

Univerzita Karlova v Praze  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

## **Závislostní chování u žen a mladistvých**

*Addictive behavior of women and adolescents*

Kamila Čadová

Vedoucí práce: Doc. PaedDr. Eva Štolová, Ph.D.

Studijní program: B SPPG KS

Studijní obor: Speciální pedagogika

2015

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci *Závislostní chování u žen a mladistvých* vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce doc. PaedDr. Evy Šotolové, Ph.D. pouze s využitím literatury, kterou cituji a uvádím v seznamu.

V Praze, dne 21. 3. 2015

.....  
Kamila Čadová

## Poděkování

Velmi děkuji prof. MUDr. Jiřímu Hellerovi a celému personálu Adiktologické kliniky U Apolináře za vstřícnost a pomoc při získání potřebných informací a podkladů. Dále bych ráda poděkovala doc. PaedDr. Evě Šotolové, Ph.D. za vedení bakalářské práce, zvláště za její odborné připomínky, podporu, cenné zkušenosti a podněty.

Zvláštní poděkování za otevřenost a vstřícnost patří všem pacientkám Adiktologické kliniky LOŽ U Apolináře.

.....

Kamila Čadová

## ANOTACE

Bakalářská práce „*Závislostní chování u žen a mladistvých*“ se v teoretické části zabývá tématem závislosti jako takové, definuje závislost na alkoholu a její vývoj. Zamýšlí se, jak spolu souvisí citová závislost a závislost alkoholová, charakterizuje apolinářský systém péče o alkoholově závislé ženy a uvádí metody, které se při léčbě závislosti uplatňují. Rovněž se zabývá tématem závislosti u dětí a mladistvých z různých pohledů.

Praktická část zkoumá chod Lůžkového oddělení žen (LOŽ) na Adiktologické klinice u Apolináře v Praze 2 a popisuje Skálův model léčby s jeho využitím v následném doléčování. Také se věnuje rozhovorům s pacientkami a lékaři temnějšího zařízení. Hlavním tématem práce je zjistit, vyhovuje-li pacientkám systém léčby na LOŽ U Apolináře a jak se samy staví ke své závislosti. K tomuto výzkumu byl klientkám předložen dotazník směřující k tématu práce, bylo využito pozorování a rozhovorů s pacientkami a lékaři Kliniky adiktologie a byla rovněž použita analýza odborné literatury.

**Klíčová slova:** alkohol, LOŽ U Apolináře, léčba alkoholové závislosti, alkohol a dospívající, Skálův model léčby, doléčování.

## ABSTRACT

The theoretical part of the bachelor thesis named „*Addictive behavior of women and adolescents*“ deals with the topic of addiction, defines alcohol addiction and its development, deals with correlation of emotional dependence and alcohol addiction, characterizes Apolinář's system of care for women addicted to alcohol and describes the methods that are applied in the treatment of addiction.

The practical part examines inpatient department of women (LOŽ) on the Addictological clinic U Apolináře in Prague 2 and describes Skála's model of treatment and its use in an aftercare. It also concentrates on interview with patients and doctors of local clinic. The main topic of the thesis is to find out whether the system of the LOŽ at the clinic suits to the patients and which attitude do have the patients to their addiction. This research was realized by a questionnaire given to ten clients as long as by interview with clients and doctors of Adictology department. The analysis of scientific literature was used too.

**Keywords:** alcohol, LOŽ U Apolináře, treatment of alcohol dependence, alcohol and teenagers, Skála's model of treatment, aftercare.

