

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

Magisterské prezenční studium

2010 – 2012

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Nina Hružová

Dospělý člověk v zajetí závislosti

Alkoholismus

Praha 2012

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Marie Farková CSc.

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Master Full-Time Studies

2010 – 2012

DIPLOMA THESIS

Nina Hrůzová

Adult in captivity

Alcoholism

Prague 2012

The Diploma Thesis Work Supervisor:

PhDr. Marie Farková, CSc.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze, březen 2012

.....

Bc. Nina Hružová

Poděkování

Ráda bych poděkovala vážené paní PhDr. Marii Farkové, CSc. za odborné konzultace, čas, ochotu a vstřícný přístup při vedení této diplomové práce. Poděkování také patří všem, kteří mi odpověděli na otázky, vyplnili dotazníky a pomohli mi tak dokončit výzkumnou část mé diplomové práce.

Poděkování patří také rodičům za podporu, pomoc, poskytnutí cenných rad a připomínek.

Anotace

Diplomová práce se zabývá problematikou alkoholismu u dospělých jedinců. V práci jsou nejprve shrnuty poznatky o závislosti jako takové, příčinách jejího vzniku, průběhu a následcích, které může na člověka mít. Poté se budeme blíže věnovat a rozebírat jednu konkrétní závislost a to na alkoholu.

Teoretická část zkoumá pomocí dotazníků a vyhodnocuje, jak se na svou alkoholovou závislost koukají sami alkoholici a jak jim změnila osobní, rodinný i společenský život.

Klíčové pojmy:

Abstinence, alkohol, alkoholik, dědičnost, dospělý, drogy, léčba, závislost.

Annotation

The Diploma thesis is concerned with problematics of alcoholism of adults. First part offers a summary of the basic knowledge about addiction in general, its causes, progression and the consequences of the addiction on a person. Afterwards, we are taking a closer look and analysing one addiction in particular - addiction to alcohol.

In the theoretical part we are using the data collected from questionnaires and analysing it to understand how the alcoholics see their adiction via their own eyes and what effect it had on their personal and social life and their families.

Key words:

Abstinence, alcohol, alcoholic, heredity, adult, druha, therapy, addiction.

OBSAH:

ÚVOD.....	1
PRAKTICKÁ ČÁST	
1. DOSPĚLOST.....	4
1.1. Definice a znaky dospělosti.....	4
1.2. Rozdělení dospělosti.....	5
1.2.1. Raná dospělost	5
1.2.3. Pozdní dospělost.....	5
1.2.2. Zralá dospělost.....	5
1.2.3. Pozdní dospělost.....	6
2. OD NÁVYKU K ZÁVISLOSTI	7
2.1. Co je to závislost	7
2.2. Fyziologická závislost.....	8
2.3. Patologická závislost	8
2.3.1. Charakteristika patologické závislosti.....	9
2.3.2. Příznaky patologické závislosti.....	9
2.3.3. Rozdělení patologické závislosti.....	10
3. VZNIK ZÁVISLOSTI.....	11
3.1. Protektivní (ochranné) faktory vzniku závislosti.....	11
3.2. Rizikové faktory vzniku závislosti.....	12
4. DROGOVÁ ZÁVISLOST.....	13
4.1. Historie drog a drogové závislosti.....	13
4.2. Klasifikační přehled typů závislostí na návykových látkách.....	15
4.3. Důvody/motivace vedoucí k užívání drog.....	15
4.4. Rizikové skupiny.....	17
4.5. Důsledky drogové závislosti.....	17
4.5.1. Zdravotní	17
4.5.2. Sociální	18
4.5.3. Rodinné	18
4.5.4. Finanční	19
4.6. Léčba závislosti	19
4.6.1. Psychologická léčba	20

4.6.2. Farmakologická léčba	20
5. ALKOHOL	22
5.1. Co je to alkohol?	22
5.2. Historie alkoholu	24
5.3. Základní rozdělení alkoholických nápojů	25
6. ZÁVISLOST NA ALKOHOLU – ALKOHOLISMUS	29
6.1. Diagnostická kritéria	29
6.2. Typy alkoholismu	30
6.3. Fáze závislosti na alkoholu	31
6.4. Jak vzniká závislost na alkoholu	32
6.5. Rozdělení konzumentů alkoholu	34
6.6. Alkohol představuje nebezpečí	35
6.7. Poruchy vyvolané požíváním alkoholu	36
6.7.1. Fetální alkoholový syndrom	38
7. LÉČBA ALKOHOLISMU	39
8. DĚDIČNOST A PREDISPOZICE K ALKOHOLISMU	40
9. ŽENA ALKOHOLIČKA	43
9.1. Čím se liší alkoholismus žen a mužů?	45
9.1.1. Proč se ženy za své pití více stydí	46
9.2. Zdravotní problémy žen způsobené alkoholem	46
9.2.1. Nevýhody a výhody žen při překonávání návyku.....	49
9.3. Partnerské soužití a alkohol	49
PRAKTICKÁ ČÁST	
10. Charakteristika průzkumu	51
10.3. Stanovení hypotéz	51
10.1. Cíl průzkumu	52
10.2. Zjištěná fakta o jedincích s alkoholovou závislostí	52
10.3. Stanovení hypotéz	52
10.4. Metoda průzkumu	53
10.5. Analýza dotazníku, prezentace a vyhodnocení odpovědí	53
10.6. Shrnutí	60
10.7. Potvrzení či vyvrácení stanovených hypotéz	60

ZÁVĚR.....	62
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	64
INTERNETOVÉ ZDROJE	65
SEZNAM POUŽITÝCH GRAFŮ	65
SEZNAM PŘÍLOH	65

ÚVOD

Tato diplomová práce se zabývá problematikou závislosti na alkoholu v životě dospělého člověka. Většina publikací řešící tuto problematiku se zaměřuje na skupinu nezletilých. Je ale nutné si uvědomit, že alkoholismus se netýká pouze jich, ale především dospělých, kteří se s alkoholovou závislostí potýkají od jejího vzniku do konce života.

Jelikož je teoretická i praktická část zaměřena na dospělé, je nutné nejprve definovat tento pojem, uvést jeho věkové rozmezí a následné rozdělení do tří fází. Jednotlivé etapy dospělosti popsat a blíže charakterizovat. Tomuto tematickému okruhu se věnuje první část této práce.

Na rozdíl od nezletilých (podle současně platného občanského zákoníku České republiky se jedná o osoby do doby dosažení věku 18 let), za které přebírají zodpovědnost rodiče, je dospělý zodpovědný sám za sebe. Dospělý si zpravidla si uvědomuje, že za svou závislost a závislostí způsobené problémy všestranného charakteru nemůže činit zodpovědným nikoho jiného než sebe.

Vzhledem ke své psychické a fyzické vyzrálosti nemůže dospělý člověk argumentovat slovy, že nevěděl, co dělá a jaké může mít jeho závislostní chování následky. Většinou vede boj sám se sebou, se svou vůlí, svým rozumem a vynakládá značné úsilí se své závislosti zbavit. Ne vždy je tento souboj úspěšný, a v mnoha případech je vítězství nad závislostí jen dočasného charakteru.

Další část této diplomové práce se zaměřuje nejprve na závislost jako takovou. Popisuje ji ze všech možných úhlů pohledu, definuje ji, blíže určuje na čem může závislost vzniknout, jak probíhá a jak se dá léčit.

Jelikož pojem závislost je velice obsáhlý, ve zbytku práce se soustředíme na jednu vybranou závislost – závislost na alkoholu v životech dospělých lidí žijících v České republice.

Alkohol je nejsnadněji dostupnou legální drogou. Jeho konzumace je společností tolerována, mnohdy vyhledávána ba dokonce i podporována. K podpoře alkoholu přispívají do značné míry i média, ve kterých nalezneme nespočet reklam na různé alkoholické nápoje od piva počínaje destiláty konče.

Uvědomíme-li si však i rizika, které může konzumace alkoholu přinést, je nutné se zamyslet nad tím, zda je tedy tato současná situace ohledně propagace alkoholových nápojů správná? Pro přiblížení situace bych uvedla a srovnala alkohol s jinou legální a běžně dostupnou drogou jako je např. tabák a cigarety. Tyto dvě uvedené látky mají společné některé zásadní vlastnosti – vzniká na nich závislost, poškozují konzumentům zdraví a jejich prodej je zakázán osobám mladším 18-ti let.

I přes tyto společné vlastnosti obou legálních látek, které dokážou značně změnit život těm, kteří se na nich stanou závislými, k nim přistupuje společnost, vláda i média v ČR zcela odlišně.

Na jedné straně se setkáme s tolerancí i podporou konzumace alkoholových výrobků v naší společnosti nejen v reklamách, ale i při fotbalových a jiných sportovních či kulturních akcích. Běžně se na veřejnosti nesetkáme se zákazy pití alkoholu na veřejných místech či s omezeními určující místa, kde ho lze či nelze konzumovat.

Na druhé straně nalezneme různá omezení, zákazy, příkázání, které zbrojí proti kouření tabáku a tabákových výrobků nejen na veřejnosti. V ČR se v médiích ani na veřejnosti běžně s reklamami propagujícími např. prodej cigaret jen tak nesetkáme, a když už tak s výstražným upozorněním na rizika, které jejich užívání přináší jako např.: „Kouření způsobuje rakovinu, srdeční onemocnění, infarkt, impotenci, kouření vážně škodí Vám i lidem ve Vašem okolí atd.“ Mimo těchto varovných textů na každé krabičce cigaret či obalech jiných tabákových výrobků jsou kuřáci značně omezeni i prostorově. Se zákazem konzumace alkoholu se běžně nesetkáme, za to se zákazy kouření např. na veřejných prostranstvích se setkáváme na každém kroku.

Tato práce upozorňuje na nebezpečí alkoholové závislosti, která se objevuje u téměř 2% Čechů (tj. kolem 140 000 jedinců) ve věku 18-60 let, jak mužů, tak i u žen a nezávisí na sociálním statusu či postavení nebo na úrovni dosaženého vzdělání, neboť se velice často projeví u vysoce postavených, inteligentních, úspěšných dospělých jedinců v naší společnosti. Mimo těchto závislých osob se v dospělé populaci vystavuje téměř jedna čtvrtina z nich rizikovému a škodlivému pití alkoholu.

V první části věnované alkoholu uvádíme základní fakta a definice o závislosti na něm a dopadech, které má nejen na jeho konzumenty, ale i na okolí. Dále také uvedeme možné příčiny vzniku závislosti, popíšeme její průběh a možnosti léčby. V souvislosti s touto problematikou je nutné také zmínit dopady a následky alkoholové závislosti na organismus člověka.

Jak již bylo řečeno, téma závislosti na alkoholu a její prevence jsou většinou zmiňovány v masmédiích, odborné literatuře a objevují se i v běžném životě v souvislosti s dospívajícími a nezletilými. Tato skupina osob díky své nerozvážnosti, nevědomosti a své touze poznat nepoznané si neuvědomuje důsledky a dopady nadměrného užívání alkoholu a zejména riziko vzniku závislosti. U mladistvých jde o nedostatek zkušeností, negativní vliv okolí a vrstevníků či společnosti, ve které se dotyční pohybují. V nejednom případě jde o touhu odlišit se od ostatních nebo jen vybočit z reálného života či dopřát si nový zážitek.

U dospělých jsou tyto aspekty odlišné, proto jim bude i v praktické části věnována zvláštní pozornost. Výzkum byl zaměřen na dospělé závislé jedince, kteří si svou závislost uvědomují a nebojí se o ní otevřeně hovořit.

Otázky z dotazníkového šetření se zaměřují na to, co dokáže s dospělým alkoholová závislost, jaké má důsledky nejen pro samotného konzumenta, ale i pro jeho rodinu a okolí. Jaké byly příčiny vzniku jejich závislosti a zda je možné hledat a nalézt v této souvislosti nějaké dědičné predispozice.

Součástí a cílem průzkumného šetření bylo také potvrdit informace uvedené v teoretické části této práce.

1. DOSPĚLOST

1.1. Definice a znaky dospělosti

Slovo dospělý nelze jednoznačně definovat. Počátek dospělosti není v naší společnosti jednoznačně vymezen. Jediným takto definovatelným faktorem dospělosti je dosažení právní zletilosti tj. dosažení 18-ti let. Toto primární určení dospělosti podle dosaženého věku označujeme jako biologické. Psychosociální vymezení dospělosti je složité, neboť tato proměna probíhá u různých jedinců odlišnou dobu a její tempo není v jednotlivých oblastech stejné (např. student může založit rodinu).

Ústava České republiky rozlišuje dospělost pasivní (18 let) a aktivní (21 let), z ekonomického pohledu hovoříme o dospělém, ukončil-li školní docházku a vstoupil-li na trh práce.

Dospělý člověk by se měl (na rozdíl od nezletilých/mladistvých) vyznačovat např. určitou úrovní psychické, fyzické i sociální zralosti, vyrovnaností, ustáleným životním způsobem a stylem, vytvořeným systémem hodnot, smyslem pro reálné cíle a pro praktický život.

Dospělí jedinci se od nezletilých/mladistvých liší zejména věkem, se kterým souvisí osobnostní vyzrálost, zpravidla dokončené školní vzdělání, ujasněný výběr pracovní profese, získané životní zkušenosti, sebejistota ohledně vlastních dovedností, schopností, uvědomění si svých dobrých a špatných vlastností, vyhraněností zájmů a životních postojů, zpravidla též odpovědnost za své potomky.

Dospělost lze rozdělit do třech fází. První fáze dospělosti je nazývána mladá nebo také raná dospělost a uvádí se v rozmezí mezi 18-20-ti lety do 30-ti let, poté přichází tzv. zralá nebo také střední dospělost mezi 30-35 až 40 rokem života a poslední fáze dospělosti se označuje jako pozdní dospělost a trvá zhruba od 40-ti do 60-ti let.

1.2.Rozdělení dospělosti

1.2.1. Raná dospělost (18-30 let)

Pro dospělého člověka je charakteristické např. to, že koná nějakou produktivní činnost, která ho činí finančně soběstačným nebo se na budoucí povolání teprve připravuje např. studuje. Je schopný bezkonfliktní komunikace a spolupráce s okolím, bezproblémového soužití s životním partnerem, přejímá odpovědnost za své potomky nebo i další osoby na něj odkázané výživou, předává své životní zkušenosti a dovednosti mladším a méně zkušeným, dokáže poskytnout radu a pomoc, své záležitosti si vyřizuje samostatně, je schopen samostatně hospodařit (nejen s penězi, ale i v domácnosti, žije-li sám, kterou dokáže udržet v pořádku a čistotě, kontakt s rodiči slábne, ale city zůstávají, pečuje o blaho své rodiny i přátel, volný čas, kterého je méně než dřív, dokáže trávit sám, popř. v okruhu blízkých přátel, má realistické plány.

Přechodem z jedné životní etapy do druhé, je v tomto případě myšleno, přechod pubescenta do období rané dospělosti.

1.2.2. Zralá dospělost (30-45 let)

Zralá dospělost je obdobím stabilizace ve vývoji tělesném, psychickém i sociálním. Dochází k prvním fyziologickým i somatickým změnám, může se objevit krize středního věku, pocity osamělosti (syndrom prázdného hnízda).

Ke konci období dochází ke zhoršování některých funkcí. Dochází k úbytku svalové síly, zpomalení rychlosti pohybu a snížení jejich motorické výkonnosti. Dochází také k zhoršení zrakové a sluchové ostrosti a zhoršení paměti.

Z psychologického hlediska nastává upevnění identity, plná stabilizace osobnostních rysů. Může se objevit stereotypnost při vykonávání některých činností, těžko mění své názory a jsou mnohdy neochotní něco měnit či se učit něčemu novému. Člověk se stává spolehlivým, má stálé názory, ale je schopný kompromisu.

V oblasti sociálních vztahů se stabilizují partnerské vztahy. Ženy jsou často zainteresovány na výchovu dětí, kterým předávají své zkušenosti. Ženy i muži mají velkou zodpovědnost vůči rodině i zaměstnání.

Profesní zaměření se ustaluje, u jedinců přetrvává vrchol jejich produktivity a mnoho času je věnováno profesi, která může ovlivnit i rodinný život. V profesním růstu dochází k dosažení vrcholu svého postavení.

