

Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví
Studijní obor: Adiktologie B5345



Autor: Jana Briestenská

Jak píší muži a ženy v léčebném procesu: Analýza deníkových
záznamů mužů a žen závislých na alkoholu

Analysis of male and female diaries in addictology services

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce: Mgr. Petr Matoušek

Praha, 11.11. 2016

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jsem v ní informace a zdroje, které jsem uvedla v seznamu použité literatury. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze 11.11.2016

Jana Briestenská

Identifikační záznam:

Briestenská, Jana. Jak píší muži a ženy v léčebném procesu: Analýza deníkových záznamů mužů a žen závislých na alkoholu [Analysis of male and female diaries in addictology services]. Praha, 2016. Počet stran 52, počet příloh 2. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Centrum adiktologie. Vedoucí práce Mgr. Petr Matoušek

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat za profesionální přístup, kterého se mi dostalo při uskutečnění této práce. Mgr. Petru Matouškovi velmi děkuji za ochotu, trpělivost, vstřícnost, laskavý přístup, cenné rady a za odborného vedení práce.

Mé poděkování také patří na mé pracoviště za umožnění výzkumu, a také mé rodině a přátelům za projevenou podporu během mého studia. Děkuji vám.

Abstrakt

Bakalářská práce pod názvem „Jak píší muži a ženy v léčebném procesu: Analýza deníkových záznamů mužů a žen závislých na alkoholu“ se zabývá proměnami témat v deníkových záznamech po dobu jejich reziduální střednědobé léčby s diagnózou syndromu závislosti na alkoholu v Psychiatrické nemocnici v Brně.

Teoretická část definuje psaní deníku jako psychoterapeutického nástroje, pojem alkoholu odlišnosti žen a mužů závislých na alkoholu, Apolinářský model léčby, který se používá v Psychiatrické nemocnici v Brně, fáze léčby.

Ve výzkumné části se zabírám otázkami výzkumu, metodami a postupem vytvořením dat k umožnění kvalitativní obsahové analýzy pomocí písemných dokumentů vzniklých v průběhu léčení.

Šetřením bylo prokázáno, že u obou pohlaví jsou nejvíce motivačními faktory skupinová psychoterapie, kterou by si klienti přáli ve větší intenzitě a podpora rodiny, partnerů a jejich zapojení do léčebného programu. Výsledky výzkumu poukazují na důležitost rozvíjení sociálních a rodinných vztahů už během léčby.

Výsledky studie nelze zobecňovat z důvodu malého počtu probandů, kteří souhlasili s účastí na výzkumu.

Klíčová slova:

závislost na alkoholu – rozdíly prožívání u mužů a žen - deníkové záznamy – motivační faktory k dokončení

Abstract

The Bachelor's thesis titled "Male and Female Writing during the Treatment Process: Analyzing the Journal Entries of Alcohol Addicted Men and Women" deals with the differences in motifs present in personal journal entries written by patients diagnosed with alcohol addiction who are in the process of undergoing mid-term residual treatment at Brno Psychiatric Hospital.

The theoretical part defines the writing of a journal as a psychotherapeutic instrument, the notion of differences between alcohol addicted men and women, the "Apolinar" (or "Skala") model used at Brno Psychiatric Hospital, and the treatment stages.

The empirical part addresses the matters of research, methodology, and the process of data collection to enable a qualitative content analysis of written documents created during the treatment.

The research showed that the most effective motivational factors for both genders are group psychotherapy, which the clients would appreciate in higher intensity, and the support from their families and partners, including their involvement in the treatment. The results point out the importance of cultivating both social and family relationships as a part of the treatment.

The results of the study cannot be considered as universally valid due to the small number of probands who agreed to participate.

Keywords:

alcohol addiction, gender differences in the experience, journal entries, motivational factors to complete the treatment

Obsah

1	Úvod.....	9
2	Teoretická část	10
2.1	Deníky	10
2.2	Závislost u žen a její odlišnosti ve srovnání s muži	11
2.3	Závislost	12
2.4	Léčba závislosti na alkoholu	13
2.5	Apolinářský Skálův model	13
2.6	Léčba v Psychiatrické nemocnici Brno	14
2.7	Fáze léčby.....	15
2.8	Motivace k léčbě	16
2.9	Rodina	17
2.10	Psychoterapie.....	18
2.11	Bažení neboli craving	18
2.12	Spiritualita	19
3	Výzkumná část.....	20
3.1	Cíl výzkumu	20
3.2	Materiál a metodika výzkumu.....	20
3.3	Charakteristika prostředí	21
3.4	Výzkumný soubor	21
3.5	Metody získání dat	23
3.6	Metody zpracování dat	23
3.7	Analýzy dat	24
3.7.1	Režim oddělení	24
3.7.2	Rodina:.....	28
3.7.3	Stud a sebehodnocení:	31
3.7.4	Víra	33
3.7.5	Spolubydlící a komunita	35

3.7.6	Skupinová psychoterapie	38
3.7.7	Bažení	41
4	Diskuze	44
5	Závěr	48
6	Použitá literatura	49
7	Příloha	51
8	Evidenční výpůjčky	52

1 Úvod

Na začátku práci bych chtěla říci tento pravdivý citát:

“Alkoholismus začíná tam, kde se již za alkohol platí něčím jiným než penězi.”

(PhDr. Vladimír Pohl)

Alkohol je návyková látka, kterou laická veřejnost považuje za samozřejmou součást života člověka. Důvodem je fakt, že se s alkoholem můžeme shledat kdekoliv na rozdíl od nelegálních drog. Alkohol plní roli sociální drogy, která se v naší sociální společnosti objevuje při různých společenských příležitostech. S alkoholem se setkáváme v restauracích, v obchodech v televizních filmech i seriálech. Děti vyrůstají s věděním toho, že alkohol je normální součástí života. I když negativní působení alkoholu na člověka je známo, jeho spotřeba má stále stoupající tendenci.

Současná společnost si není vědoma, že největší škody způsobené užíváním psychoaktivních látek nejsou přinášeny užívání tvrdých drog, ale hlavně konzumací alkoholu. Pití alkoholu má na jedince negativní vliv, a to nikoliv jen na jeho zdravotní stav. Jedinec se konzumací alkoholu může časem stávat závislým.

Problém patologické závislosti na alkoholu je v současném moderním světě jev velmi obvyklý. Nachází se z velké části ve společnosti v tzv. konzumní formě. Rozhraní mezi nabitím se a závislostí je velice křehká. Závislý člověk stojí před rozhodnutím, přiznat si sám sobě vlastní problém, problém závislosti na alkoholu a jít se léčit. Závislost je nemoc na celý život.

Téma mé bakalářské práce jsem volila ze své praxe. Pracuji jako zdravotní sestra na oddělení pro léčbu závislostí v Psychiatrické nemocnici Brno.

Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a empirickou. V teoretické části práce jsou uvedeny základní pojmy spojené s abúzem alkoholu, psaní deníků, odlišnosti vzniku závislosti u mužů a žen, Apolinářský Skálův model, léčba a její fáze.

Empirická část práce se snaží vytvořit náhled a porovnání rozdílů u mužů a žen pomocí analýzy proměn témat ohledně rodiny, závislosti a léčby v denících po dobu hospitalizace.

Tuto problematiku jsem si vybrala a rozhodla ji zmapovat pro její důležitost a aktuálnost. Poznáním priorit závislých mužů a žen, jejich názorů, motivačních faktorů k úspěšnému dokončení léčby.

Výsledky mé bakalářské práce mohou poskytnout informace a přínos našemu oddělení o správném přístupu a způsobu práce v léčbě a pochopení problematiky.

2 Teoretická část

V teoretické části budou definovány základní pojmy, které budou použité následovně ve výzkumné části.

Závislost podle Světové zdravotnické organizace je člověk na alkoholu závislý, jestliže mu abusus alkoholu působí oslabení na tělesném i duševním zdraví či problémy a těžkosti ve společenských vztazích a ve společenské činnosti (Skála, 1988).

Rodina – členové rodiny s podporou rodinné intervence jsou schopni na své úrovni pochopit možnosti a limity autonomie závislého a své místo v tomto procesu a můžou napomáhat uzdravnému procesu svým osobnostním růstem či potřebnou změnou. Orientace na rodinu pomáhá získat pacienta k léčbě, rodina má informace o věcech, které s užíváním alkoholu, léčbou a doléčováním souvisejí a práce s rodinou umožňuje aplikovat intervence u rodinných disfunkcí, které se vztahují k požívání alkoholu (Kalina, 2008).

2.1 Deníky

Americký profesor a psycholog James W. Pennebaker se zabývá výzkumem expresivního psaní k uzdravení. Tuto metodu využívá v praxi a má s ní velké úspěchy.

Techniku psaní používá jako nástroj pro psychoterapii. *„Lidé, kteří se věnují expresivnímu psaní, se cítí šťastnější a méně negativní než dříve. Mohou dávat své složité emoce do podoby příběhů z různých perspektiv a zkušeností. Tím, že lidé napíší příběh jsou překvapeni, že skutečné problémy jsou odlišné od těch, které předpokládali“*, říká Pennebaker (2016).

Kvalitativní výzkumné deníky patří svým charakterem k metodě osobních příběhů (Jones, 2000).

Deníkové záznamy jsou nejvíce využívány v behaviorální terapii. Jsou také užitečné z důvodu srovnání vnímání klienta a terapeuta na stejnou událost. Deník zprostředkovává i osobní reflexy napříč svými prožitky. Vrací se už k prožitým zážitkům tzv. retrospektivní a vypovídá i o pocitech a událostech při psaní tzv. reálných a popisuje také i nová očekávání a naděje do budoucnosti (Mackrill, 2007).

Deník je součástí strukturovaného programu na oddělení v Psychiatrické nemocnici v Brně u reziduální léčby závislosti na návykových látkách. Každý pacient si ho vede po celou dobu léčby. O vedení deníku je informován při nástupu na léčení zdravotní sestrou, je také informován o důsledcích odmítnutí psaní deníku, co je jednou z podmínek absolvování protialkoholní léčby a jeho nesplnění by znamenalo nedodržení terapeutické smlouvy, která je podepisovaná při nástupu na léčbu. Informace o deníku se týkají doby psaní, obsahu zápisů, uchovávání, předávání deníku personálu, o způsobu hodnocení deníku. Zápisy se provádějí denně a jejich obsahem jsou pocity, dojmy a prožitky z každého prožitého dne v komunitě a poznámky z přednášek, školení, komunit a terapeutických aktivit, kterých se

zúčastnili. V průběhu prvních dvou týdnů ho instruuje a jeho případné dotazy zodpovídá určený patron, tj. pacient, který je v 2. fázi léčby. Léčení závislosti vyžaduje svůj čas, po jehož dobu se pacient věnuje sám sobě a o jeho emocích vypovídají tyto záznamy. Deníky jsou předkládány psychoterapeutickému týmu k nahlédnutí v dopoledních hodinách, kde se každý z týmu po přečtení podepíše. Nově příchozí personál je o způsobu vedení, hodnocení a veškerou práci s deníkem informován stávajícím personálem oddělení. Závažné údaje ze zápisů se řeší na personální poradě a následně s pacientem. Pokud nastane nějaká situace z komunity, nejčastěji porušení řádu, na kterou klient upozorní záznamem v deníku, terapeut reaguje a respektuje přání klienta, zda se s touto informací bude pracovat dále před komunitou, často pomocí konfrontací nebo toto sdělení zůstane jen v záznamu deníku. Po návratu z pracovní terapie si vlastník svůj deník vyzvedne u personálu, aby kdykoliv již během dne mohl zaznamenávat své pocity. K psaní záznamů a studování jsou na oddělení vyhrazené místnosti: dvě studovny a společenská místnost. Většina zápisů vzniká až večer, kdy se pacienti už zdržují na pokojích a mají k tomu i větší soukromí. Během dne si může pacient záznamník uložit do své uzamykatelné skříňky, aby měl zajištěnou intimitu. Po propuštění si tento deník odnáší domů, aby v něm mohl pokračovat a vracet se ke svým myšlenkám a emocím.

Emoce je vnímání a odpověď organismu na události ve vnějším i vnitřním prostředí člověka. Jakákoliv emoce vypovídá o seskupení časových a sociálních podmínek. Upřímnost k prožívání naviguje ke změně postoje k našim hodnotám „*Jsmé méně tím, kým bychom měli být a získáme větší odvahu být sami sebou*“ říká Stuchlíková (2002). Emoce jsou vnímány buď jako příjemné nebo nepříjemné.

2.2 Závislost u žen a její odlišnosti ve srovnání s muži

Podle Vondráčkové (2011), dochází epidemiologické výzkumy po celém světě k závěrům: ženy užívají menší množství a alkohol méně často než muži, a to díky psychosociálním a biologickým činitelům. Při požití stejného množství alkoholického nápoje, jsou větší mírou ohrožené intoxikací než muži. Psychosociálním faktorem je rozdílná sociální a morální funkce ženy ve společnosti. Biologickým činitelem je odlišnost enzymu alkoholdehydrogenázy, jenž se štěpí před vstupem do krve.

Ženy, které se stávají závislé na alkoholu, mají často narušené rodinné vazby, a to se odráží v sociální oblasti. U mladších žen bývá často spouštěcím faktorem neopětována láska, smrt rodičů, u starších žen to vyvolává tzv. „syndrom prázdného hnízda“ a hodnocení dosavadního života, zklamání nesplněných tužeb a ideálů. Častým podnětem pro zvýšenou konzumaci alkoholu je sexuální problematika, pocit méněcennosti, nízké sebevědomí, co se týče vzhledu spojené s poruchami příjmu potravy. Ženy se za své pití stydí, a proto pijí nezřídka v soukromí. Stává se, že alkohol začnou kombinovat s léky: hypnotiky, psychofarmaky a analgetiky (Hudárová, Ondriová, 2011).

Rodina závislých žen strádá větší mírou, než rodina závislých mužů. Partner závislost partnerky toleruje většinou do té doby, než pití ženy začne pronikat na veřejnost. Muži mnohdy rezignují, neposkytují ženě patřičnou oporu ani se příliš nezapojují do její léčby. Často dochází k rozvodům. Ale jsou i muži, kteří ovlivní svou partnerku, tak že absolvuje léčení (Matoušek, 2003).

Ženy partnerovi v pití chtějí zabránit různými prostředky a to kontrolou, sliby, prosbami. Snaží se skrýt partnerovo pití před okolím, přebírají za něj odpovědnost, platí dluhy. Snaží se o motivaci k jeho léčení a jsou mu oporou (Profous, 2011).