# OBSAH

|  |    |
|--|----|
| ÚVOD.....  | 8  |
| 1 CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....                                      | 9  |
| 2 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU PODLE MKN – 10.....                      | 10 |
| 2.1 Alkoholismus.....  | 12 |
| 2.2 Osoba závislá na alkoholu.....                               | 13 |
| 2.3 Bažení (craving).....  | 13 |
| 2.4 Syndrom závislosti.....                                      | 16 |
| 3 VZNIK A VÝVOJ ALKOHOLOVÉ ZÁVISLOSTI.....                       | 18 |
| 3.1 Důvody a příčiny závislostí.....                             | 21 |
| 3.2 Alkohol a jeho účinky.....                                   | 23 |
| 3.3 Závislost a ženy.....  | 24 |
| 4 ZÁVISLOST U ADOLESCENTŮ A DĚTÍ.....                            | 28 |
| 4.1 Obvyklé příčiny alkoholismu u adolescentů.....               | 28 |
| 4.2 Důsledky a fáze alkoholismu u dětí a mladistvých.....        | 30 |
| 4.3 Primární prevence u dětí.....                                | 32 |
| 4.4 Jak se dostat ven ze začarovaného kruhu?.....                | 33 |
| 4.5 Doporučení dle J. Hellera.....                               | 33 |
| 5 LÉČBA ALKOHOLOVÉ ZÁVISLOSTI.....                               | 35 |
| 5.1 Primární, sekundární a terciální prevence.....               | 36 |
| 5.2 Dříve než léčení začne.....                                  | 36 |
| 5.3 Možnosti léčby.....  | 38 |
| 5.4 Detoxifikace.....  | 39 |
| 5.5 Odvykací stav.....   | 40 |
| 5.6 Motivace k léčbě.....  | 40 |
| 6 ÚSTAVNÍ LÉČBA U APOLINÁŘE.....                                 | 42 |
| 6.1 Historie léčby závislostí na klinice U Apolináře.....        | 42 |
| 6.2 Apolinářská oddělení pro léčbu závislostí a jejich chod..... | 44 |
| 7 ŽENSKÉ ODDĚLENÍ PRO LÉČBU ZÁVISLOSTÍ.....                      | 47 |
| 7.1 Apolinářský režim na LOŽ.....                                | 48 |
| 7.2 Terapeutický tým.....  | 48 |

|   |  |
|---|--|
| 7.3 Průběh léčby.....                                   | 49                                     |
| 7.4 Jednotlivé programy na LOŽ.....                     | 49                                     |
| 7.5 Funkce, které pacientky během léčby zastávají:..... | 60                                     |
| 8 DOLÉČOVÁNÍ .....                                      | 62                                     |
| 8.1 Formy doléčování .....                              | 63                                     |
| 9 SKÁLŮV LÉČEBNÝ SYSTÉM .....                           | 68                                     |
| 10 CITOVÁ ZÁVISLOST JAKO PŮVODCE ZÁVISLOSTÍ .....       | 70                                     |
| 11 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ .....                               | 74                                     |
| 11.1 Výběr respondentů .....                            | 74                                     |
| 11.2 Získávání dat.....                                 | 74                                     |
| 11.3 Vyhodnocení .....                                  | 74                                     |
| 11.4 Výsledky výzkumného šetření.....                   | <b>Chyba! Záložka není definována.</b> |
| ZÁVĚR .....   | 75                                     |
| Seznam literatury a jiných použitých zdrojů .....       | 78                                     |

## ÚVOD

Bakalářská práce je zpracována na základě praxe, kterou jsem měla možnost absolvovat na Adiktologické klinice U Apolináře, v Praze 2. Mohla jsem tam slyšet mnoho z úst samotných závislých žen. Na mnohé otázky, které jsem měla, mi laskavě odpovídal celý odborný tým zaměstnanců a všichni mi pak pomohli dotvořit si úplný obraz o léčebných programech a chodu ženského oddělení. Praxe mě nesmírně zaujala - a to se stalo i důvodem, proč jsem si toto téma vybrala. Skrze tamější pacientky jsem zjistila, jak je důležité na sobě pracovat, udržovat si vlastní rytmus i hranice.

Cílem bakalářské práce je popsat závislost na alkoholu u žen a mladistvých, vymežit její vývoj a pokusit se o podrobnou charakteristiku tamního léčebného systému zaměřeného na ženy závislé na alkoholu, léčících se na klinice U Apolináře na ženském lůžkovém oddělení (dále jen LOŽ). Dalším cílem je ukázat, jakým způsobem tamější léčba probíhá. Dále se zde věnuji problematice, jak těmto ženám léčba pomáhá, jak ji vnímají a v neposlední řadě také tomu, jaký mají pohled na svou vlastní závislost.