1.2.3. Pozdní dospělost (45-60/65 let)

Úbytek duševních i fyzických sil doprovázející proces stárnutí, smířování se s ukončením aktivního pracovního života. - jde o období bilancování - většina lidí hledá odpověď na otázku, zda to, čeho dosáhl, odpovídá očekávání či nikoliv a zda-li dosavadní výsledky mohou být ještě dobudovány a završeny. Pokusy napravit omyly a dohonit to, co jsme v životě zmeškali, jsou časté, avšak ne vždy úspěšné a zcela realistické.

Pro některé se toto období může stát obdobím krizovým (tzv. krize středního věku). - dochází k výraznějšímu úbytku fyzických sil - snižuje se výkonnost, dochází k atrofii svalstva, osteoporóze, výrazněji se snižuje pružnost kůže - vznikají vrásky, zhoršuje se zrakové a sluchové vnímání

Ukončuje se reprodukční schopnost. U žen se objevují příznaky klimakteria (přechodu). Dochází u nich k postupnému vyhasínání menstruačního cyklu a k velkým hormonálním změnám, což bývá spojeno s řadou tělesných (hypertenze, návaly horka, bušení srdce, pocení, nespavost) a psychických potíží (citová labilita). Reprodukční schopnosti muže jsou obvykle zachovány do pozdějšího věku, avšak i u mužů se dostávají podobné subjektivní i objektivní projevy jako u žen, např.: zhoršení potence. I pro muže se toto období může stát krizovým.

V pozdní dospělosti se objevují zdravotní potíže spojené s chronickým onemocněním. Může dojít i ke ztrátě partnera.

2. OD NÁVYKU K ZÁVISLOSTI

Každá z jednotlivých závislostí má svá specifika, projevy, příznaky a průběh.

V minulosti se o závislosti hovořilo většinou jen v souvislosti s alkoholem a drogami. V dnešní době se závislostní chování stává součástí životního stylu především dětí, mladistvých, ale nevyhne se ani dospělým. V dnešním světě hrozí nebezpečí, že skoro každý člověk může propadnout nějaké závislosti. Viktor E. von Gebsattel razí výstižnou tezi, že každý lidský zájem, ať je směřován kamkoliv, může vyústit v závislost.

Stejně biologické, psychologické a sociální charakteristiky se objevují při zneužívání návykových látek stejně jako u jiných pravidelně se opakujících konzumních zvyklostí. Nejdůležitější kritérium závislosti je neschopnost kontrolovat a usměrnit své chování.

„Návyk začíná tam, kde jsme se vzdali původních životních perspektiv a kde droga nabývá na významu a nekontrolovatelným způsobem zaujímá prostor v prožitcích člověka a utváření jeho všedního dne.“ (GÖHLERT, 2001, s.11).

2.1. Co je to závislost

Dle Světové zdravotnické organizace (dále jen „WHO“) je drogová závislost definována jako psychický, někdy i fyzický stav charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi, které vždy zahrnují nutkání užívat drogu opakovaně (ustavičně nebo intermitentně) pro její psychické účinky a dále také proto, aby se zabránilo vzniku nepříjemných stavů vznikajících při nepřítomnosti drogy v organismu (tzv. abstinenční příznaky).

Zvláště u mladistvých není přesně vymezena hranice mezi návykem a závislostí. Je obtížné rozhodnout, co je a co není možné diagnostikovat jako závislost.

Koncept drogové závislosti má více odlišných definicí. Některé zdroje přikládají termínu "drogová závislost" stejný význam jako má "látková závislost", jiné například označují termínem "drogová závislost" jen užší okruh, který zahrnuje pouze drogy, které průkazně vyvolávají toleranci nebo abstinenční příznaky.

Látková závislost je odvozena od slova látka. Z toho vyplývá, že závislost se tvoří na nějaké látce – droze, na rozdíl od nelátkové závislosti, mezi kterou patří např. závislost na hracích automatech, závislost na práci aj.

Může být diagnostikována také jako fyzická závislost, zjištění tolerance nebo abstinenčních komplikací, nebo bez fyziologické závislosti.

2.2. Fyziologická závislost (přirozená, normální závislost)

Závislost je stav, kdy někdo nebo něco je podmíněn nějakou okolností nebo situací, kterou potřebuje (nebo si myslí, že ji potřebuje) ke své existenci. Závislost má mnoho podob, u nichž některé jsou životně důležité. Např. každý člověk je závislý na dostatku tekutin, potravy, kyslíku apod. Závislostí jiného druhu je např. závislost určité osobě - na její péči, lásce nebo přítomnosti: typicky za normálních okolností je například malé dítě závislé na svých rodičích, zamilovaný je citově závislý na objektu své touhy apod.

2.3. Patologická závislost (chorobná, nezdravá závislost)

V jednom z psychiatrických významů je závislost nekontrolované nutkání opakovat své chování bez ohledu na jeho dlouhodobé důsledky. Mezinárodní klasifikace nemocí říká, že při závislosti má pro jedince užívání nějaké látky, nebo pokračování v rizikovém chování, přednost před jiným jednáním, kterého si dříve cenil více, před různými zájmy, koníčky, mezilidskými vztahy, prací, apod. Touhu se chovat rizikově (např. užívat

návykovou látku) si jedinec uvědomuje (i když si ji nemusí přiznávat) a snaží se často své chování kontrolovat, nebo i zastavit, často však neúspěšně.

2.3.1. Charakteristika patologické závislosti

Závislostní chování se v dnešní době netýká pouze užívání drog, ale ve společnosti se intenzivně šíří také do oblastí hracích automatů, sexuálního chování, internetu, sledování televize, pracovní činnosti (workoholismus) apod.

Odborníci zaznamenávají závislosti také např.: na lécích, na touze zhubnout (bulimie, anorexie), na jídle, na sektách, kultech a dalších. Narůstají počty klasicky závislých, tj. závislých na drogách (včetně alkoholu, tabáku), kávy, čaji apod. Hrozí nebezpečí, že v dnešním světě většina jedinců podlehne nějaké závislosti. Vznik závislosti je pravděpodobný u většiny návykových látek nebo chování, které přímo způsobují intenzivní pocit úlevy a potěšení nebo zbavují bolesti. Pokud však tento přínos je spojen s výraznými škodami na zdraví nebo na společenských vztazích a člověk ztrácí schopnost přínosy užívání drogy a rizika s tím spojená racionálně zvažovat a vlastní vůlí zvládnout, jde o patologickou závislost.

2.3.2. Příznaky patologické závislosti:

Pro diagnózu patologické závislosti je potřeba, aby byly přítomny některé z následujícího seznamu příznaků:

- Silná touha (chuť, chtíč, bažení, tzv. craving) vůči předmětu závislosti
- Potíže se sebeovládáním zaměřené ve vztahu k předmětu závislosti, tj. například užívání látky i přes jasné vědomí o její škodlivosti (tělesné, duševní, společenské, finanční)
- Vytlačování a zanedbávání jiných potřeb a potěšení, např. přátel, koníčků, práce apod.
- Zvyšování tolerance - tj. že osoba „snese“ čím dál větší množství a účinek je ve vztahu k množství čím dál menší, takže se zvyšuje potřeba
- Abstinenční (odvykací) příznaky po změně rizikového chování (např. vysazení užívání návykových látek) a následný návrat k rizikovému chování

(např. užívání návykových látek) k odstranění tělesných i psychických odvykacích příznaků.

2.3.3. Rozdělení patologické závislosti:

1. závislost na psychoaktivních látkách (včetně alkoholu a tabáku, léků)
2. závislost na činnosti: patologické hráčství (gambling), kleptomanie – potřeba krást, hypersexualita – závislost na sexu, který narušuje sociální fungování člověka a jeho okolí, workoholismus – závislost na práci,
3. patologická závislost na osobě: žárlivost, patologická závislost na vztazích
4. patologická závislost na věcech: závislost na informacích, oniomanie
- patologická závislost na nakupování
5. závislost na sektách

3. VZNIK ZÁVISLOSTI

3.1. Protektivní (ochranné) faktory vzniku závislosti

Protektivní (ochranné) faktory jsou vlastnosti jedince nebo jeho okolí, které snižují pravděpodobnost výskytu projevů rizikového chování např. experimentování s návykovými látkami nebo jejich užívání. Protektivní faktory lze rozdělit do několika úrovní: jedinec – rodina – škola – vrstevníci – společnost.

Jedinec - mezi ochranné faktory na úrovni jedince patří zdravé sebevědomí, stabilní sociální zázemí, dobrý zdravotní stav, sociální dovednosti, adekvátní sociální vazby, schopnost zvládat stresové situace zdravými způsoby.

Rodina - mezi ochranné faktory na úrovni rodiny patří stabilní socio-ekonomický status, jasná pravidla odpovídající věku dítěte, dostatek vzájemné citové vazby rodič – dítě, dostatečná péče a přiměřený dohled, prostor pro kvalitní zájmy a záliby, možnost otevřené komunikace, jasné postoje ve vztahu k rizikovému chování např. k návykovým látkám.

Škola - mezi ochranné faktory na úrovni školy patří jasně stanovená pravidla týkající se projevů rizikového chování např. pravidel ve vztahu k návykovým látkám zakotvená ve školním řádu, aktivní zapojení žáků a jejich rodičů do aktivit školy, vstřícná atmosféra ve škole, efektivní Minimální preventivní program, návaznost školních aktivit na kvalitní způsoby trávení volného času.

Vrstevníci - mezi ochranné faktory na úrovni vrstevníků patří nesouhlas s rizikovým chováním, např. protidrogové postoje vrstevnické skupiny, respekt vůči jednotlivým členům vrstevnické skupiny, vazba na vrstevnickou skupinu nebo organizaci s dobrým programem.

Společnost - mezi ochranné faktory na úrovni společnosti patří stabilní ekonomická situace, dostatek příležitostí k uplatnění při studiu nebo v zaměstnání, jasně stanovené normy a hodnoty ve vztahu k projevům rizikového chování, vyvážený přístup společnosti ke všem projevům rizikového chování

např. k protidrogové politice, aktivní zapojení obyvatel a organizací do prevence.

3.2. Rizikové faktory vzniku závislosti

Rizikové faktory jsou vlastnosti jedince nebo jeho okolí, které zvyšují pravděpodobnost výskytu projevů rizikového chování např. experimentování s návykovými látkami nebo jejich užívání. Rizikové faktory lze rozdělit do několika úrovní: jedinec – rodina – škola – vrstevníci – společnost.

Jedinec - mezi rizikové faktory na úrovni jedince patří poruchy chování, nízká výkonnost, slabé sociální dovednosti, handicap, chronická traumatizace, neadekvátní sociální vazby, pro-rizikové chování, pro-drogové postoje, chybné vnímání škodlivosti rizikového chování (např. škodlivosti drog, efekt drogy), raný začátek experimentování s návykovými látkami, zvědavost, různá míra odlišnosti.

Rodina - mezi rizikové faktory na úrovni rodiny patří historie závislosti v rodině, pro-rizikové chování v rodině (např. pro-drogové postoje), nedostatek vzájemné citové vazby rodič – dítě, užívání drog rodiči nebo sourozenci, rizikové chování rodičů či sourozenců, nejasná pravidla v rodině.

Škola - mezi rizikové faktory na úrovni školy patří neefektivní program primární prevence, nejasná pravidla týkající se rizikového chování např. návykových látek, nepřátelská atmosféra, aktivity zaměřené především na výkon a konkurenci žáků, podceňování spolupráce s rodiči.

Vrstevníci - mezi rizikové faktory na úrovni vrstevníků patří extrémní postavení ve skupině, užívání drog vrstevníky, pro-rizikové chování vrstevnické skupiny, vazba na rizikové skupiny nebo organizace a další.

Společnost - mezi rizikové faktory na úrovni společnosti patří snadný přístup dětí/dospívajících ke všem formám rizikového chování, např. k drogám (včetně alkoholu a tabáku), aktivní nabídka návykových látek, pro-rizikové normy a hodnoty chování ve společnosti, společenský stres, náhlá změna společenského klimatu, špatná ekonomická a sociální situace ve společnosti.

4. DROGOVÁ ZÁVISLOST

4.1. Historie drog a drogové závislosti

Slovo droga je přeloženo z anglického slova „drug“ což znamená medicína, tedy lék přírodního původu. V dnešním významu si pod pojmem droga představíme cosi nelegálního a škodlivého. Negativní vlivy užívají drog nelze popřít, avšak zároveň nelze opomenout i jejich často pozitivní účinky, které lidstvo využívalo a využívá.

Lidé používali drogy od dávných časů. Drogy jsou známé a užívané od dob prvních lidských civilizací a vždy se také objevovalo nadměrné užívání těchto látek až závislost na nich. Jejich užívání je popsáno už ve starověkém Egyptě, Mezopotámii či Krétě. V této souvislosti se jednalo spíše o rituální či lékařské využití ale nejen to. Lidé drogy užívali např. aby změnili stav svého vědomí, aby se stimulovali nebo uvolnili, usnuli nebo spánku zabránili, aby zlepšili schopnost svého vnímání, nebo aby si vyvolali halucinace, a proto nemůžeme jednoznačně hovořit o drogové závislosti.

K nárůstu využívání drog dochází až v 19. století, kdy už v Americe a Evropě je farmaceutický průmysl schopen izolovat z přírodních látek čistou drogu. Drogy byly v 19. století velice rozšířené, ale ještě pořád nemůžeme hovořit o závislosti, jednalo se spíše o rekreační používání slabých drog.

Přelom v užívání drog byl vynález injekční jehly v roce 1853. Po tomto objevu již bylo možno aplikovat drogy nitrožilně, čímž se znásobil jejich účinek.

Na přelomu 20. století již začaly vyvstávat první problémy se závislostmi a dalšími jevy provázejícími závislost na drogách. Rovněž se drogy začaly dělit na legální (alkohol, nikotin, v některých zemích i marihuana) a nelegální (kokain, heroin).

Závislostí jako nemocí se začali vědci zabývat až v 20. století a s tím souvisí i vznik různých definic závislosti na drogách.

Rozšíření drog je spojeno s industrializací. Spektrum látek využívaných legálně k léčbě i nelegálně k toxikomanickým účelům se postupně rozšiřovalo

v souladu s trendy rozvoje společenské výroby, především chemické a farmaceutické, s rozvojem mezinárodního obchodu a vztahů mezi zeměmi a státy.

4.2. Klasifikační přehled typů závislostí na návykových látkách:

(Rozdělení dle Zvolského, 1996)

- a) Alkoholo-barbiturátový typ (alkohol, hypnotika, anxiolytika).*
- b) Amfetaminový typ (psychoton, anorektika, antidepressiva, efedrin).*
- c) Cannabisový typ (látky obsažené v konopí - hašiš, marihuana).*
- d) Halucinogenový typ (LSD, meskalin, psylocybin).*
- e) Kathový typ (látky obsažené v listech rostliny catha edulis)*
- f) Opiátový-morfinový typ (papaverin, morfin, heroin, diolan, Dolsin).*
- g) Solvenciový typ (Toluen, benzin, inhalační narkotika).*
- h) Tabákový typ.*
- i) Kofeinový typ.*
- j) Antipyretiko-analgetikový typ.*
- k) Neuroleptikový typ.*
- l) Antidepressivový typ.*

4.3. Důvody/motivace vedoucí k užívání drog

Důležitou součástí a podmínkou pro vznik a vývoj závislostního chování jsou důvody vedoucí k užívání drog. Pokusíme se prezentovat nejčastější motivace, které jsou analyzovány v odborné literatuře. Jsou jimi:

A) motivace interpersonální - přání proniknout interpersonálními bariérami a získat uznání vrstevníků, komunikovat s nimi, neboť v patologické rovině se nachází interpersonální komunikace rodinná, vzdorovat autoritám.

B) motivace sociální - potřeba prosadit si sociální změny, identifikovat se s určitou subkulturou, unikat z obtížných podmínek prostředí, stresu, měnit společenské vědomí vrstevníků. Současná společnost způsobuje sociální frustraci, působí chaoticky na děti a mládež.

C) motivace fyzická - přání fyzického uspokojení, fyzického uvolnění, odstranění fyzických obtíží, přání získat více energie, udržet si fyzickou kondici.

D) motivace senzorická - přání stimulovat zrak, sluch, hmat, chuť, potřeba smyslové sexuální stimulace.

E) motivace emocionální - uvolnění od psychické bolesti, pokus řešit osobní komplikace, snížení úzkosti, uvolnění od špatné nálady, emocionální relaxace.