Podle Matouška (2003) nejsou výjimečné i případy, kdy jsou závislí oba. Tato závislost se nazývá „sdílená závislost“. Problematické je to, když chce jeden z partnerů abstinovat, většinou je druhým partnerem vtažen zpět.

Podle Vondráčkové (2011), většinou ženy začínají pít v pozdějším věku než muži, ale s léčbou začínají přibližně ve shodném věku jako muži, z důvodu rychlejšího vzniku závislosti na alkoholu. U žen také nastávají dříve psychické a zdravotní problémy: poškození jater, mozku, nervového systému, trávicího systému a kardiomyopatie.

Odlišnosti v průběhu léčby a doléčování mezi pohlavími.

Ženy mají větší bariéry, aby vyhledaly odbornou pomoc, většinou k odborníkovi přichází s jinými psychickými problémy, než je alkoholismus. Na začátku léčby bývají méně aktivní, ale během léčení dříve akceptují nutnost abstinence než muži, lépe se zapojují do různých psychoterapií. Po ukončení léčení se více zapojují do doléčovacích programů a zásluhou toho je efekt léčení stabilnější (Heller, Pecinová, 2011).

2.3 Závislost

Dnešní společnost toleruje pití alkoholu, které se stalo charakteristickým znakem společenského života a konzumace alkoholu má velký vliv na psychiku člověka, navozuje pocit vyrovnanosti, zvyšuje komunikační schopnosti, odstraňuje pocit samoty a úzkosti. Alkohol je nejvíce rozšířenou tolerovanou návykovou látkou v současné době v Evropě (Fisher, Škoda, 2009).

Enormní užívání alkoholických nápojů bylo v roce 1849 švédským lékařem Magnusem Hussem pojmenováno jako „alkoholismus“. Tímto pojmem označil spektrum fyzických komplikací, ve které může vyústit přehnané používání alkoholu. V nové terminologii je „alkoholismus“ označován jako problémové pití, a ne následné komplikace (Edwards, 2004).

Od roku 1964 je alkoholismus uznán jako medicínský problém. Mezinárodní klasifikace nemocí definuje závislost, užívání návykové látky je pro závislého člověka prioritou, před jiným konáním, které předtím uznával. Je zařazen pod diagnózu F:10.

Podle Skály (1987) je závislost spojením choroby a neukázněnosti. Jedná se o nemoc, která kvalitu žití deformuje a samotný život zkracuje. Pacienti si musí osvojit sebeovládání a sebekontrolu, protože nad svým pitím už vládu a kontrolu nemají.

Na vývoji závislosti se podílí společně více činitelů: vnější vliv prostředí a respektování společnosti, genetické dispozice, snadná dostupnost alkoholu, příznačné znaky osobnosti a také věk začátku zneužívání alkoholu. Žádný člověk není předurčen se stát alkoholikem, ale není také jisté, že jim nebude.

Závislost na alkoholu působí na změnu osobnosti jedince, na jeho rodinu, způsobuje pokles pracovního výkonu, který má důsledek pozbytí pracovních návyků a zdatnosti, často i zaměstnání a narušení sociálních vazeb (Fisher, Škoda 2009).

2.4 Léčba závislosti na alkoholu

Vývoji choroby musí odpovídat léčebný postup, ať už se jedná o léčbu ambulantní, stacionární nebo ústavní. Léčebný postup musí zajistit odstranění drogy z organismu, obnovení a zrehabilitování somatických funkcí organismu, obnovit psychické funkce a vytvořit náhled, odstranit základní problém, přijmout nový životní styl včetně resocializace (Heller, Pecinová 2011).

Léčba osob závislých na alkoholu spočívá v rozvoji konstruktivních tendencí, probuzení a udržení pudu sebezáchovy, který byl předtím oslaben nebo potlačen alkoholem (Skála, 1987).

Jedinec závislý na alkoholu může být znovu v budoucnosti velmi užitečnou osobností, prvním krokem je dokončení léčby. Po absolvování léčení potřebuje svůj čas, kdy se jedinec bude zabývat jen sám sebou.

Podle Hellera a Pecinové (2011), určení druhu jednotlivých typů péče závisí na aktuálním stavu závislé osoby, fázi závislosti, v níž se nachází, doprovodných projevech a celkovém zdraví. Dalším faktorem, který vyplývá z podstaty choroby, je chybějící náhled závislé osoby. Motivovat závislého k léčbě vyžaduje nekonečnou trpělivost, psychiatra, adiktologa nebo praktického lékaře.

2.5 Apolinářský Skálův model

V roce 1948 vybudoval doc. MUDr. Jaroslav Skála první specializovanou lůžkovou stanicí pro léčení závislosti na alkoholu, pod názvem „Apolinář“. Jeho schéma je známé i v zahraničí.

Je to propojení terapeutické komunity s behaviorálními postoji v těžkém léčebném programu ohodnocovaným bodovacím systémem. Program dává důraz na zodpovědnost

samotného jedince, ale také za kolektivní zodpovědnost. V strukturovaném programu je získání a posílení fyzické kondice, psychoterapie, rodinná terapie (Kalina, 2008).

Terapeutická komunita je bezpečné a inspirativní prostředí pro klienta, kde probíhá léčba s danými a srozumitelnými pravidly. Základní pravidla léčby jsou: absence od návykových látek, které způsobují změny vědomí, mimo léky, které jsou ordinované ošetřujícím lékařem, neuchovávat a užívat návykové látky během hospitalizace. K dalším velmi důležitým pravidlům náleží zákaz agresivního chování, zákaz krádeží v zařízení a mezi sebou. V komunitě není povoleno navazování sexuálních vztahů, každá komunita má vlastní pravidla a různá řešení takových vztahů: propuštění jednoho z dvojice nebo obou, nabídnutí jednomu z nich přerušeni a pozdější dokončení léčby, nebo ukončení vztahu po dobu léčby. Nedodržení těchto pravidel znamená disciplinární vyloučení z léčení. Hlavní potenciál je ve společném soužití, sociálním učení a nácviu nového životního stylu, který již nebude sebedestruktivní pro další život.

Strukturovaný program, povinnosti, dodržování pravidel, hodnocení bodovacím systémem s možnými následnými sankcemi za porušení režimu a současně přiměřená podpora, jsou základem režimu tohoto modelu.

2.6 Léčba v Psychiatrické nemocnici Brno

V Psychiatrické nemocnici Brno jsou dvě oddělení, kde probíhá léčba poruch způsobených závislostí na alkoholu, nealkoholových návykových látkách a patologické hráčství.

Jedna stanice je určena jen mužům s problematikou závislosti, kteří nezvládají standartní Apolinářský Skálův model. Provádí se tam detoxifikace s dobrovolným souhlasem, zabývá se závažnými odvykacími stavy, toxickými psychózami a léčbou klientů s výkonem ochranné léčby v ústavní podobě.

Na druhé stanici probíhá léčení podle klasického „Apolinářského Skálova modelu“ střednědobá režimová léčba, která trvá po dobu 13 týdnů u prvních léčeb a 15 týdnů u recidiv. Základem je terapeutická komunita s behaviorálním přístupem. Léčení probíhá ve formě strukturovaného programu, jehož základním prvkem je bodovací systém odměn a sankcí, který hodnotí jednání klientů v průběhu celé léčby. V léčebném procesu se využívá komunitní a skupinová psychoterapie, arteterapie, didaktoterapie, sportovní aktivity, léčba činností, psaní deníků, muzikoterapie, účast na kulturních akcích, rodinná terapie, lékařské konzilium k vyjádření vhodnosti zahájení léčby podpurným přípravkem k léčbě závislosti, Antabusem. Jsou dána základní pravidla v tomto bezdrogovém prostředí, zakázaná fyzická i verbální agrese, zákaz navazování partnerských vztahů a také aktivní spolupráce při terapeutických aktivitách. Při porušení abstinence od návykových látek nastává disciplinární propuštění.

Klienti, kteří ukončili řádně léčbu, mají možnost po její dokončení objednat se k opakovací léčbě za tři měsíce po propuštění. Opakovací léčba má dobu trvání hospitalizace jeden týden. Hlavním záměrem opakovacího pobytu je zhodnocení a podpora vytvořených změn po propuštění z předchozí ukončené léčby a oživit si v paměti problémy, které se pojí v období před léčbou a tím zabránit recidivě.

2.7 Fáze léčby

Léčba závislostí trvá 13 až 15 týdnů a v Psychiatrické nemocnici v Brně je rozdělena na 4 fáze. Tyto fáze probíhají na oddělení pro léčbu návykových nemocí, kam se klient před nástupem musel objednat a nastoupit v stanoveném termínu.

Fáze 0 neboli detoxifikace

Tato fáze trvá dva týdny u klientů, kteří se léčí poprvé a 3. týdny u klientů, kteří absolvují léčbu už opakovaně. V této fázi klienti nesmí opustit oddělení. Fáze slouží k stabilizaci klienta, k zvládnutí odvykacího stavu a abstinenčního syndromu. Klient začne psát detailní životopis. Po odevzdání svého životopisu, skládá znalostní zkoušky, které se týkají problematiky závislosti. K tomuto účelu jsou na stanici k dispozici skripta, které byly vydány Psychiatrickou nemocnicí. S přípravou k přestupu, je mu nápomocen, tzv. patron, který se ho ujal už při příjmu a pomohl mu s adaptací na oddělení. V této fázi se také klient připravuje na přechod do fáze 1, která je podmíněna přestupním rituálem, kde jeho přestup musí schválit celá komunita. Podepisuje se kontrakt o budoucí léčbě.

Fáze 1, stabilizace

Fáze 1 trvá zpravidla tři až čtyři týdny. Klient se zapojuje do terapeutického programu. Během kterého se učí žít v komunitním systému, dodržovat její pravidla, odnaučuje se sebedestruktivnímu chování a životu bez alkoholu. Učí se přímočarosti, upřímnosti a zodpovědnosti za své chování. Klient v této fázi, nejdříve po týdnu od přeřazení dostává první odpolední vycházku mimo areál nemocnice. Po všech vycházkách je klientům prováděna dechová zkouška na přítomnost alkoholu v dechu. Klient plynule přechází do další fáze.

Fáze 2, odvykací

Tato fáze je nejdelší a trvá šest týdnů. Klient uznává a upotřebovává nové hodnoty. Je zapojován do spolusprávy a chodu komunity odpovědnými funkcemi, dostává funkci patrona, kdy se stará o nově příchozí klienty. V této fázi získává zpět svou sebeúctu a

posiluje ji, nacvičují se techniky prevence relapsu. V tomto období je kladen důraz na aktivní účast ve všech aktivitách strukturovaného programu. Účastní se také společného setkání s rodinnými příslušníky na oddělení, kteří organizuje terapeutický tým. Začínají se vytvářet plány do budoucnosti. Pravidelně se účastí terapeutických vycházek a propustek mimo chráněné prostředí nemocnice.

Fáze 3, příprava na odchod

Tato fáze plynule navazuje na fázi 2 a obvykle trvá dva až tři týdny. V tomto období se dokončuje příprava plánu do budoucnosti, po propuštění se zajišťují doléčovací programy. Většina klientů má obavy z propuštění, ze života mimo chráněné prostředí. Zakončení léčby je provedeno výstupním rituálem a loučením na velké komunitě.

Tyto čtyři fáze probíhají u běžného průběhu léčby. Léčba může být také ukončena dříve a to disciplinárně závažným nedodržením pravidel léčebného řádu nebo na vlastní žádost z osobních důvodů.

2.8 Motivace k léčbě

Motivaci můžeme definovat jako komplex vnitřních a vnějších podnětů a činitelů jednání. K vnitřním pohnutkám se řadí potřeba seberealizace, kulturní a poznávací potřeby. K vnějším podnětům náleží získání odměny nebo výstraha trestu. Motivace orientuje způsob chování a jednání jedince k získání daného cíle, proto má mnohem větší význam než vůle. Jsou známé dva druhy motivace. Pozitivní, která poukazuje na přednosti abstinence a negativní na uvědomění si negativa pití. Motivace k braní návykových látek se častokrát mění. Techniku na posilování motivace je dobré přizpůsobit stádiu motivace, ve kterém se člověk nachází.

první stádium: klient nestojí o změnu, chce pokračovat v návykovém chování

druhé stádium rozhodování: klient se změnou váhá

třetí stádium rozhodnutí: klient se rozhodl pro změnu

čtvrté stádium jednání: uskutečňuje změnu

páté stádium: udržování dobrého stavu

šesté poslední stadium je recidiva, kdy se klient vrací zas na začátek (Nešpor, 2006).

2.9 Rodina

Rodina je nejvýznamnější společenská instituce v bytí jednotlivce. Rodina zajišťuje rozmnožování, výchovu, seznamuje se základními vzorci chování u muže a ženy, má funkci socializace, rozvíjení kulturních tradic a společenských norem a pomáhá vytvářet vztah k společnosti a vztah k sobě samému. Každý jedinec prožije část svého života tedy pod vlivem rodiny. Historii, vývojem, rozdělením a funkcemi rodiny se zabývalo mnoho vědců (Máchová, 1971, Možný, 2002, Stone, 1977).

Rozdělení rodiny podle Máchové (1971):

Rodina „základní“ (také jádrová či nukleární) se skládá pouze z otce, matky a dětí, kteří spolu bydlí

„Rozšířená“ (široká) rodina do této rodiny se řadí členové základní rodiny a také další příbuzní, jako prarodiče, strýce, tety, bratrance a sestřenice atd.

Rodina „orientační“ je rodina, ve které se člověk narodil.

„Rozmnožující“ (prokreační) rodina se vytváří nově vzniklým manželstvím.

Tradiční rodina se v období před industrializací popisuje spíše jako společné hospodaření a stolování, jsou zde zahrnuti všichni členové domácnosti, včetně čeledi. Kdy vztah hospodáře byl stejný jako k příbuzným. Charakteristické tedy pro tradiční rodinu je, že sloužila jako ekonomická složka.

V moderní době rodina prošla velkou proměnou, oddálila se od tradiční rodiny. Změnila se tradiční role postavení ženy a muže. Dnešní ekonomická situace více vyžaduje ekonomickou aktivitu obou partnerů a nahrazuje tak rodinné priority v péči o potomky. Díky tomu dochází k rozvoji odlišných životních stylů. V současnosti začala skupina lidí dávat přednost životu bez rodinných závazků tzv. singles mohou konat více svobodných rozhodnutí. V této době dochází také ke zvýšenému počtu narozených dětí svobodným matkám, zvýšení počtu rozvodů, oddalování rodičovství z důvodu nárůstu ekonomické nejistoty.