Teoretická část se zakládá na analýze odborné literatury vyplývající z psychologie, adiktologie a medicíny. Praktická část bakalářské práce se zabývá přímou léčbou na LOŽ pro léčbu závislostí na Klinice adiktologie VFN, kde jsem mohla načerpat mnohé poznatky, které jsou zde popsány. Vycházela jsem zejména z pozorování a rozhovorů s pacientkami a jejich terapeuty na klinice v rámci praxe ve III. ročníku a ze studia odborné literatury. Práce obsahuje osm kapitol, z nichž každá zahrnuje několik podkapitol. Ke zjištění daného cíle bylo použito kvalitativního výzkumu prostřednictvím rozhovoru a dotazníkového šetření. Výzkumné otázky se zjišťují, zda-li jsou klientky Adiktologické kliniky na LOŽ U Apolináře spokojeny se svou léčbou a proč si myslí, že se staly závislými.



# **1 CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

Práce se zaměřuje na léčebné možnosti a doléčování alkoholové závislosti u žen hospitalizovaných na LOŽ na Adiktologické klinice U Apolináře. Jejím cílem je zmapovat jejich závislost a rozebrat tamější ústavní léčbu. Hlavním cílem je zjistit odpověď na otázku: Proč je ženám tak blízká alkoholová závislost?

## 2 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU PODLE MKN – 10

Závislost na alkoholu je chronické recidivující onemocnění. Při diagnostice se vychází z Mezinárodní klasifikace nemocí, její desáté revize. MKN -10 řadí závislost na alkoholu mezi duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek. Označení pro poruchy způsobené užíváním alkoholu je kód F10. Diagnózu je možno ještě upřesnit, a to uvedením znakového kódu za tečku v označení F10.x, který určí, o jaký druh poruchy související s užíváním psychoaktivní látky se jedná. Pro potřeby této práce předkládám plnou definici syndromu závislosti tak, jak ji uvádí MKN – 10. Syndrom závislosti je: „*Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnutí při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritu v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšenou toleranci pro drogu a někdy somatický odvykací stav*“ (WHO, 2008, s. 198).

Málokdy si závislý člověk uvědomuje své chování nebo ho dokáže odlišit od chování „běžného“. Samo závislostní chování je nepochopitelné pro běžného jedince, natož pak pro samotného závislého. Nejenže je závislostní chování v mnoha ohledech nepředvídatelné a zvláštní, ale je i sobecké. To, že závislý svým chováním ubližuje nejen všem okolo, ale hlavně a především sám sobě, většinou zjistí až velmi pozdě. Má již za sebou (v lepším případě) ztrátu zaměstnání, ztrátu koníčků a většiny známých. V tom horším případě má již problémy se zákonem a alkohol se již podepsal na jeho fyzickém i duševním zdraví. Většinou se nad sebou hluboce zamyslí (má-li ještě to štěstí, že to dokáže), až když už ztratí i to, co nikdy nechtěl, tedy to na čem mu v životě opravdu záleželo. Mnohdy to právě bývá rodina, o kterou díky svému alkoholismu přijde. Až díky této ztrátě, kterou si uvědomí díky svému okolí, se může takový člověk začít zachraňovat ze spárů závislosti.

Okolí nám poskytuje bezpočet zpětných vazeb, ale málokdy jsme připraveni na to je slyšet a řídit se podle nich. Závislý člověk takovýchto zpětných vazeb dostává mnoho, ale většinou musí spadnout opravdu až na tzv. dno, aby je opravdu konečně uslyšel. Každý závislý, který se sebou začal něco dělat, aby své chování změnil, má na zádech otisky stop někoho blízkého, kdo ho doslova k této myšlence „dokopal“. Tento názor mi byl

několikrát apolinářskými pacientkami potvrzen, a věřím, že většina závislých má za sebou (ačkoli to tak vždy nemusí vypadat) okolí, které o nich má a bude mít zájem. Odklon okolí vyplývá z potřeby uchránit si potřebné zbytky vlastních sil před závislým a dává mu tak jedinečnou možnost - nahlédnout na sebe sama. Pakliže se okolí opravdu distancuje, začne se závislý potýkat s vlastní samotou a nemohoucností se opřít o ty, kteří za ním dosud stojí. Toto je právě ona chvíle, která může mnohé změnit. Konečně se člověk pronásledovaný závislostí opravdu zastaví a přizná, že už nemůže dál. Teprve v tuto chvíli je možné znovu podat tomuto člověku ruku - podpořit ho v protialkoholní léčbě. Bohužel svým chováním, které bývá u závislých často podobné, si od sebe své okolí stále odrazují. A proto můžeme hovořit o štěstí, když s nimi přeci jen někdo zůstane (krom jejich závislosti) a do té léčby je (s vlastním svolením) dostane. Je to vlastně takové potvrzení, že tento člověk má daného jedince opravdu rád a záleží mu na něm. Ze začarovaného kruhu vlastní závislosti se ale sami závislí málokdy dokážou vymanit. Ve chvíli, kdy si již konečně připustí, že svůj život nezvládají ani s alkoholem, natož bez něho, jim může teprve pomoci protialkoholní léčba.

