produkty pronikal do všech koutů světa a již nešel zastavit. Počet destilačních přístrojů a jejich vlastnictví se rozšiřovalo a s tím se rozšiřoval i počet druhů plodin k pálení. S nezadržitelným rozvojem tohoto odvětví, měla brzy každá země svůj tradiční nápoj. Princip výroby byl takřka stejný, odlišnosti byly v jednotlivých složkách a ingrediencích, ze kterých byl vyráběn. Záleželo na oblasti a plodinách, které daná země nabízela a kde byla výroba uskutečňována. Postupem času

²² Srov. SOURNIA, Jean-Charles. *Dějiny pijáctví*. Praha: Garamond, 1999.

²³ Tamtéž

bylo možné koupit alkohol nejen v hospodách, ale i v obchodech a tato místa se stala centrem dění, kde se lidé scházeli za účelem sejít se a předat si ty nejnovější zprávy. I přes již známé špatné účinky alkoholu na člověka, nebyly uskutečněny nějak zásadní zásahy proti této evoluci alkoholu ze strany úřední správy. Důvodem byl příjem peněžní částky daní z výroby a prodeje do státní pokladny.²⁴

Každý nové zpracování alkoholu s sebou přinášelo další vývoj. S již zmíněným vývojem výroby a konzumace se dostavil také rozvoj v bádání jak řešit rostoucí nezadržitelné pijáctví.

2.4 Regulace konzumace alkoholu

I když se první pokusy o regulaci objevily již s prvními opilci, čas pro intenzivnější bádání a boj za umírněnost přišel až v 18. a 19. století. Z počátku bylo úsilí nedocenené a nedostalo se mu přílišného uvědomění. Toto úsilí muselo čekat na podporu vládnoucího aparátu. To se dostavilo až po tom, co alkohol natolik ovlivňoval všední život, že byl v ohrožení řád i bytí lidí. Zvyšovala se prostituce, kriminalita a noviny o tom všem informovaly veřejnost. Častým tématem byly opilé ženy, které vzbuzovaly větší opovržení než opilí muži, i přesto, že opilectví obou pohlaví přinášelo pro rodinu stejné těžkosti.²⁵

Situace týkající se alkoholu nabírala na obrátkách, alkohol byl nejčastějším společníkem lidí ať už ve společenství nebo v samotě. To vyvolalo v 18. století jednu ze silnějších vln odporu proti této nadměrnému pití alkoholu, protože následky byly děsivé. Tomuto pokusu předcházelo mnoho takových, ale méně silných. Lékaři byli toho názoru, že alkohol podporuje choromyslné chování a způsobuje různá onemocnění. Setkáváme se s počátky, kdy doktoři začínají chápat pijáctví jako nemoc, která by měla být léčena, a mělo by se proti těmto vlivům zasáhnout. Avšak postoj k řešení, nebyl opět nějak úspěšný. A to z několika důvodů. Jedním z nich bylo, že alkohol rozlišován na škodný (lihoviny) a neškodný (pivo a víno). Dále pak, že i když život pijáků byl provázen nejrůznějšími onemocněními, nedalo se s určitostí říct, že je mezi těmito atributy souvislost, no a v neposlední řadě finanční přínos do státní pokladny.²⁶

²⁴ Srov. SOURNIA, Jean-Charles. *Dějiny pijáctví*. Praha: Garamond, 1999.

²⁵ Tamtéž

²⁶ Tamtéž

V 19. století se setkáváme s termínem delirium tremens²⁷, které označuje stav chronických pijáků, trpících záchvaty pomatenosti, halucinacemi, bludy, třesy, kterému propadali lidé při abstinenci. Mimo stavů deliria tremens, byly registrovány i další defekty v životě alkoholiků. Mimo jater nebyly alkoholem ušetřeny ani jiné orgány lidského těla jako ledviny, mozek, oči, kůže, žaludek. Odkrytí tohoto nepříjemného působení začali vznikat první spolky propagující střídmost. První takové sdružení vzniklo ve Spojených státech. Ale tyto snahy byly již od jejich počátku a ještě dlouho řadu let komplikovány otázkou, zda by měli neumírnění pijani dodržovat abstinenci nebo zda jsou schopni pít umírněně. To vedlo k tomu, že nebyl vytvořen plnohodnotný program těchto spolků v boji proti alkoholismu a jejich působení bylo pak utlumeno nebo skončeno. I přesto úsilí bojovat s tímto problémem pokračovalo a vznikaly nové organizace za střídmost. A jelikož bylo zřejmé, že se abstinenti dožívají vyššího věku než alkoholici, platili nižší pojistné. Organizace propagující abstinenci se setkávaly s úspěchem i neúspěchem. V některých zemích bylo jejich působení podporováno lékařskou sférou i veřejností, a někde nebylo synergické a opíralo se pouze o lékařskou osvětu.²⁸

Delirium tremens nebyl jediný stav související s nestřídmým pitím alkoholu, který byl v 19. st. popsán. Byla popsána samotná nekontrolovatelná konzumace alkoholických nápojů. Především Němečtí lékaři začali tento jev chápat jako nemoc a tak k němu i přistupovali. Domnívali se, že lidé postižení touhou po alkoholu jsou nemocní. Řada pitev u těchto osob prokázala, že lidské tělo konzumentů trpělo fyzickým úpadem, způsobené duševním onemocněním. A došli k závěru, že tito lidé se mohou vyléčit jen na základě své vlastní snahy. K těmto přístupům velmi přispěli svými postoji, zkoumáním a spisy lékaři celého světa. Někteří svá bádání prováděli samostatně, nebo ve spolupráci, jiní navazovali na ostatní. Významným lékařem zabývajícím se touto problematikou byl Magnus Huss, který sledoval úsilí německých lékařů a nechal se jím inspirovat. On a jeho kolegové shledávali jejich přístup a díla za nejdůležitější úvahy o alkoholu. Dalším významným dílem zabývajícím se alkoholem a jeho účinky bylo kniha Benjamina Rushe z konce 18. st. „Zpráva o působení tvrdých destilátů na lidskou mysl a tělo.“ V tomto díle bylo poukázáno na to jak tvrdý alkohol ničí lidský organismus a společnost, a to jak po stránce fyzické, psychické i sociální.

²⁷ Delirium tremens – jedná se o delirium, které se projevuje jako důsledek chronické intoxikace alkoholem

²⁸ Srov. SOURNIA, Jean-Charles. *Dějiny pijáctví*. Praha: Garamond, 1999.

Spatřuje v destilátech dlouhodobý problém, který člověka a společnost výhledově ničí více než boje, při kterých jsou použity zbraně. A to z toho důvodu, že zbraně ničí lidské životy relativně dočasně, kdežto alkoholické nápoje zasahují do lidského bytí dalekosáhleji. Přistupoval k problémům spjatým s pijáctvím psychologicky a zvýšenou konzumací alkoholu vysvětloval jako poruchu vůle. A to proto, že nejdříve člověk konzumuje alkohol na základě jeho omamného účinku, s pravidelnou konzumací se stává zvykem a v konečné fázi je nepostradatelnou součástí jeho bytí. Tento pohled na věc byl velice korektní, avšak léčebné řešení v podobě výhrůžek a podobně nebylo adekvátní.²⁹

Problematikou alkoholu se s postupem času zabývalo čím dál více osob jak z odborné, tak laické veřejnosti v různých zemích světa. Protože neblahý vliv alkoholu na všechny oblasti života byl více než zjevný a nezanedbatelný. Možná právě tento jev měl za následek, že počet protialkoholních spolků byl na vzestupu. Také se začaly prosazovat zákony a vyhlášky usilující o redukci či zákaz prodeje tohoto produktu. Často však byli v rozporu, na jedné straně byla snaha byrokratického aparátu a redukci, na druhé straně, si pomocí alkoholu jeho příslušníci opatřovali hlasy při volbách a jiných úřednických zasedání.³⁰

Nařízení a zákony se potýkaly s úspěchem i neúspěchem, byly různě odlehčovány a zpříšňovány. To, byla jedna z mnoha pohnutek, jež měly za následek nenalezení schody, které alkoholické nápoje by měly být povoleny, či zakázány. Většinou byly přijímány takové přepisy, které uspokojovaly potřeby vlády příslušné země. Setkáváme se snahami zamezit nadměrnému pití alkoholu naproti tomu, avšak proti této aktivitě stojí antagonismus ve formě předvolebních a jiných meetingů v hostincích, s alkoholickými nápoji zdarma pro hlasy svých příznivců. A dalším je dřívější pojetí vína jako léčiva a bylo součástí jídelníčku v nemocnicích. Pak nebylo výjimkou, že byli pijáci nejen pacienti, ale také lékaři.³¹

Na tomto malém nastínění vývoje alkoholu a přístupů k němu chci poukázat na to, jak je tato oblast plná rozporuplného pojetí. Lidé často k této problematice přistupovali, jak se jim to zrovna hodilo a někdy tomu není jinak i dnes. I když byly známé, některé poznatky o negativních vlivech alkoholu, již ve starověku touha po

²⁹ Srov. SOURNIA, Jean-Charles. *Dějiny pijáctví*. Praha: Garamond, 1999.

³⁰ Tamtéž

³¹ Tamtéž

oproštění se zběžného života, po moci vedla k tomu, že alkohol se stal nedílnou součástí lidské existence. Nejen, že je společníkem při oslavách a významných událostech v našem životě, je také zdrojem financí a moci. Je všeobecně známo že daně z alkoholu částečně plní státní pokladny zemí. Můžete určitým způsobem „zpříjemnit“ život, ale také je možno si jeho prostřednictvím něco získat, například jako forma darů a podplacení. Není výjimkou, že je lahev dobrého alkoholu použita jako symbol poděkování nebo jak snaha získat si něčí přízeň.³²

V těchto rozsáhlých, avšak na druhou stranu velmi zestručněných, dějinách vývoje alkoholu a s ním spojených sfér, můžeme pozorovat, jak významnou roli hraje v lidském bytí. A přes euforické, ale i nežádoucí a patologické, které s sebou tento „démon“ přináší, stál nejspíš u samého zrodu civilizace a také bude stát u jejího konce. Následující kapitola bude věnována chemickému složení a účinku etylalkoholu, jenž je součástí alkoholických nápojů, které jsou nejčastěji užívány ke konzumaci.

³² Srov. SOURNIA, Jean-Charles. *Dějiny pijáctví*. Praha: Garamond, 1999.

3 Etanol/Etylalkohol

V této části práce se budu věnovat etanolu, jeho popisu a účinky. Etanol je tou stěžejní částí alkoholických nápojů, co tak obohacuje a ničí humánní pospolitost. Pro výstižný a adekvátní popis této substance jsem použila odbornou publikaci Farmakologie a toxikologie profesorů H. Lüllmanna a K. Mohra.

Pojem etanol obsahuje spoustu významů a podob. Setkáváme se s ním také pod pojmem etylalkohol, alkohol, líh. Jedná se o bezbarvou kapalinu, intenzivního aroma a díky snadnému splnutí patří mezi hořlaviny. A patří také mezi konzumní artikl lidstva. Není přijímán v čisté podobě, ale jako součást alkoholických nápojů, obsahující další látky, ty mohou účinek etanolu různě ovlivňovat.

Alkohol díky svým vlastnostem dobře prostupuje tukovými bariérami, vstřebává se a působí na centrální nervovou soustavu. Etanol se absorbuje hned v žaludku a to rovnou z 20 %, dále pak v tenkém střevě a po vstřebání se dále stejnoměrně rozkládá v tělní tekutině. Nejvyšší koncentrace etanolu je 45-75 minut po požití.³³ Koncentrace závisí hned na několika indikátorech. Těmi jsou množství konzumovaného alkoholu, rychlost pohlcení (ta je dána množstvím etanolu v přijímaném alkoholickém nápoji), tělesná hmotnost a rychlost vyloučení. Pak dochází k biotransformaci, ta se uskutečňuje plicemi, ledvinami, kůží a dalšími parenchymatózními orgány. Hlavním biotransformačním orgánem jsou játra. Odbourávání alkoholu je individuální, nelze říci, že by byl tento proces pro všechny stejný. Alkohol působí na všechny somatické systémy a proces odbourávání je velmi komplexní. Každý organismus je originál se svými dispozicemi a ty ovlivňují další reakce a vývoj. Etanol v těle spotřebovává koenzymy a oxiduje na acetát (kyselinu octovou), ten se se upotřebuje k sjednocování mastných kyselin a tím dochází, že játra jsou alkoholicky tukovitě.

Požitím alkoholu teprve celý tento složitý proces začíná. Jeho celkový účinek na organismus je více než zřejmý, jen není na některých tělních systémech subjektivně a objektivně patrný. Nejvíce se projevuje na centrální nervové soustavě. Zde jsou účinky evidentní jak objektivní, tak subjektivní. Působení se projevuje na příjemci a na jeho působení, které pod vlivem kolportuje do okolí. Účinek etanolu na nervovou soustavu by se dal přirovnat k narkotikům, jelikož vyvolává stavy anestézie. Alkohol u člověka podněcuje intenzivní psychické a motorické impulsy a dochází k útlumu koncentrace, výkonnosti, sebekritiky, zábran, naopak vzrůstá sebevědomí, excitace,

³³ LÜLLMANN, Heinz a Klaus MOHR. *Farmakologie a toxikologie*. Praha: Grada, 2002

hovornost, agresivita. V opojení alkoholem dochází k dezinhibici, tzv. ztrátě sebekontroly, projevy jsou u různých konzumentů rozdílné. Projevují se stavy pláče, zoufalství, ubohosti, agresivity, neklidu, ztráty zábran v sexuálním chování, ale také sníženou sexuální potenci. Koncentrace 0,5 promile má na 20 – 30 % lidí prokazatelný klinický vliv, hodnota 1 promile již u 50 %. S koncentrací 2 – 2,5 promile bychom měli ve většině případů počítat s vážnou intoxikací a se stavem narkózy.³⁴ U chronických alkoholiků však byly popsány i případy, kdy poživatel měl v krvi 3 promile a nedostavily se u něj téměř žádné neobvyklé příznaky. Neměli bychom zapomínat na fakt, že užívání, některých běžně užívaných léků může ovlivňovat účinek alkoholu na organismus. Patří mezi ně hypnotika, psychofarmaka, ale dnes i velmi často používaná antihistaminika užívaná při alergologické léčbě.³⁵

Účinky alkoholu se dále také projevují na oběhu organismu, kožní cévy se rozšiřují, jelikož alkohol způsobuje utlumení termoregulačního centra a nastává úbytek tělesného tepla, který bývá velmi patrný. Proto mohou osoby s alkoholickou intoxikací při teplotách pod 0°C zamřít na podchlazení. Dále je ovlivněn srdeční puls, krevní tlak, činnost srdce (dochází k fibrilaci síní, arytmií), snižuje se vyměšování antidiuretického hormonu, což má močopudný účinek, což vede k zvýšenému vylučování vody. Pokud organismus disponuje nedostatkem glykogenu v játrech, tak etanol tlumí reakci syntézy glukózy, která slouží jako hnací motor organismu, pak nastává hypoglykémie. Mimo jiné se také setkáváme s bezvědomím, křečí postiženého. Neměli bychom ovšem zapomenout na symptomy krvácivosti, jelikož alkohol v krvi způsobuje pokles slučování trombocytů. U pacientů s těmito atakami bychom měli mimo jiné myslet i na příčinu alkoholu.³⁶

Zde jsem vylíčila základní souhrn znaků typických pro etanol. V následující subkapitole se budu věnovat obecným charakteristikám závislosti i příznačným příznakům závislosti na alkoholu.

³⁴ Srov. LÜLLMANN, Heinz a Klaus MOHR. *Farmakologie a toxikologie*. Praha: Grada, 2002

³⁵ Tamtéž

³⁶ Tamtéž

3.1 Závislost a alkohol

Závislost neboli dependence je akutní potřeba člověka, která jej nutí konat akty pro jejich naplnění. Zahrnuje v sobě hned několik fenoménů a to především snášenlivý, fyzický a psychický. Ty v sobě zahrnují potřebu užít návykovou látku, ztrátu kontroly volního jednání, užití i přes ničivé fyzické a psychické komplikace, upřednostnění návykové látky před vším ostatním, snížení nebo zvýšení tolerance, abstinenční příznaky s vysazení aplikace. Psychická závislost neboli náruživost se vyznačuje touhou dalšího užití látky. Tolerance – návyk vede k snižování účinku při delším užívání s tím je spjat vyšší příjem obsahu, pro dosažení shodného účinku, který se dostavoval při dávkách nižších. Fyzická závislost jinak řečeno somatická se projevuje především objektivními příznaky, které jsou více než patrné. Patří mezi ně třes, pocení, bolesti, zvracení, průjem a další. Tyto projevy jsou zřejmé a dostavují se při vysazení návykové látky nebo při zrušení účinku antagonistou dané látky. Jedná se o tzv. abstinenční syndrom. Tyto uvedené jevy mohou mít různý charakter a intenzitu, odvíjí se od druhu závislosti a od individuality člověka.³⁷

Syndrom závislosti se vyvíjí po opakovaném užívání látky a je typický touhou opětovně látku užít i přes nezdravé účinky a defektní počínání jedince. Jedinou preferencí jedince je upotřebení látky znovu. Ostatní činnosti, závazky a povinnosti se dostávají mimo akční rádius jedince. Syndrom závislosti se vyskytuje specifických psychoaktivních podmětů jako (alkohol, tabák), omamných látek, narkotik a různých farmakologických preparátů. Do této skupiny patří chronický alkoholismus (chronické zneužívání alkoholu), toxikománie (drogová závislost), dipsomanie (tzv. kvartální pijáctví, které se vyznačuje několikadenním soustavným pitím alkoholu).