F) motivace politická - identifikovat se se skupinami protestujícími proti establishmentu (jde o pojem, kterým se obvykle myslí tradiční a obvykle konzervativní vládnoucí třída společnosti či jiné struktury, která jim vládne.) Tento pojem se užívá spíše jako vyjádření určitého protestu, a bývá proto většinou užíván negativně, hlavně kritiky západní společnosti měnit drogovou legislativu, nedodržovat společenská pravidla atd.

G) motivace intelektuální - uniknout nudě, dosáhnout intelektuální kurióznosti (odlišnosti), řešit umělé problémy, produkovat originální ideje, zkoumat své vlastní vědomí a podvědomí,

H) motivace kreativně estetická - vylepšit uměleckou tvorbu, zvýšit požitek z umění, ovlivnit a rozšířit představivost,

I) motivace filozofická - objevovat významné hodnoty, hledat smysl života, nalézat osobní identifikaci, objevovat nové pohledy na svět,

J) motivace antifilozofická - neuspokojení hledání sebe sama v učeních filozofů, zklamání při hledání smyslu života, nenalezení východiska ve filozofii Východu,

K) motivace spirituálně mystická - vyznávat ortodoxní víru, prosazovat a vázat se na spirituální náhled, získávat boží vize, komunikovat s Bohem, získávat spirituální moc,

L) motivace specifická - osobní potřeba prožít dobrodružství, jinak nevyjádřitelné prožitky, získat ocenění u určitých osob.

4.4. Rizikové skupiny

Nejrizikovější skupinou v oblasti užívání drog se jeví populace dětí a mladistvých. Při formování životního stylu hraje prvořadou úlohu rodina. Pozornost je potřeba věnovat aspektům demografickým, sociálnímu postavení rodiny, povahovým vlastnostem rodičů, funkci rodiny jako celku, úrovni a druhu výchovných přístupů rodičů, vztahu a přístupu k dítěti a k adolescentovi a naopak.

Rodina je ve svých přístupech k dětem charakterizována přístupem pólovým. Na jedné straně nadměrná protektivnost, pečlivost, autoritativnost a dominantnost rodičů, na straně druhé malá důslednost, nedostatečný kontakt a kontrola se sníženým zájmem o dítě.

Dysfunkční rodina je vedle patologické komunikace a hledání sociální identity jedna z nejdůležitějších příčin vzniku abúzu drog.

Skupiny mládeže, kamarádi, vrstevníci, se kterými se biologicky, psychologicky a sociálně oslabený jedinec stýká, mají nesporný vliv na to, že adolescent experimentuje s návykovými látkami.

4.5. Důsledky drogové závislosti

Je velký rozdíl mezi důsledky a příznaky. Příznaky následují v řádech minut po použití drogy, jsou to například euforie, extrémní fyzická a psychická výdrž, halucinace a další. Důsledky jsou však spíše následky a projeví zhruba až od 2. fáze drogové závislosti. Jsou to většinou negativní dopady na zdraví, rodinu, přátele, práci, ekonomickou situaci jedince, které se stal drogově závislým.

4.5.1. Zdravotní

U zdravotních důsledků musíme rozlišovat mezi abstinenčními příznaky a vlivem užívání drog na náš organizmus. Zdravotní následky užívání drog se projeví až relativně pozdě, většinou od 3. nebo 4. fáze drogové závislosti. Patří mezi ně: nespavost, nechut' k jídlu, poruchy ledvin, jater či mozku, poruchy vidění a sluchu, vyčerpání, zhoršení paměti a reflexů, špatná orientace, strach, různé fobie a mnohé další.

K nepřímým zdravotním důsledkům patří i nemoci, způsobené nečistým nebo již použitým injekčním materiálem, tedy například otrava krve, sexuálně přenosné nemoci, velmi častá je mezi narkomany žloutenka, a další nemoci, které se přenášejí krví. O prevenci tohoto problému se starají některé humanitní organizace (například Drop In) tak, že narkomanům zdarma nabízí na veřejných místech výměnu injekčního materiálu za sterilní.

4.5.2. Sociální

Lidé s drogovou závislostí velmi často ztrácejí zájem o své kamarády, protože zážitek z drogy je natolik silný, že už si s lidmi, kteří tento zážitek nemají, nemají co říct. Rovněž se naprosto začínají rozcházet jejich zájmy - u narkomana se prohlubuje zájem o drogu a vše ostatní upadá, kdežto jeho okolí žije dál. Časté jsou ale i případy, kdy se celá parta dá na zkoušení drog, které později přejde v závislost. V tomto případě jejich "přátelství" zůstává, ale jakmile někdo z dané party začne bojovat s drogovou závislostí, partu většinou opouští.

4.5.3. Rodinné

Důsledky drogové závislosti mají často v rodinách velmi negativní důsledky. Rodina se totiž závislého člena rodiny v průběhu závislosti často zřekne a není pak již ani po absolvované léčbě navázán normální vztah. Důvody, které rodinu k těmto krokům často vedou, jsou např. agresivita závislého, změny jeho chování, nespolehlivost, v horším případě i krádeže a kriminální činnost.

V této souvislosti je nutno uvést, že člověk závislý na alkoholu není nikdy zcela vyléčen ze své závislosti – neužívá-li po léčbě alkohol, hovoříme o abstinujícím alkoholikovi. Častým zdrojem problémů v průběhu závislosti bývají pozdní příchody domů, ztrácení peněz, časté lži a podvody, zhoršení vzhledu.

4.5.4. Finanční

V důsledku závislosti na droze ztrácí často jedinec své pracovní uplatnění v důsledku výpovědi ze strany zaměstnavatele či dobrovolného odchodu ze zaměstnání v případě vlastní sebekritiky, že na zastávanou pracovní funkci již nestačí. Běžné ceny alkoholu a zejména drog na černých trzích jsou značně vysoké, a proto se často závislí jedinci potýkají s finančními problémy. V počátcích je často řeší půjčkami od známých, později už se dopouštějí i podvodů a krádeží

4.6. Léčba závislosti

Cílem léčby je pokud možno úplné odstranění závislosti. Tohoto se však nedá dosáhnout najednou, léčba musí probíhat postupně, protože při příliš rychlém vysazení drogy by mohly vzniknout zdravotní komplikace (v případě, že už se vytvořila fyzická závislost) anebo by se celá léčba mohla minout účinkem. Často jedinci pomůže vyléčení z drogové závislosti vedle vlastní vůle a motivace také víra v sebe sama, která ale musí být natolik silná, aby dovedla vytlačit drogu.

Celá léčba je velice dlouhodobý, náročný a komplexní proces - jedinec, který má vytvořenou drogovou závislost není postižen jen fyzicky, ale i psychicky a je naprosto vytržen se svého dosavadního sociálního, zpravidla i pracovního postavení. Velice často je psychologická léčba kombinována s farmakologickou léčbou.

4.6.1. Psychologická léčba

Tato metoda je založena na práci s psychologem či psychiatrem, účast v terapeutické skupině a psychoterapii. Samozřejmě, metody lze kombinovat. Psychoterapie naučí pacienta zvládat těžké nebo krizové situace bez drog. Rovněž pacientovi pomáhá zapojit se opět do společenského života; s tímto však bývají často problémy – původní okruh přátel již jedince, který prošel drogovou závislostí, nechce přijmout zpět. Proto je často nutné nalézt novou sociální skupinu.

Při léčbě závislostí se postupně snižují dávky drogy až na úplné minimum (viz například nikotinové náplasti). Toto pomáhá tělu, aby si postupně na drogy odvyklo a přešlo opět do normálního režimu fungování. Někdy se také při léčbě používá tzv. substituční metoda, kdy droga je nahrazena drogou jinou, slabší.

Další důležitou složkou je odstranění rituálu - například nahrazení cigarety nikotinovou náplastí či žvýkačkou. S rituálem souvisí i například prostředí nebo parta, což je rovněž nutno nahradit něčím jiným, a tím odstranit asociaci pacienta s drogou.

4.6.2. Farmakologická léčba

Nejčastější obecné farmakologické postupy jsou tyto:

a) Detoxikace: pomalé snižování dávek tak, aby nedošlo k abstinčním příznakům (tzv. abst'ák)

b) Substituce: nahrazení návykové látky takovou látkou, která je méně škodlivá, ale zároveň se nedostaví abstinční příznaky. Dávky této látky rovněž zmenšovat do doby nakonec vysadit úplně.

c) Prevence lapsů: používání takových látek, které sníží žádostivost dané drogy.

Uplatňuje se několik metod:

- Látky snižující pozitivní účinek drogy. Tato látka působí na pacienta tak, že po následném užití drogy u něj již nenastává příjemný pocit, na který

byl v minulosti zvyklý. Tím pádem se zmenšuje jeho touha po další konzumaci drogy.

- Látky snižující touhu po droze (anti-cravingové látky) vč. antidepressiv. Antidepressiva jsou látky, které snižují úzkost.

- Látky obracející účinek drogy na negativní. Pro pacienta léčícího se tímto způsobem, se pak užití drogy nestává požítkem, ale spíše „trestem“ a vytvoří si k ní odpor. K těmto látkám lze zařadit např. metadion nebo antabus (u alkoholu).

Tato metoda se již však dnes příliš nevyužívá a dává se přednost látkám, které snižují nebo tlumí abstinenční problémy.

5. ALKOHOL

5.1. Co je to alkohol?

Alkoholem se zkráceně nazývají alkoholické nápoje, které se vyznačují různě vysokým obsahem chemické látky - etanolu (etylalkoholu), který je jejich základní součástí. Po konzumaci alkoholu se etanol rychle vstřebává trávicí soustavou, proniká do krve, kterou se dostává do všech orgánů lidského těla včetně mozku. Etanol je nejrozšířenější návykovou látkou, která ve větším množství, případně nevhodné kombinaci s některými nemocemi či léky může člověka nenávratně poškodit na zdraví nebo způsobit smrt.

Vzhledem k tomu, že běžně není používán výraz etanol nebo etanolik, nýbrž alkohol a alkoholik, budeme v dalších částech práce používat toto označení.

V menších dávkách alkohol zbavuje jedince stresu, navozuje pocit uvolnění až euforie, zdání větší sebejistoty, ale ve větších dávkách způsobuje útlum rozumových schopností, výpadky paměti, deprese, sníženou vnímavost, prodlouženou reakci, případně i agresivitu, ztrátu koordinace pohybů těla, nevolnost až otravu organismu.

Dlouhodobá, pravidelná nebo častá konzumace alkoholu ve větším množství vede k vzniku závislosti, což znamená onemocnění jak duševní, tak i tělesné označované jako alkoholismus.

Výzkum ukázal, že u mladistvých, kteří začali požívat alkohol před dosažením 15 let, je čtyřikrát vyšší riziko vzniku závislosti než u těch, kteří s opakovanou konzumací alkoholu začali až po dosažení věku 21 let.

Jaké množství alkoholu je ještě dávkou v přiměřené míře, se u různých jedinců liší. Působení etanolu na člověka závisí zejména na tom, jaká je jeho celková tělesná váha, jak je jeho organismus zvyklý alkohol přijímat, na metabolismu s tím, že u žen a seniorů tato dávka bývá nižší. Organismus mladistvých alkohol vstřebává velice těžko. Působení etanolu závisí tedy na různých faktorech a stanovení bezpečné dávky je tedy velice relativní.

Alkohol je droga s tisíciletou tradicí, droga, která je přehlížena, podceňována, schvalována. Společnost akceptuje alkohol, společenské cítění je

proalkoholní. Konzumace alkoholu je zabudována do většiny lidských rituálů, které provází člověka od narození po smrt.

Odmítnutí konzumace alkoholu vzbuzuje pozornost a neadekvátní reakce. Člověk, který odmítá konzumaci alkoholu je považován za patologického. Právě rituály spojené s konzumací alkoholu mají svou vysokou nebezpečnost pro oslovení mládeže a dětí. Rituál t'ukání na zdraví je symbolem dospělosti a účasti v dospělém životě. Odklad účasti v této aktivitě vytváří napětí a snahu tuto bariéru odstranit a být již nositelem dospělosti - tedy moci pít alkohol. Pokud se dítě nedostane k jiným projevům dospělosti a nevytvoří si jiné rituály vedoucí k projevu dospělosti, pak rituál pití je velmi snadno dosažitelný. Pouhá napodobenina rituálu je nebezpečím především pro děti do šesti let a tato nápodoba pro ně může končit smrtí, neboť jejich játra nejsou schopna odbourávat alkohol v takové míře jako u dospělých a mají menší tělesnou hmotnost. Alkohol, podobně jako tabák, je průchozí drogou. Znamená to, že část dětí z něj přechází k látkám nebezpečnějším. Podle amerických výzkumů je riziko škodlivého užívání drog vyšší u dětí, které začaly pít alkohol nebo kouřit v mladším věku (Nešpor, Csémy, 1995).

Alkohol je nejrozšířenější návyková látka. Jeho záludnost spočívá zejména v tom, že jde o drogu legální, společensky uznávanou, v malém množství dokonce i doporučovanou. Alkohol je cenově dostupný a lze ho koupit v každém obchodě, to znamená bez vynaložení většího úsilí. Se širokou nabídkou alkoholu se setkáváme v každé restauraci. Alkohol je podáván nejen u společenských či slavnostních příležitostí, ale i na obchodních nebo pracovních jednáních.

Alkohol vzniká kvašením zejména ovoce, obilí, brambor nebo medu. Kvašení je chemický proces, při kterém kvasinky přemění výše uvedené suroviny alkohol. Kvašené alkoholické nápoje mají nižší obsah alkoholu než nápoje destilované, které vznikají procesem destilace z kvasu. Nejvyšší koncentrace, které je možné dosáhnout kvašením, je asi 15%. Nezřídka se stává, že člověk dostane chuť na alkohol v koncentrovanější podobě. Pokud chceme dosáhnout koncentrace vyšší, musíme alkohol alespoň částečně

odseparovat od vody. To se provádí destilací, čili využitím toho, že se alkohol vaří při nižší teplotě než voda, konkrétně při 78 °C.

5.2. Historie alkoholu

Záznamy o výrobě alkoholu ze zkvašeného zrní, ovocné šťávy či medu jsou staré již tisíciletí. Kvašené nápoje existovaly již ve starém Egyptě a alkoholické nápoje byly vyráběny i v Číně okolo roku 7 000 př. n. l. V Indii byl alkohol zvaný sura destilován z rýže v období od 3 000 do 2 000 př. n. l.

V Babylónii byl roku 2 700 př. n. l. rozšířen kult bohyně vína. Ve starém Řecku byla prvním rozšířeným alkoholickým nápojem medovina, kvašený nápoj vyráběný z medu a vody. Varování před nadměrnou konzumací se vyskytuje už v řecké literce.

Několik amerických civilizací, ještě před objevením Ameriky Kryštofem Kolumbem, vyrábělo alkoholické nápoje. Například v Jižní Americe, v oblasti pohoří And, se vyrábělo mnoho kvašených nápojů zvaných čučo z hroznového vína, kukuřice či jablek.

V 16. století byl alkohol používán především pro lékařské účely. Na začátku 18. století byl britským senátem odhlasován zákon podporující destilaci lihovin z obilí. To mělo za následek zaplavení trhu laciným alkoholem. Tato vlna dosáhla vrcholu v polovině 18. století. Alkoholismus se stal široce rozšířeným problémem.

V 19. Století se postoje společnosti začaly měnit a začala se objevovat hnutí, která propagovala umírněnost v konzumaci alkoholu. Právě z těchto hnutí vzešla myšlenka úplného zákazu prodeje alkoholu (tzv. totální prohibice). Tuto prohibici uvedly do praxe Spojené státy americké roku 1920 odhlasováním zákona, který zakazoval výrobu, prodej, dovoz i vývoz alkoholu a alkoholických likérů. Následkem byl obrovský rozmach s ilegálním překupnictvím v této oblasti. Prohibice byla roku 1933 zrušena.

Lze tedy usuzovat, že u většiny dospělých platí, že střídma konzumace alkoholu – tedy jak je výše uvedeno neznamená žádné riziko poškození zdraví či vypěstování si závislosti na alkoholu.