Jak uvádí Csémy, Nešpor a kol. (2001) „*rozvody a rozpady rodin mohou být jak příčinou, tak důsledkem problémů s alkoholem*“. Z jejich výzkumu dále vyplývá, že dobré partnerství a funkční rodina ovlivňuje rozsah závislosti. Muži, kteří žijí v kvalitním vztahu, pijí méně než jedinci bez partnera. U žen je tato situace komplikovanější. Příčinou může být právě větší volnost, méně závazků a lepší finanční možnosti, než kdyby museli zabezpečovat svou rodinu.

2.10 Psychoterapie

Psychoterapie se soustředí na nabytí, zdokonalení, rozvoji hodnoty života jedinců tak, aby mohli prožívat subjektivně plnohodnotný a uspokojivý život ve všech oblastech: osobní, pracovních, sociálních a zdravotních. Záměrem je redukovat psychický i fyzický stav soužení klienta a jeho emoční růst.

Psychoterapie probíhá pod vedením psychoterapeuta. Terapeutická sezení jsou časově omezena, zpravidla 45-90 minut. Platí tady pravidlo mlčenlivosti, což znamená, že co je vysloveno v průběhu psychoterapeutického sezení, zůstává v místnosti, kde psychoterapie probíhala.

K léčení závislostí se využívá hlavně kognitivně behaviorální terapie. Základem je náhrada patologických forem chování za vzory racionálnější a příhodnější pro další bytí. Změna by měla nastat nejen v chování, ale i v myšlení člověka.

Skupinová terapie využívá při terapeutických sezeních skupinových reakcí, dynamiky, zpětných vazeb, sebeotevření a projekcí, touto formou provádí nácvik nového stylu chování (Kratochvíl, 2001).

Klienti často při skupinových sezeních zjistí, že jejich problémy nejsou ojedinělé a obdobné obtíže má většina klientů, čím nastane pocit úlevy, a začnou být sdílní a porovnávají své zážitky a stanoviska s obdobnými prožitky ostatních účastníků sezení. Dostane se jim od skupiny podpora, účast a pochopení. Skupina pro ně tedy znamená bezpečné prostředí, kde pochopí sebe sama a začnou pracovat na změně svého chování, kterou by později měli aplikovat v běžném životě. Během sezení se klienti dozvídají věci o sobě, dostávají zpětné vazby a reakce na své chování. Výsledkem této terapie by mělo být vytvoření stability mezi rozumem a emocemi, a to ve smyslu buď uvolnění, nebo naopak ovládnutí emocí (Kratochvíl, 2007).

2.11 Bažení neboli craving

Craving je neodmyslitelný ukazatel závislosti, jedná se o silnou tužbu nebo puzení opět požití návykovou látku, odsunout nepříjemný psychický stav (Kalina, 2008). Bažení oslabuje paměť, schopnost sebeovládání, soustředění, má vliv na chování a roste riziko relapsu.

Stav bažení se nejvíce projevuje v prvních dnech abstinence, při nepříjemných psychických stavech a v situacích, kdy je návyková látka snadno dostupná.

Prevence relapsu patří k základním nácvikům při léčení závislosti. Abstinující alkoholik by se měl během hospitalizace naučit rozpoznávat spouštěče bažení a naučit se jim vyvarovat.

Dle Nešpora (2006) lze bažení překonávat následovně:

- Vyhybat se situacím, které bažení vyvolávaly.
- Včas bažení rozpoznat a uvědomit si ho počátku.
- Napít se nealkoholického nápoje.
- Pohovor s odborníkem, s někým blízkým.
- Relaxace, jóga.
- Uvědomit si negativní následky relapsu.
- Rozpomenout si na nepříznivý prožitek s návykovou látkou.
- Dostatek odpočinku a spánku.
- Uvědomit si výhody setrvání v abstinenci.
- Změnit prostředí, za prostředí bez návykových látek.
- Uvažovat o spouštěči cravingu.
- Změnit činnost – četba, procházka, hudba...
- Sebemonitoring – psát si, kdy a za jakých okolností se craving objevil a způsob překonání.

2.12 Spiritualita

Spiritualita neboli duchovno, jako součást každé osobnosti, nespojuje se s přesvědčením přímo v Boha, ale spíše je spjata s osobním vjemem a prožitkem jednotlivce, tedy toho, co jedince přesahuje a co uznává jako vyšší autoritu, ideje, řády, vztah k sobě samému, k druhým lidem, k Bohu. Základem je pojetí smyslu lidského bytí. Spiritualita je součástí každého jedince. V průběhu života se díky různým životním situacím a vlivům může měnit. U uživatelů návykových látek je religionistika a spiritualita propojena se zaměřením na budoucnost, lepší vnímání sociální podpory, snížení úzkostí, lepší imunitě vůči stresu (Nešpor, 2006).

Při léčbě závislostí se jí nejvíce přibližují ve svých programech Anonymní alkoholici. Anonymní alkoholici je společenství, které působí po celém světě. Je to seskupení mužů a žen, kteří se společně dělí o nabitě zkušenosti, jejich naděje a hledají společné řešení a pomoc při pozastavení pití. Jejich program je založen na „12 krocích a 12 pravidlech“, jsou to instrukce, jak zacházet se závislostí: připuštění problému s alkoholem, zhodnocení dosavadního života, náprava, podpora a pomoc ostatním alkoholikům, kteří požádají o pomoc.

Na dotaz, zda jsou věřící, většina jedinců, kteří mají potíže se závislostí, odpoví záporně. Dle Nešpora (2006), ale při podrobnějších pohovorech s bývalými pacienty se prokázal opak. Většina jedinců měla „své duchovno“. Mezi časté odpovědi abstinujících alkoholiků patří různé meditace, čerpání síly z přírody, náboženské obřady a způsob žití.

3 Výzkumná část

V této části bakalářské práce se zabývám analýzou proměn témat v deníkových záznamech u mužů a žen, které vznikali v období hospitalizace na oddělení pro léčbu návykových nemocí v Psychiatrické nemocnici v Brně. Výzkumné šetření jsem uskutečnila na oddělení v období červenec až září 2016, Na tomto oddělení pracuji a během léčby pacientů jsem zaznamenala rozdílnosti faktorů u mužů a žen, které jsou více motivační k úspěšnému dokončení léčby u obou pohlaví.

Podle údajů ÚZIS bylo pro diagnózu F10 v roce 2014 léčeno 9724 pacientů, z toho 5123 mužů a 2233 žen. Řada z nich během roku byla hospitalizována opakovaně.

3.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je porovnat prožívání během střednědobé ústavní léčby a porovnání změn témat u závislých na alkoholu mezi rozdílným pohlavím.

Bakalářská práce má kvalitativní zaměření. Dle Hendla (2005) je hlavním úkolem objasnit, jak se lidé v daném prostředí a situaci dobírají pochopení toho, co se děje, proč jednájí určitým způsobem a jak organizují všednodenní aktivity a interakce.

Dílčí cíle:

Zjistit, jestli jsou rozdíly v prožívání léčby mezi muži a ženy.

Zjistit které faktory u mužů a žen jsou více motivační k úspěšnému dokončení léčby.

3.2 Materiál a metodika výzkumu

Prohlašuji, že v této práci nejsou uváděna skutečná jména a všechny údaje, z kterých by mohla být umožněna identifikace probandů, jsou změněny. Klienti byli informováni, že tento výzkum je určen k studijním účelům a jeho okolnostem. Od klientů jsem dostala pasivní souhlas, tím že mi dali k dispozici své deníky, abych je mohla použít ve výzkumné práci. Respondentům byla nabídnuta „svoboda odmítnutí“, možnost kdykoliv z projektu odstoupit.

Výzkum byl prováděn se souhlasem etické komise Psychiatrické nemocnice Brno v čele s Mudr. Jiřím Pokorou primářem oddělení pro léčbu návykových nemocí.

3.3 Charakteristika prostředí

Výzkum probíhal na oddělení pro léčbu závislosti Psychiatrické nemocnice v Brně. Oddělení pro léčbu návykových nemocí je koedukované, má 35 lůžek (25 mužů, 10 žen). Probíhá tady střednědobá ústavní léčba podle Skálova apolinářského systému, a to po dobu 13 týdnů. Léčebný program zajišťuje terapeutický tým (klinický psycholog, psychiatři, sociální pracovníci a zdravotní sestry). Léčba probíhá v strukturovaném programu, jehož součástí je bodovací systém, který hodnotí průběžně úspěšnost léčby. Léčebný program využívá skupinové terapie, didaktoterapie, edukativní, sportovní a kulturní programy, léčebnou pracovní terapii a psaní deníků.

3.4 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor jsem získala pomocí samovýběru. Tato metoda spočívá v seznámení potenciálních respondentů, v tomto případě 30 hospitalizovaných klientů s budoucím výzkumem. Z toho projevíli: čtyři ženy a tři muži, zájem zapojit se aktivně do výzkumu (Miovský, 2006).

Bližší údaje o klientech popisují níže pro pochopení různých postojů a motivací k léčbě probandů. Informace o klientech jsem získala vlastním pozorováním a neformálním rozhovorem s nimi při službách na oddělení.

Pavčina:

Pavčina 42 let, má středoškolské vzdělání s maturitou, je to její druhá léčba. Je osm let rozvedená, kvůli zvýšenému pití byly neshody. Z manželství má 22letého syna, který je samostatný. Nyní žije s přítelem a tříletým synem, je na mateřské dovolené. Pavčina nastoupila na léčbu z důvodu neshod s přítelem, kterému se nelíbí její pití, hrozí u ní rozchod a bojí se, že přijde o syna, kterého bude přítel žádat o svěřeni do své péče. Předpokládá, že léčba ji připraví více na změnu životního stylu a začne abstinovat.

Klára:

Klára 53 let, je to její první léčba. Je vdaná, vyučena prodavačkou, má dvě dospělé samostatné děti, s manželem provozují obchod s nábytkem, finančně je zabezpečena. K léčbě se rozhodla, protože pozorovala, jak pití ovlivňuje její život, její děti si všimly pití a bála se, aby se za ní nezačaly stydět. Od léčby očekává, že se naučí zvládat svou závislost.

Hana:

Hana 28 let, má středoškolské vzdělání a nedokončenou vysokou školu. Jedná se o první léčbu. Hana je svobodná, bezdětná, bez přítele. Nastoupila z důvodu nespokojenosti svého chování v období pití, kdy místo péče o umírající matku se věnovala pití. S otcem se nevidá, hlavní oporou je strýc a teta. Od hospitalizace očekává zvládnutí závislosti a získání nových návyků do života.

Simona:

Simona 40 let, je to její čtvrtá léčba. Je rozvedená, vyučena servírkou, vedena na Úřadu práce, bydlela v podnájmu, z kterého byla vystěhována. Má sedmiletého syna v péči bývalého manžela. Na léčbu nastoupila po pobytu v Krizovém centru. Od léčby očekává obnovení nácviku abstinence a vyřešení sociálních potíží.

Richard

Richard 45 let, podruhé ženatý, z prvního vztahu má dvě děti, s kterými se stýká, dcera i syn studují. Z druhého manželství má také dvě děti. Je zaměstnán jako vedoucí výroby, má středoškolské vzdělání. Má podporu v rodině i u zaměstnavatele. Jedná se o druhou léčbu, chce si obnovit získané návyky z první léčby. Uvědomil si, že podcenil doléčování.

Martin:

Martin 25 let, je to jeho první léčba. Kromě potíží s alkoholem, je uživatelem marihuany. Je svobodný, vyučen elektrikářem, bez partnerky, bydlí u babičky, s rodiči se nestýká z důvodu pití. Často střídá zaměstnání. Jedním z důvodů k nástupu byla hrozící výpověď. Od léčby předpokládá, že se vyřeší i tento problém, v průběhu léčby byl s ním rozvázan pracovní poměr, který měl na dobu určitou.

Adam:

Adam 37 let, ženatý, má tři nezaopatřené děti. Je úspěšný podnikatel, absolvoval vysokou školu, má firmu, s kterou mu pomáhá manželka, a je mu velkou oporou v léčbě. Problém s alkoholem si začal uvědomovat sám při nesoustředěnosti v práci. Jde o první léčbu, od které očekává získání nových poznatků a zkušeností, jak zvládat závislost.

3.5 Metody získání dat

Zdrojem dat ke kvalitativní obsahové analýze jsou deníky – písemné dokumenty. Dle Miovského (2006) jde o analýzu textových materiálů v užším pojetí, výzkumník nevytváří nové dokumenty, pro analýzu tyto záznamy jsou již dané, nezkrusované.

Z analýzy dokumentů získáme objektivní výpověď, která poskytuje objasnění jednání autorů. Dle Hendla (2005) v psaných dokumentech se projevují vědomé i nevědomé stanoviska, názory a myšlenky.

U textového materiálu sledujeme vnější znaky a stav dokumentu: uspořádání, stav, podobu, ilustrace a vnitřní znaky (styl psaní, výrazy, vypovídající kvalita).

Prioritou deníků je, že umožňují pisatelům větší uvolnění při provádění záznamů, než by mohlo nastat v případě přímého kontaktu s výzkumníkem. Nevýhodou může být, že materiál je nekompletní, záznamy nemusí být autentické a přesné (Hendl, 2005), kdy pisatel, píše tak, aby z toho měl nějaký prospěch.

3.6 Metody zpracování dat

O možnosti využití a zpracování deníků v bakalářské práci, jsem požádala pacienty během terapeutického programu, za přítomnosti všech pacientů v různé fázi léčby, proto jsem obdržela deníky v různém časovém období po ukončení jejich léčby, od 4 žen a 3 mužů.

Po obdržení deníku jsem se svolením probanda udělala kopii ofocním a vrátila mu originál dokumentu. Data byla vytvořena a fixovaná přirozeným postupem, takže nemohla být aktivně ovlivněna.