Komplex symptomatických situací odrážející závislost na alkoholu dle Mezinárodní klasifikace nemocí v přepracovaném desátém vydání.

Akutní intoxikace, k těmto situacím dochází při bezprostředním intenzivním působení patologického podnětů, po čase vymizí, pokud nedojde ke komplikacím, nastává návrat do původního stavu. Při akutní intoxikaci nastávají poruchy vědomí, jednání, vnímání, poznání, emotivity, fyziologických a psychických funkcí. Je možno, že se k tomuto stavu připojí již zmíněné komplikace jako zvracení (vdechnutí zvratků), zranění, bezvědomí a další.³⁸

³⁷ Srov. KLENEROVÁ, Věra a Sixtus HYNIE. Závislost na návykových látkách. Praha, 2002.

³⁸ Srov. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: *Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10*. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. 2013 [cit. 2013-03-21]. Dostupné z: www.uzis.cz

Odvykací stav se vyznačuje souborem příznaků, ke kterým dochází při absolutním nebo parciálním stavu vysazení látky, jemuž předcházelo dlouhodobé užívání. Tyto symptomy mají různé povahu a úroveň závažnosti. Vznik a vývoj tohoto stavu se odvíjí od druhu a množství látky, která byla požívána. Mohou se také dostavit další zdravotní komplikace zhoršující stav uživatele.³⁹

Odvykací stav s deliriem, jedná se o odvykací stav s komplikacemi v podobě deliria. Delirium jakožto nespecifické seskupení následujících příznaků: poškození myšlení, počínání, spánkového rytmu, paměti, motoriky, soustředěnosti, senzitivního vnímání, dostavuje se intenzivní labilita, stav zmatenosti.⁴⁰

Psychotická porucha, je to porucha s psychotickými jevy, které jsou součástí užívání psychoaktivních látek, nebo se vyskytují po něm, nespádají však do oblasti odvykání. Typické jsou halucinace (zrakové, sluchové), bludy, zkomoleniny, afekty strachu či vzrušení, poruchy psychomotorické koordinace. Alkoholická psychotická porucha se vyznačuje blouzením, žárlivostí, paranoiou, psychózou.⁴¹

Amnestický syndrom je chronické postižení paměti v oblasti krátkodobé i dlouhodobé reality. Nejvíce je poškozena paměť nedávných a současných událostí, je tedy narušena schopnost učit se novým věcem, je oslaben vjem kooperace času a událostí.⁴²

Porucha s reziduálním a s pozdním nástupem, u této poruchy nastává změna v poznávání, chování a osobnosti. A pokud souvisí s alkoholem, přetrvává za období, kdy je účinek předpokládán, ve spojitosti s jeho užitím. To se vyskytuje především u alkoholické demence a u chronického alkoholového mozkového syndromu.⁴³

Závislost na alkoholu, je patologický návyk, ke kterému dochází pravidelným dlouhodobým užíváním nápojů s obsahem alkoholu. Tato závislost je velmi silná. Vazba k nim je fyzická, psychická, ale i sociální. Přidružená onemocnění jsou tělesnými známkami tohoto škodlivého návyku. Nejčastěji se tak setkáváme s kachexií, dyspepsií, cirhózou jater, impotencí, neuropatií apod. V rovině psychické je to agresivita, úzkost, deprese, impotence, egoismus, paranoia, labilita, oslabená vůle a celkové duševní sféry. To vše má dopad na sociální stránku jedince, jelikož se snižuje jeho sociální status. S tím velmi úzce koresponduje i dopad této závislosti na oblast fyzickou, psychickou

³⁹ Tamtéž

⁴⁰ Tamtéž

⁴¹ Tamtéž

⁴² Tamtéž

⁴³ Tamtéž

a sociální. Dopad je přímo zrcadlem závislosti. Celkově se mění vzezření, struktura, zdraví jedince. Jeho duševno je nejen spjato s touhou po použití, ale také vlastní rekriminací, tento rozkol vede k další konzumaci, která má být jistým východiskem a útekem z toho vnitřního boje. Jelikož se snižuje jeho společenské postavení v rodinném i přátelském prostředí, začne se tento jedinec uchýlovat do jiné společnosti, respektive do společnosti se stejnými dispozicemi. S rozvojem tohoto onemocnění jsou spojeny další těžkosti Korsakova psychóza, delirium tremens, paranoidní rysy a halucinóza.⁴⁴

Bažení – Craving, jeden ze zásadních symptomů vazby k návykovým látkám, projevuje se neovladatelnou žádostivostí po této substanci. Vyznačuje se stresem, nezdravým sebeovládáním, směřováním impulsů k návykovému počínání, zhoršuje počiny vzhledem k alkoholu. Ovlivňuje kognitivní způsobilost, je silně ohrožena paměť, soustředěnost, kapacita rozhodování. Jedná se o silně emoční jev.⁴⁵ Nemocný se lituje a omlouvá svou nekontrolovatelnou žádost svou potřebu uspokojit.

3.2. Alkoholismus

Pojem alkoholismus v sobě obsahuje mnoho paradigmat, vztahů, stanovisek, jelikož ovlivňuje aktivně i pasivně celou lidskou populaci po všechny generace. Je mnoho přístupů k tomu to jevu. Je však důležité si uvědomit, že je jedná především o stav, který má profil medicínské povahy. Dalo by se jej vymezit jako vleklé, recidivující, ireverzibilní onemocnění organismu, které má až smrtelné následky.⁴⁶ Jedná se o chorobu, které by se dal přiřknout ráz civilizační choroby, jelikož se na ní podepisují vnitřní a vnější činitelé. Mezi vnitřní můžeme zařadit například pohlaví, jistá familiární náklonost, do které patří dědičnost ale i přenášení vzorců chování z rodičů na své potomky. Vnější faktory lze přičíst všeobecně společnosti a modernímu způsobu života. Chápání a vymezení alkoholismu jako nemoci přispělo v úsilí poskytnutí podpory lidem trpícím touto chorobou, pracovat s nimi, pomoci jim v terapii, zaměřit se

⁴⁴Srov. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: *Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10*. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. 2013 [cit. 2013-03-21]. Dostupné z: www.uzis.cz

⁴⁵ Srov. NEŠPOR, Karel. *Bažení (craving) po alkoholu a jeho zvládnání*. In: *Smích, relaxace, strážlivost* [online]. 2012 [cit. 2013-03-26]. Dostupné z: www.drnespor.eu

⁴⁶ Srov. NOCIAR, Alojz. *Drogové závislosti*. Bratislava: Slovak Academic Press, 2009.

na spolupráci, která by je měla vést, přispívat k zvládnutí tohoto problému a uzdravení.⁴⁷

Označení tohoto onemocnění v Mezinárodní klasifikaci nemocí nalezneme pod značkou F10 – F19 v kategorii Poruchy duševní a poruchy chování, subkapitole Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek. Dle této klasifikace je tato nemoc vymezena diagnózou - Osoba závislá na alkoholu F10.4.⁴⁸

Fáze Alkoholismu:

Alkoholismus v sobě zahrnuje několik vývojových fází, které na sebe přímo úměrně navazují a jsou pro něj charakteristické.

1. **Počáteční fáze** – „*piják poznal účinek alkoholu jako drogy. Má potřebu zvyšovat dávky alkoholu, aby se dostavily pocity dobré nálady. Alkohol mu „dává, ale nebere“.*“⁴⁹
2. **Varovná fáze** – „*častá podnapilost a opilost. Nikdo (ani piják, ani okolí) neodhadují nebezpečnost častého pití. Opilost je znovu a znovu. Pije častěji, přechází od méně koncentrovaných alkoholických nápojů (pivo a víno) k lihovinám. Zatím nemá okénka. Kdyby piják pil o samotě, byl by nápadný. To si uvědomuje. Hledá společníky, se kterými pije a které v budoucnu pravděpodobně označí jako „špatnou společnost,“ která ho k pití přivedla.*“⁵⁰
3. **Rozhodná fáze** – „*roste tolerance, jsou zde typická okénka (tím se odlišuje od předchozího stadia). Alkohol se dostává z periferie pozornosti do centra. Přestává ovládat alkohol, alkohol již ovládá jeho. Znovu a znovu slibuje sobě a svým blízkým (nejčastěji další den po tom co byl opilý), že již pít nebude a toto permanentně porušuje. Pokud však po delší dobu abstinuje, získá dojem, že ovládá pití. Stadium může to trvat týdny nebo měsíce. Neuvědomuje si, že vlivem častých a opakovaných dávek alkoholu se dostal jeho nervový systém do situace podobné té, kdy škrtnutím zápalky vybuchne celé skladiště trhavín. Pokud bude v tomto stadiu dále pít, jeho hranice se ztratí a už nepřestane.*“⁵¹

⁴⁷ Srov. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: *Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10*. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. 2013 [cit. 2013-03-21]. Dostupné z: www.uzis.cz

⁴⁸ Tamtéž

⁴⁹ Alkoholik.cz. Alkoholik.cz: *Příznaky a projevy alkoholismu, stádia alkoholizmu* [online]. 2003 - 2013 [cit. 2013-04-07]. Dostupné z: www.alkoholik.cz

⁵⁰ Tamtéž

⁵¹ Alkoholik.cz. Alkoholik.cz: *Příznaky a projevy alkoholismu, stádia alkoholizmu* [online]. 2003 - 2013 [cit. 2013-04-07]. Dostupné z: www.alkoholik.cz

4. **Konečná fáze** – „mění se tolerance na alkohol – k dosažení opilosti potřebuje větší množství alkoholu, frekvence opilostí roste. Opijí se "do němoty" i při nevhodné příležitosti (pohřeb, posezení s rodinou). Pije i několik dní v kuse – tzv. tahy. Pije již od rána. Dostavuje se debakl: *BEZ ALKOHOLU TO NEJDE A S ALKOHOLEM TAKÉ NE*. Tím se uzavírá kruh a může zde pomoci jen psychiatr v protialkoholní léčebně nebo ambulantní středisko pro alkoholismus a toxikomanii (AT středisko). V tomto stadiu jsou také typické alkoholické psychózy (např. *delirium tremens*, *Korsakovova psychóza ad.*).“⁵²

Alkoholismus má silně postupující charakter, který směřuje člověka k naprostému fyzickému, psychickému, sociálnímu úpadku a může končit až smrtí jedince.

3.3. Vztah populace k alkoholu

Základní dělení společnosti ve vztahu k alkoholu se dá jednoduše vymežit do 4 kategorií:

- Abstinent – to jsou lidé, kteří nekonzumují alkohol.
- Konzument (spotřebitel) – osoby, které pijí nápoje s obsahem alkoholu pro její chuť.
 - Zásadový konzument – vypije zásadně jen půl litru piva 1x za den, hladina alkoholu v krvi nepřesáhne 0,3 ‰.⁵³
 - Nezásadový konzument – zásadu poruší několikrát do roka, alkohol v krvi nepřesahuje 0,6 ‰.⁵⁴
 - a) Běžný konzument – člověk, který alkohol konzumuje příležitostně. Tyto stavy se mohou někdy vystupňovat k momentálně vyšší spotřebě, kdy spotřebitel prožije stav opilosti. Příští den pak následuje stav střízlivění doprovázený vedlejšími účinky alkoholu, tzv. kocovina.⁵⁵
 - b) Iniciativní konzument – konzument, který vyhledává další situace ke spotřebě alkoholu. V této fázi lze stále hovořit o konzumentovi, ale jedná se již a rizikový druh chování, který může zvyšovat riziko vzniku alkoholismus. A to proto, že tento stav může trvat i několik let a jelikož

⁵² Tamtéž

⁵³ Srov. SKÁLA, Jaroslav. ... až na dno!? Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách. Praha: Avicenum, 1988.

⁵⁴ Tamtéž

⁵⁵ Srov. Hosek J., *Sám proti alkoholu*, Praha : Grada, 1998

se postupem času mění tolerance alkoholu, jedná se o počáteční potencionální riziko.⁵⁶

- Piják – jedinec, který spotřebovává četné kvantum alkoholu pro jeho opojné účinky, ale nevzniká u nich patologický návyk.
 - Příležitostný piják – alkohol v krvi nepřesahuje 1 ‰, pokud ano, tak se tato epizoda neopakuje víc než čtyřkrát do roka.
 - Pravidelný piják (abuzér) – alkohol v krvi přesahuje 1 ‰ a to víc než čtyřikrát ročně.⁵⁷
- Alkoholik – osoba závislá na alkoholu. Individualita, která přestala mít kontrolu nad konzumací těchto látek. A dostává se poškození tohoto individua ve všech lidských existenčních oblastech.

Jedná se o jakési vodítko při hodnocení relace jedinec versus alkohol.⁵⁸ Rozdělení osob na bytosti konzumující či nekonzumující alkohol napomáhá a udává směr při stanovování diagnózy a zavedení vhodných intervencí terapie.

3.4. Konsekvence alkoholismu

Alkoholismus po sobě zanechává citelné a často nezvratné změny. Mimo již jmenované symptomy a stavy se u alkoholismu setkáváme s následujícími somatickými důsledky tohoto onemocnění.⁵⁹

- Chronický zánět žaludku, slinivky břišní.
- Alkoholická hepatitida, stenóza a cirhóza jater.
- Polyneuropatie.
- Atrofie mozku – ochabnutí.
- Návaly stahů, záškubů.
- Korsakovův syndrom – poškození paměti, dezorientace, živé a absurdní domněnky.
- Wernickeho encefalopatie – porucha oko-hybných svalů, mozková porucha koordinace pohybů, vymizení reflexů, defekt vědomí.

⁵⁶ Srov. Hosek J., *Sám proti alkoholu*, Praha : Grada, 1998

⁵⁷ Srov. SKÁLA, Jaroslav. ... až na dno!? *Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách*. Praha: Avicenum, 1988.

⁵⁸ Srov. KLENEROVÁ, Věra a Sixtus HYNIE. *Závislost na návykových látkách*. Praha: Věra Klenerová a Sixtus Hynie, 2002.

⁵⁹ Zbyněk Mlčoch: *Alkoholismus a přidružené nemoci trávicího traktu, nervového systému, krve, srdce* [online]. 2009, 2013 [cit. 2013-03-21]. Dostupné z: www.zbynekmlcoch.cz

- Srdeční arytmie, dilatační kardiomyopatie (tzv. mnichovské pивní srdce) – typické je zvětšení srdečních částí a z toho plyne levostranná či pravostranná srdeční nedostatečnost.
- Sekundární diabetes mellitus.
- Oslabení imunitního systému, náchylnost k respiračním onemocněním.
- Impotence.

Současně se selháváním tělesné schránky jedince dochází k dekadenci jeho psychického obsahu.⁶⁰

- U jedinců trpících alkoholismem se projevuje silná vulnerabilita (vnitřní i tělesná zranitelnost), která se dále projevuje ztrátou duševního podnětí a zpracování vnitřních stimulů. Tyto rysy jsou typické nejen pro alkoholiky, ale také pro rizikové skupiny se sklony k pití. Tento symbol tak může být předzvěstí alkoholismu. Individuum tak nedokáže zpracovat niterné iniciativy důležité pro řízenou konzumaci.
- Snižuje se schopnost rozpoznávat sluchové a zrakové podněty, koordinace motorických dějů, vnímání, dochází také k poklesu reakčního intervalu a zvyšuje se bludný, zcestný, nedokonalý výkon jedince. To má za následek rozvoj přeludů, skleslostí a pocitů tísně.
- Nemocný trpí úzkostí, tísní, apatií, únavou, nespavostí. Takový člověk ztrácí zájem o jakoukoli činnost (hypobulie), je nespolehlivý, lhostejný, necitlivý, emočně labilní.
- Nemocní trpící alkoholismem mají v důsledku zhoršení mentálních schopností problém zapamatovat si nové vědomosti (příčinou je úbytek neuronů)
- Pijáci řeší hůře běžné životní těžkosti, které v minulosti, zvládali bez jakýchkoli potíží a zhoršují se jejich soudy, názory a dojmy.
- Impotence je provázená pocitem selhání a zklamání a z toho dále pramení další sebeobviňováním, agresivita, následná zvýšená konzumace nápojů s přídavkem alkoholu.

S fyzických a psychických obtíží vychází potíže sociální. Dle mého názoru by se tato skutečnost dala znázornit jednoduchou rovnicí, jelikož jeho společenská situace je výslednicí toho co vychází z jeho aktuálního fyzického a psychického stavu, který je narušen nemocí označenou alkoholismem. „Tělesné + duševní potíže = sociální potíže.“

⁶⁰ Srov. NOCIAR, Alojz. *Drogové závislosti*. Bratislava: Slovak Academic Press, 2009.

Díky studiu a pozorování lidí trpících alkoholismem jsem měla možno být svědkem tohoto vzájemného vztahu.