5.3. Základní rozdělení alkoholických nápojů

Pivo – nejslabší kvašený slabě alkoholický nápoj vyráběný v pivovaru z obilného sladu, vody a chmele pomocí pivovarských kvasinek, který se těší značné oblibě v Česku i v zahraničí. Na území Česka se jedná o nejkonzumovanější alkoholický nápoj. Umírněná konzumace piva má údajně příznivé účinky na trávení, krevní oběh, ledviny a působí proti vysokému krevnímu tlaku. Nadměrné pití piva však může stejně vést k rozvoji alkoholismu a poškození zdraví. Lidé závislí na alkoholu, kteří abstinují, by si měli dát pozor i na tzv. nealkoholické pivo, protože i to obsahuje asi 0,5 % alkoholu a mohlo by navodit recidivu. Dvanácti stupňové pivo má obsah alkoholu 5,8 %.

Víno je alkoholický nápoj typicky vznikající kvašením moštu z plodů vinné révy. Víno lze rozlišovat podle různých kritérií. Např. podle barvy (bílé, růžové, červené), podle obsahu cukru (suché, polosuché, polosladké, sladké) Víno se také vyrábí z jiných druhů ovoce než je vinná réva. V tomto však hovoříme o ovocném vínu. Označení „víno“ bez dalšího přívlastku znamená, že bylo vyrobeno z hroznů vinné révy. I víno má léčivé účinky. Látky v něm obsažené mají pozitivní vliv na srdce, cévy a chrání před onemocněním cukrovkou, rovněž mají protirakovinný účinek, protože fungují jako antioxidanty a zpomalují stárnutí buněk. Mezi nejvyhledávanější bílá vína patří např. Chardonnay, Müller Thurgau, Sauvignon, Veltlínské zelené, Neuburské, Irsai Oliver, Ryzlink rýnský, Ryzlink vlašský, Rulandské šedé, mezi červené Frankovka, Merlot, Modrý portugál, Svatovavřínecké, André, Cabernet Sauvignon. Obsah alkoholu u těchto běžných vín se pohybuje v rozmezí od 10,5 % do 12,5 %.

Medovina je kvašený alkoholický nápoj vyrobený z medu a vody. Název medovina pochází ze spojení **medové víno**. Během kvašení lze medovinu ochutit různými druhy koření, čímž vzniká pestrá škála druhů. Medovina je v současnosti konzumenty poměrně zřídka vyhledávaná, přesto

lze některé druhy koupit v prodejnách s alkoholem, často se prodává i v obchodech se zdravou výživou pro její zdravou základní složku – med. Kvašením lze vyprodukovat maximálně cca 13% medovinu, proto se se medovina tzv. dolihuje na zvolený objem alkoholu přidáním destilátu.

Destiláty jsou alkoholické nápoje s nejvyšším obsahem alkoholu (40 % a více) destilované z různých surovin. Podle základní použité suroviny získávají svůj obchodní název. Např. destilací obilí získáváme whisky a některé druhy vodky, stejně tak jako lze vodku vyrábět z brambor. Destilací vína vzniká brandy, jalovcových bobulí - džin a borovička. Velice oblíbené jsou ovocné destiláty. Nejznámější je určitě slivovice (ze švestek), následována hruškovicí, meruňkovicí, třešňovicí a některými exotickými destiláty (např. tequila vyrobená z agáve). Spisovatel Erich Maria Remarque ve svých románech s oblibou nechává své hrdiny popíjet calvados, což je zvláštní druh jablkovce vyrobený nikoli přímo z jablek, ale ze zkvašeného jablečného moštu.

Pro úplnost dodáváme, že při několikanásobné destilaci získáme poměrně čistý alkohol (80-90%), který se musí naředit, aby byl požitelný, a často i dochutit. Dochucenému destilátu se obecně říká likér – viz níže. Když se důkladněji podíváme na složení běžných destilátů, dojdeme k závěru, že je likérem skoro všechno.

Likér je sladký nebo hořký alkoholický nápoj, podle toho, čím je ochucen. Jako ochucovadlo se používá např. ovoce (višně, broskve, meruňky) či jiné plody (bezinky, ořechy, lesní plody), bylinky (máta peprná, puškvorec, pelyněk), různé koření (kmín), smetana, vejce, káva, čokoláda a cukr. Některé likéry jsou připravovány destilací aromatických surovin, ale zpravidla se do destilátu přidávají výše příkladem uvedené suroviny. Nejznámějšími bylinnými likéry jsou zřejmě Becherovka, Klášterní tajemství nebo Jägermeister, dále pak můžeme uvést Griotku vyrobenou z višně nebo Triple sec z pomerančové šťávy, Ouzo z anýzu. Velké oblibě se v současné době těší likéry se zázvorem. Likéry mívají mezi 20–40 % alkoholu, ale některé jsou i silnější.

6. ZÁVISLOST NA ALKOHOLU - ALKOHOLISMUS

6.1. Diagnostická kritéria

Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí je chápán syndrom závislosti na alkoholu jako skupina jevů fyziologických (tělesných), behaviorálních (týkajících se chování) a kognitivních (týkajících se duševního života, zejména poznávání), v nichž přijímání alkoholu má u jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti na alkoholu je touha (často silná, někdy přemáhající) přijímat alkohol. Pití alkoholu po období abstinence vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu závislosti, než je tomu u jedince, u kterého se závislost nevyskytuje.

Definitivní diagnóza by se měla obvykle stanovit tehdy, jestliže během posledního roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) silná touha, nutková potřeba konzumace alkoholu,
- b) potíže v kontrole přijímání alkoholu, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství pití alkoholu,
- c) tělesný odvykací stav, jestliže je alkohol přijímán s úmyslem zmenšit jeho příznaky, nebo jestliže je přijímána příbuzná látka se záměrem zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky,
- d) průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami alkoholu,
- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch přijímání alkoholu a zvýšení množství času k získání nebo přijímání alkoholu nebo zotavení se z jeho účinků,
- f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků jako poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy, vyplývající z nadměrného pití nebo poškození myšlení alkoholem. Je třeba snažit se určit, zda pacient byl nebo mohl být vyšetřen, a zda mohly být zjištěny příčiny a rozsah poškození (Nešpor, 1996).

Podstatnou charakteristikou syndromu závislosti na alkoholu je přijímání alkoholu nebo touha po jeho přijímání. Jedinec si uvědomuje, že má pouze přijímat alkohol, což se běžně projevuje během pokusů zastavit nebo kontrolovat pití.

6.2. Typy alkoholismu

Tradičně je alkoholismus dělen jako delta-románský, což znamená, že piják udržuje určitou hladinu alkoholu v krvi, neopíjí se však do úplné opilosti. Naopak gama (anglosaský typ) je pití "do padnutí", do naprosté opilosti. Britské ministerstvo zdravotnictví rozdělilo pijáky orientačně do devíti skupin. Jsou to:

1. Přepíječ deprese: Může jít o depresi jako chorobu nebo jen depresivní pocity, třeba v souvislosti s rozvodem, ztrátou zaměstnání, dluhy atd.
2. Zaháněč stresu: Chce přijít rychle na jiné myšlenky, odpoutat se od reality, zapomenout na nároky práce nebo vztahu.
3. Manažer a lobista: U skleničky se mu dobře jedná, díky alkoholu se snadněji sblíží s obchodními partnery.
4. Hospodský typ: V hospodě se cítí dobře. Je to pro něj útočiště a druhý (někdy dokonce první) domov.
5. Společník: „Mezi chlapama“ v hospodě mu je dobře. Má tam kamarády. Mezi nimi, pokud potřebuje, najde pomoc.
6. Nudící se osamělec: Pití je „poslední kamarád“, který mu zůstal. Cítí se sám a podnapilému samota tolik nevadí.
7. Macho: Tolik chce být drsný chlapák, z něhož jde strach a před nímž ženy klesají do kolen. Střízlivý je spíše ušlápnutý slaboch. Stačí ale trocha alkoholu, a svět mu leží u nohou.
8. Požitkář: Pravý dědic antického boha vinic Dionýsa neboli Bakcha. Ten, jak dobový pramen uvádí, „zbavoval zábran a rozpoutával vášně“. Když pije, cítí se prostě jako bůh. Nezávislý, svobodný, uvolněný, mocný.

9. Mix: Ne-li od každého, tak od většiny z výše uvedených důvodů konzumace alkoholu něco. Kombinace motivů, někdy doplněná i vlivy profese blízké, nebo dokonce vyžadující konzumaci alkoholu.

Každá typologie je zjednodušující, možných kombinací u závislých osob je několik. Jisté ovšem je, že podobnost mezi pijáky v Čechách a v Británii je poměrně značná. V obou zemích (mj. i srovnatelně) roste počet žen, které jsou na této legální droze závislé. Typologie si jich příliš nevšímá. Výslovně se jedná o ženském pití u „nudících se osamělců“, žen kterým nechybí téměř nic, kromě zájmu o jejich osobu a pocitu opory v blízkém okolí.

6.3. Fáze závislosti na alkoholu

Vývojová stadia závislosti vypracoval kanadský psychiatr Jellinek (1960), jehož klasifikace je obecně přijímána našimi i zahraničními odborníky.

1. stadium: iniciální, počáteční

Pacient se neliší od svého okolí, pije kvůli psychotropním účinkům alkoholu. V intoxikaci překonává stresové a neřešitelné situace. Zvyšuje konzumaci, jeho tolerance roste.

2. stadium: prodromální, varovné

Rostoucí tolerance způsobuje stále vyšší hladinu alkoholu v krvi. Preferuje tajné pití, pití s předstihem a konzumuje alkohol rychleji než okolí. Je citlivý na verbální i nonverbální komunikaci s tematikou alkoholu. Objevují se palimpsesty - nepamatuje si průběh intoxikace. Prohlubuje se jeho pocit viny, zvyšuje se snaha ovládnout účinky alkoholu.

3. stadium

Stále roste tolerance. Dochází ke změně kontroly pití. Alkohol se stal součástí metabolických dějů. Rostoucí frekvence zjevných opilostí vede k narůstání konfliktů s okolím. Postižený buduje racionalizační systém - systém

zdůvodnění, jímž svému okolí i sobě vysvětluje a omlouvá své pití. Jellinek hovoří o alkoholocentrickém chování. Upadají jeho zájmy, koníčky a povinnosti. Tlak okolí může donutit i k dlouhodobé abstinenci. Uvolněním tlaku končí i období abstinence. V tomto stadiu se objevují zdravotní poruchy.

4. stadium: terminální, konečné

Charakteristickým znakem je nepříjemný stav po vystřízlivění, nastupují tzv. ranní doušky, které přechází v několikadenní konzumaci - vzniká tah. Klient konzumuje vedle alkoholických nápojů i technické prostředky. Nastupuje degradace osobnosti, celkový úpadek.

První a druhé stadium se řadí do předchorobí. Druhé stadium je hranicí možnosti řešit situaci kontrolovaným pitím a vyřešením původních problémů. Třetí stadium se označuje jako rozhodné nebo-li kruciální a čtvrté stadium je terminální a konečné.

Ve 3. a 4. stádiu může kdykoliv dojít k chronifikaci choroby, kdy se následky abúzu stanou trvalými, neodstranitelnými, vzniká chronické stádium závislosti na alkoholu.

6.4. Jak vzniká závislost na alkoholu

Ve vývoji závislosti na alkohol můžeme popsat čtyři stádia.

1. Počáteční fáze: Konzument se nejprve od svého okolí v konzumaci alkoholu nijak neliší. Postupně však zjišťuje, že alkohol mu přináší pocit úlevy, chvilkové zapomenutí na své problémy a okolní realitu a navozuje mu příjemnou náladu, napomáhá překonat stresové situace, odstraňovat osobní problémy a obavy a dodává mu pocit sebedůvěry. Konzument jej k tomuto účelu využívá a postupně si na něj zvyká. To znamená, že se intervaly mezi jednotlivými konzumacemi alkoholu zkracují. Pije intenzivněji, zejména když začíná pít proto, aby rychleji dosáhl patřičné hladiny alkoholu. Jeho tolerance vůči alkoholu roste. Neopíjí se, pije jen tolik, kolik v danou chvíli potřebuje.

2. Varovná fáze: Piják si na alkohol zvykl. Jeho rostoucí tolerance způsobuje, že se konzument dostává se do fáze, kdy potřebuje zvyšovat dávky alkoholu v krvi, aby dosáhnul požadované nálady. Preferuje tajné pití, pití s předstihem a konzumuje alkohol rychleji než okolí. Začíná být také citlivý, dojde-li řeč na téma týkajícího se alkoholu. Prohlubuje se jeho pocit viny. Konzumace alkoholu je stále častější a odůvodnění konzumenta k této činnosti jsou stále méně závažná. Zvyšuje se snaha ovládnout účinky alkoholu, přesto se nezřídká vyskytuje častější opilost. Konzument si průběh své intoxikace nemusí pamatovat.

3. Rozhodná fáze: Konzument se stává na alkoholu závislým. Nedovede svou touhu po něm ovládnout, nedovede s pitím sám přestat. Někdy pije i několik dní po sobě. Ke stavům opilosti dochází často. Objevují se mezery ve vzpomínkách na to, co se událo předchozí den v době opilosti. Vznikají problémy s okolím, s lidmi, kteří kritizují alkoholikovo pití. Ten to cítí jako křivdu a ironicky v této křivdě spatřuje další důvod k napití se. Na nátlak rodiny či blízkých přátel se mnohdy rozhoduje nebo slibuje, že přestane s konzumací alkoholu nebo bude pít méně, ale nedokáže to dodržet, neboť závislost je již silnější než jeho vůle přestat.

Stále roste tolerance. Dochází ke změně kontroly pití. Alkohol se stal součástí metabolických dějů. Rostoucí frekvence zjevných opilostí vede k narůstání konfliktů s okolím. Postižený buduje racionalizační systém - systém zdůvodnění, jímž svému okolí i sobě vysvětluje a omlouvá své pití. Jellinek hovoří o alkoholocentrickém chování. Upadají jeho zájmy, koníčky a povinnosti. Tlak okolí může donutit i k dlouhodobé abstinenci. Uvolněním tlaku končí i období abstinence. V tomto stadiu se objevují zdravotní poruchy.

4. Konečná fáze: Jedinec závislý na alkoholu již bez alkoholu nedokáže žít. Konzumuje alkohol i po ránu, aby byl vůbec schopný pracovat. Bez alkoholu se cítí zle, špatně se soustřeďuje, třesou se mu ruce, bolí ho hlava. Již malá dávka alkoholu tyto pocity odstraní. Tolerance vůči alkoholu se snižuje.

Osoba závislá na alkoholu se nyní opije daleko rychleji než dříve. Opije se i ve zcela nevhodné situaci. Dochází k celkovému úpadku osobnosti v pracovní, společenské i rodinné oblasti.

6.5. Rozdělení konzumentů alkoholu

Jako osobu závislou na alhoholu (F10.2) označujeme jedince ve třetí a čtvrté fázi vývoje závislosti. Tento jedinec nedokáže již množství vypitého alkoholu ovládat, i přes závažné problémy, které mu jeho konzumace způsobuje.

Jako pijáka označujeme jedince v první a druhé fázi, který pití potřebuje k dosažení žádoucí nálady, ale ještě dovede kontrolovat vypité množství.

Spotřebitel (konzument) pije příležitostně, když má žízeň nebo při společenských příležitostech. Neopíjí se a bez alkoholu se dokáže obejít.

Abstinents ze zásadních důvodů odmítá veškeré alkoholické nápoje.

V ČR se obecně přijímá přesvědčení, že osoba závislá na alkoholu se již nemůže stát pijákem ani spotřebitelem. Nedokáže už pít s mírou a svojí konzumaci alkoholu ovládat. Její problém v podobě alkoholové závislosti může vyřešit jen trvalá a úplná abstinence. K tomu potřebuje odbornou protialkoholní léčbu. Po léčbě pak na rozdíl od "zdravých" lidí nesmí už nikdy vypít ani kapku alkoholu, protože hrozí recidiva.

Zatímco muž závislý na alkoholu zpravidla pěstuje pití ve společnosti, chodí mezi podobně zaměřené přátele do hospod nebo organizuje pitky v bytě či na pracovišti, žena závislá na alkoholu častěji pije doma o samotě a své pití skrývá. Za svou závislost na alkoholu se stydí, láhve s alkoholem si schovává do různých skrýší, aby nebyly nalezeny. Ve střízlivém stavu se obviňuje, pláče a slibuje nápravu.

6.6. Alkohol představuje nebezpečí

Alkohol představuje pro společnost velké nebezpečí. Zatímco politici často spatřují nebezpečí především jen v užívání ilegálních drog, realita poukazuje na větší nebezpečí v podobě konzumace legálního alkoholu, neboť počet problematických narkomanů se rovná jedné třetině počtu alkoholiků.