Záznamy byly ručně psané, proto jsem po opakovaném studování deníku, zvolila na přípravu dat k analýze barvení textů. Pro další zrychlení analýzy jsem zpracovaný materiál převedla do elektronické podoby ve Wordu. Po tomto zpracování jsem začala se systematizací dat, jde o rozdělení údajů dle určitých znaků k budoucí analýze. Při opětovném detailním čtení jsem dělala poznámky: jaké motivy, události a důležitosti se nejvíce objevily v deníkových textech. Našla jsem sedm základních kategorií, které se nejvíce vyskytovaly u zápisů. Tímto způsobem jsem provedla kódování záznamů. Ke každému základnímu tématu jsem zvolila jinou barvu, aby se ulehčila orientace a urychlila analýza. (Mioviský, 2006).

Vyhledání jsem uskutečnila podle jednotlivých druhů témat a poté jsem sepsala seskupená data. Závěrem byla využita metoda kontrastů a srovnávání. Dle Miovského (2006) porovnála jsem rozdíly a odlišnosti v obsahu zápisů mužů a žen.

3.7 Analýzy dat

Nejvíce se v zápisech deníku objevovaly témata: rodina, režim oddělení, stud, skupinová terapie, spolubydlící, víra a bažení.

3.7.1 Režim oddělení

Na oddělení je strukturovaný program, který patří k léčebným metodám u závislosti na návykových látkách. Strukturovaný program má podobu přesně načasovaných psychoterapeutických aktivit, pracovní, volnočasové atd. Spoustu klientů nezvládá každodenní činnosti a režim jim dává impuls, přehodnocení a možnost nácviku změny životního stylu a chování. Dle Dvořáčka (Kalina et al., 2003), struktura obstarává rovnováhu komplexního programu a zpřehledňuje působení pacientova dne a prezentuje postup v léčbě.

Pavčina:

U Pavčiny jde o druhou léčbu, představu o chodu oddělení má, přesto ji chvíli trvá, než se zadaptuje. Pátý den napsala „... *Řád, skripta, začínám v tom mít zas totální chaos... Vše jsem totálně zvorala, místo, abych vedla Ondru do školky, tak zametám schody. Ale zase si říkám, že dlouhý schody, na kterých stojím – první schůdek a to je můj nástup sem. Musím to dát...*“

Změna v 4. týdnu léčby, která ji konsternovala „... *mé rozhození z přestěhování má následky, během 3 hodin 2 černé body! Začínám už o sobě pochybovat.*“

V 6. týdnu se v záznamech se začala objevovat pozitiva strukturovaného programu: „...*na biblioterapii čteme knížku od Moniky Plocové, píše tam, co čeká alkoholika, shodli jsme se tady, že máme hodně podobné pocity, ona to zvládla, bylo to přínosem, tak snad my taky ...a jsem si uvědomila, jak dlouho jsem nečetla, vše se motalo kolem chlastu...*“ dále uvádí „...*tady se učím, jak se sebou pracovat, jak poznávat sebe sama, jak bez pití žít a jak budu žít svůj nový život...*“

V rámci zlepšování fyzických zdatností se koná vycházka komunity do přírody 1x za měsíc, u Pavčiny, to bylo v 7. týdnu léčby „...*výšlap, nepamatuji, kdy jsem šla naposled lesem, ta omamná vůně, bylo to velmi příjemné...*“

Týden před propuštěním „...*loučení před propuštěním, hodně lidí mi bude chybět i ten blbý program, hodně mě naučil i v klidu přijímat kritiku, povznést se nad to, hodně věřím ...*“

Pavčina přes počáteční obtíže s adaptací, objeví, že ji vyhovuje plánovaný program, v kterém jsou zahrnuté činnosti, na které během alkoholové kariéry neměla čas. Uvědomila si, jak je důležité si rozložit svůj denní program.

Klára:

Klára s manželem provozuje obchod, dělá administrativní práci a vstup do velkého kolektivu je pro ní zatěžující zkouškou. Po nástupu v 1. týdnu léčby: „...*představení na komunitě, před tolika lidmi, to je pro mne velmi stresující, jsem rozklepaná...myslela jsem, že to tady bude horší, zvládám to dobře, rozcvičku, terapii, relaxace, jídlo, a hlavně vše na čas a deník, co v něm budu psát, je to povinné...*“

Klára je velmi precizní a získání černého bodu ji udivilo: „... *po třech týdnech, mám první černý bod, až se dám víc dohromady, budu chodit vždy včas...*“

Ve 4. týdnu se začala aktivně zajímat o léčbu a pracovat na sobě: „...*chodím individuálně k psychologovi na hypnózu, moc mi to pomáhá...*“

Klára stejně jako Pavlína má potíže s adaptací a později se aktivně zapojí do strukturovaného programu.

Hana:

Hana je jedináček, doma se nemusela ničemu přizpůsobovat, uvědomovala si svou závislost jako problém, a nutnost jeho řešení. Po nástupu na oddělení zaznamenala do deníku: „...*necítím se tady dobře, i když bych měla, přirovnala bych to jako pionýrský tábor, kde nechci být...*“

V 3. týdnu ještě nebyla plně zadaptovaná: „...*chybí mi tu spřízněná duše, člověk, který má stejné názory, který by mi dodával energii, který se směje tomu, čemu já, kterého si dokáží vážít, který mě obejmě...moc mi chybí tady kontakt s lidmi tam venku...*“

4. týden léčby „...*dnes jsme porušily řád, během sledování povinného videa jsme háčkovaly. ...škoda, že háčkování není neviditelné jako soustředění, tak že zas elaborát, ale tyto situace mi hodně dávají, pak se to bude moci využít venku, ale zatím se jen učím, věřím, že to dám...*“

6. týden: „...*vše dělám na poslední chvíli, ach jo zas ty elaboráty...*“

10. týden, Hana působí uzavřeným dojmem v mluvených i psaných projevech: „...*nerada píšu do deníku, nemám přímou reakci, pak mám v tom zmatek, a i to u mě může být spouštěč a pak 3. měsíční léčba, není léčba v pravém slova smyslu, je tady jen prostor a záleží na každém, jak ho využije ke svému prospěchu. Chci abstinovat, jinudy cesta nevede a máte tady pravdu, závislost je krutá, ale je horší 27 let nežít...*“

Hana, která žije sama, a nemusí se nikdy ničemu přizpůsobovat. I během léčby se tyto rysy projevují. Své obtíže s alkoholem si uvědomuje, režimu se podrobuje, ale má stále k němu výhrady.

Simona:

Simona se léčí opakovaně, režim oddělení zná z minulých pobytů, nemá problém s jeho dodržováním a plní si své povinnosti. První den po přijetí píše: „... *zaplat' pánbůh, že jsem zde, jsem tu už po několikáté, takže vím, do čeho jdu, aspoň můj život znovu dostane řád...*“

Postřeh z komunity v 4. týdnu léčení: „... *pánové to tady berou jako velké ponížení, že tady vládnu většinou ženy, vždyť většinou zdravotníků je žen, přece věděli, kam jdou, nechápu to.*“

Simoně nečiní problém se přizpůsobit režimu oddělení, má spíš obtíže, když má o něčem rozhodovat sama, je spokojena, pokud je vše dané.

Richard:

Richardova druhá léčba, svůj relaps bere jako zklamání. S režimem oddělení má zkušenosti, hned se do něj aktivně zapojil, po nástupu napsal: „...*jsem plný očekávání, jak to tady dám, dostal jsem Diazepam, mám absták, sestra mi řekla, že se moc pozoruji...není to, tak hrozný, v podstatě se mi ulevilo, měl jsem to udělat už dřív...*“

3. týden byl svědkem EPI záchvatu: „...*dnešní příjem měl EPI záchvat, moc důležitá zkušenost, mrazí mě...*“

5. týden: „...*mrzí mě, že terapeutický tým nás vidí špatně, pokles morálky a dnes spoustu černých bodů, ale když občas zabereme, tak tu chybí pochvala...*“

5. týden: „*našla se flaška v koši, zbytečné upozornění...Honza se napil, myslel si, že to vyprchá za tři hodiny a ještě ty blbý kecý, aspoň se můžu doma zas klidně ožrat, ale já viděl jeho slzy v očích, když ho propouštěli...*“

5. týden, reakce na výtku terapeutů: „...*jsem rád, že jsem si splnil 25 bodů (norma 20 bodů), jak jsem si předsevzal, i když ostatní si tukali na čelo, oni řeší černý bod jako by šlo o konec světa, místo, aby si uvědomili, že něco není v pořádku, kdo chce tak pochopí...*“

8. týden po víkendovém výjezdu: „...*smutná bilance 3 se o výjezdu napili a byli propuštěni a spousta černých, většina to bere nefér, ale čemu se diví...*“

Martin:

Martin doma vede konzumní život, kromě práce, kde má neomluvené absence, které řešil dovolenou. Dodržování režimu na oddělení mu činí obtíže. V 8. týdnu léčby dostal v jeden den 3 černé body a sám ukončí léčbu.

Po nástupu na léčení: „...z přijetí na oddělení mám smíšené pocity, ani vlastně nevím, jak jsem si to tady představoval, pocity jako na houpačce, ale aspoň ze mě už spadlo to napětí z přijetí...“

3. týden po opakovaných upozorněních o krátkých zápisech, pravidelně jen o třech větech: „...myslím si, že je to příliš tvrdé, za krátké zápisy, černý bod, nejsem spisovatel...“

3. týden: „...další černý, házím to za hlavu, ale budu se snažit to anulovat...“

3. týden a první kladné ohodnocení: „...líbí se mi zde relaxace, nikdy jsem si nepomyslel, že by mě zajímalo, a dokonce jsem se uvolnil...“

4. týden: „...zas černoch, neřeším to, chlapi někdy mluví prostě...“

7. týden, Martin byl opět černě obodován za pozdní příchod a vulgární výraz: „...některé situace mě tady fakt dost vytáčí, bohužel hned reaguji, raději to budu muset obcházet a dívat se dál...“

7. týden: „...nejlepší rady a komunikace jsou na kuřárně, chytám tady rozumy od starších pacientů...“

Martin má stejný přístup k režimu oddělení jako k povinnostem v běžném životě a zatím není rozhodnut to změnit. Při objevení obtíží ukončí léčbu.

Adam:

Adamova první léčba, má firmu, je zvyklý pracovat s lidmi a nedělá mu problém dodržovat pravidla a řád.

Sám udává, že takový styl života mu vyhovuje. Na režim oddělení se adaptoval velmi rychle: „...první den jsem tady nervózní, nedovedu si to tady představit, už vůbec 3 měsíce, zvládnou to, slíbil jsem to i kolektiv působí dobře...“

Reakce na povinné aktivity, 4. týden: „...povinné video, v určitých částech jsem poznával sebe, je to dost hustý, když to pak člověk vidí strážlivýma očima...“

Adam se zajímal o setkání bývalých klientů v 6. týdnu léčby, chtěl získat důležité rady ze života. „...na setkání s bývalými pacienty, byl jsem předtím zvědavý, co budou říkat, bylo pro mě poučné a byla na nich vidět spokojenost...“

8. týden, kdy má funkci předsedy komunity: „...většinou mezi sebou mluvíme otevřeně, ale jsou tady i takoví, kteří už tu jsou po několikáté, hodně mlží, dávají své rady a tím sráží snahu ostatních...“

9. týden: „...dnes dorazili noví, dělám jednomu patrona, sice se moc neorientují v gamblingu, to je na štěstí pro mě cizí, ale rád mu osvětlím...“

9.týden: „... jsem měl krizi, nic mě tady nebaví, nic nezajímá, nevím, co se mnou je, dělám věci z povinnosti...“

10. týden: „... ráno nezačalo příjemně, kluci dostali černé body za kouření, nevím, čemu se diví, aspoň si uvědomí chybu, i když většina to tu kritizuje a nevidí ji... a od personálu to pak posloucháme všichni poučování ...“

2 týdny před koncem léčby: „... 3 měsíce je moc, každý den je to stejný, rozcvička, pracovní terapie ..., tady ten stereotyp, už mi to leze na mozek...“

Richard a Adam, oba pracují na vedoucích pozicích proto jim systém řádu i pravidel vyhovuje a nečiní obtíže, i když ne vždy, se všemi situacemi, které se dějí na oddělení souhlasí.

Z mého pohledu usuzuji, že lepší adaptace na režim oddělení se projevuje u žen než u mužů. Ženy lépe přijímají kritiku a snaží se na neúspěch hledět optimisticky, mají snahu i v neúspěchu najít pozitivní řešení pro svůj další posun a rozvoj.

3.7.2 Rodina:

Jak popisuje Hosek (1998) „alkoholismus není příčinou rozvratu pouze manželství, ale je důvodem k omezení nebo zániku dobrého vztahu mezi rodiči, dětmi, příbuznými...“ Závislost člověka je nemocí celé rodiny, ovlivňuje vztahy a chod rodiny. Do průběhu léčby, aby byla účinná, je dobré zapojit celou rodinu. Rodina a jejich vztahy v ní, toto téma, bylo nejvíce popisována a probírána v denících.

Pavlína:

Pavlína po odeznění abstinčního syndromu v 1. týdnu léčby se připravovala na setkání s přítelem: „...často přemýšlím, co vše jsem zpackala tím chlastem, mám hodně co napravovat, snad mi rodina odpustí, strašně mi tu chybí moji kluci. Zítra má za mnou přijít přítel, dávám si dohromady, co mu řeknu, nechci se vrátit do toho kolotoče. Víím, že jsem postupně ztrácela jejich důvěru, až mě distancovali. ... Jsem paličatá a chci vše řešit sama, víím, že ostatní si nepřipouštím k tělu, a pak toho bylo moc a pila jsem ...“

5. týden, kdy návštěvy už probíhaly v příjemném duchu, Pavlínu překvapila záporná reakce rodiny: „...i když mě má rodina podporuje, dozvěděla jsem se, že dům přepsala matka na bratra a já tam mám věčné břemeno, ano víím, že je to proto, aby vše nepropila, jsem z toho zklamaná, že mi nevěří, ranilo mě to.“

8. týden, přítel byl na setkání rodinných příslušníků a z jeho kladné reakce, měla radost: „...na setkání rodinných příslušníků přišel přítel, hodně mně to pomáhá a rozhodl se pro suchou domácnost, aby mi pomohl... ne všichni mají v rodině podporu...“ další zápis

„...věřím, že na vše nebudu sama, mám na pomoc rodinu a tady jsem se naučila, že se nesmím říct jim větu, prosím pomozte mi...“

Klára:

Klára byla hodně v kontaktu s rodinou a hodně na ní lpěla.