- Lidé trpící touto nemocí ztrácí kontakt se svou rodinou a svými přáteli. Při návštěvě Anonymních alkoholiků jsem byla seznámena, jak to u těchto lidí probíhá. Z počátku pijí se všemi, kdo pijí alkohol spolu s ním, rodina přátele. Postupem času si však začne rodina všimnout problémů s alkoholem, kterým dotyčný disponuje, a tento jev připomínají při každé možné příležitosti. Okruh lidí, se kterými se stýká, se začne zužovat na jeho přátele, s nimiž tráví čas. Tento kruh se však také započne zmenšovat a nemocný vyplňuje svůj čas lidmi trpícími stejným onemocněním. Avšak i zde se po řadě dlouhých alkoholových excesů setkává s výčitkami a upozorněními na problémy s alkoholem. Zde by to ovšem čekal nejméně, a proto se ubírá do pití alkoholu v osamocení. A pije, dokud to jeho tělo vydrží. Po té se ocitá na různých odděleních se zdravotní péčí (záchytná stanice, JIP, DETOX a jiné).
- Partnerské vztahy se potýkají též s velkými těžkostmi. Nemocný kvůli svému onemocnění není schopen vztahu, touha po alkoholu je silnější než cokoliv jiného. A i když je ve vztahu jeho protějšek dříve či později přestane jeho vášeň k alkoholu tolerovat.
- Nemocný postupně zanedbává všechny své povinnosti. Přestává dbát na svůj zevnějšek. Zhoršující se status nemocného vede k vyčlenění ze své sociální skupiny, které jej vede k uchýlení na samotný společenský okraj, kde je odříznut od svých původních konexí. To dále zhoršuje jeho fyzickou a psychickou labilitu.
- Omezuje se jeho vztah k rodině a péče o ni. Zájem o rodinu ubírá na intenzitě a může vygradovat až k samotnému vyhoření emocí, vnímavosti, porozumění, smyslů. Emočně se nemocný dostává do stavu celkové otupělosti k sobě a k okolí.
- Tito lidé se v důsledku své záliby dostávají do finančních problémů, které vedou k činům zločinného charakteru.

Alkohol vitální bytosti plné potenciálu, postupem času přetváří na zpráchnivělou tělesnou schránku postrádající sebemenší známky schopnosti být „funkční“.

3.5 Charakteristické rysy počínání člověka trpícího alkoholismem

Typickým chováním alkoholika, je popírání jeho neprotržitelné vazby s alkoholem. Nemocný závislý na alkoholu se straní společnosti, aby nebyl viděn při uspokojování svých potřeb vzhledem k alkoholu.⁶¹

- „*Alkoholik často popírá to, že pije, tají to (Alcoholicus semper medex – Alkoholik vždy lže). Utíká od reality.*“⁶²
- Alkoholik své nezřízené pití omlouvá a svaluje na těžkosti, nespravedlnost a ublížení, ve kterých se nachází. Snaží se o rozumovou explikaci své vášně.
- Alkoholismus je provázen studem, proto jedinci trpící touto chorobou jsou excelentní alibisté a demagogové.
- Pití alkoholu je kontinuální, pijí celý den, aby mohli v pro ně strastiplném prostředí „existovat“.
- Konzumace alkoholu se stává určitým způsobem lékem pro jeho obtíže, protože po požití, některé odezní.
- Jedinec pije i navzdory všem obtížím, které jsou důsledkem jeho konzumace.
- Alkoholik je člověk velmi vynalézavý. Aby své pití utajil, využívá různé úkryty pro své požití. Jsou opravdu důmyslní. Není výjimkou najít láhev s opojnou tekutinou na toaletě, v lavici s úložným prostorem, ve vysokých botách, v kotelně, v šuplíku od sporáku apod.
- U těchto lidí se setkáváme se dispozicí ke lstem, trikům, úskokům, machinacím, intrikám, manipulacím.
- Počínání takto postižených jedinců je doprovázeno amnézií, přeludy, psychózami, delirii, epileptickými záchvaty.
- Také se zde vyskytují suicidální tendence.

Alkoholik potřebuje alkohol k životu, jako vzduch či jídlo. Konzumace tekutin s obsahem alkoholu je u něj zařazena mezi základní životní potřeby, které se snaží za všech okolností, přes veškeré překážky uspokojit. Na ničem jiném mu nezáleží, jen na tom užít alkohol. Skutečnost, že ztrácí zdraví, rodinu, přátelé, práci či jiné životní hodnoty a významy, které před tím miloval, se střetává s naprostou degradací. Prioritou všech priorit je ALKOHOL a jeho konzumace.

⁶¹ Srov. Alkoholik.cz. *Alkoholik.cz* [online]. 2003 - 2013 [cit. 2013-04-07]. Dostupné z: www.alkoholik.cz

⁶² Alkoholik.cz. *Alkoholik.cz* [online]. 2003 - 2013 [cit. 2013-04-07]. Dostupné z: www.alkoholik.cz

Nesčetněkrát jsem byla v kontaktu s lidmi trpícími touto nemocí a vždy jsem se setkávala s obdobným scénářem. Od neustálých omluv a důvodů proč konzumovat, přes odhalení pití potají až po pokusy o sebevraždu. Vždy byl pro mě velmi poutavý a fascinující ten pohled alkoholika, když jsem se s ním střetla po užití. Z toho pohledu je patrné, jak si nemocný v duchu pokládá otázku: „ví to?“ Samozřejmě žije v domnění, že ne a snaží se vystupovat co „nejnormálněji“ avšak realita je jiná a často si to už on sám ani neuvědomuje, co činí.

Když jsem se pustila do přímé konfrontace s alkoholikem, který opět požil, pokaždé jsem byla zavalena všemožnými argumenty, proč nemocný opět do tohoto stavu dospěl.

3.6 Intoxikace alkoholem

Intoxikace alkoholem je prochází třemi zásadními stádii. Tato stádia jsou velmi výstižně popsána na webové stránce medicabaze, což je web, který obsahuje přehled lékařského souboru. Otrava etanolem má fyzické a psychické signály a je závislá na množství etanolu v krvi.

1. První fáze - excitační – vyznačuje se povznesenou, dobrou náladou. U konzumenta sledujeme zvyšující se sebevědomí, odstraňující se zábrany, zhoršující se koncentraci, upovídánost. V této fázi je člověk velice aktivní a veselý.⁶³
2. Druhá fáze - hypnotická – po povznesené náladě se dostavuje netečnost, agrese, porucha harmonie a shody pohybů. Dostavuje se i případné dvojité vidění, zvracení. Člověk se stává pasivním.⁶⁴
3. Třetí fáze - narkotická – její závažnost se odvíjí od zkušeností s alkoholem postiženého. U nezkušeného pijáka v tomto stádiu dochází až k těžkému poškození vědomí. U zkušených alkoholiků je vědomí zachováno.⁶⁵
4. Čtvrtá fáze - asfyxie – zde se nastává kóma, křeče, záškuby, útlum základních vitálních funkcí. Pokud se osoba dosáhne až tohoto stádia je ohrožena na životě.

⁶³ Srov. Medicabáze lékařské repertorium online: *Intoxikace alkoholy*. In: Medicabáze lékařské repertorium online: Intoxikace alkoholy [online]. 2007 [cit. 2013-04-12]. Dostupné z: www.medicabaze.cz

⁶⁴ Srov. Medicabáze lékařské repertorium online: *Intoxikace alkoholy*. In: Medicabáze lékařské repertorium online: Intoxikace alkoholy [online]. 2007 [cit. 2013-04-12]. Dostupné z: www.medicabaze.cz

⁶⁵ Tamtéž

Tato fáze může být pro člověka smrtelná, jelikož dochází k útlumu dechového centra.⁶⁶

Alkoholové hypoglykemické kóma způsobuje účinek alkoholu, protože má značný hypoglykemický účinek. Mechanismus je založen na potlačení reakcí, při kterých se syntetizuje cukr. K těmto procesům dochází v játrech z aminokyselin (potlačení tvorby krevního cukru), kyseliny mléčné a glycerolu. Nejčastěji se vyskytuje u notorických konzumentů alkoholu po neúměrném požití na lačno. K projevům snížení hladiny krevního cukru dochází po 4-12 hodinách, kdy byla ukončena tato spotřeba.⁶⁷

V této kapitole jsem popsala jak alkohol a následný alkoholismus negativně ovlivňuje všechny životní oblasti jedince. Každá sféra jeho bytí je poznamenána škodlivým a ničivým účinkem této konzumní vášně a později rozvinutého onemocnění. Důsledkem tohoto vlivu je existence jedince v úpadku všeho druhu.

Bytost strádající touto chorobou disponuje onemocněními svého organismu (orgánová onemocnění), a psychiky (psychologická/psychiatrická onemocnění). To se odráží do jeho sociálního prostředí. Nejen že se ocitne na pokraji svých reálných i potencionálních sil, ale i bez většiny kontaktů a emocí ze svého klimatu. Dle pozorování a rozhovorů s lidmi postihnutými alkoholismem jsem zjistila, jak byli svým okolím knokautováni právě kvůli této dispozici. Většina z nich popisuje, že je jejich choroba přivedla na samotný okraj společnosti a zůstala nějakou dobu bez rodiny a bez přátel.

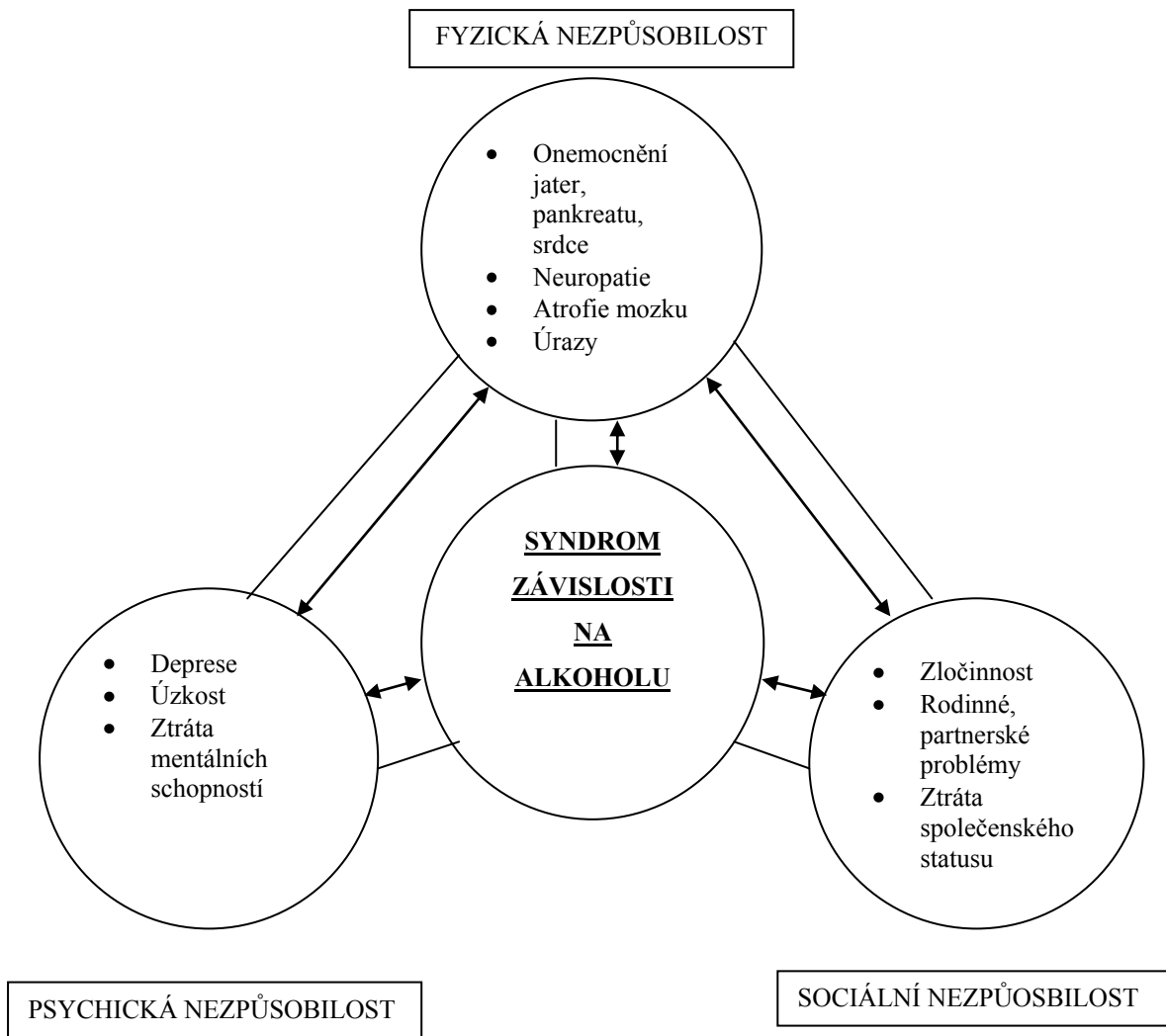
Obrat trýznivé situace nastává buď při naprosté vyčerpanosti a pádu na samé pomyslné dno, kdy se nemocný nachází v situaci naprostého existenčního krachu. Nemocní popisují stavy, kdy chtějí stále pít, ale už nemohou. Takto nemocná osoba a jeho prostředí je naplněná různými psychózami, záchvaty, návaly halucinací druhu deliria tremens. Setkáváme se však s chorými, u kterých k obrácení okolnosti nedochází a jeho život může končit až smrtí.

V této kapitole jsem se věnovala závislosti na návykových látkách z obecného hlediska a v podmíněnosti na alkohol. V následující části se budu věnovat relaci žena versus alkohol.

⁶⁶ Tamtéž

⁶⁷ Srov. Alkoholik.cz. Alkoholik.cz: *Příznaky a projevy alkoholismu, stádia alkoholizmu* [online]. 2003 - 2013 [cit. 2013-04-07]. Dostupné z: www.alkoholik.cz

Na následujícím schématu je znázorněna propojenost alkoholismu se všemi vitálními oblastmi jedince. Všechny kruhy spolu úzce souvisí.



Obr. č. 1⁶⁸

Symptomy podstaty syndromu závislosti na alkoholu (Skinner, Allen 1982)

⁶⁸ NOCIAR, Alojz. *Drogové závislosti*. Bratislava: Slovak Academic Press, 2009.

4 Ženy a alkohol

V této kapitole se budu zabývat specifiky, která provází ženy ve vztahu k alkoholu. Během své práce i mimo ni, jsem kooperovala s mnoha lidmi, kteří trpěli nějakou závislostí nebo jejich kombinací. Během těchto setkání a spolupráce jsem si povšimla různých zvláštností charakteristických pro danou skupinu závislých. Význačná, zajímavá a pozoruhodná, je velká shoda a zároveň diference mezi ženami a muži podléhajícími alkoholu. „*Alkoholismus u žen existoval vždycky, byl dříve silně dramatizován a zdůrazňována jeho větší psychopatologie ve srovnání s muži. Zmenšující se cenzura týkající se pití žen vedla po druhé světové válce k masivnímu vzrůstu žen alkohol zneužívajících a na alkoholu závislých. Tento jev není způsoben jen zlepšující se životní úrovní, ale především se sociálními a psychokulturními změnami.*“⁶⁹ Tento trend pokračující a zvyšující se ráz. Při zpracování kapitoly jsem čerpala z dokumentárních prací primáře MUDr. Karla Nešpora, který se problematikou závislosti zabývá a působí v psychiatrické léčebně v Bohnicích.⁷⁰

Počátky úskalí této problematiky v ženském podání zachycuje práce docenta Skály, ze které pramení následující část textu. V šedesátých a sedmdesátých letech se modifikoval vztah žen k alkoholu na celém světě. Spolu s ním se změnil i názor společnosti na ženu holdující alkoholu. Alkoholické psychózy v ženském podání vzrostly v letech 1970 – 1980 na trojnásobek dosavadního stavu. Tato realita se střetla s nepřipraveností psychiatrického resortu na tento skutečnost. Situace byla velmi vážná, protože nebyla k dispozici specializovaná pracoviště s odborným personálem, který by se orientoval v této problematice. Odborná lékařská obec neznala různorodost vzniku, průběhu a důsledků závislosti u žen.⁷¹ „*První léčebna pro ženy byla otevřena v roce 1869 ve Washingtonu. U nás bylo první samostatné specializované oddělení pro ústavní léčbu závislých žen (jako součást protialkoholního oddělení psychiatrické kliniky v Praze) v roce 1971 v Lojovicích.*“⁷²

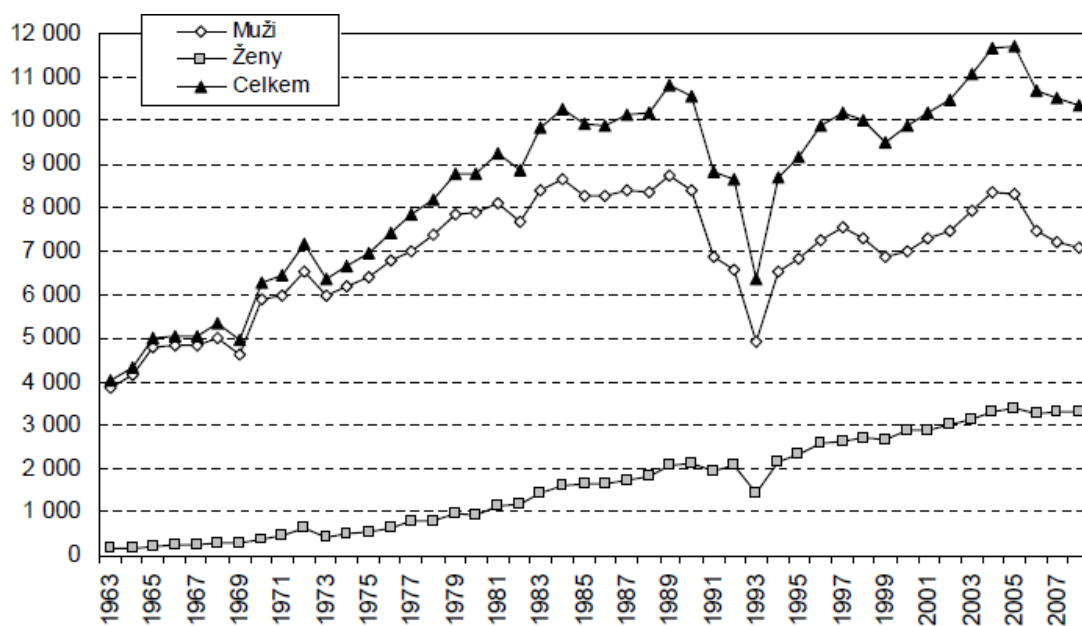
Obrázek č. 2 je znázorňuje evoluci hospitalizací na psychiatrických odděleních nemocnic a léčeben. I když je možné vidět kolísající tendenci, co se týče celkového počtu, v kruhu žen je prokazatelný progres.