V průběhu života se šest procent mužů stává závislými na alkoholu a dalších osm procent ho konzumuje nadměrné množství.

V západní Evropě souvisí s konzumací alkoholu úmrtí 12,8 procent mužů, v jihovýchodní Evropě je to 27,5 procenta a v severní a východní Evropě a v Rusku dokonce 32,3 procenta mužů

Mladým mužům ve věku 18-29 let, kteří pravidelně konzumují alkohol, hrozí předčasné úmrtí 4,3krát častěji než jejich abstinujícím vrstevníkům.

Rozdíl mezi muži a ženami: i když ženy pijí přibližně stejně často jako muži, hlavní rozdíl je zřejmě v množství. Zatímco pět procent mužů přiznává, že se jednou do týdne opijí, u žen je to jen jedno procento.

Alkohol se po požití vstřebává do krve tenkými cévami ve stěnách žaludku a tenkém střevě. Ze žaludku se do mozku dostane během několika minut od požití a rychle se začne projevovat snižováním činnosti nervových buněk. Zhruba pětina alkoholu je vstřebána již v žaludku, zbytek se vstřebává stěnami tenkého střeva.

Krevní řečiště alkohol zanesou také do jater, kde je z krve během procesu tzv. metabolizace odstraněn a přeměněn na toxické látky. Játra tímto způsobem dokážou odbourat jen omezené množství alkoholu. Intenzita účinku alkoholu na tělo je tak přímo úměrná zkonsumovanému množství.

Alkohol je řazen k tlumivým drogám, tzn., že zpomaluje životní funkce, jeho účinek však závisí na zkonsumovaném množství. Většina lidí pije proto, aby dosáhla stimulačního účinku, v malém množství může alkohol přivést člověku uvolnění.

Při větší konzumaci, nastupují naopak potlačující účinky, které jsou krátkodobé. Tato větší konzumace se projevuje u jedince nezřetelnou mluvou, nekoordinovanými pohyby, bolestí hlavy, narušeným vnímáním, uvažováním a sebeovládáním či neschopností rychle a pružně reagovat.

Dlouhodobá konzumace velkého množství alkoholu je spojována s řadou osobních i zdravotních problémů např.: problémy v rodině i práci (hrozí zvýšené riziko pracovních úrazů a snížení produktivity práce) a rozvrácení vztahů. Mezi zdravotní rizika patří např.: vysoký krevní tlak, mrtvice a další srdeční onemocnění, onemocnění jater, poškození nervů i

mozku, sexuální potíže, žaludeční vředy, rakovina jater, ústní dutiny či jícnu atd.

Předávkování alkoholem způsobuje nejen prohloubení těchto účinků, ale také necitlivost vůči bolesti. Následkem této otravy je snaha těla zbavit se jedu zvracením a může následovat až upadnutí do bezvědomí, v případě vážného předávkování může jedinec upadnout do kómatu (následkem zpomalení dýchání a nedostatečného okysličení mozku) či dokonce umřít.

Tyto reakce organismu jsou závislé na množství požitého alkoholu a časovém intervalu.

6.7. Poruchy vyvolané požíváním alkoholu

Alkohol je nadzemí ČR nejčastěji užívanou psychoaktivní látkou. V roční spotřebě alkoholu na jednotlivce patříme k zemím s nejvyšší konzumací a z toho plyne i četnost a závažnost komplikací, které alkoholismus přináší jak v oblasti zdravotní, tak společenské. Uvádí se, že sedmdesát procent vražd je spácháno pod vlivem alkoholu.

Akutní intoxikace se jako prostá podnapilost projevuje psychickou uvolněností, ztrátou zábrán v kontaktu, mizí úzkost, zvyšuje se sebevědomí. Nápadná je porucha koordinace pohybů, dochází k zpoždění reakcí, což může vést např. při řízení automobilu k tragédii, proto je také řízení pod touto návykovou látkou ze zákona zakázáno.

Hladinu alkoholu v krvi zjišťujeme Widmarkovou reakcí, alkohol lze zjistit i v moči. Hladina alkoholu v krvi (alkoholemie) přesahující 0,3 promile jednoznačně svědčí pro požití alkoholu. Lehké podnapilosti odpovídá alkoholemie do 1,5 promile. Hladina v rozmezí 1,5-2,5 promile odpovídá středně těžké opilosti, hodnoty nad 2,5 promile již značí těžkou opilost. Při alkoholemii kolem 5 promile dochází ke smrti. K orientačnímu zjištění přítomnosti alkoholu v dechu se užívá detalkolových trubiček.

Někdy se může dostavit na požitý alkohol (bez ohledu na jeho množství) zcela neobvyklá reakce (patická opilost) charakterizovaná kvalitativní poruchou vědomí s agresivním chováním, kdy takto intoxikovaný

jedinec může jednat i proti svým zásadám. Jde v podstatě o mráкотný stav, na jehož průběh si jedinec nevzpomíná. Tento stav v praxi nutno odlišovat od běžných okének (palimpsestů), která označují výpadek paměti na zpravidla krátké, dobře ohraničené časové úseky akutní prosté intoxikace, během níž se nevyskytly žádné abnormní reakce na alkohol. Tato porucha je dána jenom tím, že požitý alkohol zabránil uložení příslušných vzpomínek paměti.

Škodlivé užívání vede v průběhu let k předčasnému rozvoji aterosklerózy se všemi komplikacemi (srdeční infarkt, cévní mozkové příhody), k vředové chorobě, jaterní cirhóze, poruchám pankreatu, ledvin a k mnoha dalším poškozením. Průměrný život alkoholiků je nejméně o deset let kratší ve srovnání s ostatní populací. Časté jsou deprese a sebevražedné pokusy.

V průběhu rozvíjející se závislosti se zvyšuje tolerance alkoholu, takže k dosažení požadovaného účinku je nutno zvyšovat dávky. Dostavují se několikadenní tahy, alkoholik se povahově mění, hrubne, ztrácí pocity odpovědnosti, lže, vyhledává důvody, proč musí pít (své pití racionalizuje), chorobně žárlí a hrubě narušuje citová pouta. Dochází k rozvratu rodiny a k problémům v zaměstnání. V posledním stadiu alkoholismu prudce klesá tolerance, alkoholik se opije již třeba po dvou pivech. Z nedostatku peněz požívá náhradní nápoje, např. čisticí prostředky, které uspiší jeho smrt.

Jako typický odvykací syndrom se objevuje delirium tremens, psychotický stav charakterizovaný kvalitativní poruchou vědomí, třesem, pocením, psychomotorickým neklidem, úzkostí, iluzemi a halucinacemi. K deliriu dochází zpravidla ve večerních hodinách, nemocný se nejistě rozhlíží a vylekaně reaguje na běžné zvuky. Časté jsou zrakové halucinace drobných zvířat (mikrozoopsie, např. myši), mohou se vyskytnout epileptické záchvaty.

K deliriu dochází většinou do 24-36 hodin po posledním napití; setkáváme se s ním poměrně často na chirurgických odděleních, kam jsou alkoholici přivezeni po úrazu utrpěném v důsledku opilosti. Velký neklid a zpravidla špatný celkový zdravotní stav postiženého vedou k vyčerpání, horečce, zápalu plic a někdy i ke smrti.

Z psychotických komplikací dlouhodobého zneužívání alkoholu je nejčastější alkoholová halucinóza, projevující se sluchovými halucinacemi a silnou úzkostí, která je nejsilnější ve večerních a nočních hodinách.

Korsakovova psychóza začíná bouřlivými halucinacemi, bludnou produkcí a neklidem při současném narušení paměti. Po odeznění akutních psychotických příznaků může přetrvat ztráta vstřípivosti paměti jako trvalý stav (korsakovský amnestický syndrom).

K trvalým následkům alkoholismu patří též povahové změny zhrubnutí, lehkomyšlnost, žárlivost a demence.

Pokud žena závislá na alkoholu požívá alkohol i během těhotenství, dojde u plodu k fetálnímu alkoholovému syndromu (tzv. FAS), který je mj. charakterizován defekty ve tvaru lebky a končetin a mentální retardací.

6.7.1. Fetální alkoholový syndrom (dále FAS)

Alkohol ohrožuje dítě, resp. plod, již v prenatálním období. Matky, které v průběhu těhotenství pijí, mají dvakrát vyšší pravděpodobnost, že u nich dojde k abortu nebo porodí dítě s nízkou porodní váhou, jak konstatují Streissguth, Clarren a Jones (1985). Uvedení autoři se shodují s našimi odborníky, které v otázkách fetálního alkoholového syndromu reprezentuje Mečíř (1989), jež charakterizuje FAS jako stav duševní zaostalosti s mnohočetnými deformacemi tváře a ústní dutiny. Časté jsou vady vnitřních orgánů, přítomnost hyperkinetického syndromu, nižší porodní hmotnost.

Heller (1989) vedle FAS uvádí další alkoholovou situaci, kterou je akutní intoxikace alkoholem v době porodu. Novorozenec má stejné množství alkoholu v krvi jako matka. Bezprostředně po porodu je dítě ohroženo na životě, neboť nedisponuje k této metabolizační funkci výbavou. Novorozenec prožije první den života situaci podobnou terminálnímu stadiu závislosti. Pokud přežije, je v jeho buňce nesmazatelně zapsán biochemický stav terminální závislosti.

7. LÉČBA ALKOHOLISMU

Léčení alkoholismu je založeno na psychoterapii, jejímž cílem je pacienta podrobně seznámit s problematikou alkoholismu a dovést ho k příslušnému náhledu a abstinenci. Probíhá převážně jako skupinová, na níž se do určité míry účastní i rodinní příslušníci a vyléčení pacienti. Pokud léčba probíhá jako ústavní, velkou roli hraje též terapie režimová a tělesná výchova.

Z biologických postupů se do dnešní doby používá alkohol-antabusová reakce, během níž dochází k bloádě odbourávání alkoholu v těle Antabusem (disulfiramem). Vzestup hladiny acetaldehydu vede ke krajně nepříjemnému napětí, zrudnutí, tachykardii a ke zvýšení krevního tlaku. Antabus se podává dvakrát týdně, pacient musí tablety spolknout pod dohledem sestry, která tento výkon zapíše do jeho příslušného průkazu. Ústavní léčba trvá zpravidla tři měsíce, léčba nařízená soudem mnohem déle (tzn. do té doby, než splní svůj účel). O naprosto dobrovolnou léčbu bez dohledu zdravotnického personálu se pokoušejí závislí jedinci ve společnostech Anonymních alkoholiků.

Léčba deliria tremens spočívá v podávání psychofarmak (Heminevrin, haloperidol, tiaprid, diazepam aj.) a v symptomatické léčbě hrozících komplikací (dehydratace, srdeční selhání, zápal plic apod.). K pacientovi, který prochází deliriem, je nutno přistupovat opatrně, nelze vyloučit neočekávanou agresivní reakci. Jeho zvýšené sugestibility však lze dobře využít k podání nápoje a k aplikaci injekcí.

K léčbě alkoholové halucinózy a dalších psychotických komplikací se používají neuroleptika.

Při trvalých závažných alkoholem podmíněných duševních poruchách je někdy nutno zvažovat úpravu způsobilosti k právním úkonům. Jedinci závislí na alkoholu jsou zcela nevhodnými partnery pro manželství.

8. DĚDIČNOST A PREDISPOZICE K ALKOHOLISMU

Existuje předpoklad dědičné biologické dispozice závislosti. Za alkoholismus a závislost na drogách mohou podle odborníků ze 40 až 60 procent geny.

Je zřejmé, že dědičnost má na vztah k alkoholu mimořádný vliv. To jakým způsobem naše geny ovládají vztah k alkoholu, je zatím ještě částečně tajemstvím. Nicméně pro část tohoto mechanismu vysvětlení existuje. Je to účast genu, který v mozku kontroluje receptory pro příjemný pocit. Alkohol je jedním z nejsilnějších stimulantů těchto receptorů, které známe, způsobuje pocit radosti. Většina lidí, kteří mají potíže s alkoholismem, mají defektní formu tohoto genu. Díky tomu mají méně receptorů pro endorfiny, a proto k dosažení libého pocitu musí pít více a může u nich vzniknout takto snadněji návyk.

V nynější době je však známo, že genů pro vztah jedince k alkoholu je mnohem více. Vědci se v nich začínají orientovat a více budou vědět během následujících několika let.

V ČR byl v roce 2000 zahájen genetický výzkum na vzorku 844 lidí. Vědci odhalili tři geny, které by mohly způsobovat závislost. Vedlejším výsledkem studie bylo též zjištění, že mezi alkoholiky se často vyskytují lidé s poruchou barvocitu, což je způsobeno zřejmě působením toxických látek na sítnici.

Výzkumy na tomto poli ukazují, že riziko propuknutí alkoholismu v každém případě souvisí s rodinnou anamnézou. Geny jsou jistě jedním z faktorů a částečně se na vzniku choroby podílejí. Nedávno byly objeveny geny, které se mohou na vzniku alkoholismu spolupodílet. Nicméně, dalšími důležitými faktory jsou nejen životní styl jedince, ale také výchova, narušená atmosféra v rodině nebo společenské a pracovní prostředí. Dalšími faktory jsou společnost, ve které se pohybujete, stres a dostupnost alkoholu. Pamatujte, že riziko není osud. Fakt, že se alkoholismus s jistou mírou pravděpodobnosti dědí, ještě neznamená, že se děti alkoholiků automaticky musejí stát

alkoholiky. U některých lidí nemoc propukne i přes to, že v rodině neměli jediného alkoholika. Vědomí rizika je ale každopádně důležité a užitečné, protože pokud se vás týká, můžete podniknout příslušné kroky k jeho omezení.

Když však má někdo rodiče alkoholika, neznamená to, že se sám alkoholikem stane - vždy hraje roli prostředí a okolí, v němž člověk žije. Jistou roli zde hrají i psychosociální faktory. Pokud se totiž dítě již od malička setkává doma s pitím, nikdo mu nezakazuje jeho konzumaci, nikdo mu neříká, aby nepilo, dítě to považuje za normu, běžnost a rutinu. Následně pak v budoucnu napodobuje rodiče. Tento o psychosociální faktor napomáhající rozvinutí pozdější závislosti.

Statisticky za mimořádně ohroženou skupinou se považují mladí muži, jejichž otec je závislý na alkoholu. Rodinná zátěž se udává asi na 64% mužských potomků!

Je dlouhodobě prokázáno, že děti z rodin, kde je otec alkoholik mívají v porovnání s ostatními dětmi dvojnásobný počet úrazů, mnohem více trpí onemocněním horních cest dýchacích a dokonce pětkrát častěji jsou evidovány v psychiatrickém pracovišti. Nejčastěji je to však způsobené ne tím, že je jeden z rodičů alkoholik, ale i často tím, že druhý rodič svou roli nezvládá správně a dostatečně.

Již dřívější zahraniční výzkumy prokázaly, že alkoholismus je přenášen z matek na dcery a z otců na syny. Podle jednoho z nich u adoptovaných dcer, jejichž biologická matka byla alkoholička, hrozí čtyřnásobně vyšší riziko vzniku alkoholismu. Pokud byl však alkoholikem pouze biologický otec, zvýšené riziko závislosti dcery se neprokázalo.

Velký vliv na rozvinutí alkoholismu a jiných závislostí hraje vedle genetiky také biologický vývoj mozku před narozením, sociální prostředí, do něž se člověk narodí, výchova a osobnostní rysy. Důvod, proč lidský mozek touží po droze, vězí podle vědců v takzvaném odměňovacím systému. Bez něj by nebylo možné přežití druhu, jeho nejvýraznějšími projevy jsou touha po jídle a sexuální pud.

Pozitivní zkušenost - odměna - vede člověka k dalšímu vyhledávání drog. Mimo závislosti na drogách a alkoholu se za poruchy odměňovacího

systému považují i bulimie, anorexie, psychosexuální problémy nebo agresivita. Některé teorie počítají i se souvislostí mezi závislostí na drogách a patologickým hráčstvím. Mezi patologickými hráči je prý až desetkrát více lidí, kteří mají problémy s alkoholem a drogami.

Jaké geny přesně vedou k poruchám odměňovacího systému, je předmětem mnoha výzkumů. Vědci prozatím předpokládají, že se na vzniku závislostí podílí asi desítky genů.