Pecinová i Nešpor mluví o faktu, že silná touha po užívání psychoaktivní látky, je základním charakteristickým rysem syndromu závislosti (HELLER a PECINOVSKÁ, 2011). Diagnózu závislostního syndromu stanovujeme u pacienta ale až po zjištění minimálně tří znaků závislosti popsaných níže, které u daného pacienta přetrvávají déle než jeden rok.

Základní znaky závislosti:

- a) silná touha, která není ovládnutelná vůlí (bažení) užívat látku
- b) potíže s kontrolou užívání látky, a to pokud jde o začátek konzumace, její ukončení nebo množství zkonsumované látky
- c) somatický odvykací stav, který se objevuje při poklesu hladiny látky v těle a odeznívá po jejím opětovném podání
- d) změna tolerance k účinku látky (užívání vyšších dávek látek, aby bylo dosaženo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami)
- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané látky
- f) zvýšené množství času k získání látky či zotavení se z jejích účinků
- g) pokračování v užívání látky přes jasný důkaz škodlivých následků (NEŠPOR, 2011, s. 56).

Správné diagnostikování je velmi důležité právě proto, aby se jedinec mohl začít účinně léčit. Závislost můžeme chápat jako životní styl, ale s účinky, které jsou velmi sebepoškozující. Závislost zasahuje do mnoha oblastí života. Je tedy potřebné zjistit co nejvíce pravdivých informací o pacientovi (pokud možno získat informace nejen od daného pacienta) a díky těmto informacím doporučit pacientovi vhodnou léčbu. Diagnostika pacienta obsahuje nejen projevující se znaky závislosti u pacienta, ale informuje nás i o závažnosti problému, který pacient pociťuje, ať už jde o fyzické či psychické problémy. Mnohdy diagnostika zahrnuje popis rodinných a sociálních komplikací, které mohou mít podíl na jeho současném stavu, ale také jejich zlepšení ho může vést k větší osobní motivaci k léčbě a k jejímu dokončení. Jde tedy o komplexní zhodnocení pacienta, které je východiskem pro nalezení optimálního propojení jeho potřeb a vhodného souboru intervencí jako je např. léčba, odborné služby a jejich délka (KALINA a kol., 2003).

Syndrom závislosti můžeme definovat jako soubor určitých psychických a somatických změn, které se vytváří v důsledku opakovaného užívání určitých látek. Tyto látky mají rozdílné účinky a vyvolávají především různé typy závislostí - biologické a psychické. Závislost se vyvíjí v průběhu několika na sebe navazujících fází. Dlouhodobé užívání čehokoli, co nám způsobuje závislost, podstatně mění naši osobnost. Mění naše chování, jednání, psychické pochody a dokonce i fyzický vzhled. Léčba je pro zvládnutí závislosti nutná a nezbytná je i následná celoživotní abstinence od dané zneužívané látky.

## **2. 1 Alkoholismus**

Alkoholismus patří mezi nejzávažnější a nejrozšířenější formy závislosti. Je definován jako: „*Choroba, vznikající v důsledku opakovaného, častého a nadměrného požívání alkoholických nápojů. Důsledkem tohoto počínání je chorobný návyk, ztráta kontroly nad pitím, poruchy tělesného i duševního zdraví, dále poruchy osobnosti (např. psychotické poruchy) a poruchy v mezilidských vztazích*“ (HARTL a HARTLOVÁ, 2000, s. 31).