1. týden léčby: *„...strašně mi chybí manžel, syn, pes a budu babičkou..., manžel mi zatím moc nevěří, zklamala jsem ho, budu dělat vše, aby se to změnilo...po setkání rodinných příslušníků, navrhl suchou domácnost...jsem šťastná a hlavně střízlivá, chci mít zase spokojenou rodinu...“*

2. – 13. týden, podobné zápisy jsou v průběhu celé léčby: *„... hodně za mnou chodí rodina, podporují mě, vždy říkají, že mi to teď sluší, mám radost...“*

Hana:

Hana popisovala radostně návštěvu svých příbuzných, u kterých má oporu, v 3.týdnu léčby: *„...zatím dost nedokážu dost dobře pochopit jaké hranice a jak je velká láska (strýc a teta), oni mi sice moc nevěří, ale odpustili mi..., přijel za mnou strýc, stará se o mě, do smrti mu budu vděčná, asi fakt bych nedokázala žít bez pocitu zázemí, a můj vlastní táta tu byl včera ten mi akorát řekl, že jsem blbá a nedůsledná, pořád mě kritizuje...“*

Pavčina, Klára a Hana popisují v denících, že přes počáteční obavu mají ve svých rodinách podporu a jejich rodiny se zapojují do rodinné terapie.

Simona:

Simona píše o návštěvě syna v 3. týdnu, před nástupem do léčby ho neviděla dva měsíce: *„...bývalý mi dovedl malého, je to moje sluníčko, budu usínat s jeho obrazem před očima...“*

Několikrát píše o příteli, s kterým neplánovali budoucnost, ale ona by si ji přála, bojí se samoty: *„...nedokážu být sama, nemám záložní plán, spoléhám na partnera, vím, že to není dobré, ale já to jinak nedokážu, skončila bych zas u pití a pak na ulici... v manželství jsem byla na vše sama a když jsem se proti tomu postavila, začal teror a nadávky...“*

Po měsíci léčby absolvovala první terapeutickou propustku: *„... pěkně strávený víkend s přítelem v penzionu, hovořili jsme i o budoucnosti, příště bych chtěla vzít také malého, budu muset zpracovat přítele...“*

Bývalý manžel přichází se synem jednou za dva týdny na návštěvu, Simona popisuje: *„... malý se mě ptal, jestli v léčbě chodím do práce, vidím, že tchýně a bývalý zapracovali,*

vysvětlila jsem mu, že jsem udělala hloupost, byla zoufalá a začala pít, a teď se léčím, abych mohla být s ním, snad to pochopil...“

3. týden před koncem léčby: *„...od přítele žádná aktivita, on tuší, že jde do tuhého, bojím se, aby necukl, řekl, že má moc práce, bojím se, jak to dopadne...“*

Simona oproti zbývajícím třem respondentkám nemá podporu rodiny a s bývalým manželem, který má v péči syna, nemá dobré vztahy, popisuje násilnické sklony na ní z minulosti a s tím spojená traumata (Kalina, 2008). Simona se snaží najít oporu v příteli, ale on ji neposkytuje potřebnou podporu.

Richard:

Richard popisuje vztahy v rodině v 1. týdnu hospitalizace: *„...mrzí mě, že jsem svým chováním ubližoval rodině, dětem, syn a dcera z prvního manželství se se mnou nebaví...když mě manželka sem vezla, říkala, nevěděla jsem, že tolik piješ, mrzelo mě to...“*

2. týden po návštěvě manželky zaznamenal: *„...mám výhodu, mám dobrou rodinu, zaměstnání, koníčky, to mě drží...čekám, že mě pochopí, že se fakt chci změnit“*

Pocity z vycházky (3. týden): *„...doma jsem byl v rozpacích, myslel jsem, když dojedu na propustku, budu akční a místo toho divné rozpoložení...“*

Po terapeutické propustce doma, 6. týden léčby: *„...mám radost, starší syn se začíná se mnou už bavit, dcera mě obviňuje, že mám raději ty mladší děti a komunikace ještě vázne...“*

Martin:

Martin neudržel dobré vztahy s rodinou, návštěvu sestry v 2. týdnu léčby, která ho překvapila popsal: *„.... rodinné problémy jsem nikdy neřešil, otec se mnou pořád nebaví, ale sestra za mnou přišla, to mě mile překvapilo, aspoň někdo mě navštíví, pěkně jsme si promluvili, jak dlouho ne ...“*

Na propustku jel k babičce, v 5. týdnu léčení popsal: *„... po dlouhé době doma na výjezdu, viděl jsem i ostatní, babička mě zasypala otázkami o léčbě, podráždilo mě to, ale jinak jsou doma nadšení, že konečně něco se sebou dělám...“*

Martin nemá dobré vztahy s rodinou. Zájem sestry ocenil, ale o pomoc ve svých problémech si říct neumí a výhrady řeší impulsivně ve svůj neprospěch.

Adam:

Po rozhovoru se spolubydlícím, v zápisech chválil svou manželku, 4. týden: „...*Michal říkal, že manželka ho hlídala na každém kroku, jsem rád, že mám tak tolerantní ženu...*“

8.týden: „...*chtěl jsem dnes odejít z léčby, žena řekla, dělej, jak chceš, ale já na ni viděl, že si přeje, abych zůstal, jsem zvyklý věci dotahovat do konce, takže zůstávám... manželka mi pak řekla, že dělám dobře, že zůstávám...*“

Adam popisoval své zážitky z vycházky 8. týden hospitalizace: „... *na vycházce jsem šel s ženou pro syna do školky, byl z toho nadšený, nikdy jsem pro něj ve školce nebyl, bylo to fajn...*“

10. týden: Adamovi se už doma vztahy urovnaly, byl spokojen, že neodešel z léčení a vytrval do konce: „...*těšil jsem se na výjezd, opět mi doma všichni řekli, že za střízlivosti je to se mnou v pohodě, nikdo není naštvaný, i já jsem to tak cítil...*“

Richard a Adam cítí oporu ve svých rodinách, které se zapojily i do léčby, náležitě si toho cení. Uvědomují si, že je to pro ně výhoda i do budoucnosti.

3.7.3 Stud a sebehodnocení:

Nešpor (2007) poukazuje, že pocit studu má základ v ztrátě úcty a respektu druhých. Stud motivuje k oslabení nefunkčních přístupů a posílení vztahu k sobě samému a ostatním osobám. Klienti si často během léčby tento pocit uvědomují, hlavně v prvních týdnech léčení.

Sebehodnocení zobrazuje postoj a předpoklad vývoje k sobě samému, v tomto případě léčby.

Pavčina:

První návštěvu (1. týden) přítele a stud, který se objevil po ní, popisuje: „... *přišel za mnou přítel a řekl, že se za mě i před svou rodinou styděl, můj starší syn se se mnou nebaví, opovrhují sama sebou, dívám se do zrcadla s opovržením i soucitem, že jsem tak hluboko klesla...jsem alkoholička, všichni to viděli, i když jsem se snažila maskovat a cítila se ukřivděná, proto jsem zapíjela tu hořkost a nechtěla to připustit...*“

O první vycházce v 4. týdnu hospitalizace napsala o reakci okolí: „...*pořád se zabývám otázkou, jak na mě bude reagovat okolí po propuštění a představuji si to, hledám na to odpověď, v sobotu bude zkouška...jsem překvapena, okolí vůbec nereagovalo, nikdo se neptal...*“

Pavčinu překvapilo její jednání, když byla ve funkci předsedkyně (10. týden): „... *Dnes jsem jako předsedkyně kárala nováčky při rajonech, vzpomněla jsem si, jaké to bylo, když já jsem*

byla na jejich místě, zkrátka pakárna a teď jsem na druhé straně, ale co, musím myslet hlavně na sebe a léčbu...“.

Klára:

Své pocity týden po přijetí popsala: „...mám výčitky vůči rodině, mám pocit, že mě to zadusí..., v rodině pijí všichni jen příležitostně, proč zrovna já ...stále přemýšlím, že jsem tam, kde jsem, na nic jsem nepřišla, zase brečím, říkají, že je to normální...“

Po narození vnučky v 9. týdnu píše: „...jsem babičkou, a já místo pomoci dceři, svádím svůj každodenní boj, i když teď chuť nemám, až se vyléčím, napravím to...“

Hana:

Po skupině zaměřené na rodinu v 4. týdnu: „...začínají se mi vracet myšlenky na maminku, jak se na mě před smrtí koukala a já myslela na to, aby mi nezavřeli v obchodě. Mrzí mě to, tolik jsme si neřekly, tak moc mi chybí...“.

Po návštěvě kamarádky, které nechtěla říci o léčbě, v 5. týdnu: „...kamarádka mi dnes mluvila do duše, je zajímavé, jak mě vidí pozitivně a jak se vidím já jako slaboch a srab, který nic neumí...“.

Simona:

Po životopisné skupině své pocity popsala v 4. týdnu: „...malý nemá ve mně dobrý příklad, nikdy mě sice opilou neviděl, to jsem si dávala pozor, možná to, ale ze mě táhlo, ale jinak to fakt nebylo poznat...“

Své zklamání a obavy ze samoty, když neměla zprávy od přítele, popisuje v 4. týdnu: „...teď nejsem závislá na alkoholu, ale na přítelovi...já vždy musím mít nějakou závislost...přítel se mi neozval 3 dny, nedokážu se na nic soustředit, je mi vše jedno...“

O strachu z budoucnosti píše v 12. týdnu: „...jak se blíží propuštění, hodně jím, přibrala jsem 6 kg, jsem nemotorná, našťvaná a bojím se...“

Richard:

Reakce po psychoterapeutické skupině, která byla vyčleněna v prvním měsíci léčby: „...normálně jsem empatický, je ve mně obrovská síla, akorát teď je zaházená tou špínou a blátem, chlastem...“

10. týden: „...*snazím si zafixovat pocit zodpovědnosti, jsem nabuzený na změny (stal se předsedou komunity), dokážu už být zdravě asertivní i bez chlastu, začínám dotahovat věci do konce...*“

Týden před propuštěním píše: „... *pomalou rekapitulují pobyt, byl přínosný, cítím se silný, obohacený, a hlavně mám se rád, mám cíl a nedám si ho pokazit...ted' jen nesjet z té správné cesty...věřím si na 75 %*“ ...

Martin:

Strach z vyšetřování a obavy z budoucnosti popisuje, kdy ho kontaktovala policie v 4. týdnu léčby: „...*hodně jsem ublížil své přítelkyni i rodině, když jsem pil, byl jsem agresivní...*“

4. týden: „...*dnes se mi ozvala policie, kvůli napadení před léčbou, alespoň dostanu, co si zasloužím...*“

Adam:

Své obavy popisuje v 3. týdnu léčby: „...*hlavně, aby tu nebyl někdo známý, nebo kdo mě zná...*“

Po propustce v 4. týdnu léčení, je překvapen z reakce okolí: „... *na propustce mi nikdo nedával najevo, kde jsem, ani sousedé, které jsem potkal, ani v práci žádné vyptávání, měl jsem z toho strach...ani půl slova.... Ulevilo se mi...*“

Všichni probandi, mají záznamy k tématu „stud a sebehodnocení“. Námět stud je hodně z období před léčbou a týká se nejvíce rodiny a blízkého okolí. Tyto záznamy jsou pořizovány nejvíce na počátku léčení, kdy klienti mají dostatek času bilancovat svůj dosavadní přístup k životu. Rozdílnosti mezi zápisy u obou pohlaví téměř nejsou. V sebehodnocení se zobrazuje vývoj a postoj k jejich závislosti, plánované změny životních hodnot a stylu (Nešpor, 2006). Všichni věřili v úspěšnost léčby, ale obě pohlaví popisují i své obavy s blížícím se propuštěním.

3.7.4 Víra

Víra je spojena se slovem důvěra, ať už v Boha, v sebe nebo v cokoliv nebo kohokoliv. Jak popisují Nešpor, Csémy (2006) abstinující bývalí pacienti většinou mají duchovní zážitky, spiritualitu.

Pavčina:

Na psychoterapeutické skupině dva týdny před propuštěním dostala otázku o budoucnosti, do deníku zaznamenala: „...věřím, že na vše nebudu sama, mám na pomoc rodinu a tady jsem se naučila, že nesmím říkat, prosím pomozte mi...“

Klára:

Klára je věřící a pravidelně se modlí, vzpomíná na AA klub, o kterém hovořili bývalí pacienti na setkání, které proběhlo v 9. týdnu léčby: „...před léčbou jsem chodila do AA, líbilo se mi tam, jsem věřící a i tomuto důvěřuji, tehdy mi to pomáhalo, vrátím se tam a chci také pomáhat“.

Hana:

Hana není věřící, do deníku napsala, že věří v lepší život bez alkoholu, uvědomila si, jaké obtíže ji způsobilo pití. V 10. týdnu napsala: „...závislost je krutá, ale ještě horší je 27 let nežít a já chci mít lepší život...“

Simona:

Po návštěvě přítele, věří ve vztah, napsala v 4. týdnu: „... věřím tomu, že život mi dává ještě šanci, v podobě partnera, víru ve vztah, začínám v sobě cítit sílu, František mi slíbil, že budeme spolu žít, mám chuť létat...“

Později již tak optimisticky nepsala, přítel o společné budoucnosti nehovořil a ona se ji bez něj obávala.

Richard:

Richard po vycházce (4. týden pobytu) popisuje návštěvu v kostele: „...po dlouhé době jsem navštívil svatostánek...vyznal své hříchy...hodně se mi ulevilo, dřív jsem chodil do kostela pravidelně s rodinou, ale v poslední době, jsem to nedával...hodně se zde modlím a bible mi pomáhá...“. Dále uvádí: „...v životě jsem odpustil všem, modlím se, i já jsem ublížil, už jsem se omluvil...“

Adam a Martin:

V jejich denících se zápisy k tématu spiritualita nevyskytovaly.

K tématu spiritualita se vyjadřuje pouze jeden muž popisující víru v Boha, kterou zanedbával v době pití. U jednoho respondenta, který o spiritualitě nepíše, bylo z jeho chování patrné, že věří v smysl řádu a pravidel v životě. Ženy na toto téma píší všechny, i když má každá víru v něco jiného. Jak popisuje Nešpor (2006) u osob závislých na alkoholu je víra propojena s optimističtějším životním zaměřením, lepším dojmem sociální podpory a vyšší imunitou proti stresu a úzkostem.