Otázka dědičnosti je komplikovaná. Například lidé, kteří mívají po alkoholu nepříjemné kocoviny, což může být dědičné, bývají proti závislosti odolnější. Od rodičů dědíme různé dispozice, které se mohou a nemusí projevit v různém prostředí a při různém způsobu života. Spoléhat se na svoji odolnost vůči alkoholu je riskantní. Nevíme například, co říkají na „bezproblémové“ pití naše játra.

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.

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 nemají – schopnost plně prožité radosti.

9. ŽENA ALKOHOLIČKA

Není žádným tajemstvím, že kolem 10% žen v Evropě požívá alkohol v takové míře, že si zásadním způsobem poškozuji své zdraví. Statistiky uvádějí, že populace žen závislých na alkoholu mládne - zatímco v minulosti byl průměrný věk pacientek alkoholiček kolem 30-40 let, tato hranice postupně klesá a stále více mladých dívek pije ve větším množství alkohol.

Pokud žena pije dlouhodobě nad 40 gramů alkoholu denně (0,5 litru 12° piva, 0,2 litru vína), může být již její zdraví ohroženo (u mužů je to od 40 gramů), každá desátá dospělá žena pije alkohol způsobem, který jí může způsobit zdravotní problémy.

Po léčbě závislosti na alkoholu asi 32% žen vydrží abstinovat, v trvalé abstinenci nejvíce nepomáhají sociální faktory (rodina, zaměstnání atd.), ale překvapivě náhled pacientky (její kritický pohled na to, že má opravdu problém a že je závislá).

Problémy s alkoholem u žen bývají často kombinovány s poruchou příjmu potravin. Častěji pijí ženy, které žijí samy nebo v neuspořádaných partnerských vztazích. Ženy nejvíce pijí víno, méně pivo a destiláty.

Alkoholičky vyhledávají pomoc často až v pozdních stádiích alkoholismu, dlouho své pití tají. Nejsilnějším argumentem pro vstup do léčby jsou děti a jejich případné odebrání sociálními institucemi. Závislé na alkoholu mají četnější sebevražedné pokusy. Za rok je na protialkoholní ženské oddělení v Psychiatrické léčebně v Praze Bohnicích přijato průměrně 750 žen.

Vznik alkoholismu není jednorázová záležitost a nestane se tak ze dne na den. Z pijáka se stane alkoholik za odlišnou dobu, záleží na jeho věku a psychosociálních faktorech. Uvádí se, že u mladistvých se závislost na alkoholu může vyvinout zhruba za půl roku a více. U dospělého jedince trvá vznik závislosti většinou roky (od jednoho do pěti let).

Alkoholismus je věc značně individuální a z výše uvedeného vyplývá, že čím dříve začne mladá žena pít, tím je vyšší pravděpodobnost vzniku závislosti. Obecně můžeme říct, že závislost na alkoholu se u žen rozvíjí po kratší době pití a menších dávkách alkoholu.

Ženy, které žijí v klidném a sociálně stabilním prostředí, nemají potíže a konflikty v práci, zaměstnání je uspokojuje, dobře vycházejí s manželem a svými rodiči pijí opravdu jen příležitostně – na Silvestra, Valentýna, na narozeninách a výročích.

Čím méně těchto zmiňovaných faktorů není u ženy splněno, tím je u ní možné, že bude mít vyšší náklonnost k pití. V populaci alkoholiků zaujímají ženy zhruba jednu třetinu. Další dvě třetiny patří mužům.

Mnohé ženy k tomu přivádí jejich rodinná, sociální nebo ekonomická situace. Ve chvíli, kdy zůstane např. žena, jako matka dvou dětí, po rozvodu sama, potřebuje najít nějakou oporu, aby vše zvládala. Pokud jí není oporou pevné rameno muže či přátel, nezbývá, než hledat pomoc jinde. Úlevou se v takovém případě může stát právě alkohol.

Ale nehledejme ženy alkoholičky jen mezi rozvedenými nebo svobodnými matkami. Velmi často do této kategorie osob spadají ženy samostatné a úspěšné – např. podnikatelky, lékařky, učitelky, zdravotní sestry nebo celebrity, které v alkoholu spatřují uvolnění od velké zátěže, kterou jim přináší jejich práce. Vyšší tendence k rozvoji závislosti u ženy je také období, kdy se potomci odpoutávají od rodiny a staví se na vlastní nohy. Žena se najednou nemá o koho starat a přijde si opuštěná a nepotřebná tzv. syndrom prázdného hnízda.

Statisticky také častěji pijí ženy, jejichž manžel nebo přítel je závislý na alkoholu.

9.1. Čím se liší alkoholismus žen a mužů?

Jak známo, ženy jsou proti některým nemocem odolnější než muži, dožívají se vyššího věku, proto se o nich říká, že jsou silnějším pohlavím. Ve vztahu k alkoholu to však neplatí. Pití alkoholu u žen jakož i ženský alkoholismus se od mužského v lecčems liší.

Je potřeba zdůraznit odlišnosti ženského a mužského těla. Ženské tělo má větší zastoupení tuků a mají menší játra, méně enzymů, které štěpí alkohol a nižší obsah vody v těle (alkohol se rozpouští ve vodě a je z největší části

odbouráván játry). Z toho důvodu se žena rychleji opíjí a déle opilá zůstává. V praxi to znamená, že i když žena vážíci zhruba stejně jako muž, má po vypití stejného množství alkoholu vyšší hladinu alkoholu v krvi. To je také jedním z důvodů, proč se u ní návyk na alkohol vytvoří po kratší době než u muže.

Rychleji u ženy po delší době pití dochází k jaterním onemocněním, vysokému krevnímu tlaku. Hrozí také více rakovina prsu, zlomeniny kostí a rozvíjejí se aktivněji duševní onemocnění. Stejně jako u mužů, i u žen se může objevit alkoholická epilepsie v rámci toxicko-nutritivního poškození mozku.

Závislost na alkoholu se u žen rozvíjí po kratší době pití a menších dávkách alkoholu. Uvádí se, že bezpečné množství čistého alkoholu u ženy je cca. 16 g/den. Léčbu nadužívání nebo závislosti je nutné začít co nejdříve.

Ženy alkoholičky se mnohem více snaží svůj návyk tajit a tutlat. Pijí velmi často v soukromí svého obydlí. Vyplývá to, že ženské pití je mnohem méně ve společnosti tolerováno a na ženu pijící alkohol je jinak pohlíženo než na muže.

Prvními známkami je zanedbávání původně dobře udržovaného zevnějšku (oblečení, líčení), nepořádek v bytě, nezvládnutí výchovy potomků (ztráta mateřského citění). Žena skrývající alkohol v bytě (domě) záměrně nenechává manžela ani své děti uklízet, aby nenašli skrytý alkohol.

Pokud manžel najde alkohol (nebo důkaz o závislosti) a chce se s ženou rozvést, ta jej paranoidně podezírá (často předstíraně), že má jinou, mladší ženu nebo se snaží jinak svést myšlenky svého okolí (děti, známí). Jednoduše řečeno psychicky vydírá. Mohou se objevit také stavy pláče, nařikání, útky z domova a vyhrožování sebevraždou. Manžel však nesmí nátlaku podlehnout a může ofenzivně pohrozit rozvodem. Toto jediné ultimátum je bohužel na ženu účinné. Pokud by k rozvodu došlo, soud by měl děti předat do péče otci. V terminální fázi alkoholismu, kdy je již duše ženy degradována, se už nestydí pít ani na veřejnosti, mentálně a citově zcela degraduje, může být vulgární, zesměšňuje přítomné osoby, nejvíce pak manžela. Ženy alkoholičky se častěji chovají hystericky.

Na rozdíl od mužů mají méně často problémy s dodržováním zákona. Ženy poměrně často kombinují alkohol s tlumivými léky, hypnotiky a analgetiky.

Proto jsou pro ně tyto léky zvláště nebezpečné a měly by se jim předepisovat jen po důkladném zvážení lékaře.

9.1.1. Proč se ženy za své pití více stydí

Důvod je prostý. Jestliže se žena objeví na veřejnosti opilá, lidé ji budou odsuzovat více nežli opilého muže. Proto také pije většina žen tajně a v soukromí. Taková dvojí morálka může být nespravedlivá, avšak je tu. Její výhodou je snad to, že pro ženu v jenom trochu slušnější společnosti je snazší alkohol odmítat.

9.2. Zdravotní problémy žen způsobené alkoholem

Větší pozornost je třeba věnovat zdravotním problémům, které jsou u žen častější a nastávají dříve (jaterní onemocnění, hypertenze, rakovina prsu, fraktury krčku femuru, duševní onemocnění atd.).

Zvýšené riziko rakoviny prsu je specifickým rizikem nadměrného požívání alkoholu u žen a je zjistitelné už při relativně nízkých dávkách alkoholu. Toto riziko roste úměrně dávce.

U žen se prokázal vyšší konzum alkoholu v premenstruálním období. Více ohroženy mohou být i ženy v přechodu.

Alkohol má u žen méně předvídatelné účinky, zejména v kombinaci s léky (benzodiazepiny, barbituráty, fenothiaziny).

Psychiatrická onemocnění se u žen zneužívajících alkohol vyskytují častěji než u mužů zneužívajících alkohol i u žen, které alkohol nezneužívají. Jedině antisociální porucha osobnosti se častěji vyskytuje u mužů.

Kožní problémy spojené s alkoholem, alkoholem zhoršované nebo přímo působené:

Lupénka - u řady pacientů s tímto onemocněním došlo k výraznému zlepšení poté, co začali abstinovat od alkoholu. Jaterní projevy cirhózy, kožní projevy nedostatku vitamínu skupiny B. Alkohol např. působí jako antivitamin B₁. Tato rizika jsou u piva nižší než u destilátů. Pivo ovšem není dobrým zdrojem vitamínu B₁, jak tvrdí výrobci piva. I když odhlédneme od působení

alkoholu jako antivitaminu, propočtem podle potravinářských tabulek vyjde, že k pokrytí denní dávky vitamínu B₁ by bylo potřeba vypít 14 litrů piva za den. Kožní projevy nedostatku vitamínu A, kopřivka, svědění, zčervenání a alergické reakce na složky alkoholických nápojů. U alkoholiků je také zvýšené riziko melanomu. To je aktuální s ohledem na tenčící se ozónovou vrstvu a UV záření. Oslabení imunity vede mimo jiné k nižší odolnosti vůči kožním infekcím. V zimních měsících vyšší riziko omrzlin. Celoročně vyšší riziko popálenin a úrazů kůže a jizev.

Vyšší konzum alkoholu u žen častěji navazuje na zátěžové životní události a zdá se, že u žen je i vyšší výskyt depresí a úzkostných stavů, které je také třeba vhodně léčit. Bývá také vhodné posilovat sebevědomí závislých žen. Pití alkoholu se děje častěji tajně (např. doma) a o samotě.

Žena pod vlivem alkoholu nebo drog je častěji vystavena násilí a sexuálně zneužívána. Rizikové pití alkoholu nebo abúzus farmak může také na takovou traumatizující událost nasedat.

Větší pozornost je třeba věnovat rodinným vztahům. Např. u žen vzniká závislost na alkoholu nebo na drogách častěji než u mužů v souvislosti se soužitím s partnerem, který alkohol či jiné psychoaktivní látky sám užívá nebo je na nich závislý. Jiným příkladem je syndrom prázdného hnízda (pocity osamělosti u žen, jejichž dospívající nebo dospělé děti se odpoutávají od rodiny). To u žen nezřídka předznamenává rozvoj závislosti. Důležitá zde může být jistá emancipace ve vztahu k manželovi a dětem i rozvoj vlastní zájmové sféry a sítě sociálních vztahů.

Léčba přináší často dobré výsledky, léčbu je ale třeba zahájit včas. Motivace k léčbě u žen nejčastěji souvisí se zdravím a rodinou, problémy se zákonem jsou méně časté než u mužů. Rodinná terapie je u žen zvláště důležitá.

Ženy mohou mít při vyhledání odborné pomoci pro návykovou nemoc větší zábrany a narážet i na další problémy, jako je nepochopení okolí nebo nezajištěná péče o děti.

Ženy poměrně často kombinují alkohol s tlumivými léky, hypnotiky a analgetiky. Proto jsou pro ně tyto léky zvláště nebezpečné.

Ženy s “mužským” zaměstnáním mají vyšší spotřebu alkoholu a jsou více ohroženy.

Ženy zvláště dobře přijímají psychoterapii, relaxační techniky a jógu.

Podle údajů z literatury jsou specificky ženské programy nejméně tak účinné spíše však účinnější než programy koedukované. Důvodem je patrně to, že odpadá nebezpečí vysoce rizikových partnerských vztahů mezi závislými muži a ženami i skutečnost, že lze lépe reagovat na specifické potřeby žen a hlouběji se zabývat senzitivními tématy, jako je např. sexuální zneužívání. Některá koedukovaná zařízení alespoň doplňují program např. jednou čistě ženskou skupinou týdně.

Je mnoho žen, které se svou závislostí začaly bojovat a vyhrály! Téměř nikdy není pozdě začít s touto nemocí něco dělat. Je to cesta dlouhá, ale pro další život zásadní. Překážkou někdy je nedostatečné pochopení od blízkých nebo nezaopatření dětí po dobu léčby. Je však nutné zabývat se tím, že svým alkoholismem může žena mnoho ztratit – práci, přátele a to nejcennější – náklonnost rodiny, která se za ni může začít stydět a ztratovat ji. Poté se totiž žena může dostat do bludného kruhu, ze kterého se již nevyvázne se zdravou kůží – s alkoholem to nejde, ale bez alkoholu také ne – alkohol se stává berličkou již napořád.

9.2.1. Nevýhody a výhody žen při překonávání návyku

Nevýhody: Nižší odolnost vůči alkoholu, vyšší hladiny v krvi, po stejném množství, rychlejší rozvoj návyku a závislosti, častější souvislost se zátěžovými životními událostmi. Dále dřívější škody na tělesném zdraví, často kombinace s léky, což zdraví poškozuje ještě více. V rodině bývají větší problémy, častý je sklon k depresím. Tělesný vzhled pijících žen trpí, což má nepříznivý účinek na jejich sebevědomí. Jestliže matka v těhotenství pila, je riziko poškození dítěte.

Výhody při překonávání návyku: Problémově pijící žena na sebe spíš upozorní a může se do léčby dostat dříve. Většina žen má dobré nadání na relaxační techniky, jógu a umí využívat psychoterapii. Jen málo žen si komplikuje život trestnou činností pod vlivem alkoholu. Rodinné vztahy (k manželovi, dětem, vnoučatům nebo rodičům) jsou pro mnoho žen silným motivem k lepšímu životu. Rychlé zlepšování tělesného stavu i vzhledu při abstinenci povzbuzuje ženu, aby vytrvala v dobrých předsevzetích a abstinenci.

Problémově pijící ženy i jen po kratší abstinenci od alkoholu vypadají nejméně o pět let mladší. Pro většinu žen je také snazší odpoutat se od nevhodné společnosti pijících lidí a vytvořit si zdravější životní styl.

9.3. Partnerské soužití a alkohol

Osoby závislé na alkoholu, muži i ženy, často zdůvodňují své pití manželskou konfliktovou situací. Příčinná souvislost je zpravidla opačná nebo se obojí vzájemně potencuje.

Ale ať už jsou příčiny jakékoliv, protěti kruhu musí začít protialkoholním léčením, nikoliv manželskou terapií. Je bezúčelné pokoušet se urovnávat manželské soužití, dokud nebylo dosaženo abstinence. Nechce-li se alkoholik léčit, má mu dát partner nekompromisní ultimátum: „Buď se půjdeš léčit, nebo se s tebou rozvedu!“ Má v tomto směru podniknout i příslušné kroky v protialkoholní a advokátní poradně.

Od problémů způsobených skutečnou závislostí na alkoholu je třeba odlišit manželské konflikty, které jsou důsledkem nepřiměřené reakce žen „alergicky“ citlivých na opilecké chování muže nebo pach alkoholu v jeho dechu, i když jde jen o „konzumentské“ pití. Ženiny reakce mohou být způsobeny zejména negativními zkušenostmi z původní rodiny. Terapeut si má o věci udělat jasno rozhovorem s oběma partnery, popřípadě získáním objektivních dat. Nejde-li o závislost, není nutné vyžadovat od muže či ženy abstinenci

Za alkoholismus mladých lidí mohou jejich přátelé. K tomuto závěru dospěli psychologové z kanadské Dalhousie University. Jejich experimentu se

zúčastnilo 208 lidí – heterosexuálních párů ve věku do 20 let. Podmínkou bylo, aby se scházely minimálně 5x týdně po dobu tří měsíců. Závěr experimentu odborníky překvapil – pokud si jeden člen páru rád „přihnul“, zhruba za 28 dnů se stal závislým i jeho protějšek.