Jedna z klientek LOŽ popsala během našeho rozhovoru alkoholismus takto: „*Je to zrádné, plíží se to za vámi, aniž byste o tom věděla. Potichu a pomalu se to vkrádá do*

*vašeho každodenního života. Jednoho dne se probudíte, rozhlédnete se kolem a je to tu už napořád. Už to nedokážete od sebe oddělit. Váš život se řítí jinam, než chcete, ale nedokážete to změnit. Asi takhle bych charakterizovala svůj alkoholismus“ (2014).*

## **2. 2 Osoba závislá na alkoholu**

O osobách závislých na alkoholu se dříve mluvilo jako o alkoholících. Tento termín je již zastaralý, a proto o těchto lidech mluvíme jako o osobách závislých na alkoholu. Člověka, závislého na požívání alkoholických nápojů, vede k tomuto chování mnoho příčin. Důsledkem takového chování bývají problémy v rodinném, pracovním a společenském životě. Závislost na alkoholu je převážně problémem u mužské populace, avšak procento závislých žen každoročně stoupá. Tomuto tématu se chci věnovat především. *„Alkohol je rizikový zejména pro ženy středního věku, u nichž dochází k jakémusi zlomovému období, kdy jsou velmi citlivé, přemítají nad svým dosavadním životem a mnohdy shledávají, že s ním nejsou spokojené. Avšak ani mladým lidem a adolescentům se závislost nevyhýbá. V dnešní době je poměr mužů a žen závislých na alkoholu zhruba 4:2“ (HARTL a HARTLOVÁ, 2000, s. 310).*

Pro osobu závislou na alkoholu je velmi charakteristická především ztráta rolí. Nejčastěji můžeme mluvit o narušení rolí, které dotyčný zastává ve své rodině. Přestane se chovat tak, jak vyplývá z jeho role, přestává plnit své povinnosti a stává se bezohledným vůči svému partnerovi, dětem a všem okolo. Mnohdy lže, aby zakryl své chyby, nedokáže dodržet daný slib a stává se v očích všech nespolehlivým a nezodpovědným. Postupně ztrácí své postavení i úctu. Stává se nenáviděnou a opovrhovanou černou ovčí rodiny a tím, kdo narušuje pohodu a rodinný klid. Jeho rodina se v něm již mnohokrát zklamala a nemá tudíž valnou potřebu cokoli takovému člověku svěřovat. Veškeré své problémy není schopný uznat a svádí je, na co se jen dá. Důvěra jeho okolí bývá minimální.

## **2. 3 Bažení (craving)**

V Mezinárodní klasifikaci nemocí je bažení popsáno jako *„silná touha nebo pocit puzení užívat látku nebo látky“ (KALINA, 2001, s. 24).*

Pojem bažení je spojen se špatným sebeovládáním v souvislosti s neovladatelnou

touhou po určité věci či látce. Bažení je jedním z příznaků závislosti a vážou se k němu i obvyklé příznaky: očekávání, že nám např. alkohol zprostředkuje jistý příjemný pocit. Většinou mluvíme o pocitu klidu a jistoty v sebe sama. Jak výzkumy psychologické, tak i medicínské prokazují souvislosti mezi bažením a nekontrolovatelným pitím či jinými návykovými látkami. Výzkumy v této oblasti také ukazují, že ženy závislé na alkoholu daleko častěji baží, než je tomu u mužů (NEŠPOR, 1999). Tento fenomén souvisí s emotivnějším ženským vnímáním a platí to tedy i u alkoholu jako takového. „*Bažení se dá překonat, ale bez nadsázky lze říci, že komplikuje léčbu prakticky všech návykových nemocí*“ (NEŠPOR, 1999, s. 7).

Příznaky cravingu:

1. nutkavé vzpomínky na pocity pod vlivem alkoholu nebo představy na toto téma
2. bušení srdce, svírání na hrudi, svírání žaludku, sucho v ústech, bolesti hlavy,
3. silná touha po alkoholu, úzkost, neklid, vzrušení a podrážděnost (KALINA, 2001).