⁶⁹ SKÁLA, Jaroslav. *Alkohol a jiné psychotropní drogy: abusus a závislost*. Praha: Avicenum, 1986.

⁷⁰ Srov. NEŠPOR, Karel. *Alkohol a jiné návykové látky u žen - identifikace a časná intervence*. In: *Smích, relaxace, střídlivost: Abstinenci zdar* [online]. 2007 [cit. 2013-03-26]. Dostupné z: www.drnespor.eu

⁷¹ Srov. SKÁLA, Jaroslav. *Alkohol a jiné psychotropní drogy: abusus a závislost*. Praha: Avicenum, 1986.

⁷² SKÁLA, Jaroslav. *Alkohol a jiné psychotropní drogy: abusus a závislost*. Praha: Avicenum, 1986.



Obr. č. 2⁷³

Vývoj počtu hospitalizací pro poruchy způsobené užíváním alkoholu na psychiatrických odděleních nemocnic a léčeben

Užívání alkoholu u žen ve společnosti vždy zaujímal odlišný přístup, než tomu bylo u mužů. Alkoholismem žen bylo vždy a všude mnohem více pohrdáno, i když nedosahoval takového měřítka jako u mužů.⁷⁴ Stimulující účinky etylalkoholu jako je nesmělost, statečnost, bezcitnost, houževnatost, agrese jsou rysy přisuzované spíše mužskému pohlaví, proto byl alkohol vždy považován za výsadu mužů a dalo by se tak tvrdit, se jedná o jedno z mnoha hledisek, proč alkohol nepřínáleží ženám.⁷⁵ V ženském podání byl alkohol negativně pojímán také především kvůli tomu, žena byla vždy chápána a uctívána jako symbol citlivosti, vnímavosti, slabosti a mateřství. Ttyto ženské kvality alkohol zdárně ničí a v konečných fázích dochází až k samému vyhoření.⁷⁶

Konzumace alkoholu u žen existovala vždy, je však pravdou, že se tento fenomén rozmohl především až ve 20. století, kdy ženský rod získal nový společenský status, tak jak je to popsáno v první kapitole. Zlepšující se pozice žen ve společnosti je

⁷³ Srov. *Uživatelé alkoholu a jiných drog ve zdravotnické statistice od roku 1959*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2011. ISBN 978-80-7440-048-3. Dostupné z: www.vlada.cz, www.drogy-info.cz

⁷⁴ Srov. SOURNIA, Jean-Charles. *Dějiny pijáctví*. Praha: Garamond, 1999.

⁷⁵ Srov. *O alkoholičkách*. In: MIKITOVÁ, Martina. Drogový informační portál [online]. 2006 [cit. 2013-05-30]. Dostupné z: www.infodrogy.sk

⁷⁶ Srov. BUTORA, Martin. *Mne sa to nemôže stat': Sociologické kapitoly z alkoholizmu*. Martin: Osveta, 1989.

dle mého názoru krok správným směrem. Ženy se staly více svobodné a soběstačné ekonomicky, sociálně i právně, ale je jsou to hodnoty, které přibýly k dalším „typicky“ ženským vlastnostem (tvorba útulného rodinného prostředí a klimatu, harmonické partnerský vztah, výchova dětí aj.).⁷⁷ Narůstající požadavky kladené na ženy, se kterými se setkáváme v současné době v součinnosti se slabou, či žádnou podporou okolí může být zdrojem životního nesouladu, rozporů a konfliktů a ty pak mohou být původcem následujících problémů a tím je vznik závislosti na alkoholu (jakožto nejdostupnější a nejlegálnější drogy, která má ve společnosti čím dál více tolerovanější ráz).⁷⁸

4.1 Komplex fenoménů konzumace alkoholu u žen

Konzumace alkoholu ženami disponuje řadou specifík. Ta byla v dřívějších letech, pospána například docentem Skálou a v současné době primářem MUDr. Nešporem. Charakteristických rysů příznačných pro tuto oblast vytváří určitý komplex, který v sobě zahrnuje příčiny, vnější a vnitřní vlivy i důsledky. Soubor těchto jevů je následující.

- Ženy při konzumaci alkoholických nápojů dosahují vyšší hladiny alkoholu v krvi než muži. Důvodem je nižší obsah vody v těle a nižší aktivita alkohol dehydrogenázy ve sliznici žaludku.
- Závislost se u žen vzniká dříve, po kratší alkoholové éře, než u mužů a to i při menších dávkách.
- Brzy se dostavují zdravotní problémy (duševní poruchy, rakovina prsu, hypertenze a jiné). „*Škody na tělesném a duševním zdraví se manifestují rychleji a výrazněji.*“⁷⁹
- Zvýšené nebezpečí vzniku rakoviny prsu koresponduje s nadměrnou konzumací alkoholu u žen. Toto ohrožení je patrné již při malých dávkách pravidelného užívání alkoholu a vzrůstá s dávkami.
- Vyšší konzum alkoholu u žen se dle výzkumu vyskytuje v premenstruačním období a klimakteriu.
- Alkohol má na ženy velmi nepříznivý vliv, a jeho následky lze jen těžko předem anticipovat zvláště, pokud je užíván v kombinaci s léky.

⁷⁷ Srov. *O alkoholičkách*. In: MIKITOVÁ, Martina. Drogový informační portál [online]. 2006 [cit. 2013-05-30]. Dostupné z: www.infodrogy.sk

⁷⁸ Tamtéž

⁷⁹ SKÁLA, Jaroslav. *Alkohol a jiné psychotropní drogy: abusus a závislost*. Praha: Avicenum, 1986.

- Ženy pod vlivem kombinace návykových látek je přímo vystavena násilí a zneužívání. „*Sexuální problematika související s alkoholem se vyskytuje u žen mnohem častěji (ať už jako příčina či následek).*“⁸⁰
- Kombinace alkoholu s psychofarmaky je pro ženy typická. Na tento atribut by se nemělo zapomínat!
- Alkoholismus u žen jde ruku v ruce s dalšími psychiatrickými onemocněními. Tento jev u žen je častější než u mužů i u žen neholdujících této vášni.
- Příjem lihovin je u žen úzce spjat s těžkými životními situacemi (komplikace a nezdary).
- Je nutné zaměřit se závislé ženy, protože často tento stav vychází z domácké situace. Buď se jedná a spojitost s partnerem, který je stejně postižen některou ze závislostí. Nebo se může jednat o tzv. syndrom prázdného hnízda, kdy se dostávají pocity osamělosti. Ale pozornost je právě podstatné věnovat manželovi, dětem a blízkému sociálnímu okruhu ženy.
- Při terapii je důležitá kooperace rodiny a blízkého sociálního okolí ženy, protože právě rodina a zdraví je jejich motivací k léčbě.
- Alkoholismus u žen je charakteristický pitím potají a v osamělosti.
- Při vyhledání odborné pomoci mají citelné zábrany. Potýkají se s podstatnými problémy, které stěžují jejich potenciální směr k řešení jejich neduživého stavu. Podstatnou úlohu sehrává neporozumění okolí, nezabezpečená péče o jejich děti.
- V ohrožení se nachází ženy vykonávající „mužské“ profese, mají větší spotřebu alkoholu, z důvodu klimatu, ve kterém se nachází, a tím jsou více vystavení hrozbě vzniku této závislosti.
- Zvláště nebezpečné je pití alkoholu žen v reprodukčním věku a těhotenství. Plod je totiž návykovými látkami bezprostředně ohrožen. Zde by měla být věnována značná pozornost prevenci Fetálního alkoholického syndromu.
- Terapie disponuje docela příznivými výsledky, je však důležité zahájit léčbu včas! V praxi jsem se však setkala se faktem, že situace včasné diagnostiky a terapie je docela výjimečnou událostí. „*Izolace a odmítání žen jejich okolím je proti mužům větší.*“⁸¹

⁸⁰ SKÁLA, Jaroslav. *Alkohol a jiné psychotropní drogy: abusus a závislost*. Praha: Avicenum, 1986.

⁸¹ Tamtéž

- Ženy při léčebné kúře přívětivě reagují na psychoterapii, relaxační techniky, jógu
- Při léčbě je důležité zaměřit se přímo na okruh žen. Podstatná je existence výhradně ženské terapeutické skupiny. Minimalizuje se riziko vzniku patologických vztahů v léčebné instituci. Ale v první řadě je terapie přímo směřována a aplikovaná na kategorii žen, na jejich pocity, potřeby, negativní životní zkušenosti a prožitky.
- Typologie žen zneužívajících alkohol⁸²
 - Mladé – nadměrný konzum se svými společníky o víkendech.
 - Ženy středního věku – příjem ve stylu podobném tradičním mužským pijáckým zvyklostem.
 - Ženy trpící různými úzkostmi a nesnázemi.

Zde jsem popsala problematiku užívání alkoholu u žen. Avšak dle mého mínění se jedná pouze počátek této komplikované černé propasti, kam míří náklonost žen k alkoholu, a která pojímá další těžkosti. Jak jsem již popsala, jedná se o patogen, jež způsobuje celou řadu fyzických, psychických a sociálních nedostatků, vad, poruch. Je však důležité zdůraznit, že tento fenomén má dalekosáhlé, pronikavé konsekvence do dalších generací. Alkohol značně ovlivňuje nejen žití samotného spotřebitele, ale také život dalšího bytostí, zejména dětí. S prvními údaji o tom, že by se žena měla v těhotenství vyvarovat konzumace alkoholu, se setkáváme již v Bibli a za dob Aristotela. Přesto však je předmět „ženy, alkohol, děti“ téma, které je dle mého názoru velmi opomíjené. Nejen, že se setkáváme s nedokonalým zájmem a péčí a jedince trpící touto poruchou, dalším defektem je fakt, že se opomíná vliv nemoci na další pokolení. „*Jedná se o problematiku, která se dotýká kvality nové populace.*“⁸³

Této části se budu věnovat v další subkapitole.

⁸² SKÁLA, Jaroslav. *Alkohol a jiné psychotropní drogy: abusus a závislost*. Praha: Avicenum, 1986.

⁸³ Tamtéž

4.2 Ženy, alkohol a těhotenství

Podle práce doktora Nešpora o ženách a alkoholu, se kterou jsem pracovala a z níž jsem čerpala, užívá před otěhotněním alkohol asi tři čtvrtiny žen, jedná se o početné kvantum osob, a proto se v dalším textu budu dále věnovat tomuto vztahu, jenž má dalekosáhlý průnik do následujícího jednání žen.⁸⁴ Podle této práce nepřestává se svou neřestí asi třetina žen během prvního trimestru těhotenství a dalších 16 % pokračuje s užíváním alkoholu i v následujícím trimestru. Často se setkávám s argumentací, že v během prvních třech měsíců se jedná o zcela běžný jev, který patří k životu. Dle mého názoru to však není pohnutka, která by takové jednání omlouvala, či snad povolovala.

„Pití alkoholu během těhotenství, zejména během prvních tří měsíců včetně doby, když žena o svém těhotenství ještě neví, s sebou nese velká rizika pro plod.“⁸⁵ Podle výzkumu, který proběhl v Kanadě v roce 2003, se ukazuje, že ženy které konzumují v těhotenství alkohol, jsou častokrát potomky žen, jenž též v těhotenství, tíhly k této „potřebě“.⁸⁶ Zde je možno vidět jak tyto intervence ovlivňuje následující generace.

Některé odborné studie též poukazují na vzájemný vztah konzumace alkoholu v prvních třech měsících těhotenství a náhlé smrti novorozenců.⁸⁷

Výčet škod způsobené alkoholem dětem dle Americké akademie pro pediatrii⁸⁸

- Defekty v oblasti hlavy.
- Poškození cévní, kosterní soustavy, vylučovacího ústrojí, zraku, sluchu aj.
- Poruchy chování.
- Poruchy intelektových schopností a dovedností.
- Nízká porodní váha, neprospívání.

4.3 FAS – Fetální alkoholový syndrom

S nežádoucím vlivem alkoholu na člověka se setkáváme již od samého počátku tohoto vzájemného vztahu. Avšak i přes některé historické zmínky a studie o negativním vlivu na plod se s první přímou orientací pozornosti na účinky alkoholu na

⁸⁴ Srov. NEŠPOR, Karel. *Alkohol a jiné návykové látky u žen - identifikace a časná intervence*. In: Smích, relaxace, střizlivost: Abstinenci zdar [online]. 2007 [cit. 2013-03-26]. Dostupné z: www.drnespor.eu

⁸⁵ Tamtéž

⁸⁶ Tamtéž

⁸⁷ Tamtéž

⁸⁸ Tamtéž

děti se setkáváme až na konci 19. století, kdy W.C. Sullivan poukázal na patologický účinek alkoholu vzhledem k vývoji dítěte. Dále se pak této oblasti věnovali výzkumníci v USA, kteří jako první popsali charakteristické poškození dětí konzumací alkoholu matkami. Jejich bádání bylo zaměřeno na těhotenství, porod i kvalitu života takto poznamenaného dítěte. Jejich práce poskytla hodnotné poznatky v této oblasti. Významným nálezem byla shodná vzájemná podobnost těchto jedinců, příznačná fyzická a psychická poškození. „*Pátrání po tom, jaké jsou příčiny postižení, a postupné vylučování různých faktorů (genetických, podvýživy, vlivů jiných drog) vedlo k následujícímu závěru: jediný faktor přicházející v úvahu je abusus (či spíše misusus – zneužívání) alkoholu matky během těhotenství.*“⁸⁹ „*Etylalkohol je prokázaný teratogen, který nepříznivě ovlivňuje vývoj plodu – a to po celou dobu těhotenství.*“⁹⁰ Označení etylalkoholu jako teratogenu, představuje chemický nebo fyzikální faktor vyvolávající vznik vrozené vývojové vady. Tyto poznatky byly publikovány v sedmdesátých letech 20. století. Od této doby se označuje soubor těchto symptomů jako fetální alkoholový syndrom (FAS), který souhrnně prezentuje poškození dítěte v prenatálním období, které představuje jedno ze zásadních stádií jeho vývoje. Podle Mezinárodní klasifikace nemocí má tato vada označení (číslo diagnózy) Q86.0 Alkoholový syndrom plodu.

Alkohol volně prostupuje placentou a může v krvi dítěte dosahovat daleko vyšší koncentrace než v krvi matky, protože činnost alkohol dehydrogenázy plodu je nepatrná a dispozice alkohol odbourávat bezvýznamná.⁹¹ Přísun alkoholu je nezdravý během celého období gravidity, působí na metabolismus cukrů, lipidů, proteinů a tím způsobuje retardaci rozvoje buněk a jejich dělení.⁹² V prvních třech měsících gestace etylalkohol mění a poškozuje zárodečné buňky a seskupení tkání, ve třetím trimestru je plod ohrožen především v oblasti mozku a centrální nervové soustavy, protože se jedná o velmi citlivou tkáň a v údobí posledních tří měsíců gestace dochází k největšímu vývoji toto systému.⁹³ *Alkohol byl zjištěn v nezralých tkáních plodů při potratech nebo mrtvě narozených dětí matek – alkoholiček, v plodové vodě i v dechu právě narozených*

⁸⁹ SKÁLA, Jaroslav. *Alkohol a jiné psychotropní drogy: abusus a závislost*. Praha: Avicenum, 1986.

⁹⁰ Vrozené vývojové vady: *Fetální alkoholový syndrom*. *Vrozené vývojové vady* [online]. 2008, 2013 [cit. 2013-05-26]. Dostupné z: www.vrozene-vady.cz

⁹¹ SKÁLA, Jaroslav. *Alkohol a jiné psychotropní drogy: abusus a závislost*. Praha: Avicenum, 1986.

⁹² Tamtéž

⁹³ Srov. SKÁLA, Jaroslav. *Alkohol a jiné psychotropní drogy: abusus a závislost*. Praha: Avicenum, 1986

děti. Tento stav je výstižně charakterizován výrokem: „Dítě matky, která pije po celou dobu těhotenství, leží impregnované 9 měsíců v alkoholické koupeli.“⁹⁴

Klinický obraz FAS⁹⁵

- Prenatální a postnatální retardace růstu plodu – takto postižení jedinci je již od narození hypotrofičtí, poruchy růstu zasahují do dalšího období života jedinců, vyznačují se celkovým neprospíváním.
- Kraniofaciální dysmorfie – projevem jsou faciální odchylky – mikrocefalie (abnormálně symetricky malá hlava, malý mozek), hypoplastická maxila, úzká část červec horního rtu, vyhlazené až vymizelé ploché philtrum (část obličeje mezi horním rtem a nosem), plochá střední část obličeje.
- Postižení CNS – různý stupeň mentální retardace, porucha kognitivních schopností, poruchy chování.
- Klinické projevy dokreslují další charakteristické strukturní anomálie – epikantus (kožní řasa horního víčka oka, překrývá jeho vnitřní koutek), úzké nebo krátké palpebrální štěrbin (mezera mezi horními a dolními víčky), strabismus (šilhavost), ptóza víček (pokles horního víčka oka), dysplastické nízko položené uši. Některé symptomy je možno pozorovat i u normálních dětí avšak jejich seskupení je příznačné pro FAS.
- Pravidelný příjem alkoholu u žen v těhotenství způsobuje také další poškození, vrozené vady srdce, dysplastické vrozené vady (vrozené vady srdce, ledvin, plic). V případech těhotných žen alkoholiček se můžeme také setkat se závislostí plodu na alkoholu.