Docent katedry psychologie Simon Sherry k výsledkům výzkumu řekl: „Vaši přátelé na vás mají větší vliv, než si sami myslíte.“ V hospodách a při mejdanech vzniká tzv. alkoholické partnerství (nebo společná závislost), což je v tak mladém věku velký problém, protože vede k nadměrné konzumaci alkoholu a v pozdějším pak způsobuje řadu nemocí.

PRAKTICKÁ ČÁST

10. Charakteristika průzkumu

Průzkum byl proveden pomocí anonymních dotazníků při setkání Anonymních alkoholiků (zkráceně AA) v Praze Na Poříčí.

Toto sdružení, sídlící v Praze, se zabývá pomoci lidem, kteří si prošli, a nebo stále procházejí alkoholovou závislostí a snaží se jim pomoci v boji proti této nemoci a následné abstinenci.

AA nesídlí pouze v Praze, ale i v jiných městech ČR a jiných státech po celém světě. Účast na setkáních je dobrovolná, bezplatná a jedinou podmínkou účasti je touha zůstat střízlivý. Jedno sezení trvá hodinu za vedení pověřené osoby a dodržují se zde určitá pravidla jako: každý závislý na alkoholu může říct, co ho napadá, co mu leží na srdci nebo co právě prožívá či prožil, nekladou se zde otázky druhým. Ti, kteří nejsou sami závislí, ale účastní se sezení, protože se potýkají s alkoholismem buď u členů své vlastní rodiny či u jiných blízkých osob, pouze poslouchají.

10.1. Cíl průzkumu

Průzkum v této praktické části je zaměřen na problematiku závislosti dospělých jedinců na alkoholu. Cílem průzkumu bylo zjistit, jak na alkoholovou závislost nahlíží sami závislý jedinci i jejich rodina a okolí. Co měla jejich alkoholová závislost za následky v jejich osobním, rodinném, společenském i pracovním životě, zda měla dopad na jejich zdraví, zda se podrobili léčbě, jestli momentálně abstinují a zda se v jejich rodinách objevila alkoholová závislost i u jiných členů.

Otázky jsou formulovány tak, aby potvrdily či vyvrátily fakta a informace uvedené v teoretické části této diplomové práce.

10.2. Zjištěná fakta o jedincích s alkoholovou závislostí

Průzkumu se zúčastnilo patnáct jedinců, kteří si prošli nebo stále procházejí alkoholovou závislostí, z toho: 6 žen a 9 mužů.

Věkové rozhraní dotázaných: 18-30 let 0 respondentů, 30-45 let 4 respondenti, 45-60 let 11 respondentů.

Dosažené vzdělání: 4 dotázaní vystudovali střední odbornou školu/jsou vyučeni v oboru, 5 z nich má ukončené středoškolské vzdělání s maturitou, 6 z nich vystudovalo vysokou školu.

Momentálně je zaměstnáno 8 respondentů, 4 jsou nezaměstnaní. Uvedené pracovní pozice některých respondentů: knihtiskař, majitel firmy, vedoucí nákupu, osoba vykonávající veřejně prospěšné práce, technicko-hospodářský pracovník, stavbyvedoucí, průvodkyně a zdravotní sestra.

Současný rodinný stav: ženatí/vdané 5, svobodní 4, rozvedení 6.

10.3. Stanovení hypotéz

1. hypotéza: u dotázaných bude mít jejich alkoholová závislost vliv na osobní i rodinný život.
2. hypotéza: dotázaní budou považovat alkoholovou závislost za nemoc.
3. hypotéza: u většiny dotázaných bude mít jejich konzumace alkoholu vliv na organismus a celkové zdraví.
4. hypotéza: u alkoholiků se potvrdí genetická predispozice.

10.4. Metoda průzkumu

Byla zvolena dotazníková forma. Dotázaní anonymně odpovídali na dvacet jedna otázek týkajících se jejich závislosti na alkoholu. Odpovědi jsou otevřené i uzavřené.

Otevřené odpovědi dávají respondentům prostor k vyjádření jejich názorů, postojů a zkušeností. Samotný dotazník je k dispozici v příloze.

10.5. Analýza dotazníku, prezentace a vyhodnocení odpovědí

1. V kolika letech jste poprvé požil/a alkohol?

- Nejnižší zjištěný věk (7 a 8 let) u první konzumace alkoholu uvedli 2 dotázaní muži, u 12 dotázaných tvořilo věkové rozmezí prvního požití alkoholu od 12-ti do 16-ti let, 1 dotázaná žena poprvé požila alkohol ve věku 20-ti let.

U mužů bylo zjištěno, že jejich první zkušenosti s alkoholem nastaly v nižším věku (kolem 12-ti let) než u žen (kolem 14-ti let)

2. V kolika letech jste začal/a alkohol konzumovat častěji?

- Častější konzumace alkoholu se objevuje u 4 dotázaných mužů kolem věku 15-ti let, 2 muži odpověděli 17 let, zbylí 3 muži uvedli věk 26, 27 a 30 let.

- U žen uvedli 3 dotázané věk 17-18 let, 1 žena začala konzumovat častěji ve věku 21 let a zbylé 2 ženy ve věku 33 a 38 let.

3. Pil/a/ jste i bez příležitosti a společnosti, tj. SÁM/SAMA? ANO/NE Snažil/a jste se své sklony k pití alkoholu skrývat? ANO/NE

- 6 z 9-ti dotázaných mužů odpovědělo, že pili i bez příležitosti a sami. 5 ze 6-ti dotázaných žen odpovědělo, že pily i bez příležitosti a samy. 5 žen uvedlo, že se snažily své sklony k pití skrývat.

- Z 9-ti mužů se snažilo své sklony k pití skrývat 6 z nich, u žen se jich tuto skutečnost snažilo skrýt 5 z nich, pouze jedna odpověděla na tuto i předešlou otázku záporně.

Pozn. Tato otázka potvrzuje, že ženy mají často tendenci svou konzumaci alkoholu skrývat. Viz kapitola: Proč se ženy za své pití více stydí

4. Pil jste NÁRAZOVĚ/NADMĚRNĚ nebo jste si tzv. „UDRŽOVAL/A HLADINKU“?

- 8 z dotázaných mužů odpovědělo, že pili nárazově/nadměrně, 1 si „udržoval hladinku“.

- Žen, kterých si „udržovalo hladinku“ byla většina (4 z 6-ti dotázaných), pouze 2 pily nárazově/nadměrně.

Pozn. U této otázky se odpovědi mužů a žen značně lišily. Termín „udržovat si hladinku“ znamená, udržovat si v těle určité malé množství alkoholu. Alkoholik pije alkohol po celý den, ale jen po menších dávkách.

5. Jaké pocity po požití alkoholu u Vás převažují (převažovaly)? Euforie, ospalost, deprese, uvolnění/vyšší sebejistota/jiné/další (prosím, uveďte jaké:)

- U většiny dotázaných převažovaly pocity uvolnění, 2 dotázaní uvedli, že jim alkohol zvyšoval sebevědomí, některým přinášel euforii či ospalost. 5-ti z nich po odeznění opilosti přinesl pocit deprese.

6. Jak dlouho jste pravidelně/nadměrně/konzumoval/a alkohol, než jste si připustil/a, že pití nemáte pod kontrolou? Vedla k tomuto zjištění nějaká konkrétní situace? Jaká?

- U některých dotázaných trvalo 10, 12 i 20 let, než si připustili, že nemají pití pod kontrolou. Většinou k tomuto zjištění vedlo zhoršení jejich zdravotního stavu nebo problémy v zaměstnání.

7. Co považujete za hlavní příčinu/důvod počátku pravidelného/nadměrného požívání alkoholu?

- Jako hlavní příčinu počátku jejich pravidelného/nadměrného požívání alkoholu dotázaní uvádějí: rozpad rodiny, rozvod, nedostatek lásky, dědičnost (2x), nízké sebevědomí, stres v zaměstnání/nespokojenost v osobním životě, pocit uvolnění, štěstí a radosti, příležitost, dostupnost, parta-práce, návštěvy diskoték.

8. Uvědomoval/a jste si možné důsledky svého pravidelného/nadměrného pití a přesto jste pil/a/ dále? ANO/NE

- Všech 9 dotázaných mužů odpovědělo ANO, důsledky svého pravidelného/nadměrného pití si uvědomovali, přesto pili dále.

- 5 dotázaných žen odpovědělo ANO, jedna žena odpověděla NE.

9. Jaká byla reakce Vaší rodiny a okolí, když si Vaši závislost na alkoholu začaly uvědomovat? Převažovala snaha Vám pomoci se závislosti zbavit či spíše přehlížení Vašeho problému a snaha se Vám vyhýbat? (Prosím, podtrhněte odpovídající, event. uveďte slovně reakci jinou).

- 6-ti dotázaným mužům, se jim jejich rodina snažila se závislostí pomoci, ke zbylým 3 mužům se rodina zachovala negativně a spíše se jim vyhýbala.

- 5 dotázaných žen odpovědělo, že se jim rodina snažila pomoci, 1 dotázaná odpověděla, že jí pomoc nechtěl nikdo.

10. Považujete alkoholovou závislost za nemoc? ANO/NE

- všech 15 dotázaných mužů a žen odpovědělo na tuto otázku ANO – alkoholovou závislost považují za nemoc.

11. Považuje Vaše rodina a okolí Vaši závislost na alkoholu za nemoc nebo spíš za Vaši slabost či osobní selhání? (Prosím, podtrhněte odpovídající, event. uveďte jiný názor).

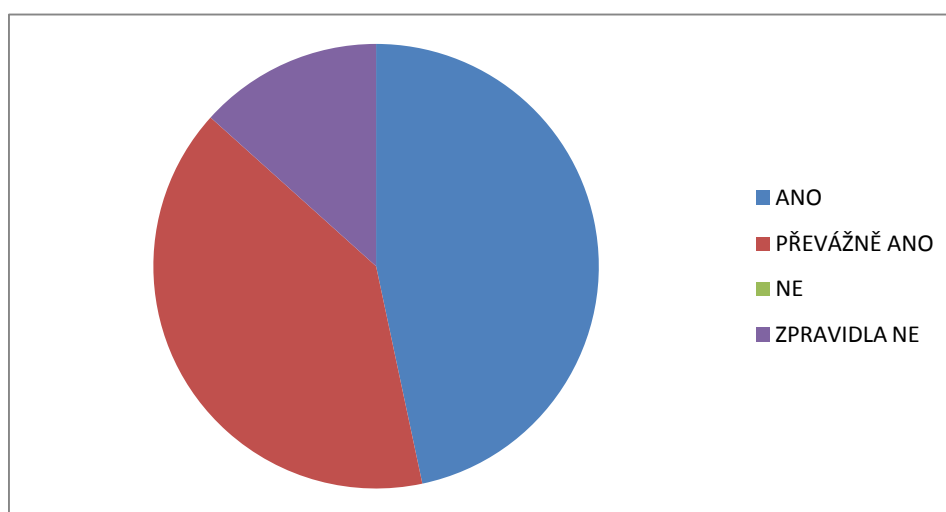
- 3 dotázaní muži odpověděli, že jejich rodina a okolí považují jejich závislost za nemoc, 3 muži odpověděli, že na jejich závislost nahlíželi jako na slabost či osobní selhání, 1 odpověděl, že ze začátku jeho závislost považovali za osobní selhání, až později za nemoc, 1 dotázaný neví a poslední odpověděl, že to jeho rodina i okolí bere sportovně.

- 3 z dotázaných žen odpověděly, že jejich rodina a okolí považují jejich alkoholovou závislost za nemoc. 3 dotázané odpověděly, že jejich rodina a okolí považují jejich závislost za jejich slabost či osobní selhání.

12. Dokázal/a jste i přes svůj alkoholismus plnit to, co se od Vás očekávalo (očekává), zejména své domácí/pracovní povinnosti? ANO/NE/PŘEVÁŽNĚ ANO/ZPRAVIDLA NE

- Ano odpověděli 3 muži a 4 ženy
- Převážně ano odpověděli 4 muži a 2 ženy
- Zpravidla ne odpověděli 2 muži

Graf 1. Dokázal/a jste i přes svůj alkoholismus plnit to, co se od Vás očekávalo (očekává), zejména své domácí/pracovní povinnosti?



13. V současné době: ABSTINUJI/NEABSTINUJI. Pokud abstinujete, jak dlouho?

- Abstinuji odpovědělo 6 mužů a 2 ženy. Délku abstinence uvádějí muži: 4 měsíce, 1 rok, 3 roky, 8 let a 17 let. 1 žena uvedla délku své abstinence 4 měsíce, druhá 8 měsíců.
- Neabstinuji odpověděli 3 muži a 3 ženy.

14. Jste přesvědčen/a, že nyní máte své pití trvale pod kontrolou? ANO/NE

- Přesvědčení, že své pití mají trvale pod kontrolou, jsou 4 muži (z toho 2 abstinují a 2 neabstinují) a 3 ženy (2 z nich abstinují, 1 neabstinuje).
- Že své pití nemá trvale pod kontrolou, uvedlo 5 mužů (4 z nich abstinují, 1 nikoliv) a 3 ženy (2 abstinují, 1 nikoliv).

15. Může podle Vašeho názoru a zkušeností alkoholik pít kontrolovatelně?

ANO/NE

- ANO, alkoholik může pít kontrolovatelně, odpověděli 4 muži (přesto 2 abstinují) a 3 ženy (ani jedna neabstinuje).

- NE, alkoholik nemůže pít kontrolovatelně, odpovědělo 5 mužů a 3 ženy.

16. Projevila se závislost na alkoholu i u jiných Vašich pokrevních příbuzných? ANO/NE Pokud ano, o jaký příbuzenský vztah se jedná?

- ANO, závislost na alkoholu se projevila i u jiných pokrevních příbuzných, odpovědělo 7 mužů a 4 ženy.

- NE, závislost na alkoholu se u jiných příbuzných neprojevila, odpověděli 2 muži a 2 ženy.

Pozn. U mužů alkoholiků se jednalo o příbuzné: rodiče 6x (z toho 4x otec, 2x oba rodiče), sourozence (z toho bratr 1x, sestra 2x) a jednu dceru. U 3 těchto mužů se objevila závislost u více členů rodiny zároveň a to: rodiče+sestra, otec+sestra, bratr+dcera). Ženy uvedly 1x otce, 1x oba rodiče + bratra zároveň.

17. Absolvoval/a jste léčení ambulantní/ústavní/žádné/jiné nebo jste abstinovat dokázal sám/sama?

- 4 muži absolvovali ústavní léčbu (z toho 1 muž podstoupil tuto léčbu 2x, 2 muži 3x a jeden z nich se léčil i ambulantně). 1 muž uvedl, že se ústavně léčil jednou, poté sám za pomoci rodiny, 1 abstinovat dokázal sám. Žádné léčení nepodstoupili 2 z dotázaných mužů.

- 3 ženy absolvovaly ústavní léčbu (z toho jedna i ambulantní), 3 dotázané nepodstoupili řádnou zmiňovanou léčbu a snaží se abstinovat samy.

18. Pokud jste se léčil/a, pokud jste vyhledal/a odbornou pomoc, bylo to Vaše rozhodnutí, nebo Vás k tomu přiměla určitá osoba nebo situace?

(Prosím, uveďte, v jakém vztahu k Vám tato osoba byla, event. popište konkrétněji situaci.)

- 3 dotázaní muži odpověděli, že k rozhodnutí jít se léčit či vyhledat odbornou pomoc, dospěli sami. Ostatní muži uvádějí, že je k tomuto rozhodnutí přivedla buď jejich současná situace (podlomené zdraví, závěry lékaře nebo ztráta rodiny), a nebo osoba (člen rodiny, manželka, partnerka).

- 2 dotázané ženy uvedly, že se k léčbě rozhodly samy. 2 dotázané uvedly jako důvod svého rozhodnutí zdravotní problémy a špatný zdravotní stav.

19. Navštěvujete AA pravidelně? ANO/NE - Za účelem doléčení/preventivně? Jak dlouho?

- ANO AA navštěvují pravidelně, odpověděli 3 muži (všichni preventivně) a 1 žena (také preventivně).