Nešpor dále uvádí, že bažení je nejsilnější při negativních duševních stavech a během nepříjemných situací (NEŠPOR, 2006). Závislý člověk se bohužel bažení jako takovému nevyhne. Je jakousi připomínkou jeho dřívějších prohřešků a bez cravingu by závislý mohl brzo zapomenout, že je opravdu závislým. S bažením úzce souvisí nebezpečí recidivy (recidiva je porušením abstinence). Již během léčby se závislý zaměřuje na zlepšení své sebekontroly, na dovednosti umět předvídat rizikové situace a zvládnout je bez napití. „*Systematická pozornost věnovaná cravingu a prevenci relapsu přináší do programu další účinné faktory, které zvyšují pravděpodobnost udržení klienta v léčbě a tím dosažení léčebného efektu*“ (Kalina a kol., 2003 str. 113). Již během léčby se závislí učí předcházet možným recidivám. Zjistilo se, že pakliže na ně pacienti nejsou průběžně připravováni, jejich výskyt se po léčbě zvyšuje (HELLER, listopad 2014). Je nutné naučit závislého s tímto mechanismem pracovat a porozumět mu, brát ho v podstatě jako pozitivní prvek ve své léčbě, který mu ukazuje, kým je. Není jednoduché se s bažením vyrovnat, protože bývá velmi emočně zabarveno a spojeno s nejrůznějšími fyzickými projevy. Závislost na alkoholu je chronické onemocnění a i recidivy jsou bohužel chronického rázu. Opakuje-li se bažení častěji, upozorňuje nás na naši touhu a nechť rozhodnout se, že nebudeme pít (HELLER, prosinec 2014).

Velmi častým jevem bažení bývá tzv. suchá recidiva. Ta nastává, pakliže se nám během spánku zdá o pití, či v něm dokonce pijeme. Mnohdy pacientky trpí jen určitými obrazy, z kterých ale bývá jasně patrné, že vidí na stole lahve, nebo je někde schovávají. Suchá recidiva bývá klientkám nepříjemná, ale já ji vnímám jako možný signál „uvědomění si“, co by se mohlo stát, kdyby se napily. Mnohdy bývá suchá recidiva naopak ukazatelem, že na sobě pracujeme a že léčbu bereme vážně, že o sobě přemýšlíme. To, jak máme vnímat recidivu, zjistíme z následných myšlenek po probuzení se z recidivního snu. Jako rizikové situace vnímáme negativní emoční stavy, kdy nejsme dostatečně v klidu a jednáme emotivně a neuvážlivě, mluvíme o úzkosti z něčeho, co nás trápí a nevíme jak to řešit, jsme neklidní, naštvání či můžeme být vystresovaní. Dále se rizikovým faktorem jeví tlak sociálního okolí, který je silnější, pakliže nejsme vůči svému okolí a sobě sami otevření. A v neposlední řadě je velikým rizikem, když abstinující jedinec navštěvuje místa či známé, kde a s kterými dříve obvykle konzumoval alkohol. Situace je samozřejmě ještě vážnější, pokud tito známí pijí dále. Setkání s nimi může končit velmi tragicky. Jde o jakési testování vlastní kontroly, ale nejdůležitější by mělo být pro abstinujícího člověka bezpečné prostředí a to rozhodně restaurace a jiná zařízení, kam rád dříve chodil, není. Jednou z důležitých dovedností závislého, který chce abstinovat, je naučit se předvídat, jaké situace jsou pro něho nebezpečné. Pokud je to možné, je nejlepší variantou se vyhnout těmto situacím. Není ale možné se vždy riziku vyhnout. Je tedy nutné, aby si každý budoucí abstinent osvojil, jak zvládat rizikové situace. *„Právě tato schopnost zvládání je stěžejním prvkem prevence relapsu. Dalšími dvěma základními prvky prevence relapsu je zvyšování náhledu (uvědomění) a stabilizace životního stylu“* (KALINA a kol., 2003, s. 119).

Pokud dojde k recidivě, je potřebná spolupráce rodiny s dotyčným. Nestačí, že je závislý jedinec dovednostmi a strategiemi z léčby vybaven a ví tedy, jak by se měl v takové chvíli zachovat, také by si měl pamatovat, jak se vyhnout tomu, aby se relaps rozvinul v nekontrolované pití. Je tedy důležité, aby takový člověk dokázal trvale abstinovat, naučil se předcházet relapsům a pokud již k nějakému dojde, aby nastalou situaci řešil co nejdříve (KALINA a kol., 2003). To, že si pacient špatně uvědomuje své emoce a nevnímá, co mu říká tělo, bývá častým důvodem k napití. Malé sebeuvědomování většinou souvisí s nadměrnou únavou či vyčerpáním, a proto by se měl každý závislý člověk co nejvíce těmto aspektům vyvarovat. Jedná se tedy o ztrátu kontroly nad sebou