Výše byla popsána klinická symptomatologie, která bývá více či méně zřejmá na první pohled, avšak u těchto dětí se setkáváme s mnohem vážnějším následkem teratogenního vlivu alkoholu na děti a tím je mentální retardace, která může být jediným zjevným projevem. Vyznačuje se strukturálními změnami mozku. Oblast tohoto poškození je velmi dobře vystihnuta na webových stránkách zabývajících se touto problematikou.⁹⁶

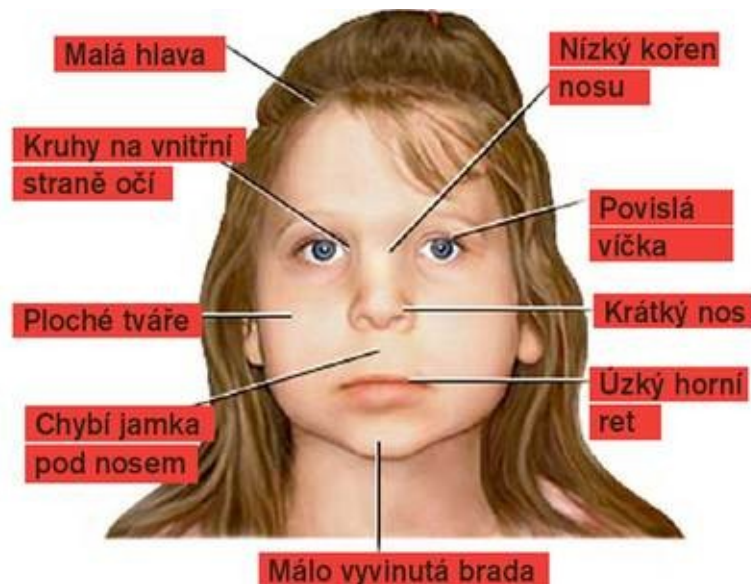
⁹⁴ Tamtéž

⁹⁵ Srov. Vrozené vývojové vady: *Fetální alkoholový syndrom. Vrozené vývojové vady* [online]. 2008, 2013 [cit. 2013-05-26]. Dostupné z: www.vrozene-vady.cz

⁹⁶ Srov. Alkoholik.cz. Alkoholik.cz: *Pití alkoholu v těhotenství a fetální alkoholický syndrom FAS* [online]. 2003 - 2013 [cit. 2013-04-07]. Dostupné z: www.alkoholik.cz

ARND - alcohol related neurodevelopmental disorder⁹⁷

- Poruchy chování a vnímání.
- Insuficientní chování, hyperaktivita.
- Asociální chování.
- Poruchy řeči.
- Deficit v matematice
- Defekt pozornosti, úsudku, abstrakce
- Poruchy v oblasti neurologie
- Nízké IQ a mentální schopnosti
- Problémy v emocionální sféře a partnerských vztazích



Obr. č. 3⁹⁸

Fetální alkoholový syndrom

Zastávám názor, že doména vlivu abúzu alkoholu matek na děti je tématem závažným a důležitým a této oblasti by měla být této oblasti větší pozornost a péče.

⁹⁷ Tamtéž

⁹⁸ Tamtéž

5 Predispozice k alkoholismu

V předchozí kapitole bylo popsáno, jak alkohol ovlivňuje vývoj dítěte. Je však důležité si uvědomit, že spojitost alkoholu a rodičů je předpokladem dalšího spojení mezi člověkem a touto tekutinou. Tento problém popisuje článek webové stránky věnované alkoholismu.⁹⁹

5.1 Alkoholismus a dědičnost

„Člověk se závislým na alkoholu nerodí“¹⁰⁰, takto je nazvána jedna z kapitol v odborné publikaci docenta Skály. S tímto výrokem naprosto souhlasím, ale je faktem, že každý na svět přicházíme s jistými predispozicemi, které mohou být původcem jistých negativních, nezdravých tendencí jedince.

„Dr. Jellinek – jeden z předních odborníků na alkoholovou závislost - zjistil, že potomci alkoholiků mají několikrát vyšší pravděpodobnost, že se alkoholiky stanou také. Důležitá ale je kombinace biologických, psychologických a sociálních faktorů, k tomu, aby se časem u potomka alkoholismus rozvinul.“¹⁰¹ Rozsáhlý výzkum inbredních kmenů myši a potkanů inklinujících k alkoholu slouží jako model pro studie biochemických příčin vzniku závislosti na alkoholu u člověka. Podařilo se vypěstovat takové kmeny, které při svobodné volbě dávaly přednost buď alkoholu, nebo nealkoholickým nápojům. „Chut“ na alkohol může být tedy geneticky determinována.“¹⁰²

Je tedy zřejmé, že vztah k alkoholu je geneticky podmíněn. Částečně je tato soustava jevů objasněna přítomností dědičného činitele, který se v mozku účastní na řízení receptorů pro příjemné vjemy. Alkohol patří mezi nejsilnějšího podněcováče těchto čidel, která se podílí na pocitu uspokojení, potěšení a radosti. U alkoholiků je tento gen poškozen a mají málo sensorů pro látky, jež způsobují dobrou náladu tzv. endorfiny. Pak dochází k substituci v podobě pití, aby bylo dosaženo příjemného pocitu. Zde pak dochází k předpokladu rozvoje závislosti. „Děti z rodin alkoholiků mají pravděpodobně sníženou schopnost produkce endorfinu, který zlepšuje náladu a "zjasňuje" náš pohled na svět. Po alkoholu pak sahají, protože jim dává něco, co sami

⁹⁹ Srov. Alkoholik.cz. Alkoholik.cz: *Dědičnost (genetika) a predispozice k alkoholismu* [online]. 2003 - 2013 [cit. 2013-04-07]. Dostupné z: www.alkoholik.cz

¹⁰⁰ SKÁLA, Jaroslav. ... až na dno!? *Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách*. Praha: Avicenum, 1988.

¹⁰¹ Tamtéž

¹⁰² SKÁLA, Jaroslav. *Alkohol a jiné psychotropní drogy: abusus a závislost*. Praha: Avicenum, 1986.

nemají – schopnost plně prožít radosti.“¹⁰³ Jedinci, kteří mají sklon k misúzu či abusu alkoholu, jsou individua, u nichž alkoholické nápoje navozují silné euforické emotivní stavy a alkohol jim slouží jako jistý normalizátor.¹⁰⁴

5.2 Alkoholismus a sociální faktory

Dědičnost však není zdaleka jedinou příčinou podílejícím se na zrodu alkoholismu. Svůj neopomenutelný vliv mají faktory psychosociální. Děti v rodinách, kde je konzumace alkoholických nápojů na denním pořádku tuto skutečnost přijímá za vlastní. Ve své praxi jsem se s touto skutečností nespočetněkrát setkala. Tyto děti si přebírají takovéto vzorce chování od svých rodičů a chápou je jako normální, běžnou záležitost. Vysoká vnímavost dětí je všeobecně známá a tím víc v domáckém prostředí, kde je se svými příbuznými v nejužším kontaktu a pokud je tato abnormalita běžným životním způsobem, děti ji přijímají za vzor, normu. Tito činitelé pak přispívají k „rozkvětu“ závislosti.¹⁰⁵ Rizikově také působí sama výchova dětí. Pokud výchova obsahuje autoritářské, moralizující tendence je výsledkem těchto postupů vznik tzv. senzitivní typ osobnosti, který je takřka charakteristický pro osoby závislé na alkoholu.¹⁰⁶ Tento typ se vyznačuje zvýšenou úzkostlivostí, emoční nevypěstlostí, stydlivostí, sebepodceňováním, má pocity samoty a viny, tudíž má spousty příčin, pohnutek, argumentů k pití.¹⁰⁷

Individuální původy¹⁰⁸

1. Nevhodné rodinné prostředí, negativní zážitky z dětství.
2. Zneužívání alkoholu rodinnými příslušníky.
3. Prožitek odbourání nepříjemných pocitů alkoholem.
4. Mimořádné životní situace.

¹⁰³ Alkoholik.cz. Alkoholik.cz: *Dědičnost (genetika) a predispozice k alkoholismu* [online]. 2003 - 2013 [cit. 2013-04-07]. Dostupné z: www.alkoholik.cz

¹⁰⁴ Srov. SKÁLA, Jaroslav. ... až na dno!? *Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách*. Praha: Avicenum, 1988.

¹⁰⁵ Srov. Alkoholik.cz. Alkoholik.cz: *Dědičnost (genetika) a predispozice k alkoholismu* [online]. 2003 - 2013 [cit. 2013-04-07]. Dostupné z: www.alkoholik.cz

¹⁰⁶ Srov. SKÁLA, Jaroslav. ... až na dno!? *Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách*. Praha: Avicenum, 1988.

¹⁰⁷ Tamtéž

¹⁰⁸ Tamtéž

Rodiče či rodina všeobecně, však není jediným činitelem, který ovlivňuje osvojování si pozitivních či negativních vzorců chování. Neopomenutelný podíl má též širší sociální prostředí jedince, ve kterém se vyskytuje, jedná se především školská zařízení, zaměstnání, okruh přátel a známých apod. Při svých návštěvách na odborných psychiatrických pracovištích jsem se s tímto faktem často setkávala. Lidé, kteří měli problémy s alkoholem, mi říkali, jak své bytí často podněcovali svému okolí.

Sociální nexy¹⁰⁹

1. Vliv soudržnosti a sjednocování.
2. Nevyhovující, nedostatečné využití volného času.
3. Nedodržování zákonů – zákaz prodeje alkoholických nápojů dětem a mladistvým.
4. Nepřítomnost životního významu

Člověk je často ovlivněn svým okolím užším či širším, vnitřními a vnějšími činiteli, tak jak je to popsáno v učebnicích psychologie, výstižně je tato oblast charakterizována v Psychologii osobnosti, ze které vychází následující deskripce.¹¹⁰

Člověk je celistvý komplex, který determinují vnitřní - biologické faktory, jedná se o dědičnost, vrozenou výbavu, tudíž sklony k zvýšené konzumaci předků, může mít vliv na potomstvo, jak bylo nastíněno výše. Dále je tento komplexní subjekt formován vnějšími faktory – fyzické, psychické a kulturní faktory.¹¹¹ Člověk si do života přináší jistou výbavu, která je dále formována prostředím, do kterého se rodí a ve kterém později žije.

Nezapomenu na zpovědi mé respondentky. Nejen, že vyrůstala v rodině, kde se „holdovalo“ alkoholu, avšak když byla v dospívajícím věku, sama se v prostředí, kde byl alkohol všudypřítomný, pohybovala. Jednou mi tak popisovala, jak ve svých asi sedmnácti letech byla označována jako „miss podniku“ po celodenním alkoholovém excesu. Tato výstřednost skutečně spočívala události, která setrvávala celý den a byla plná alkoholických nápojů, od piva počínaje po tvrdé lihoviny konče. Respondentka mi

¹⁰⁹ Srov. SKÁLA, Jaroslav. ... až na dno!? Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách. Praha: Avicenum, 1988.

¹¹⁰ Srov. NAKONEČNÝ, Milan. Psychologie osobnosti. Praha: Academia, 2009.

¹¹¹ Tamtéž

říkala: „Pro tamější, jsem byla „někdo“, vypila jsem za ten den asi 25 piv a pak přišla řada i na tvrdý alkohol. Pila jsem tolik, že jsem se propila až do střízlivosti, kdy jsem byla z celé příhody úplně mimo. Ale co, „uctívali“ mě, byla jsem mladá, krásná a navíc jsem toho tolik vypila a vydržela, no jednoduše „miss podniku“. Zde je patrné, jak dokáže být okolí v tomto ohledu podmanivé.

Následující obrázek, jsem do práce zařadila, jsou dle mého názoru zdařilou ukázkou toho, jak brzy se se děti setkávají s alkoholem a jak vlastně je k tomu podněcuje jejich nejbližší okolí.¹¹²



Obr. č. 4¹¹³

V této kapitole jsem se popsala tendence, které do určité míry mohou člověka „předurčovat“ ke konzumaci alkoholických substancí a být tak „spouštěčem“ vzniku závislosti na alkoholu a označujeme ji termínem alkoholismus, který se charakterizuje jako vleklé, recidivující, ireverzibilní onemocnění organismu a může mít až smrtelné následky.¹¹⁴ Je důležité poukázat na skutečnost, jak dalece sahají příčiny vzniku tohoto onemocnění až do dob, kdy člověk ještě skutečně není ani zárodkem v těle matky a potom jsou tyto sklony dále umocňovány dalším nevhodným chováním rodičů. Z toho vyplývá, jak životní styl rodičů všeobecně a situace v rodině predisponuje své děti

¹¹² Na uvedený obrázek jsem narazila čistě náhodou. Byly zveřejněny na webových stránkách Mladé fronty, kde se účastnily soutěže „Dítě roku 2013“.

¹¹³ Mladá fronta. In: *Dítě roku 2013* [online]. 2013 [cit. 2013-05-28]. Dostupné z: www.maminka.cz

¹¹⁴ Srov. NOCIAR, Alojz. *Drogové závislosti*. Bratislava: Slovak Academic Press, 2009.

k různým negativům v podobě psychiatrických onemocnění, do kterých patří i již zmiňovaný alkoholismus. Jedná se o zárodek, který je dále rozvíjen samotnou osobností jedince a sociálními vlivy, které mají neopomenutelný intenzivní vliv. Proto je důležité zabývat se samotnou prevencí vzniku závislosti na alkoholismu. Pokud však jsou mechanismy prevence nedostatečné nebo dojde k jejich selhání, musí dojít k doporučení jak tyto situace řešit a měla by být zahájena odborná lékařská péče, která by měla alkoholika provázet i po skončení terapie ve specializované léčebně. Této oblasti se budu věnovat v další kapitole.

6 Vlastní výzkumné šetření

V předchozích kapitolách jsem se popsala postavení žen ve společnosti od historie po současnost. Determinovala jsem teorii alkoholu, popsala jeho dějiny a objasnila účinky, kterými působí na lidský organismus. Charakterizovala jsem onemocnění alkoholismus, které se vyznačuje závislostí jednice na alkoholu. V Mezinárodní klasifikaci nemocí, zaujímá svou pozici a označení v kapitole Poruchy duševní a poruchy chování a subkapitole Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek. Z předchozích kapitol vyplývá, že závislost jednice na alkoholu má drtivé dopady na samotného člověka a to v ohledu fyzickém, psychickém, sociálním, ale i na celou společnost. Tyto ničivé vlivy jsou neoddiskutovatelné. Avšak po rozhovorech a konzultacích s lidmi závislými na alkoholu a lidmi z řad specialistů zabývajících se touto problematikou, do jisté míry postrádám, a domnívám se, že i oni, pozornost a péči v tomto ohledu orientovanou přímo na ženy. V oblasti žen závislých na alkoholu, nacházím mimo již popsaných nežádoucích somatických, duševních a sociálních účinků také nepříznivé vlivy působící na další generační linie „v podobě“ potomků těchto žen, které pak mají menší či větší anomálie těla a psychiky.

I když ženy konzumovaly alkohol vždy, zvýšená zátěž kladená na ženy, uvolňování morálky, samostatnost, svoboda a snadný, „bezstarostný“ přístup k alkoholu a mnoho dalších pohnutek, to vše se nejspíš podepsalo na zvyšující se tendenci, konzumace alkoholických nápojů u žen. Má návštěva paní primářky MUDr. Miklovičové, jež proběhla v červenci roku 2012, na oddělení závislostí v Psychiatrické léčebně ve Šternberku, mi objasnila základní rozdíl mezi alkoholismem žen a mužů. Sdělila mi, že ta diference většinou spočívá v tom, že *„ženy pijí alkohol, protože mají problémy a muži pijí alkohol a pak z toho mají problémy“*. S tímto názorem se ztotožňuji. Mé osobní zkušenosti a návštěvy odborných zdravotnických oddělení zabývajících se léčbou závislostí, mě o této koncepci nejen přesvědčily, ale i značně utvrdily.

Zkušenosti z osobního života, má praxe ve zdravotnictví a spolupráce s lidmi (lékaři i klienty) z oddělení zabývajících se léčbou závislostí mi umožnilo podat pohled na alkoholismus všeobecně a na život žen alkoholiček v praxi. Mé vlastní výzkumné šetření mi umožnilo, ještě více nahlédnout přímo „pod pokličku“ této problematiky a více jí porozumět.