- NE AA nenavštěvuje pravidelně 6 mužů (z nichž 2 preventivně a 1 za účelem doléčení). 5 žen navštěvuje AA nepravidelně

Pozn. Jeden z mužů uvedl, že navštěvuje AA pravidelně 2 roky, druhý již 17 let, jedna žena uvedla, že AA navštěvuje pravidelně 2 roky. Dva dotázaní muži nepravidelně navštěvují AA po dobu 1 roku, jeden po dobu 12-ti let). Tři dotázané ženy uvedly, že nepravidelně navštěvují AA: 3 měsíce, 2 roky a 3 roky.

20. Projevil se Váš alkoholismus nějak negativně na Vašem zdraví, na Vašem osobním/rodinném/pracovním/společenském životě? (Prosím uveďte konkrétně, rozepište).

- Negativně se alkoholismus projevil na každém z dotázaných mužů i žen.

Pozn. Jednotlivé odpovědi mužů, jak jim alkoholismus negativně ovlivnil zdraví či osobní/rodinný/pracovní/společenský život: 1. fyzický i psychický debakl, nemoc srdce, vředy v žaludku, játra a ledviny, 2. Játra, ledviny, ztráta

zaměstnání a rodiny, 3. nabourání rodinných vztahů, 4. změni se vám všechno, 5. Ano, všechno je jinak, 6. okolí začalo pít také, 7. vysoký cholesterol, 8. zvýšený cukr+tlak, ke konci jsem opustil rodinu i zaměstnání (po vyléčení své závislosti se cítí být zdraví a má okolo sebe dobré vztahy), 9. Negativně se projevil v osobním/rodinném/pracovním i společenském životě.

Jednotlivé odpovědi žen: 1. Samozřejmě v osobním i rodinném životě, 2. Dcera nerada vidí, když se napiji, 3. Špatné zažívání, zhoršení paměti, 4. Ztratila jsem práci, důvěru svého syna a své rodiny, 5. a 6. Potíže s játry (špatná funkce, zvýšené jaterní testy).

21. Má Váš alkoholismus nějaké následky, které osobně považujete za osudové, nenapravitelné nebo doživotní? ANO/NE Pokud ano, jaké? (Prosím uveďte konkrétně.)

- NE, nenesu si žádné následky, odpověděli 4 muži a 3 ženy.

- ANO, za můj alkoholismus si nesu nějaké následky, odpovědělo 5 mužů a 3 ženy.

Pozn. Jednotlivé odpovědi mužů: 1. Změna života ve všech oblastech, 2. Zdraví, rodina, nemůžu se pracovní uplatnit, 3. Do dnes splácím dluhy z doby, kdy jsem nadměrně konzumoval alkohol, dnes mám úplně jiný styl života a jiné zájmy (abstínuje 3 roky), 4. Podlomené zdraví, 5. Nikdo mě nemá rád.

Jednotlivé odpovědi žen: 2x poškozené zdraví a 1x nemám se ráda.

10.6. Shrnutí

Tento průzkum měl za cíl zjistit, jak ovlivnila alkoholová závislost osobní, rodinný, společenský i pracovní život dospělých jedinců, kteří si prošli, a nebo stále procházejí alkoholovou závislostí. Záměrem bylo také zjistit příčinu a souvislosti, které vedly ke vzniku závislosti, jak u jednotlivců závislost probíhala, jaké měla následky, zda dotyční podstoupili léčbu či si dokázali se svým problémem poradit sami, jaká byla reakce jejich rodiny a okolí, zda je možno hledat u závislých jednotlivců genetické predispozice.

Uvedené otázky velmi osobní a předpokládají, že dotázaní si svou závislost uvědomují. Proto byly anonymní dotazníky rozdány při setkání Anonymních alkoholiků v Praze Na Poříčí. Tato setkání, která se konají nejen v jiných městech ČR, ale po celém světě. Mají za cíl pomoci každému zúčastněnému v boji proti alkoholové závislosti a podpořit ostatní, aby zůstali střízliví. Účast na těchto setkáních je dobrovolná, anonymní a bezplatná. Sezení probíhají podle určitých pravidel. Jedno setkání trvá hodinu, během které si alkoholici i abstinenti sdělují své zkušenosti, příběhy, zážitky a rady týkající se této problematiky a snaží se dodat si vzájemně odvalu a sílu, aby si jednak připustili svůj problém, začali ho řešit a následně přemohli svou závislost a získali nad ní i sebou samými kontrolu a navrátili se do běžného života, jakým žili před tím.

Snahou průzkumu taktéž bylo, aby dotázaní potvrdili či vyvrátili informace, které jsou uvedeny v textu této diplomové práce. (viz. kapitola: Dědičnost a predispozice k alkoholismu).

10.7. Potvrzení či vyvrácení stanovených hypotéz

1. hypotéza: u dotázaných bude mít jejich alkoholová závislost vliv na osobní i rodinný život.

- Tato hypotéza se potvrdila v plném rozsahu. U všech dotázaných měla jejich závislost vliv na osobní nebo rodinný život.

2. hypotéza: dotázaní i jejich rodina a okolí budou považovat alkoholovou závislost za nemoc.

- Tato hypotéza se potvrdila pouze částečně. Všichni dotázaní shodně odpověděli, že považují svou alkoholovou závislost za nemoc. Jejich rodiny a okolí tento názor ne vždy sdílejí a v některých případech ji považují spíše za jejich slabost či osobní selhání (viz. otázka č.11).

3. hypotéza: u většiny dotázaných bude mít jejich konzumace alkoholu vliv na organismus a celkové zdraví.

- Tato hypotéza se také potvrdila. U většiny dotázaných má jejich konzumace alkoholu vliv na organismus a celkové zdraví. (viz. otázka č. 20, 21).

4. hypotéza: u alkoholiků se potvrdí genetická predispozice.

- Tato hypotéza se také potvrdila. U dotázaných se objevili i jiní členové rodiny se závislostí na alkoholu (viz. otázka č. 16).

ZÁVĚR

Jaký máte nyní názor na užívání nelegálních drog a legálního alkoholu? Je možné považovat drogy za lék na všechno? Pomůžou lidem vyléčit bolest, nespavost, nemoc, strach, trápení, obavy, zlost, neočekávané události, změny v osobním, rodinném či pracovním životě, nesplněné sny, ideály a přání, frustraci? Ne, nepomůžou! Droga neléčí, pouze dokáže problém na chvíli skrýt, zamaskovat, utlumit atd. Ale nevede k vyřešení či uzdravení. Ba naopak, samotná závislost na droze je v jistém slova smyslu nemoc. Je to choroba, se kterou nakažený člověk musí bojovat, aby se vyléčil. Na rozdíl od běžné nemoci, která postihuje buď tělo, nebo mysl, závislost mnohdy „nakazí“ obojí.

Užívání návykové látky vede k poškození organismu a ovládnutí mozku. Závislý člověk bojuje sám se sebou. Zpravidla si je vědom, jaké může mít užívání drogy následky, ví, že si ničí zdraví, ale rozum jde stranou. Vlastní vůle dále neužívat drogu je nedostatečná. Jeho jednání a činy již neřídí zdravý rozum, ale závislost. Postupně bourá vše, co závislému jedinci bylo od dětství vštěpováno, mizí jeho hodnoty, normy, priority, motivace, chuť k životu a radost z něj. Droga se stane nepostradatelnou denní potřebou, nutností, hlavní náplní dne a mnohdy jediným prostředkem k uspokojení či chvilkové radosti. Na droze závislý člověk si vytváří umělý svět, svou vlastní realitu.

Pro nikoho z nás není snadné naplnit své sny, dosáhnout úspěchu a získat uznání. To vše přináší i své oběti. Člověk se na své cestě ke spokojenosti musí naučit se také vzdát, dělat kompromisy, přebírat zodpovědnost, nést následky svých činů a rozhodnutí. Vše se dá zvládnout bez drog. Jakkoli je obtížné postavit se problémům tváří v tvář, následky užívání drog jsou vždy horší, než problémy, které se jimi člověk snaží řešit. Nejlepší je, si s drogami vůbec nezačínat. Drogy nejsou řešením pro nikoho. Přinesou každému jen další starosti.

Je nutné si uvědomit, že i alkohol spadá pod kategorii drog. I když je legální, společensky uznávaný a tolerovaný, jeho konzumace přináší svá nemalá rizika, která byla v této práci popsána. Konzumace legálních drog je

pro společnost běžná věc a nad riziky se nikdo nijak nepozastavuje. Alkohol je nejen povolen zákonem, ale také je k dostání a koupí skoro na každém kroku.

Tyto fakta patří k realitě a skutečnost, že by společnost dospěla k výrazným změnám, které by vedly k lepšímu a zamezily konzumaci alkoholu a následné závislosti na něm, nejsou v dohlednu. V této souvislosti je také za potřebí, položit si otázku, zda by o to společnost vůbec stála? Vzhledem k uvedeným informacím a faktům vyplývajících z průzkumu v praktické části, by o změnu přístupu společnosti k alkoholu měl stát každý!

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:

FARKOVÁ, M. *Vybrané kapitoly z psychologie*. Vysoká škola J.A.Komenského, Praha 2006, ISBN: 80-86723-22-4.

GÖHLERT, Fr. *Od návyku k závislosti*. München: Ikar, 2001. ISBN: 80-7202-950-9.

HAJNÝ, M., KLOUČEK, E., STUHLÍK, R. *Akta Y – Drogový problém versus rodina*, Votobia, 1999.

JEDLIČKA, R. *Drogy – mládež - společnost*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 1997.

JEDLIČKA, R.; KOŤA, J. *Aktuální problémy výchovy : Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. Praha : Karolinum, 1998. ISBN 382-233-97.

KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti*. Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN: 80-86734-05-6.

NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Academia, 1999. ISBN: 80-200-0690-7.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2011. ISBN: 978-80-7367-908-8.

PRESL, J. *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN: 80-85800-25-X.

RIESEL, P. *Lesk a bída drog*. Votobia, 1999. ISBN: 80-7198-348-9.

URBAN, E. *Toxikománie*. Praha: Avicenum, 1973. ISBN: 08-073-73.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha, Portál 2000, ISBN: 80-7178-308-0.

ZVOLSKÝ, P. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-203-6.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

<http://www.ostrovzl.cz/prevence/zavislost/>

http://www.alkoholik.cz/zavislost/ruzne/seminarka_seminarni_prace_na_tema_alkohol_alkoholismus_piti_alkoholu.html

<http://www.alkoholik.cz/zavislost/ke-stazeni/online-knihy.html>

<http://procproto.cz/objevy-2/mladi-lide-zacinaji-pit-kvuli-alkoholovemu-partnerstvi/>

SEZNAM POUŽITÝCH GRAFŮ

Graf 1. Dokázal/a jste i přes svůj alkoholismus plnit to, co se od Vás očekávalo (očekává), zejména své domácí/pracovní povinnosti?

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I. DOTAZNÍK

Příloha I. – Dotazník

Vážení účastníci dnešního setkání AA,

jmenuji se Nina Hružová, studuji pátým rokem na VŠ obor Vzdělávání dospělých. Pro svou diplomovou práci jsem si vybrala téma týkající se alkoholové závislosti. Toto téma se mě osobně velmi dotýká, jelikož se v okruhu mých nejbližších vyskytuje několik alkoholiků. Jsem tedy velmi dobře obeznámena s problémy, které alkoholismus přináší, jak na alkoholu závislým, tak i těm, kterým na nich záleží.

Obracím se na Vás s prosbou, abyste mi věnovali pár minut potřebných pro vyplnění níže uvedeného anonymního dotazníku a pomohli mi tak úspěšně dokončit mou diplomovou práci na téma: „Dospělý člověk v zajetí závislosti na alkoholu.“

Jednotlivé odpovědi, prosím, zaškrtněte nebo uveďte Vaše stručné slovní vyjádření.

Velice Vám děkuji za ochotu, spolupráci a Váš čas, který mi věnujete, zároveň se omlouvám za narušení obvyklého průběhu Vašeho setkání.

S přáním zvládnutí trvalé abstinence,

Bc. Nina Hružová

Pohlaví:	<i>muž/žena</i>
Věk:	<i>(18 – 30 let) (30-45 let) (45-60 let) (60 let a více)</i>
Rodinný stav:	<i>ženatý-vdaná/svobodný(á)/rozvedený(á)</i>
Dosažené vzdělání:	<i>základní/střední bez/s maturitou/vyšší odborné/vysokoškolské</i>
Zaměstnání:	<i>zaměstnán(a)/nezaměstnán(a)</i>
Pracovní pozice:	
V kolika letech jste poprvé požil/a alkohol?	
V kolika letech jste začal/a alkohol konzumovat častěji?	

Pil/a/ jste i bez příležitosti a společnosti, tj. sám/sama/? <i>Ano/ne</i> Snažil/a jste se své sklony k pití alkoholu skrývat? <i>Ano/ne</i>
Pil jste nárazově nadměrně nebo jste si tzv. „udržoval/a hladinku“?
Jaké pocity po požití alkoholu u Vás převažují (převažovaly)? <i>Euforie, ospalost, deprese, uvolnění/vyšší sebejistota/jiné/další (prosím, uveďte jaké:)</i>
Jak dlouho jste pravidelně/nadměrně/konzumoval/a alkohol, než jste si připustil/a, že pití nemáte pod kontrolou? Vedla k tomuto zjištění nějaká konkrétní situace? Jaká?
Co považujete za hlavní příčinu/důvod počátku pravidelného/nadměrného požívání alkoholu?
Uvědomoval/a jste si možné důsledky svého pravidelného/nadměrného pití a přesto jste pil/a/ dále? <i>Ano/ne</i>
Jaká byla reakce Vaší rodiny a okolí, když si Vaši závislost na alkoholu začaly uvědomovat? Převažovala snaha Vám pomoci se závislosti zbavit či spíše přehlížení Vašeho problému a snaha se Vám vyhýbat? <i>(Prosím, podtrhněte odpovídající, event. uveďte slovně reakci jinou).</i>
Považujete alkoholovou závislost za nemoc? <i>Ano/ne</i>
Považuje Vaše rodina a okolí Vaši závislost na alkoholu za nemoc nebo spíš za Vaši slabost či osobní selhání? <i>(Prosím, podtrhněte odpovídající, event. uveďte jiný názor)</i>
Dokázal/a jste (dokázete) i přes svůj alkoholismus plnit to, co se od Vás očekávalo (očekává), zejména své domácí/pracovní povinnosti? <i>Ano/ne/převážně ano/zpravidla ne</i>
V současné době: abstinuji/neabstinuji. Pokud abstinujete, jak dlouho?
Jste přesvědčen/a, že nyní máte své pití trvale pod kontrolou? <i>Ano/ne</i>
Může podle Vašeho názoru a zkušeností alkoholik pít kontrolovaně? <i>Ano/ne</i>

<p>Projevila se závislost na alkoholu i u jiných Vašich pokrevních příbuzných? Ano/ne Pokud ano, o jaký příbuzenský vztah se jedná?</p>
<p>Absolvoval/a jste léčení ambulantní/ústavní/žádné/jiné nebo jste abstinovat zvládl sám/sama?</p>
<p>Pokud jste se léčil/a, pokud jste vyhledal/a odbornou pomoc, bylo to Vaše rozhodnutí, nebo Vás k tomu přiměla určitá osoba nebo situace? (Prosím, uveďte, v jakém vztahu k Vám tato osoba byla, event. popište konkrétněji situaci.)</p>
<p>Navštěvujete AA pravidelně? Ano/ne - Za účelem doléčení/preventivně? Jak dlouho?</p>
<p>Projevila se Váš alkoholismus nějak negativně na Vašem zdraví, na Vašem osobním/rodinném/pracovním/společenském životě? (Prosím, uveďte konkrétně, rozepište)</p>
<p>Má Váš alkoholismus nějaké následky, které osobně považujete za osudové, nenapravitelné nebo doživotní? Ano/ne. Pokud ano, jaké? (Prosím, uveďte konkrétně.)</p>

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Bc. Nina Hružová

Obor: Andragogika

Forma studia: prezenční

Název práce: Dospělý člověk v zajetí závislosti

Rok: 2012

Počet stran textu bez příloh: 63

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů české literatury a pramenů: 12

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových zdrojů: 4

Vedoucí práce: PhDr. Marie Farková, CSc.