3.7.5 Spolubydlící a komunita

Kapacita oddělení je 35 klientů. Umístění klientů na pokoje určuje zdravotnický personál. Léčba je založena, na žití v komunitě, kde všichni spolu sdílí všechny běžné aktivity života. Žití na oddělení zahrnuje fáze komunity, kdy lidé jsou k sobě nejprve příjemní, později nastávají tenze a konflikty. Vzniklé situace popisují klienti v denících a jsou vyzýváni terapeuti, zda chtějí tyto neshody řešit na pravidelných komunitách.

Pavčina:

„...celá komunita působí přátelský, přijali mě všichni dobře...“

Pavčina popisuje pocity po nechtěném přestěhování na jiný pokoj, 3. týden pobytu: *„...Bohužel změna po třech týdnech mě přestěhovali na jiný pokoj, s Dášou si nemám co říct, jsem z toho rozhozena, nedokážu se teda na nic soustředit, díky tomu jsem jen dnes přežívala...“*

6. týden léčení po návratu z terapeutického výjezdu: *„...šok po výjezdu domů, Ivan nadýchal, je to už několikátý člověk, co během mého pobytu tady nadýchal, vůbec bych to do něj neřekla, ale bokem mi řekl, proč to udělal. A opět se potvrdilo, že jsme tady v chráněném prostředí, a venku bude záležet jen na pevné vůli, ne všichni jsou silní...“*

Záznamy o zklamání z chování některých členů komunity v 11. týdnu léčby: *„...všichni se tu tváří jako kamarádi, ale jakmile za ním přijdu (jako předsedkyně) a chci něco udělat, pokud to není za červený bod, mají spoustu výmluv...jsem z toho zklamaná, vím, že to patří k závislosti, ale snad on na sobě by měli pracovat, změnit se...“*

Zápis z 11. týdne, v tomto týdnu musela být svolána komunita k řešení závažných přestupků: *„...dnes jsem na komunitě konfrontovala kuřáky kvůli kouření mimo kuřárnu, jsem z toho unavena a hlavně naštvaná, nikdo se nepřidal, vyčerpalo mě to, kde je vzájemná soudržnost, úcta a pravidla...“*

Klára:

Popisuje pocity po příjmu na oddělení: „...při příjmu jsem rozklepaná, bála jsem se, s kým budu bydlet, Alena je fajn, hodně si povídáme, neměla to lehké, po zhasnutí hned spí, závidím jí ten její klid...“

Později v 8. týdnu léčení vidí i nesprávné chování některých členů komunity: „...jsou tu fajn lidé a mají pochopení, sami přišli s podobnými příběhy, ale jsou tu i tací, co tu jen bydlí, snaží se jen proplouvat a obchází řád...“

Hana:

Hana popisuje dobře prožitý večer na pokoji, 5. týden léčení: „...večer na pokoji jsme se s holkami moc nasmály, bylo to fajn, v tu chvíli mi bylo strašně dobře...“

Do několika záznamů píše o komunitě, kdy někteří pacienti porušují řád a je z toho zklamaná, záznamy jsou z období uprostřed léčení, a to 5. až 9. týden: „...jinak mi to tu už leze na nervy, hodně jsem se rozčarována, moc dobrých lidí jsem jich tu nepoznala...“

„... v komunitě je dusno, nechápu, jak někdo může šířit, tak negativní energii..., z některých lidí mám blbý pocit a bohužel se tu potvrzuje, že manipulátoři jsou všude...“

„... dnes byl krušný den, padlo spoustu černých bodů, měla jsem sto chutí to vzdát, někdy tu mám pocit, že se tu na nás nekouká jako na samostatně myslící bytosti, které mají taky své potřeby...“

Simona:

Píše o předčasném propuštění pacienta, s kterým nastoupila ve stejný den, 6. týden léčby: „...po výjezdu nadýchal Karel, vezl harmoniku na zpívánky a myslel si, že díky tomu to projde, nechápu...“

Simona popisuje svou novou spolubydlící, 6. týden léčby: „...Míša na pokoji pořád mele, bolí mě z toho hlava, řeší každou hovadinu, to zas bude týden...“

Loučení bývá emotivní, Simona se loučila na velké komunitě s Petrem, 9. týden léčení: „...večer se s námi pěkně loučil Petr před odchodem, cítila jsem u něj strach z návratu, znám ten pocit...“

Zápis o Simonině zklamání v 9. týdnu hospitalizace: „...půjčila jsem Ivě kabelu na výjezd a ona se nevrátila, já se fakt nikdy nepoučím...“

Richard:

Richardovi pocity v prvním týdnu pobytu na léčení: „... pořád srovnávám lidi tady s kluky, co jsem se léčil poprvé, ale zdají se být taky dobří...“

Po komunitě 5. týden léčby, kde byla konfrontace mezi pacienty, kvůli porušení řádu, své pocity Richard popsal: „...a tak vážně komunikace, ale já tu nejsem, abych někoho soudil, a pojedou si svou lajnu...někteří se tu fakt předvádí je tu po šesté, myslí si jak to má v malíku a hlavně je tu zašitý...“

Martin:

Martin popisuje výtku kvůli kouření od jiného pacienta, 3. týden léčby: „...já si tady na rozdíl od ostatních na nic nehraju a taky mě tady nikdo nebude vychovávat...ve společnosti, kde jsem se pohyboval, do teď se takového nic neřešilo...“

Zápis po propuštění jeho spolubydlicího pro porušení abstinence v 4. týdnu léčby: „...spolubydlicí Pavel byl propuštěn, nadýchal, škoda, byla to má krevní skupina, snad to doma dá...“

Adam:

Popisuje událost předešlého dne v 7. týdnu léčení: „...Iva po výjezdu nadýchala, tak jsme to na skupině probírali, brala to na lehkou váhu, to se pozná už při řečech na kuřárně...jsme závislí a už to bude patřit k našemu životu, hlavně nepovolit...“

Adamovo překvapení z některých členů komunity

„... pro Kamila si dnes přišla policie, docela jsem mu věřil, vždy jsem měl dobrý odhad na lidi, jsem trochu zklamán ze sebe...“

Všichni respondenti hodnotí komunitu jako přátelskou s kladným přijetím. Postupem času prožívají i zklamání z některých členů, kteří často manipulují s ostatními, porušují režim a pravidla komunity, čím narušují průběh léčby. Jeden muž a jedna žena popisují svou konfrontaci s členy komunity. Komunita umožňuje získat náhled na vlastní problémy a vlastní podíl vzniku těchto problémů, podporuje nácvik vhodných, adaptivnějších způsobů chování jako to uvádí Kalina (2008).

3.7.6 Skupinová psychoterapie

Skupinová psychoterapie je ověřená účinná forma terapie, která se používá v bezpečném prostředí pro pacienty, kdy se učí pracovat s mezilidskými vztahy, zpětnými vazbami a vytváří si tak nové obzory a názory, které si pak přenáší do života. Záznamy o průběhu psychoterapie a pocitech ze skupiny musí napsat všichni pacienti. Terapeut pak hodnotí prožitky a v některých situacích to následovně řeší s pisatelem individuálně.

Pavčina:

Každý pacient má v průběhu léčby „životopisnou skupinu“. Tato skupina je velmi oblíbená a pak popisovaná rozsáhle v deníku. U Pavčiny tato skupina byla hodně popsána, v 4. týdnu: *„...po životopisné skupině mám hrozný pocit a výčitky: co musel malý cítit, když mu maminka dávala pusu na dobrou noc a on cítil alkohol, rodině jsem nedávala lásku ani poklidný život, byla jsem sobecká, nezodpovědná, podrážděná, maminka na nic...musím získat zpět sebeúctu, pak se to jistě zlomí, začnu spoléhat na sebe – abstinující Pavčínu...“*

Zápis se týkal pasivního pacienta, kdy Pavčina pociťovala jeho pasivitu jako rušící prvek, 8. týden léčby: *„...má osobní úvaha, my závisláci jsme k sobě neupřímní, lžeme si navzájem, nechceme slyšet pravdu, ale já chci poslouchat názory jiných a uvažovat o nich. Dnes to kazil Jirka a není to jen on, někteří tu jen bydlí, nemají o léčbu zájem a kazí skupiny... po bouřce na minulou skupině, byla dnes samořídící a spontánní, vyčistil se vzduch, vyřikali jsme si věci a najednou zas cítím, že můžeme být přátelé. Určili si pravidla pro sebe, cítím zas energii a teplo skupiny...“*

11. týden: *„...na skupině vyprávěl Luděk příběh, našla jsem spoustu společných věcí, on taky viděl, že alkohol s ním dělal, co chtěl. Teď už vím, vše se musí dělat s rozmyslem a pomalu, nesmím být nerozvázná a hlavně začít u sebe a ne žádné výmluvy...“*

Klára:

Klára byla samotářská a umělecky založena, ráda měla techniky tímto směrem zaměřené, 3. týden léčby: *„...hodně mě baví arteterapie, při rozboru obrázku se často rozpláču...terapeut dělá dobře svou práci, my alkoholici jsme vztahovační...“*

V deníku popisuje zážitky ze skupiny, 4. týden: *„... když vím, že v tom nejsem sama, někteří tu vykládají o své těžké životní situaci a často je rodina odepsala, snad mě to nikdy nepotká...“*

Popis o paraskupině v 8. týdnu: *„... na skupině neříkají všichni, co si myslí, hodně věci zamlčují a pak to probírají bokem, jaký to má pro ně smysl...“*

Hodnocení terapeutických skupin v 12. týdnu: *„... přála bych si, aby bylo v týdnu více skupinové terapie...“*

Hana:

Hana byla vyzvána terapeutem, jestli chce svou neshodu řešit na skupině. Rozhodla se pro otevření problému na psychoterapii, své pocity a úvahu nad sebou zaznamenala, 4. týden pobytu: „...*můj konflikt jsem otevřela na skupině, nejdřív se mi vůbec nechtělo, ale pro mě to mělo velký význam, dozvěděla jsem se, že na někoho mohu působit arogantně a namyšleně. Budu muset na sobě pracovat a dávat si pozor, abych byla lepším člověkem, chci se zbavit svých špatných vlastností, pořád něco hledám a mám pocit, že mi to uniká mezi prsty, budu někdy v něčem dobrá...?*“.

Jako všichni účastníci, tak i Hana měla v 7. týdnu životopisnou skupinu, její záznam: „...*moje pití má několik příčin, ale hlavní asi je, že jsem se na skupině dozvěděla, že nevím, čím jsem, kam jdu a kam směřuji, dělám vše pod vlivem emocí, vedu prázdný život a spoustu věcí nechávám nedořešených... musím s tím něco udělat!!.*“

Zápis z 12. týdne: „...*ted' před koncem léčby jsem tady z toho zklamaná, když mi pořád někdo říká, nemáš na to, POKUD nebudeš dělat toto a toto...*“

Simona:

Krátce po přeřazení do 1. fáze -3. týden: „...*na skupině jsem probírala přátele, chlapi mi radili, ale nejsem z toho moudrá, vidím to jinak, co když mají, ale pravdu a moc na něho tlačím...*“

Svou životopisnou skupinu v 8. týdnu popsala: „...*dnes jsme probírali na skupině rodinu, je hodně lidí, co jim pomáhá, já nikoho nemám, cítím se divně, mám depku...na skupině jsem se posunula v čase zpět a začaly se mi vracet bolavé zážitky a já si myslela, že je to zahojené...*“

V druhé třetině léčby, začala Simona pociťovat obavy z budoucnosti: „...*dnes se na skupině probíral Pavel, cítila jsem jeho pevné odhodlání, ale to já ho měla kolikrát, a jak to dopadlo...*“

Popis terapie v 9. týdnu: „...*zajímavá technika, dnes jsem zjistila, že jsem propila a prokouřila víc jak milión...*“

Richard:

Richard popisuje průběh skupiny a nové sebepoznání v 4. týdnu: „...*na skupině "kdo jsem", jsem hodně přemýšlel, abych vypadal dobře, zajímalo by mě, jak by to dopadlo, kdybych byl bezprostřední., takže bez pití dělám věci kontrolovaně, abych nezklamal...no děkuji za nové poznání...*“

Richard se snažil být ke všem spravedlivý a všem pomáhat, dříve psával o nízkém sebevědomí a nyní v 10. týdnu popisuje svou radost, z úspěchů u ostatních: „...*potěšilo mě, že 8 lidí na skupině by se mnou chtělo abstinovat, super pocit, беру to na vědomí a budu ještě pracovat na svém sebevědomí...*“

Martin:

Martin popisuje nové pocity, které zažil na terapii, kdy byla na programu životopisná skupina v 4. týdnu: „...*pocity ze skupiny mám smíšené, byl jsem rozrušený, popisoval jsem svůj život a pak se mi nějak ulevilo, zažívám to, co jsem dlouho nevnímal...*“ dále píše „...*skupina celkem přínosná, ujasnil jsem si věci, které by v budoucnosti mohly ovlivnit mnou abstinenci. Nejen situace, ale i pohled ostatních na mě, ale to je jen moje domněnka...*“

Martin se vyjadřuje k výtce, která mu byla sdělena během terapie, kterou s ním rozebírala členka komunity, 7. týden: „...*na skupině se často nedostanu ke slovu, nechávám mluvit druhé, prý jsem pasivní, málo aktivní, naštvalo mě to...*“

Adam:

Adam píše o nových prožitcích ze skupiny v 4. týdnu: „...*téma: sebedůvěra a úcta... zajímavé, že každý to vidí jinak, ale když jsme všichni nastupovali, tak měl každý hlavu dolů...*“

Adamova životopisná skupina byla v 5. týdnu: „...*na své životopisné skupině jsem se přestavil, vše ze mě spadlo, když se člověk baví tady s lidmi, kteří jsou na tom stejně, tak si uvědomuje ty dopady...*“

Popis terapie, která se uskutečnila v 5. týdnu: „...*skupiny mě baví, dnes byla zajímavá technika – podle grafu závislost, celkem se trefila, škoda, že na rozbor bylo málo času...*“

Stejně jako Richarda, potěšilo i Adama ocenění od ostatních účastníků skupiny, v 10. týdnu: „...*na skupině mě překvapilo, kolik lidí se mnou chce abstinovat, prý působím jako autorita a nebáli by se a chtěli by jít stejnou cestou...každý je tu, ale za sebe a musí vědět, co chce...*“

Popisuje v 11. týdnu, reakce některých pacientů o doléčování, o jehož užitečnosti je přesvědčen: „...*dnes mě zarazilo, že si někteří myslí, že doléčování je zbytečnost, léčba a hotovo, já v tom mám jasno, chci brát i Antabus, mám rád jistotu...*“

Ze záznamů z deníků je vidět u všech, že skupinová terapie má vliv na motivaci k léčbě. Během které, respondenti diskutují o svých problémech s alkoholem, dostávají zpětnou vazbu, každý má svůj prostor k vyjádření svých pocitů a obav, uvědomění si, že jejich příběhy jsou podobné, možnost vzájemné podpory, soudržnosti, empatie. V průběhů

psychoterapeutických sezení probíhá nácvik na změnu životního stylu. Tak jak to uvádí Kalina (2008).