Pro empirické šetření jsem použila metodu strukturovaného rozhovoru. Strukturovaný rozhovor je rozhovor, který spočívá v tom, že otázky a jejich pořadí jsou předem vymezené a výzkumník může otázky pokládat z paměti nebo je předčítat.¹¹⁵ Výhodou tohoto rozhovoru je, že výzkumník získá mnoho informací v krátkém časovém období a získaná data pak může dále hodnotit.¹¹⁶ Rozhovor zahrnoval uzavřené i otevřené otázky s možností volných odpovědí, kde měli účastníci tohoto šetření možnost volně odpovídat a popisovat procesy a příběhy vycházející z otázek. List šetření viz příloha. Dále jsem použila metodu polostrukturovaného rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor představuje způsob rozhovoru, který představuje rozmluvu mezi typem strukturovaným a nestrukturovaným.¹¹⁷ Tento druh rozhovor zahrnuje část otázek, které jsou předem připravené, může se v průběhu měnit jejich pořadí, nebo některé dotazy vynechat, a současně vytvářet otázky nové.¹¹⁸ Výzkumník má prostor pro vlastní otázky, které vychází z rozvoru a reagují na výpověď dotazovaného.¹¹⁹ Při výzkumném šetření jsem byla v přímém kontaktu s respondenty/respondentkami, zdravotním personálem a dalšími lidmi, kteří buď mají problémy s alkoholem, nebo s těmito lidmi pracují. Je třeba podotknout, že jsem se setkala s velmi pozitivním přijetím, na všech místech, kde jsem se během svého výzkumného šetření pohybovala. Všichni byli velice sdílní a rádi se se mnou podělili o své zkušenosti, zážitky a prožitky, které s alkoholem mají. Metody strukturovaného a polostrukturovaného rozhovoru, byly doplněny metodou přímého pozorování. Přímé pozorování je vlastní sledování průběhu činností, dějů.¹²⁰ Pozorovatel má možnost vnímat a poznávat vystupování a chování pozorovaných jedinců. Měla jsem tu možnost pozorovat zainteresované osoby nejen při osobním kontaktu, ale také v jejich rodinném a sociálním prostředí, ve kterém se nacházeli a pohybovali.

Cílem empirické části mé bakalářské práce je analyzovat vztah žen k alkoholu, jejich chování a jak tato nemoc ovlivňuje, postihuje a mění jich životy. K výběru této analýzy mě přiměla řada impulsů. Mezi hlavní podněty, které mě vedly k tomuto rozhodnutí, byly časté kontakty s ženami inklinujícími k alkoholu, bezprostřední

¹¹⁵ Srov. Gavora, Peter a kol. 2010. *Elektronická učebnica pedagogického výskumu*. [online]. Bratislava : Univerzita Komenského, 2010. Dostupné na: <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/>

¹¹⁶ Tamtéž

¹¹⁷ Tamtéž

¹¹⁸ Tamtéž

¹¹⁹ Tamtéž

¹²⁰ Tamtéž

kontakty a ošetřování dětí s vrozenou vývojovou vadou FAS (Fetální alkoholový syndrom). A neměla bych opomenout ještě jeden stimul, který se na mém rozhodnutí podílel. Jedná se o přístup z řad gynekologů, kterému jsem byla přímo svědkem. Toto pojetí vyjadřuje „jakousi povolenou dávku požití alkoholu během těhotenství“, kterou tito lékaři během gestace nepovažují za plod ohrožující. Avšak jak jsem uvedla v teoretické části mé práce i malé dávky alkoholu mohou mít neblahé účinky na plod. *„Alkohol: jeho nadměrné užívání může způsobit syndrom alkoholické závislosti plodu. I pouhá jedna nebo dvě skleničky denně mohou způsobit problémy, hlavně v počátečních stádiích těhotenství.“*¹²¹

Díličními cíli mé práce je prezentovat a demonstrovat znaky, stopy, které charakterizují život žen závislých na alkoholu, s jakými vztahy se setkávají ve vnitřním i vnějším sociálním prostředí a jejich perspektivy další životní dráhy.

6.1 Charakteristika výzkumného šetření a zúčastněných respondentů

Samotné šetření, které je nedílnou součástí mého úsilí proniknout do této problematiky, bylo nepřímo započato během mé praxe zdravotní sestry. V průběhu své poněkud krátké profesní dráhy jsem nejen v kontaktu s ženami, matkami alkoholičkami, ale také jsem se během zaměstnání setkala s dětmi se známkami, charakteristickými pro FAS. Poprvé jsem se s dítětem se známkami fetálního alkoholového syndromu setkala ve svých 22 letech a musím uznat, že se jednalo o velmi silný emotivní zážitek, na který jsem nebyla připravená. Praxe, interesantní ráz souboru jevů a této oblasti vůbec, mě přiměli k tomu, sledovat vztah ženy versus alkohol a vývoj takto „postižených“ dětí. Díky tomu jsem získala poznatky z této sféry ještě před samotným šetřením.

Respondenty jsou osoby ženského pohlaví, které se v době přímého šetření pobývaly na oddělení DETOX, které jsem pravidelně navštěvovala. Šetření se dobrovolně zúčastnilo patnáct žen, nejmladší respondentkou byla žena ve věku 33 let a nejstarší 63 let. Respondentky byly velmi vstřícné a k rozhovorům se mnou přistupovaly otevřeně a s neskryvaným nadšením. Byl zjevný jejich entusiasmus, který vyplýval z potěšení a uspokojení, že se někdo o ně a jejich problémy a nemoc zajímá, a že mohou někomu sdělit „radosti a starosti“ spjaté s alkoholem.

¹²¹ PAUL, Kassin. *Psychologie*. Brno: Computer Press, 2007, s. 322.

6.2 Analýza získaných dat

Věk dotazovaných žen

Věkové rozmezí skupiny žen, se kterými jsem byla v kontaktu a realizovala s nimi rozhovor, bylo od 33 do 63 let.

První kontakt s alkoholem

První přímý kontakt s alkoholem dotazované ženy připisují období dětství a adolescence. Konzumace alkoholu, jim podle jejich výpovědí, byla v období dětského věku umožněna prostřednictvím rodiny, při příležitosti různých rodinných oslav. V období dospívání se k tomuto činiteli přidal též významný faktor a to v podobě přátel. Na této skutečnosti se shodují všechny dotazované ženy.

První kroky k závislosti

Zvýšená konzumace alkoholu se podle respondentek dostavila v období rané a střední dospělosti. Dotazované ženy konstatují, že alkohol konzumovaly nejdříve se svým nejbližším okolím s rodinou a přáteli, později tyto alkoholické ceremonie prostoupily do všech oblastí časových období žen. Tuto skutečnost potvrzuje deset z patnácti dotazovaných žen

Stimul, který respondentky považují za „spouštěč“ alkoholové dráhy

Dotazované ženy se shodují na tom, že podnětem, který je vedl ke konzumaci alkoholu, jehož spotřeba se stupňovala, byl stres, deprese, pocit prázdnoty, rodinné problémy a potíže v zaměstnání. Euforické účinky alkoholických nápojů, pocit sounáležitosti, plus stimuly v podobě životních úloh a problémů, vedly k čím dál častější, intenzivnější konzumaci. K tomu patřilo i vyhledávání příležitostí a prostor pro pití alkoholu. Se zvyšující se frekvencí a objemem konzumace se přímou úměrou zvyšovala tolerance na alkohol, která si tedy vyžadovala dávku pro navození požadovaného stavu navyšovat. Respondentky konstatují, že jim ve vyhocených fázích nezadržitelné chuti nezáleželo na tom, kde, s kým a co pijí. „Hlavně, že se jednalo o alkohol.“ Tento fakt potvrzuje patnáct žen z patnácti tázaných.

Problémy s alkoholem

Deset žen uvádí, že se vědomí toho, že mají nějaký problém, dostavilo až při nějaké patové situaci, tak jak je popsáno v následujícím bodu. Do té doby si nic podobného nepřipouštěly. Odpověď na tuto otázku byla u dotazovaných srovnatelná: *„Lidé z mého okolí mi častokrát říkali, že mám potíže s alkoholem. Já jsem si však vždy měla ten názor, že to oni mají problém a já přestanu pít, kdykoli budu chtít.“*

Bod zlomu

Pod bodem zlomu v této problematice, mám na mysli, impulsy, podněty, pobídky, které ženy závislé na alkoholu vedly k tomu, aby problémy s alkoholem řešily a podstoupily léčbu závislosti na alkoholu. Celá skupina respondentek uvádí jako zásadní podnět směřující k tomuto rozhodnutí, nějakou vyostřenou nebo zásadní situaci, jež negativním způsobem ovlivnila jejich život.

Stimulů vyjmenovaly celou řadu:

- Abstinenční příznaky: pocit, když už tělo nemůže dál pít alkohol, ale stále si ho žádá, třes rukou, bolesti hlavy, zvracení, halucinace, stavy deliria tremens, epileptické záchvaty.
- Pocity prázdnoty, deprese.
- Kombinace závislostí – alkohol + léky.
- Odvrácení rodiny, přátel i „přátel“ z kruhu lidí inklinujícím k alkoholu.
- Zdravotní potíže, časté úrazy.
- Odebrání dětí soudním příkazem pro nezpůsobilost výchovy nezletilých potomků.
- Ztráta zaměstnání.
- Ztráta blízké osoby (úmrtí v rodině).

Počet absolvovaných léčení respondentek

Každá z respondentek měla za sebou, v době našeho rozhovoru, minimálně jednu zkušenost s léčbou závislosti, ať už přímo na oddělení léčby závislostí nebo na oddělení DETOX. Jedna z respondentek podstoupila protialkoholní léčbu již sedmkrát na odděleních zabývajících se touto terapií na psychiatrických odděleních v institucích, různých oblastí České republiky.

Téměř všechny se shodují na tom, že první léčba byla pro ně přínosem avšak, této závislosti opět podlehly a teprve opakovaná léčba jim poskytla lepší východisko při

boji s touto nemocí. Ale i přes pozitivní vliv opakované léčby, který ženy popisovaly, osm respondentek z celkového počtu dotazovaných, podstoupily léčbu více jak dvakrát.

Respondentky a jejich okolí

Dotazované ženy charakterizují přístup užšího i širšího sociálního prostředí ambivalentně. Setkaly se se střádajícím se pozitivním i negativním přístupem. Zorné úhly pojetí a přístupů k těmto ženám měly a mají střádající charakter. Popisují, jak byl z počátku chápány velmi negativně, ale při projevu snahy tento problém řešit formou terapie se setkali s kladným přístupem. Avšak pokud se dostavila jistá svízelná situace, ve které opět sáhly po alkoholu všechna přívětivá pojetí, byla ta tam a opět se dostavily stavy opovržení, nepřátelství a odsouzení. Tento stav má doslova cyklický charakter, střídají se pozice recepce a anti recepce. Popisují situace kdy, se od nich všichni blízcí a přátelé odvrátili, což je vedlo k vyhledávání „přátel“ v kruhu lidí se stejnými problémy. Zúčastněné ženy také popisují, jak okolí zneužívalo a často i dále zneužívá jejich závislosti. Tato skutečnost orientuje především na oblast sexuálního povahy. Všechny se shodují na tom, že představují pro muže snadnou kořist, pro „použití a využití“ k sexu a různým sexuálním praktikám“.

Přístup rodiny a blízkého okolí k léčbě

Jedna z respondentek mi řekla: *„Stanovisko k terapii mé závislosti, které okruh mé rodiny a přátel zaujímal, bylo z počátku velmi pozitivní, ale s recidivami a opakovanými léčbami se vztah k mé osobě celkově zhoršuje a ztrácím jejich důvěru.“* Obdobné tvrzení tohoto typu pronesly všechny dotazované ženy.

Ženy, alkohol a jejich děti

Deset z patnácti respondentek v době našeho rozhovoru mělo jedno či dvě děti různého věku. Popisují, jak jejich dědi byly svědky jejich alkoholových excesů, které byly nejen plné alkoholu, ale také trapných až „skandálních“ situací a násilí a k těmto skutečnostem velmi vnímavé. Popisují, jak byly jejich děti často frustrované a deprivované. Matky se závislostí na alkohol, které mi popisovaly svůj život, mi sdělily *„Když jsem pila, nepřipouštěla jsem si fakt, že mé dítě/děti mají něčeho nedostatek. Ve skutečnosti měly nedostatek úplně ve všem, především ve vazbě se mnou jako s matkou. S rostoucí závislostí jim, přes mé případné pozitivní snahy chyběla mateřská, láska, náklonnost, porozumění a zájem. To vše jsem si plně uvědomovala až při*

absolvování léčby a po hovoru s ním/nimi.“ S výpověďmi těchto žen koresponduje koncepce primářky MUDr. Miklovičové, která mi při mé návštěvě mimo jiné řekla: „*Alkoholismus je nemoc, která zabíjí mateřský pud.*“ Popisovala mi případ, kdy jedné ze svých terapií dala pacientkám na oddělení úkol, aby namalovaly, co jim zrovna chybí, na co se těší, až opustí léčebnu, v čem vidí jistou prioritu úpravy svého života a eliminace své závislosti. Líčila mi, jak jedna z pacientek nakreslila stromy. MUDr. Miklovičová se na ni obrátila s dotazem „*Proč jste namalovala stromy?*“ Načež jí žena odpověděla „*Chybí mi příroda a na ni se těším.*“ Přičemž dle osobních údajů, byla tato žena matkou malých dětí. Podle paní primářky na ně díky alkoholu a degeneracím způsobených alkoholem, jistým způsobem zapomněla, nebyly pro ni tou stěžejní životní předností, jak to u matek bývá. Když mi tuto skutečnost paní primářka popisovala, byl na ní zjevný smutek z takovéto osobní zkušenost, kterou ji praxe přinesla. Tento případ z praxe je určitým potvrzením, jak alkohol ničí celou osobnost jedince a výsledkem je syndrom vyhoření osobnosti, způsobený závislostí na alkoholu.

Psychika těchto dětí, je podle jejich matek ve znamení emoční lability, strachu a fixace na matku. Jedna z nich mi řekla, že „*i když jsem nebyla zrovna dobrou mámou, která by splňovala povinnosti, které má matka mít, mé děti mě mají rádi a přes to všechno vyhledávají mou pozornost a chtějí být se mnou*“ Avšak mezi oslovenými ženami jsou i takové, které mají opačnou zkušenost, podle které už děti se svou matkou po opakovaných neúspěšných protialkoholních terapiích nechtějí být a upřednostnily rodinnou péči v náhradní rodině. Zde můžeme vidět, jak jsou děti citlivé a ke svým rodičům inklinují i přes jejich negativní chování k nim. Avšak i tak potřebují pocit, že někam patří, že mohou postupně zaujmout jiné stanovisko.

Přístup společnosti k dětem, je ženami popisován tak, že jejich závislost na alkoholu, přinesla jejich dětem status „*dítě alkoholičky*“. Na tom se podepisuje proces etiketizování – nálepkování, kdy je potomkům rodičů závislých na alkoholu přiřazena etiketa dítěte s neuspokojivým rodinným prostředím, kde se „*chlastá alkohol*“. A často bylo a je na tyto děti ze stran okolí nahlíženo se zaujatostí, vzhledem k tomu jaká je jejich domácí situace. Podle výpovědí těchto žen, jejich děti zaujímaly nevalnou pozici ve společnosti, protože jim byla přiřknuta tato etiketa dítěte matky alkoholičky, která je ve známém prostředí provázela na každém kroku.

Všech deset těchto žen má obavy, že jejich děti budou též inklinovat k alkoholu.

Léčba a emoce žen

Dotazované ženy charakterizují léčbu velmi pozitivně. Avšak na první dny hospitalizace, kdy probíhala detoxikace organismu, ani jedna z nich nevzpomíná s nějakým veselím. Popisují stavy, v nichž se dostavily abstinenční příznaky jako třes celého těla, bolesti hlavy, zvracení, průjem, pocení a nutkavá touha požití alkoholu a ulevit si. Tuto epizodu mají však za sebou. Nyní se věnují terapiím zaměřeným na rozvoj jejich osobnosti a zvládnání nekontrolovatelné chuti. K těmto účelům je do léčby začleněna pracovní terapie (léčba pomocí pracovních činností), dramaterapie (využívání divadelních prostředků a postupů), arteterapie (léčba uměleckou činností), tělesná cvičení a posilování, a další. Léčba má svá pravidla, postupy a daný harmonogram, který musí být dodržován.

Účastnice léčby svou účast hodnotí velmi kladně a podle jejich výroků se cítí mnohem lépe. Prozradily mi, že chuť na alkohol se čas od času dostaví, ale díky terapii a medikamentům je lépe ovlivnitelná a zvládnutelná.

Ani jedna z nich se neobává „návratu do reality“, jsou prý připraveny na to, že je čeká spousta obtíží. Klientky tohoto oddělení jsou připraveny na „reality všedního dne“ se všemi radostmi a starostmi. Avšak všechny spatřují problém v obtížných situacích, které jsou neočekávány a ty bývají prvními pohnutkami k tomu sáhnout po alkoholickém nápoji. Z toho důvodu je zde skupina těch, které absolvují léčbu opakovaně.

Shrnutí

Po mém šetření, které probíhalo formou rozhovorů a pozorování žen, u nichž se projevuje závislost na alkoholu, jsem dospěla k závěru, že teorie přímo koresponduje s praxí. Alkoholismus patří mezi recidivující psychiatrická onemocnění a ovlivňují nemocného jedince ve všech životních směrech a oblastech. Tyto skutečnosti se pak odrážejí na životě nejen samotných jedinců, ale také rodin a především dětí, které trpí alkoholismem rodičů asi nejvíce.

6.2 Kazuistika

Tuto subkapitulu pod názvem Kazuistika jsem věnovala popisu a interpretaci života jedné z respondentek, se kterou jsem trávila během svého šetření i mimo něj trávila spoustu času a byla jedna z těch, co mi věnovaly čas mimo rámec dotazníkového šetření. Tato respondentka mi věnovala čas, co se týče interpretace svého života, zkušeností s alkoholem a závislostí na něm. Ale také mě doslova provázela odděleními zabývajícími se léčbou závislostí a terapeutickými skupinami zabývajícími se terapií abúzu návykových látek, protože během naší spolupráce, několikrát pobývala na psychiatrických odděleních z důvodu svých závislostí na alkoholu, psychofarmacích a dalších psychiatrických diagnóz. Psychiatrické diagnózy mimo závislosti na alkoholu a lécích, kterými žena trpí, byly nejen příčiny, ale také i důsledky jejích závislostí.

Příběh paní K.

Paní K. se narodila v roce 1980 do neúplné rodiny, bez otce. Když její matka otěhotněla, měla v úmyslu jít na potrat, protože dítě nechtěla, proto šla těhotná žena ke komisi zabývající se v tehdejší době interrupcí. Rodiče matky však k tomuto kroku měli výhrady a zaručili se, že se dítě postará. Na svět tak přišlo děvčátko, které již od prvních okamžiků matka „nechtěla“. O dívku se starali její prarodiče do věku čtyř let. Paní K. popisuje, že si pamatuje, že i její děda měl problémy s alkoholem. Během doby, kdy dívka žila u svých prarodičů, její matka žila svůj život, našla si nového partnera, za kterého se provdala a založila s ním novou rodinu. Když byly paní K. čtyři roky, její dědeček zemřel a matka ji přijala do své nové rodiny. Najednou tak měla paní K. matku, otce a mladší sestru.

Žití v nové rodině paní K. charakterizuje jako život plný alkoholu. Matka se svým partnerem ve velké míře holdovali alkoholickým nápojům. Alkohol pili mnohdy doma sami nebo se svými „alkoholovými přáteli“, nebo za účelem alkoholových radovánek často opouštěli domov a nechávali své malé děti doma samotné. Paní K. byla starším dítětem, proto většina starostí byla kladena na její bedra, péče o sestru a částečně i o domácnost. Líčí, jak se cítila sama. Měla velký strach a starost o sebe i svou mladší sestru, za kterou cítila zodpovědnost. V dobách, kdy se rodiče věnovali alkoholovým radovánkám, které byly plné alkoholových excesů a agrese, nebo když zůstaly se sestrou sami doma, se svého mladšího sourozence snažila chránit. K. popisuje, jak musela přihlížet stavům rodičů, pod vlivem alkoholických nápojů, kde

docházelo na fyzické a psychické násilí, kterému byla i ona sama vystavena. Často byly ve večerních i pozdních nočních sami doma a K. sestře nahrazovala péči matky, od večere, přes čtení pohádek, později psaní domácích úkolů, ukládání k spánku po noční hlídání a čekání až se rodiče vrátí pod vlivem alkoholu domů. Paní K. se smutkem a děsem v očích vzpomíná, jak častokrát sedávala u okna a rodiče vyhlížela. Stalo se však, že se jich nedočkala a opatrování sestry pokračovalo i další den. Chystala snídani, vyprovázela sestru do školky, později do školy a z těchto institucí ji také vyzvedávala. Když o těchto událostech vypráví je na ní patrné, jaký smutek tehdy prožívala. Říká, že se v dospělosti ptala své sestry, zda si pamatuje na tyto události a ona jí prý s údivem odvětila, že vůbec. K. byla tehdy přesvědčená, že se těmto negativním vlivům alkoholu vyvaruje, avšak i ona sama později této neřesti podlehla.

Rodinné poměry, brzká péče o sourozence a další okolnosti, které byly po paní K. vyžadovány, ji určitým způsobem přinutily „dříve dospět“ a převzít odpovědnost za sebe i sestru. K. byla zvyklá se o vše starat a být samostatná, proto k ní tak i její rodinné prostředí přistupovalo. Postupem času se tento přístup více upevňoval, byla starší a všechny dříve kladené požadavky zvládala „bez potíží“. Vzpomíná, že i ona sama se vždy cítila vyspělejší, než její vrstevníci, a když přišlo období dospívání, nastolenou situaci přijala za více než za svou. Období dospívání s sebou přineslo studium na střední škole zemědělské škole, kterou si vybrala, nové spolužáky, kamarády a naskytla se jí možnost brigády v zemědělském družstvu, kde začala pracovat. K tomu se věnovala výcviku problémových psů. Od domácího prostředí „utíkala“ ke svým koníčkům a na brigádu, kde dělala práci, která ji bavila a navíc ji umožnila vydělat si nějaké peníze. V tomto období již čas od času navštěvovala různá hospodská zařízení. K tomu bych chtěla připomenout jeden z mnoha jejich příběhů, který jsem již popisovala v páté kapitole, popisovala mi, jak ve svých asi osmnácti letech byla označována jako „miss podniku“ po celodenním alkoholovém excesu. Jak tato výstřednost skutečně spočívala v události, která setrvávala celý den a byla plná alkoholických nápojů, od piva počínaje po tvrdé lihoviny konče. Respondentka mi říkala: *„Pro tamější, jsem byla „někdo“, vypila jsem za ten den asi 25 piv a pak přišla řada i na tvrdý alkohol. Pila jsem tolik, že jsem se propila až do samé střízlivosti, kdy jsem byla z celé příhody úplně mimo.“* Po dokončení studia, opustila svůj domov, našla si bydlení a práci. Podle ní začal ten „pravý život“. Toto období líčí jako éru, kterou si patřičně užívala. *„Po mém odchodu z domu začala show. Mejdany a nespoutaný život. Byla jsem jak puštěná ze řetězu. Do té doby jsem musela, až na jisté výjimky, být do osmi doma, kromě dnů kdy*

jsem byla třeba na odpolední. Paradoxně se mi v té době rapidně zhoršily mé úzkosti, panika a strachy z dětství. A tak jsem to úspěšně zapíjela. Z počátku to pomáhalo. Začala jsem kvůli tomu mít problémy v práci i v osobním životě. Pronájem jsme se spolubydlicím přestali platit a museli odejít. Chvilku jsem bydlela po kamarádech a v práci samozřejmě skončila. Byli to jen mejdany, sex a chlast. A neřešila nic.“

Nakonec zůstala paní K. bez bydlení tak se vrátila bydlet k babičce, která ji v útlém věku vychovávala, našla si práci. Popisuje, jak se po této zkušenosti vzpamatovala, avšak žila „normálním životem“. Na jedné společenské akci poznala muže, kterého si později vzala, a se kterým po roce manželství otěhotněla a narodila se jim dcera. Jelikož její tehdejší manžel žil jen sám pro sebe a tíhnul k alkoholu, navštěvoval podniky, kde byl alkohol na denním pořádku, vracel se domů ve stavech náležitých zvýšené konzumaci alkoholu.

Další vývoj situace K. popisuje následovně. *„Manželův přístup a pohřeb v rodině mě opět rozpil. S manželem jsme se rozvedli a nastala staronová epocha. Moje stavy se pořád projevovaly a prohlubovaly. Opět jsem byla utržená ze řetězu. Ve chvílích, kdy babička po večerech a nocích hlídala malou, jsem opět žila mejdany, chlastem a sexem. V rozpoložení, kdy mě dusila samota, jsem potkala svého spolužáka ze základní školy a po týdnu se k nám stěhoval. Časem se u něj projevil agresivní sklony a samozřejmě jsem to odnášela já. Agrese se den ode dne stupňovala a já byla proti němu slabší a slabší. Bil mě. Neměli jsme žádné peníze, jen mou mateřskou a tak nás úspěšně živila babička, všechny tři. A po jednom z několika sexuálních styků, jsem opět otěhotněla. V den, kdy jsem to zjistila, se radoval natolik, že se rozhodl mě zabít. Přiznal se, že kecy o tom, že chodí do práce a šéf mu neplatí, jsou lež. Tak zůstal se mnou doma. Nesměla jsem se s nikým stýkat, nesměla jsem sama ani do obchodu. Neustále se ke mně choval agresivně a tloukl mě. Rozbil mnou a o mě co šlo. Byl to horor. Přesto jsem nepotratila, i když to tak chvilčkama vypadalo. Zavřeli ho dřív, než se mu povedlo mě zničit fyzicky. Psychicky jsem byla zničená dávno. Šest měsíců po jeho „odchodu“ se mi narodila díky Bohu zdravá dcera Bára. Můj vztah se sestrou byl v té době dobrý natolik, že byla se mnou jako opora u porodu. Z bývalého partnera jsem se dostávala dlouho. Nějakou dobu jsem byla naprosto frigidní, při představě sexu se mi zvedal žaludek. Přešlo to při prvním draku na chalupě na Vysočině. Malé byl rok. Nezvládala jsem finančně dvě děti a jednu mateřskou. Babi pomáhala z důchodu, ale bylo to pořád méně, než jsme potřebovaly. Potkala jsem dobře situovaného člověka a stala se jeho „partnerkou“. Já a děti jsme měly všechno, co jsme potřebovaly.*

Po nějaké době se opět vrátily stavy deprese a samoty, byla jen tělem, co chodí po světě. Neměla jsem vůbec žádný vztah sama k sobě a své psychické poruchy jsem opětovně řešila alkoholem. Znovu pád do propasti a pokus o sebevraždu. Jak já byla nešťastná, když jsem se po dvou dnech vzbudila na JIP. Odtamtud rovnou na šest týdnů na detox. Vrátila jsem se domů čistá. „Přítel“ mě chvíli nechal v pohodě abstinovat. Dal mi auto a koupil koně. Skvěle si mě k sobě uvázal. Dny jsme s dětmi trávily u koní. Pořádala jsem dětské tábory u koní a hypoterapii. Když mi umřela jedna z kobylek a druhá byla březí, vše skončilo. A potom ten kolotoč začal znovu a pila jsem. Chytli mě při řízení pod vlivem, takže zákaz řízení motorových vozidel. Další pokus o sebevraždu, rok po té první a zase se nepovedla. A tříměsíční protialkoholní léčba v psychiatrické léčebně. Má prvorozená dcera v první třídě se samými jedničkami. Babi se o děti starala, já se léčila a rodiče se za mě styděli. Po návratu domů jsem vrátila auto, kobylku s hříbětem prodala, protože jsem to neutáhla finančně a život šel dál.

Po návratu jsem se k uvedenému partnerovi již nevrátila. Bylo mi nabídnuto dobré pracovní místo, které jsem přijala a kde jsem úspěšně pracovala. Za nějaký čas jsem si našla přítele, do kterého jsem se opět zamilovala. Dokonce i poměry v rodině se upravily. Byla jsem šťastná. Avšak i tento partnerský vztah po roce a půl zkrachoval. Dostavily se již známé deprese, úzkosti a jiné stavy, které mě trápily, zvláště večer, pokud jsem byla doma, bývaly hodně intenzivní. Má životní situace se opět začala zhoršovat a já našla útěchu zase v alkoholu. Další nekontrolovatelné pití, další zákaz řízení motorových vozidel. Pomáhala jsem si proti rozjezdu mých stavů benzodiazepiny. A opětovné chování jak utržená ze řetězu. Alkohol, psychofarmaka a šlo to se mnou to z kopce dolů. Stále jsem pila až jsem se dostala do stavu, kdy jsem chtěla pít, ale už nemohla. Telefonicky jsem zavolala psychiatrovi a přes záchytku opět detoxikační léčba. V té chvíli se již dostavovaly známky deliria tremens.

V době, kdy jsem od paní K. získala tyto informace, pobývala na detoxikačním oddělení a byla ve stavu úměrném své diagnóze, avšak zastávala jsem názor, že bude v pořádku. Po třech dnech opuštění tohoto oddělení mě kontaktovala z psychiatrického oddělení nemocnice a později pak oddělení pro léčbu závislostí psychiatrické léčebny.

Dcery paní K. navštěvují školská zařízení a mají výborné výsledky, avšak podle rodiny respondentky se u nich projevují stavy úzkosti a strachu. K matce měly vždy hezký vztah, ale v poslední době, vlivem nesčetného množství alkoholových epoch a nezdarů své matky inklinují spíše k náhradní péči, o kterou určil soud svým rozhodnutím.

Příběh paní K. jsem popsala z toho důvodu, protože je úkazem toho, jak prostředí jedince může negativně až patologicky, dále ovlivnit jeho životní dráhu. A dále pak, jak počínání paní K. v konečné fázi zapůsobilo na její děti.

7 Prevence a doporučení

V předchozích kapitolách jsem popsala postavení žen ve společnosti, jak si v ní musely vydobýt své místo. Tato strastiplná dlouhá cesta přinesla kýžené ovoce. Avšak nečekanou součástí tohoto procesu, byla stále se zvyšující zátěž na ženské pokolení. Mimo stávajících rolí si vydobyli nebo jim byly připsány další úlohy v životním poslání. Zvýšená sociální zátěž, historie a vývoj alkoholu, uvolňující se morálka v tomto směru, snadná dostupnost alkoholu přinesla společenský problém v podobě závislosti na alkoholu. Přičteme-li k těmto rysům ještě neutěšenou ženskou pozici v podobě stupňujících se nároků, nedostatečných náhrad a odměn, výslednicí je pak závislost žen na alkoholu, která jak je zobrazeno na obr. 2 má vzestupnou tendenci. Vezmeme-li také k tomu všemu následky, které s sebou tyto vzájemné vztahy přináší, měli bychom se touto oblastí zajímat a upoutat pozornost především ke snaze potlačit vznik tohoto jevu. Závislostmi obecně, jejich prevencí, průběhem a důsledky se dlouhá léta zabývá doktor Karel Nešpor, který od roku 1991 působí jako primář na jednom z psychiatrických oddělení v psychiatrické léčebně v Praze Bohnicích, které se zabývá léčbou závislosti na alkoholu. Na tuto problematiku se zaměřuje minimálně od roku 1981, kdy absolvoval atestaci z psychiatrie a pak roku 1984 specializační atestaci pro obor léčení návykových nemocí.¹²² Jeho dalekosáhlá a intenzivní praxe v tomto oboru vykazuje řadu uznávaných odborných činností, prací a publikovaných odborných dokumentů, ze kterých jsem při zpracování této kapitoly čerpala. Jeho odborná činnost vykazuje cenné údaje, tykající se závislosti žen na alkoholu.

7.1 Intervence v gynekologickém a porodnickém oboru

Jednání žen jakožto rodiček je dle mého názoru počáteční fáze, jak ovlivnit životní dráhu jedince v oblasti závislosti na alkoholu. Jelikož sklony k závislostem určuje mimo jiné i dědičnost jak bylo poukázáno v páté kapitole „Predispozice k alkoholismu“, těhotenství inkriminované období, které může tyto okolnosti velmi ovlivnit. Vystihující je koncepce docenta Skály, kterou jsem již zmínila. *„Pátrání po tom, jaké jsou příčiny postižení, a postupné vylučování různých faktorů (genetických, podvýživy, vlivů jiných drog) vedlo k následujícímu závěru: jediný faktor přicházející*

¹²² Srov. *Karel Nešpor*. In: Wikipedia: the free encyclopedia [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001-2013 [cit. 2013-06-04]. Dostupné z: www.wikipedia.cz

v úvahu je *abusus* (či spíše *misusus* – zneužívání) alkoholu matky během těhotenství. ¹²³
„Etylalkohol je prokázaný teratogen, který nepříznivě ovlivňuje vývoj plodu – a to po celou dobu těhotenství“. ¹²⁴

Intervencemi v gynekologii a porodnictví v tomto směru se zabývala i WHO (Světová zdravotnická organizace) a doktor Nešpor ji popsal ve své práci *Alkohol a jiné návykové látky u žen - identifikace a časná intervence*, kde se zaměřuje na pozitivní změnu chování pacientky, na které by se měla podílet zdravotnická obec všech oborů. ¹²⁵

Intervence podle NIAAA

(National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism – Národní Institut na zneužívání alkoholu a alkoholismus)

Jedná se o doporučené dotazy týkající se konzumace alkoholu, zaměřené především na časový obzor posledních 12 měsíců, současně však s otázkami zaměřenými do časového období předešlého období zmíněných 12 měsíců. ¹²⁶

Kroky při krátké intervenci podle americké NIAAA ¹²⁷

1. Otázky orientované na alkohol
2. Diagnostika pomocí rozhovoru, který směřujeme k získávání informací
3. Návrhy klientce na možná řešení, doporučení k řešení problému
4. Sledování vývoje počínání klientky

Jedná se o okruh otázek, kterým je možno zahájit péči s protektivní funkcí, zaměřenou na ženy, jež mají sklon k užívání alkoholických nápojů. Nicméně, je nutno si uvědomit, že otázka závislosti žen na alkoholu je velmi citlivé téma a téměř žádná žena o tomto problému nedokáže spontánně a neskrytě hovořit, proto existují odborné materiály, které mají pomoci klientkám a zdravotníkům, oblast závislosti na alkoholu otevřít. Další vhodné postupy pro včasné a krátké intervence nabízí například

¹²³ SKÁLA, Jaroslav. *Alkohol a jiné psychotropní drogy: abusus a závislost*. Praha: Avicenum, 1986.