3.7.7 Bažení

Bažení se do značné míry podobá emocím, protože podobně jako emoce je provázáno tělesnými změnami a má silný motivační náboj. Bažení zhoršuje sebeovládání, oslabuje paměť, soustředění a schopnost správně se rozhodovat. Oba faktory pak zvyšují riziko recidivy (Nešpor, 2007).

Pavčina:

Po vycházce v 4. týdnu zaznamenala o bažení: „...byla jsem na hodech, nasávala jsem vůni vína, ale nic mi to neříkalo, měla jsem, ale hodně chuť na sladkosti, ale co se stane s váhou?“

Úvaha o cravingu po nácviku, který proběhl na dopolední skupině v 7. týdnu: „...odpoledne na vycházce jsem chodila kolem obchodů a hospod, kde jsem si dřív něco kupovala, zatím nic to se mnou nedělá, mám dobrý pocit, ale prý to přijde, co bude pak?“ Dále píše, „...nebudu vyhledávat bývalé kamarády, vyhnu se pro mě přitažlivým vycházkám, úplně se otočím k těmto rituálům zády. Chci být jiný člověk...“

V průběhu léčby jsou terapeutické vycházky mimo areál nemocnice z důvodu nácviku zvládnutí vysoce rizikových situací v nechráněném prostředí. Popisuje své pocity:

7. týden: „...na vycházce jsem měla chuť, hned jsem si vzpomněla na syny, jak jim zas můžu ublížit a ono to přešlo...“

10. týden: „...doma při úklidu jsem měla pocit, že mi něco schází, pak mi to došlo, dávala jsem si víno, teď jsem si otevřela ledový čaj, pak jsem šla s malým na vycházku a ono to přešlo“.

Pavčina se snažila zvládnout vysoce rizikové situace pocitem vlastní účinnosti, dokázala rozpoznat tyto faktory, co je důležité pro zvládnutí vysoce rizikových situací. Jak to uvádí Kalina (2008), jednou z největších inspirací pro prevenci relapsu je pocit vlastní účinnosti tzv. self – efficacy. Každé zvládnutí rizikové situace zvyšuje pocit vlastní účinnosti.

Klára:

Klára od prvních dnů, popisovala craving, s kterým se snažila pracovat: „...potvora závislost nechce se mě vzdát, pořád mám tady chuť...ten lahodný pocit, když mi alkohol stékal do žaludku...teoreticky mám vše zvládnuté, ale ty chuť, po alkoholu jsem byla hodně činná, teď jsem pořád unavena...“

První velká propustka v 4. týdnu: „...Doma na propustce jsem si vzpomněla, kde mám ukrytou flašku, zachvátila mě panika, hrůza a zároveň chuť, napadlo mě, jsem póvl, raději spolykám prášky, ale nemohla jsem to udělat, musím být silná...“

12. týden léčby, týden před propuštěním domů: „... hlavu mám napěchovanou radami, co dělat, kdyby démon alkohol zas zaútočil, vše mám zvládnuté, ale ty chutě...“

Hana:

Hana psala o svých potížích s bažením a díky tomu vyhledávala konzultace s psychologem již v 3. týdnu: „...mám dost silné bažení, vůbec se mi to nelíbí, nikdo to tady tak nemá nebo nepřizná, nevím, co si o tom mám myslet...je mi z toho úzko, bojím se jít i ven, aby se to nevrátilo do starých kolejí...“

Za dva dny: „...dnes jsem měla třetí suchou recidivu., znepokojuje mě můj postoj k alkoholu, musím na konzultaci., co s tím...“

4. týden: v prvním měsíci Hana psala o bažení často: „...už to celkem dobře zvládám, neuvěřitelné a podpůrné, když i ostatní dělají stejné věci jako já a pomáhá to....“ další zápis, „...na propustce to bylo divné, doma mě přepadla touha a chuť se napít, kdybych nebyla v léčbě, tak to udělám...“

Simona:

Simoniny zápisy z bažení byly podmíněné zkušenostmi z minulých léceb a recidiv, které nezvládla.

Po přeřazení do 1. fáze léčby o bažení zaznamenala: „... byla jsem dnes poprvé venku, měla jsem strach, ale zvládla jsem to, přišla jsem dřív z vycházky...“

Obavy před propuštěním z bažení v 12. týdnu popisuje obdobně jako Klára: „... pořád nemám nic vyřešeno a chuť na alkohol velká, kdybych byla doma, šáhla bych po flašce..., nejdůležitější je teď nezačít...“

12. týden: „... po posledním propuštění na mě psychiatr neměl čas, dal mi jen léky, léky nezabraly, mé odhodlání je velké, ale když jsem sama, chutě nezvládám...“

Richard:

Richard psal zápisy o bažení často s obavami.

První zápis byl napsán, když byl ještě v 0. fázi léčby v druhém týdnu: „...dnes v noci se mi zdálo o pití, ve snu jsem se chtěl napít, nevím, jak to dopadlo. Myšlenka je jako semínko,

keré zasadiš do podvědomí, pak se stane, jde to vůbec ovlivnit? ...myšlení lze ovlivnit na 50%, emoce nelze, jsou tam, chuť nemůžeme, ale jednání ovlivnit můžu!!!.“

V 3. týdnu popisoval bažení: „... je to tu zas, mám zas chuť, je to jako virus, který v člověku stále dřímá...“

V strukturovaném programu je povinné sledování filmů s tematikou závislosti, po zhlédnutí napsal zápis, v 8. týdnu: „...u filmu o chlastu jsem hodně bažil, skoro jsem slintal...“

Martin:

S bažením, se setkal v druhém týdnu léčby: „... poprvé od příjmu chuť na alkohol, zkoušel jsem zaměstnat mozek, ale moc to fakt nefungovalo, budu vymyslet něco jiného...“

Před první vycházkou v 3. týdnu léčby a pak před výjezdem domů, popisoval obavy: „...nevím, jak budu doma odolávat, nevím, co s volným časem, když jsem pil, nedokázal jsem se ničemu věnovat, všechnen čas jsem věnoval pití, nic mě nebaví a cítím vnitřní neklid a touhu se napít...“

Po terapeutickém výjezdu domů v 5. týdnu psal: „...na výjezdu ujel autobus, zašel jsem do hospody na jídlo a neměl jsem chuť se napít, to mě překvapilo...“

Adam:

Po psychoterapeutické skupině o bažení v 8. týdnu léčby napsal: „...manželka měla narozeniny, byly poprvé pro mě bez alkoholu, nepocíťoval jsem nějaký rozdíl, chutě jsem ani neměl, беру to tak, že to tak má být...“ Víckrát se o bažení Adam nezmiňuje.

U obou pohlaví se projevil craving subjektivními příznaky, jako silná touha po návykové látce, úzkost, únava, jak to uvádí Nešpor (Kalina, 2003).

4 Diskuze

Ve výzkumné části bakalářské práce je popisována analýza deníkových záznamů respondentů, 3 mužů a 4 žen, kteří byli hospitalizováni na oddělení pro léčbu závislosti v Psychiatrické nemocnici Brno. Z důvodu malé výzkumné vzorky je nesnadné výsledky zobecňovat na pacienty, kteří absolvovali střednědobou reziduální léčbu závislosti v jiných zařízeních v České republice určených pro tyto účely.

Z případové studie vyplynulo sedm hlavních stěžejních témat, která se navzájem úzce propojovala. Diskuze je věnována postupně všem sedmi kategoriím a rozdílnému prožívání mužů a žen. Výsledky analýzy by mohly být zkresleny jak ze strany respondentů, kdy se v deníkových textech mohly zobrazit: momentální psychický stav, motivace, vlastnosti a povaha autora zápisu, nebo systematickou chybou výzkumníka v pochopení záznamu, a to díky mé nezkušenosti s touto analýzou dat (Miovský, 2006). Kdyby zběhlejší výzkumník prováděl tuto studii, mohl by dospět k jinému výsledku.

Veškeré získané údaje jsem pokládala za pravdivé, citlivé a důvěryhodné z důvodu vlastního zájmu o zapojení do tohoto výzkumu. Na psaní deníku měli respondenti dostatek času, který je na oddělení vymezen večer. Mohli také psát ve svém osobním volnu v soukromí svého pokoje, nerušení bez vnějších zásahů svého okolí.

Obsahově byly záznamy v denících u šesti probandů, dva muži a čtyři ženy, výkladové a úvahové, u jednoho muže byly záznamy spíše chudé, jen s několika větami, málo zachycující pocity, myšlenky a emoce.

V textových dokumentech se objevilo téma: režim oddělení. Toto téma se u všech respondentů objevilo ihned po přijetí na léčbu v 0. fázi. U čtyř respondentů, dva muži a dvě ženy, se jednalo o první léčbu. Nezávisle na pohlaví, popisují, že nastupovali s obavami a různými očekáváními na léčení, ženám adaptace trvala déle než mužům. Žena, která nastoupila na druhou léčbu, i přes znalost režimu oddělení, měla také potíže s adaptací. Ženy se hůře sžívaly s větším počtem osob, komunitní systém vyhovoval více mužům. Poslední dva probandi, muž a žena, u kterých se jednalo o opakovanou léčbu, se přizpůsobili brzy po přijetí na oddělení.

K aktivitám spojeným se strukturovaným režimem se vyjadřovali muži i ženy, kladně zejména ke sportovním a kulturním aktivitám, které zanedbávali v období alkoholové kariéry. O pracovní terapii se vyjadřovali muži i ženy o tom, co kdy vykonávali.

Deník je důležitým prvkem léčebného programu, je využíván v behaviorální terapii. Všichni pacienti si ho píšou denně v průběhu léčby. K vytváření záznamů je zachována intimita. Informace k psaní, o významnosti zápisů v deníku je informován každý při nástupu na léčbu zdravotnickým personálem. Vedení deníku napomáhá vysvětlit mnoho událostí. Je prospěšné, když má klient hmotnou formu svých idejí a potíží. Záznamy vypovídají o vnímání a prožívání klientů, terapeutova zpětná vazba poskytuje klientovi srovnání vnímání na jeho prožitou událost. O významu psaní nebyl přesvědčen jeden muž, bral to jako

povinnost a obtěžování. Jeden proband se k psaní deníku nevyjadřoval. Jeho zápisy byly obsáhlé a emotivní. Třetí respondent viděl v psaní deníku přínos a z minulé hospitalizace si přinesl deník z poslední hospitalizace a srovnával své záznamy z obou deníků. Dvě respondentky, které byly na prvním léčení, v prvních dnech hospitalizace uvedly, že neví, co mají psát a jedné z nich vadilo, že nemá hned přímou reakci na „určitou myšlenku“. Později obě dvě líčily své pocity a prožívání během léčby. Jedna z nich také popsala, jak si opakovaně čte své starší zápisy z léčby a vidí situaci s odstupem času jinak, než když tu situaci prožívala v dané chvíli. Zbývající dvě ženy psaly obsáhlé zápisy o emotivním prožívání.

Další podskupinou u tématu „režim oddělení“ byl často popisovaný bodovací systém strukturovaného programu, který byl ve většině případů kritizovaný. Dva muži získání černého bodu, brali jako svou velkou kritiku, jeden z nich opomíjel důvod jeho získání a zamyšlení se nad příčinou, jeden proband, popisoval, že se to může někdy stát, ale při obdržení 3 černých bodů během dne, předčasně ukončil léčbu na vlastní žádost. Ženy popisovaly získání černého bodu jako způsob varování, většinou popisovaly získání černých bodů v prvním měsíci léčby, muži popisovali získávání černých bodů v průběhu celé léčby. Ženy pojaly tuto událost, že něco není v pořádku a přemýšlely o nápravě a po zbývající období léčby, byly méně obodovány černým bodem. Jedné respondentce vadilo, že bude muset psát elaborát, pokud by neměla za určité období daný počet bodů pro získání možnosti vycházek mimo areál nemocnice.

Nejvíce záznamů v psaných dokumentech se týkalo námětu „rodina“. Ze zápisů deníků vyplynulo, že rodina a nejbližší jsou u mužů i žen velmi důležitý faktor, díky své sociální podpoře. Motivuje k absolvování léčby, k následné změně životního stylu a abstinenci. Muži i ženy psali v průběhu všech fází léčebného procesu o svých blízkých a jejich podpoře. Ženy psaly s většími obavami z možné ztráty rodiny nebo její podpory, více se bály osamění. U mužů tak silné obavy z osamění nebyly znát.

Tři ženy na začátku v 0. a 1. fázi léčení popisují, jak litují, že své rodině ublížily, ale přesto cítí od své rodiny podporu a jejich rodiny a blízcí se v době léčby zapojily do aktivit – setkání na oddělení. Jedna žena od své rodiny nemá podporu, ale očekává ji od svého nového partnera, který nebyl příliš aktivní. Tato klientka brzy po propuštění měla recidivu a byla znovu přijata do Psychiatrické nemocnice na detox. Dva muži popisovali v 0. a 1. fázi léčení výčitky vůči rodině, a od 1. fáze léčby urovnání vztahů a také podporu i zapojení rodinných příslušníků v průběhu léčení do aktivit s tím spojených. Jeden muž s rodinou neudržel příliš kontakty a byl překvapen z jejich zájmu o jeho léčbu.

Dalším tématem v denících byl „stud a sebehodnocení“. Toto téma se také našlo u všech respondentů, u mužů i žen. Nejvíce stud u obou pohlaví byl popisován v 0. fázi hospitalizace, sebehodnocení během léčení bylo více popisované až v poslední fázi léčby. Více zápisů bylo zaznamenáno u tří žen, jedna žena si psala sebehodnocení v průběhu celé léčby, jeden muž zhodnotil celou léčbu a porovnal ji s absolvovanou léčbou v minulosti v poslední fázi léčby, zbývající dva muži hodnotili své úspěchy a nezdary během léčby. Sebehodnocením se

zabývaly více ženy, kdy se hodnotily především samy sebe, u mužů se našly tyto zápisy hlavně po terapeutických skupinách, kdy bylo často hodnocení tématem těchto skupin a oni se při zápisech nad tím zamýšleli.