¹²⁴ Vrozené vývojové vady: *Fetální alkoholový syndrom. Vrozené vývojové vady* [online]. 2008, 2013 [cit. 2013-05-26]. Dostupné z: www.vrozene-vady.cz

¹²⁵ Srov. NEŠPOR, Karel. *Alkohol a jiné návykové látky u žen - identifikace a časná intervence*. In: Smích, relaxace, střízlivost: Abstinenci zdar [online]. 2007 [cit. 2013-03-26]. Dostupné z: www.drnespor.eu

¹²⁶ Srov. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* [online]. 2008-2013 [cit. 2013-06-04]. Dostupné z: www.niaaa.nih.gov

¹²⁷ Srov. NEŠPOR, Karel. *Alkohol a jiné návykové látky u žen - identifikace a časná intervence*. In: Smích, relaxace, střízlivost: Abstinenci zdar [online]. 2007 [cit. 2013-03-26]. Dostupné z: www.drnespor.eu

dokument, zaměřený na prevenci FAS, který byl vypracován pod záštitou Amerického ministerstva zdravotnictví.¹²⁸

Tento dokument navrhuje a doporučuje následující postup:

1. „*Otázky týkající se alkoholu a jiných návykových látek včetně tabáku by měly být rutinní součástí rodinné, pracovní i sociální anamnézy.*“¹²⁹
2. „*Klíčový význam má otevřený, neodsuzující a pochopení vyjadřující přístup. Bez toho často nelze ani stav náležitě posoudit.*“¹³⁰
3. „*Informace týkající se škodlivého užívání alkoholu jsou důležité i u netěhotných gynekologických pacientek jako prevence v případě, že otěhotní.*“¹³¹

7.2 Prevence závislosti na alkoholu v dětství a dospívání

Všeobecná prevence¹³²

- Omezení dostupnosti alkoholu v domácnosti.
- Zdrženlivé chování rodičů k alkoholu, protože děti rozpoznají u rodičů vliv alkoholu.
- Vřelé rodinné prostředí, prosazování rozumných pravidel a řešení problémů.
- Omezení vlivu reklamy propagující alkoholu.
- Prevence realizovaná ve školním prostředí (systematické, dlouhodobé programy).
- Jisté znemožnění možností dětem, obstarat si alkohol.

Selektivní prevence pro zvláště ohrožené¹³³

- U závislosti na alkoholu jednoho či obou rodičů je doporučena léčba závislého rodiče/rodičů a jeho/jejich abstinence.

7.3 Prevence a intervence v rodině¹³⁴

- Posoudit stav a informovat dospívajícího o výsledku.
- Směřovat děti k tomu, aby se vyhnuly alkoholu, tabáku a drogám.
- Poskytnutí pomůcek a materiálů zabývajících se prevencí.

¹²⁸ Srov. NEŠPOR, Karel. *Alkohol a jiné návykové látky u žen - identifikace a časná intervence*. In: Smích, relaxace, střízlivost: Abstinenci zdar [online]. 2007 [cit. 2013-03-26]. Dostupné z: www.drnespor.eu

¹²⁹ Tamtéž

¹³⁰ Tamtéž

¹³¹ Tamtéž

¹³² Srov. NEŠPOR, Karel. *Alkohol u dětí a dospívajících – prevence a léčba*. In: Smích, relaxace, střízlivost: Abstinenci zdar [online]. 2007 [cit. 2013-03-26]. Dostupné z: www.drnespor.eu

¹³³ Tamtéž

¹³⁴ Tamtéž

- Spolupráce s rodinou, nejčastěji rodiči.
- Posilování motivačních činitelů.
- Doporučit možnost kontaktu krizového centra, organizace.

7.4 Všeobecná prevence v dospělém věku

Všeobecnou prevenci ve své odborné publikaci popsal docent Skála. Jedná se o souhrn doporučení a pokynů, kterými by se měl řídit dospělý jedinec.¹³⁵

1. *Nikdy nepij tehdy, když cítíš, že se „potřebuješ napít“.*
2. *Rychlé pití znamená nebezpečí: mezi první a druhou sklenicí piva (sklenkou vína, lihoviny) počkej půl hodiny, mezi druhou a třetí - hodinu, nikdy nepij už čtvrtou!*
3. *Pamatuj, že když člověk začne pít, má zpravidla sklon nepřiznat ani sobě, kolik toho už vypil.*
4. *Koncentrované alkoholické nápoje nepij nikdy na „ex“ ani bez pořádného doušku vody nebo sody. Nikdy nepij na lačný žaludek.*
5. *Nikdy nepij při práci.*
6. *Nepij pravidelně ani v určitou dobu, ani při určitých příležitostech, je např. nebezpečné, kdybys pil/a, že chceš dobře spát.*
7. *Když jsi unaven/a nebo nervózní varuj se každého napití. Místo toho se dej teplou lázeň, doplň ji studenou sprchu, nebo si zaběhej.*
8. *Nikdy neužívej alkoholické nápoje jako „léku“, který by ti pomohl překonat nepříjemný tělesný nebo duševní stav.*
9. *Nikdy nepij ráno a zejména ne tehdy, abys odstranil/a následky „píjácké kocoviny“ předešlého dne.*
10. *Nikdy nenuť nikoho do pití.*

Podle teoretických a empirických dat, je alkoholismus recidivující onemocnění. A dle mého mínění je nejlepším krokem k eliminaci účinná prevence.

¹³⁵ SKÁLA, Jaroslav. ... až na dno!? Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách. Praha: Avicenum, 1988.

Závěr

Závislost na alkoholu, je podle všech dostupných informací, jedna ze snad nejrozšířenějších závislostí ohrožujících lidskou populaci. Existenci lidského bytí negativně ovlivňuje ve všech směrech a svými nepříznivými účinky zasahuje i do dalších generací lidstva. Alkohol je legální s dostupnou drogou, pro každého dospělého člověka a dovoluji si říct, že jeho konzumace má vzestupné tendence.

Alkoholické nápoje a závislost na nich, páchají svými účinky na lidský organismus nezvratné škody. Zvláště ohrožené jsou ženy, kterým jsem se věnovala při zpracování mé práce. Přílišné životní nároky kladené na ženy, dostupnost alkoholu, jejich tělesná konstituce a emoční labilita, to vše má za následek vnik a rozvoj abúzu žen na alkoholu. Cílem mé bakalářské práce, bylo pospat tento jev, a jak nezdravě působí na děti žen trpících nadměrným užíváním alkoholu. Popsala jsem, jak alkohol způsobuje somatické, duševní a společenské abnormality, defekty u žen a následně u jejich dětí. Mimo to jsem se popsala, jak tento zneužívání alkoholu ženami vybavuje jejich děti jistou predispozicí inklinace k alkoholu v budoucí životné dráze.

V praktické části jsem dospěla k závěru, vznik tohoto onemocnění je ovlivněno ukazateli biologickými (dědičností), psychickými (emoční labilita, děsy, deprese, úzkost), společenskými (rodina, přátelé, zaměstnání), a do jisté míry také výchovou, kdy děti přejímají od svých rodičů určité vzorce chování.

Fakta spjatá s alkoholem a ženami, jsou velmi obsáhlá a není možno vystihnout vše, co do této problematiky spadá. Je však jisté, že v této oblasti sehrává svou roli řada faktorů. Bohužel si tyto skutečnosti společnost nepřipouští a obávám se, že myšlenka vymýtit tento jev, je poněkud naivní a v současné době nerealizovatelná. Proto je důležité se tomuto tématu více věnovat a zahájit včasnou prevenci, která by tento fenomén alespoň částečně eliminovala.

Seznam použité literatury a internetové zdroje

Publikace

ENNENOVÁ, E. *Ženy ve středověku*. Praha: Argo, 2001.

PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Akademie věd České republiky, 2003, s. 51

SOURNIA, Jean-Charles. *Dějiny pijáctví*. Praha: Garamond, 1999

LÜLLMANN, Heinz a Klaus MOHR. *Farmakologie a toxikologie*. Praha: Grada, 2002, s. 598

KLENEROVÁ, Věra a Sixtus HYNIE. *Závislost na návykových látkách*. Praha, 2002.

SKÁLA, Jaroslav. ... až na dno!? *Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách*. Praha: Avicenum, 1988.

HOSEK J., *Sám proti alkoholu*, Praha : Grada, 1998

NOCIAR, Alojz. *Drogové závislosti*. Bratislava: Slovak Academic Press, 2009.

SKÁLA, Jaroslav. *Alkohol a jiné psychotropní drogy: abuzus a závislost*. Praha: Avicenum, 1986.

NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia, 2009.

PAUL, Kassin. *Psychologie*. Brno: Computer Press, 2007, s. 322.

Internetové zdroje

WHO [online]. 2011 [cit. 2011-10-18]. WHO. Dostupné z WWW: <who.int>.

NEŠPOR, Karel. *Alkohol a jiné návykové látky u žen* [online]. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004 [cit. 2011-10-18]. Dostupné z WWW: <www.plbohnice.cz/nespor >.

ČERMÁK, Jindřich. *Postavení ženy ve společnosti se zaměřením na Českou republiku* [online]. E-polis.cz, 10. listopad 2003. [cit. 2012-11-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.e-polis.cz/nezarazene-clanky/33-postaveni-zeny-ve-spolecnosti-se-zamerenim-na-ceskou-republiku.html>>.

Antika: *Od první augusty k císařovněm 5. stolení, sociální postavení žen ve starověku*. In: TŮMA, Radek. *Antika: Od první augusty k císařovněm 5. stolení, sociální postavení žen ve starověku* [online]. 2005 [cit. 2012-11-13]. Dostupné z: www.antika.avonet.cz

Rodinný život: *Žena a manželství ve středověku*. In: Rodinný život [online]. 2010 [cit. 2012-11-15]. Dostupné z: www.rodinnyzivot.eu

Měšťanské paměti raného novověku - pramen poznávání každodennosti. In: SPÁČIL, Jiří. *Měšťanské paměti raného novověku - pramen poznávání každodennosti* [online]. Olomouc, 2008 [cit. 2012-11-19]. DOI: Vědecká knihovna v Olomouci. Dostupné z: www.vkol.cz

Český statistický úřad a Česká demografická společnost: *Žena a muž v rodině a na trhu práce*. In: *Žena a muž v rodině a na trhu práce* [online]. Praha, 2010 [cit. 2013-03-02]. Dostupné z: www.czso.cz

Postavení žen je ostudou mužů. In: *Postavení žen je ostudou mužů* [online]. 2012 [cit. 2013-03-02]. Dostupné z: www.idnes.cz

Uživatelé alkoholu a jiných drog ve zdravotnické statistice od roku 1959. Praha: Úřad vlády České republiky, 2011. ISBN 978-80-7440-048-3. Dostupné z: www.vlada.cz, www.drogy-info.cz □ □

Dějiny alkoholu. In: Historie alkoholu [online]. 2007 [cit. 2012-09-27]. Dostupné z: <http://dejinyalkoholu.blogspot.cz/2007/10/historie-alkoholu.html>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: *Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10*. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. 2013 [cit. 2013-03-21]. Dostupné z: www.uzis.cz

Alkoholik.cz. Alkoholik.cz: *Příznaky a projevy alkoholismu, stádia alkoholizmu* [online]. 2003 - 2013 [cit. 2013-04-07]. Dostupné z: www.alkoholik.cz

Zbyněk Mlčoch: *Alkoholismus a přidružené nemoci trávicího traktu, nervového systému, krve, srdce* [online]. 2009, 2013 [cit. 2013-03-21]. Dostupné z: www.zbynekmlcoch.cz

Alkoholik.cz. *Alkoholik.cz* [online]. 2003 - 2013 [cit. 2013-04-07]. Dostupné z: www.alkoholik.cz

Medicabáze lékařské repetitorium online: *Intoxikace alkoholy*. In: Medicabáze lékařské repetitorium online: Intoxikace alkoholy [online]. 2007 [cit. 2013-04-12]. Dostupné z: www.medicabaze.cz

NEŠPOR, Karel. *Alkohol a jiné návykové látky u žen - identifikace a časná intervence*. In: *Smích, relaxace, střízlivost: Abstinenci zdar* [online]. 2007 [cit. 2013-03-26]. Dostupné z: www.drnespor.eu

Uživatelé alkoholu a jiných drog ve zdravotnické statistice od roku 1959. Praha: Úřad vlády České republiky, 2011. ISBN 978-80-7440-048-3. Dostupné z: www.vlada.cz, www.drogy-info.cz

O alkoholičkách. In: MIKITOVÁ, Martina. Drogový informační portál [online]. 2006 [cit. 2013-05-30]. Dostupné z: www.infodrogy.sk

Alkoholik.cz. Alkoholik.cz: *Pití alkoholu v těhotenství a fetální alkoholický syndrom FAS* [online]. 2003 - 2013 [cit. 2013-04-07]. Dostupné z: www.alkoholik.cz

Alkoholik.cz. Alkoholik.cz: *Dědičnost (genetika) a predispozice k alkoholismu* [online]. 2003 - 2013 [cit. 2013-04-07]. Dostupné z: www.alkoholik.cz

Mladá fronta. In: *Dítě roku 2013* [online]. 2013 [cit. 2013-05-28]. Dostupné z: www.maminka.cz

Gavora, Peter a kol. 2010. Elektronická učebnica pedagogického výskumu. [online]. Bratislava : Univerzita Komenského, 2010. Dostupné na: <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/>

Karel Nešpor. In: Wikipedia: the free encyclopedia [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001-2013 [cit. 2013-06-04]. Dostupné z: www.wikipedia.cz

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* [online]. 2008-2013 [cit. 2013-06-04]. Dostupné z: www.niaaa.nih.gov

NEŠPOR, Karel. *Alkohol u dětí a dospívajících – prevence a léčba*. In: Smích, relaxace, střizlivost: Abstinenci zdar [online]. 2007 [cit. 2013-03-26]. Dostupné z: www.drnespor.eu

Příloha

List šetření

List šetření obsahuje připravené otázky, které jsem aplikovala při strukturovaném rozhovoru.

1. Kolik je vám let?
2. Kdy jste ochutnal/a první alkoholický nápoj?
(Kolik vám bylo let? Za jaké příležitosti?)
3. Kdy jste začala „běžně“ pít alkohol?
Kdy jste začala konzumovat alkohol ve zvýšené míře?
Kdy se dostavily problémy s alkoholem a kdy jste si je začala uvědomovat?
4. Co vás vedlo ke zvýšené konzumaci alkoholu?
5. Byla jste někdy na protialkoholním léčení? Pokud ano, kolikrát?
Jak na vás léčba působila, jaké máte zkušenosti s léčbou?
6. Abstinovala již vícekrát, kolikrát to bylo?
Jak dlouhá byla doba vaší nejvíce úspěšné abstinence?
7. Kdy jste si uvědomil/a, že máte problémy s alkoholem?
8. Jaký byl „bod zlomu“ kdy jste začali ztrácet kontrolu nad konzumací alkoholu a nad vaším chováním a rozhodla jste se pro léčbu závislosti na alkoholu? Co se stalo?
9. Jak se k vám chovala vaše rodina dříve a nyní?
(před tím než jste začal/a užívat alkohol a potom)
10. Jak se staví vaše rodina k Vaší léčbě?
11. Jak se k vám chovalo vaše okolí (přátelé, kolegové apod.) dříve a nyní?
(před tím než jste začala užívat alkohol a potom)
12. Jak se staví vaše rodina k vaší léčbě?
13. Zneužívalo vaše okolí vaší závislosti na alkoholu?
Jak se to podle vás projevovalo?
14. Máte děti? Jaký vliv má vaše závislost na alkoholu na vaše děti?
15. Máte obavy, že by vaše děti mohly sklon k nadměrnému pití alkoholu?
16. Jak se nyní cítíte? Jak zvládáte léčbu závislosti na alkoholu?
17. Máte nyní nějaké obavy (z alkoholu, rodiny, přátel)?
18. Máte strach z „lákad“ ve formě alkoholu, která na vás budou číhat venku za branami oddělení? Jste na to připravená?

Seznam obrázků

Obr. č. 1 Symptomy podstaty syndromu závislosti na alkoholu (Skinner, Allen 1982)

Obr. č. 2 Vývoj počtu hospitalizací pro poruchy způsobené užíváním alkoholu na psychiatrických odděleních nemocnic a léčeben

Obr. č. 3 Fetální alkoholový syndrom

Obr. č. 4 „Dítě s pivem“

ANOTACE

Jméno a příjmení: Jitka Drozdová

Katedra: Ústav pedagogiky a sociálních studií

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

Rok obhajoby: 2013

Název práce:

VLIV ABÚZU ALKOHOLU MATEK NA DĚTI

Název v angličtině:

THE INFLUENCE OF MATERNAL ABUSE ON THE OFFSPRING

Anotace práce:

Cílem bakalářské práce je snaha objasnit pozici žen ve společnosti a indikátory způsobující jejich užívání a nadužívání alkoholických nápojů, které směřuje k rozvoji závislosti žen na alkoholu. Zjistit a popsat jak závislost žen na alkoholu ovlivňuje kvalitu života dítěte v oblasti somatické, psychické a sociální.

Klíčová slova:

Alkohol, závislost žen, alkoholismus, těhotenství, FAS - fetální alkoholový syndrom

Anotace v angličtině:

The aim of this thesis is to clarify the position of women in society and the indicators which lead them to use and abuse alcohol so to become addicted to it. The goal is to find out and describe the way in which the alcohol influences the child's quality of life specifically in the somatic, psychological and social sense.

Klíčová slova v angličtině:

Alcohol, women dependence, alcoholism, pregnancy, FAS - fetal alcohol syndrome

Přílohy vázané v práci: List šetření - Formulář pro polostrukturovaný rozhovor

Rozsah práce: 75 stran

Jazyk práce: český