Toto téma se hodně prolínalo s tématem rodina, o kterém jsem již psala. O studu před svým okolím, že se léčí a jak na to bude okolí reagovat, psali dva muži a dvě ženy v 0. a v 1. fázi léčby. V zápisech se objevilo i zamyšlení nad povahovými vlastnostmi, a to u tří žen a dvou mužů. Rekapitulaci léčení popsali jeden muž a tři ženy.

K námětu „víra“ dva respondenti nenapsali žádný záznam v deníku. Jeden muž popisuje často svou víru a vyznání v Boha a jeho velkou úlevu, když opět začal navštěvovat svatostánek. Od 1. fáze léčby se k duchovnu ve svých zápisech vracel po zbytek léčby. Během své pijácké kariéry tuto činnost zanedbával.

Jedna žena popisovala také víru v Boha, kterou má spojenou i s AA klubem, kam docházela a má to opět v plánu. Tyto zápisy se u ní začaly objevovat od 2. fáze léčby a byly spojené s přípravou na její doléčování. Tento styl popisuje jako pomáhající faktor v jejím odhodlání abstinovat. Jedna klientka věří v sílu partnerství a vzájemnou oporu, která ji pomůže překonat těžké období v budoucnosti, tyto záznamy jsou vedené po celou dobu léčby.

Téma spolubydlící a komunita se muselo objevit ve všech denících, protože celé léčení probíhá ve společenství komunity a dotýká se všech jejích členů.

V úvodních záznamech všichni respondenti hodnotili komunitu jako velmi přátelskou a kladné pocity při přijetí. Postupně se však opět všichni shodují, že prožívali zklamání z některých členů, kteří často manipulovali s ostatními, porušovali režim a pravidla oddělení, nebrali léčbu dostatečně vážně a tím narušovali průběh léčby u ostatních členů. Jeden muž a jedna žena popisovali své konfrontace s těmito členy komunity, které proběhly v 2. fázi léčby. Dva muži a jedna žena zaznamenali překvapení, že někteří pacienti po vycházce porušili abstinenci, měli pozitivní alkohol-test a důsledkem toho, bylo jejich propuštění, s kterým pisatelé souhlasili. Situace, kdy docházelo u některého člena komunity k porušení abstinence, nebylo ovlivněno fází léčby, proto i tyto zápisy byly v různém období léčení. V záznamech mužů a žen nejsou viditelné rozdíly v jejich pocitech prožívání.

Skupinová psychoterapie, bylo druhé, nejvíce popisované téma, po námětu rodina. Hodně od ní očekávali poznání sebe samých. Psychoterapie vyvolávala u obou pohlaví silné prožitky a emoce, záporné i kladné poznání. Skupinová terapie je zařazena do strukturovaného programu celé léčby, proto i záznamy o ní nejsou ovlivněné fázemi léčení. Respondenti, tři muži a čtyři ženy popisovali průběhy skupinových terapií, zpětné reakce terapeutů a jak na ně působily i po nich a hodnotili je velmi pozitivně. Ve všech sedmi denících, byla popsána životopisná skupina s kladným ohodnocením, oceňovali možnost se přede všemi otevřít a svěřit, zjištění poznání podobných osudů a příběhů. Jeden muž popsal, že mu byla vytýkána malá aktivita během terapie od členů komunity. Jedna pacientka na konci léčení, však učinila závěr, že je zklamaná, že na ní terapie byla příliš direktivní. U tohoto tématu jsem také neshledala odlišnosti v zápisech u obou pohlaví.

Námět bažení se objevil také v zápisech u všech probandů, neboť tento stav se objevuje v průběhu abstinence u závislých osob a pisatelé popisovali, jak se tomuto stavu snaží čelit a jaké u toho mají pocity. Jeden muž však měl pouze jeden zápis o bažení, udával, že craving neměl a, že si dal do podvědomí, že jeho další život musí být bez alkoholu. Zbytek respondentů bez ohledu na pohlaví, popisovali znepokojení až paniku při bažení, jak se s tímto stavem budou vyrovnávat i přes jejich teoretické znalosti a o nácviku zvládnání bažení. Jedna žena chtěla s tímto problémem častěji pracovat než jen na skupinách, proto si objednala individuální konzultace u psychologa. Zápisy o cravingu se začaly objevovat až od 1. fáze a objevovaly se i po zbytek léčení. Důvodem, proč nebylo psáno o bažení v 0. fázi, může být, že probandi se styděli přiznat bažení anebo proto, že většina pacientů užívá v 0. fázi medikaci proti rozvinutí abstinčních příznaků. Rozdílnosti v zápisech u obou pohlaví nebyly shledány.

Využití této studie vidím především na mém pracovišti. U pacientů, kteří se léčí se syndromem závislosti na alkoholu, jsou typické poruchy chování v komunikaci, tendence ke zkratovým reakcím a často narušení sociálních vazeb. Tyto faktory si žádají poskytování motivace, podpory, nácvik nových dovedností, posílení sebedůvěry a hlavně osobitý přístup bez nálepkování.

V deníkových záznamech se potvrdilo, že probandi si uvědomují narušené vztahy s blízkými i sebedestruktivní životní styl v neposlední řadě i to, proč se tak cítí. Dochází k sebepoznání (Kratochvíl, 2001). Pomocí zápisů v denících lze pozorovat prožívání událostí, které se vyskytují na oddělení a také postoje probantů k procesu léčby (Mackrill, 2008).

Studie deníků v oblasti kvalitativního výzkumu zatím nebyly příliš publikovány. Velmi zajímavá byla srovnávací studie, kterou publikoval dánský psycholog Mackrill.(2008), zda deníky byly přínosem pro náhled a lepší uvědomění situace pisatelů.

Na konci diskuze bych doporučovala s odstupem času provést další výzkumnou studii na toto téma na stejném oddělení Psychiatrické nemocnice v Brně a oslovit i další instituce, kde se léčí pacienti se syndromem závislosti na návykových látkách, aby závěry výzkumů mohly vézt k zlepšení efektivity léčby.

5 Závěr

V této práci byla provedena analýza deníkových záznamů u sedmi pacientů s diagnózou F: 10.2 Syndromu závislosti na alkoholu, z toho 3 mužů a 4 žen, která byla pořízená během jejich střednědobé ústavní léčby.

Hlavními cíli výzkumu bylo zjistit rozdíly v prožívání léčby mezi muži a ženy a jaké faktory jsou pro ně nejvíce motivační k úspěšnému dokončení léčby.

Daného cíle výzkumu bylo dosaženo. Ze zápisů bylo zjištěno, že největším rozdílem je adaptace na nové prostředí. Muži se dříve adaptují na prostředí než ženy, které mají s tím více obtíží. Ženy se lépe cítí v malých skupinách lidí než ve velké komunitě. Muži měli větší potíže s přijetím záporného ohodnocení za porušení režimu strukturovaného programu. Ženy při získání černého bodu reagovaly lépe, přijímají to lépe než muži, což je pro ně podmětem k zamýšlení a nápravě svého příštího konání.

U cíle, kde se zkoumalo, které motivační faktory působí na muže a ženy, vyplynulo, že jsou pro obě pohlaví stejné a to rodina a skupinová psychoterapie.

Skupinová terapie měla velký vliv na motivaci k úspěšnému dokončení léčby. Během ní respondenti diskutovali o svých obtížích s alkoholem, dostávali k tomu zpětné vazby, měli každý svůj osobní prostor, kde poznali, že jejich příběhy jsou velmi podobné, a tím si poskytovali podporu mezi sebou. Pociťovali soudržnost mezi sebou a empatii. Během psychoterapeutických sezení probíhala příprava na změny jejich životního stylu. Po návratu domů, bylo viditelné velké odhodlání k uskutečnění těchto změn. Terapie probíhala v chráněném a klidném prostředí, které často postrádali v době alkoholové kariéry. V denících bylo popsáno, že by jim vyhovovala větší intenzita tohoto programu.

Rodina a partnerství je nejdůležitější společenství pro člověka, a tato skutečnost se také potvrdila během této studie u obou pohlaví ve stejném měřítku. Pisatelé deníku popisovali, jak si velmi vážící pomoci členů rodiny nebo partnerů, jak je to motivující a pomáhající činitel po dobu jejich léčby. Z tohoto vyplývá, jak je prospěšné a významné posilování sociálních a rodinných vazeb během léčení a bylo by dobré, kdyby se zvýšil počet společných aktivit klientů s rodinami během léčby.

Práce s deníky byla pro mě velmi zajímavá. Výsledky analýzy lze brát spíše jako inspiraci pro další výzkum. Je nutné také podotknout, že výsledky studie nelze zcela aplikovat na všechny skupiny pacientů, kteří absolvovali léčení pro závislost na alkoholu v České republice, z důvodu malého počtu probandů ve výzkumu. Je nutné brát do úvahy také možnost vlivu momentálního psychického i fyzického rozpoložení, osobnostních znaků jednotlivců a jejich motivační faktory, vlivem čeho by se u jiného složení probandů, výsledky mohly lišit.

6 Použitá literatura

Csémy, L., Nešpor, K. et al. (2001). Problémy s alkoholem v rodině: zpráva pro Evropskou Unii. Praha: Disk Davle

Český statistický úřad – Česká republika od roku 1989 v číslech (2015).[online] Staženo 11.7.2016 dostupné z [http:// czso.cz](http://czso.cz)

Edwards, G (2004). Záhadná molekula. Praha: Nakladatelství lidových novin

Fisher, S., Škoda, J. (2009). Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů. Praha: Grada

Heller, J., Pecinovská, O. (1996). Závislost známá neznámá. Praha: Grada

Heller, J., Pecinovská, O.,eds. (2011). Pavučina závislosti: Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby. Praha: Togga

Hendl, J. (2005). Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál

Hosek, J. (1998). Sám proti alkoholu. Praha: Grada

Hudáková A., Ondriová I.(2011), Bio – psycho - sociálně zmeny u žein při alkoholizme. Psychiatrie 2011, 15(2)

Jones, R. K. (2000). The Unsolicited Diary as a Qualitative Research Tool for Advanced Research Capacity in the Field of Health and Illness. Qualitative Health Research: 10, 555 – 567.Retrieved November 2010 from Sage Database.

Kalina, K. et al. (2003). Drogy a drogové závislosti mezioborový přístup 1. Praha: Úřad vlády České republiky

Kalina, K. (2008). Zaostřeno na drogy 1: Spravedlivý jako palma bude kvést: Jaroslav Skála – zakladatel české adiktologie. Praha: Úřad vlády České republiky

Kalina,K. et al. (2008). Základy klinické adiktologie. Praha: Grada 206, 378 -384

Kratochvíl, S.(2001). Skupinová psychoterapie v praxi. Praha: Galén

Kratochvíl, S. (2007). Příběhy terapeutických skupin. Praha: Triton

Mackrill, T. (2007). Using a cross – contextual qualitative diary design to explore client experiences of psychotherapy. Counselling and Psychotherapy Research, 7(4), 233-239

Mackrill, T. (2008). Solicited diary studies of psychotherapy in qualitative research – pros and cons. Europeam journal of psychotherapy and counselling, 10(1), 5 - 18

Máchová, J. (1974). Duševní hygiena rodinného života. Praha: Avicenum

- Matoušek, O. (2003) Rodina jako instituce a vztahová síť. Praha: Slon
- Mioviský, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada
- Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - 10. revize. (2014). Staženo 22.7.2016, dostupné z <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
- Možný, I. (2002). Sociologie rodiny. Praha: Sociologické nakladatelství
- Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2016) Drogy- info.cz [online] Přístup dne 20.10. 2016 z <http://drogy-info.cz/nms>
- Nešpor, K., Csémy, L., (2006). Spiritualita v medicíně a u návykových nemocí. Česká a slovenská psychiatrie 2006, roč. 102,4. 5 Staženo 11.9.2016 dostupné z <http://medvik.cz/link/bmc06009763269-271>
- Nešpor, K. (2007). Craving (bažení) u návykových nemocí – jeho význam a léčba. Psychiatrie pro praxi 2007/1 Staženo 11.9.2016 dostupné z <http://psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2007/01/08>
- Nešpor, K. (2006). Zůstat střízlivý: Praktické návody pro lidi, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké. Brno: Host
- Pennebaker, J., W. (2016). Opening Up by Writing it Down, Third Edition: How Expressive Writing Improves Health and Eases Emotional Pain. New York: Guilford Publications
- Profous, J. (2011). Průvodce alkoholovou závislostí – především pro ženy pijících partnerů. Praha: Galén
- Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. (2015). Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické a odborné služby(verze 2.5). Praha: Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
- Skála, J. (1987). Závislost na alkoholu a jiných drogách. Praha: Avicenum
- Skála, J. (1988). Až na dno!?: Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách: Zneužívání a závislost. Praha: Avicenum
- Stone, L. (1977). The family, sex and marriage in England 1500-1800. London : Weidenfeld and Nicolson
- Stuchlíková, I., (2002). Základy psychologie emocí. Praha: Portál
- Vondráčková, P.,(2011) Léčba a následná péče: Vzorce užívání alkoholu u žen a mužů.[online].Přístup dne 1.10. 2016 z <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/72/>

7 Příloha

Psychiatrická nemocnice Brno
Ředitelství PN
Húskova 2
618 32 Brno Černovice

Brno 1. 7. 2016

Žádost o umožnění výzkumu v Psychiatrické nemocnici Brno

Jsem studentka 1. LF UK Praha, studuji obor Adiktologie. V rámci studia provádím výzkum, který je zaměřený na užívání návykových látek u dospělých. Z tohoto důvodu se na Vás obracím se žádostí o umožnění výzkumu, který bude sloužit pro mé studijní účely. Výzkum chci provést uskutečněním pohovorů a analýzou deníků u šesti vybraných pacientů - dobrovolníků. Informace, které mi budou sděleny, budu zpracovávat anonymně z důvodu znemožnění identifikace odpovídajících osob tak, aby nemohlo dojít k jejich zneužití.

Za vyhovění mé žádosti předem děkuji

Jana Bristenská *MB*
zdravotní sestra, odd. 23

19.7.

prim. Pokora - k výjezdu

Loucký

[Signature]
MUDr. Jitka Pokora

Psychiatrická nemocnice Brno	
- 8 - 87 - 2016	
Č.j. 6696	s. NČP
ref. 16	df.