samým. Bažení také ovlivňuje naše správné rozhodování se, a proto je dobré mít na paměti, že vyhýbáme-li se situacím, které nám bažení spouští, uděláme pro sebe to nejlepší, co můžeme. Co nám může také velmi pomoci je, si bažení uvědomit a zkusit si představit, jaké by byly důsledky porušení abstinence. A posledním z důležitých systémů, jak nakládat s bažením, je odvedení pozornosti od bažení skrze jinou činnost. Nejde o vědomé vyhýbání se bažení - je to jeden z reálných ukazatelů závislosti - jde jen o ponechání si času na rozhodnutí, co s bažením uděláme. Vezmeme-li bažení v potaz a připustíme si ho, jako ukazatel, že jsme závislí, ale dále se jím nezaobíráme, můžeme být na sebe pyšní - zvládli jsme první krok, tedy jak bažení odolat. Druhým krokem, jak na bažení zapomenout, může být, že si naordinujeme jinou činnost, kterou můžeme změnit své dosavadní myšlenky (HELLER, prosinec 2014).

## 2.4 Syndrom závislosti

DSM-IV (DSM je označením americké národní klasifikace pro mentální poruchy a na rozdíl od Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) je podrobnější a konkrétnější, takže se používá jako rozšíření a doplnění její psychiatrické části) definuje syndrom závislosti jako „*soubor psychických (emočních, kognitivních a behaviorálních) a somatických změn, které se vytvoří jako důsledek opakovaného užívání psychoaktivní látky, v tomto případě užíváním alkoholu. Závislost představuje životní styl a může se vytvořit jak na biologické, tak i psychické úrovni. Závislost se projevuje příznaky, které trvají určitou dobu a to déle jak jeden rok.*“ Takto vypadá jejich výčet:

- silná potřeba získat a užívat tuto látku (= bažení)
- neschopnost kontroly a sebeovládání ve vztahu k jejímu užívání, takový člověk užívá návykovou látku ve větším množství a častěji než by si přál
- abstinční syndrom, který je reakcí na snížení obvyklé dávky nebo na abstinenci
- potřeba návykové látky se stává dominantní, ostatní zájmy ustupují do pozadí, jedinou snahou člověka je obstarat si návykovou látku
- potřeba užívání návykové látky přetrvává, přestože člověk ví, že je pro jeho zdraví škodlivá; užívání drogy mu vadí, chtěl by je omezit, přestat, ale nedokáže to (VÁGNEROVÁ, 2008).



Během mé praxe v Apolináři na LOŽ jsem vedla rozhovory s pacientkami, jeden z nich byl právě na toto téma. Od pacientky jsem se dozvěděla, že nešla do léčby úplně dobrovolně, protože byla přesvědčena, že ona problém s alkoholem nemá, avšak na léčbu nakonec v důsledku tlaku okolí nastoupila. Při jedné střeďeční přednášce, které se pacientky v rámci programu musí zúčastňovat povinně, se probíraly znaky alkoholismu. Najednou si uvědomila, že celá přednáška je vlastně o ní. Ptala jsem se, co z toho tedy vyplývá a prý díky tomu, že slyšela, jak vypadají jednotlivé znaky alkoholismu, si teprve uvědomila, že je v léčbě opravdu správně, protože je závislá.

### 3 VZNIK A VÝVOJ ALKOHOLOVÉ ZÁVISLOSTI

Alkohol lidé zneužívají pro jeho účinky, které jim buď pomáhají „zvládnout“ jejich současný nepříjemný stav - depresi, nízké sebevědomí, nejistotu či strach, nebo jim nabízí možnost být uvolněnější. „*Závislost nebo nutkavost se stává projevem mylné domněnky, že cosi mimo nás může učinit šťastnými a naplněnými*“ (KALINA a kol., 2003, s. 110). Cesta k závislosti nemusí být vždy dlouhá. U každého je to různé. „*Obecně však lze konstatovat, že ženy a dospívající se k závislosti na alkoholu dopíjí rychleji než muži. Vždy jde ale především o komplexní působení řady faktorů, které se spolupodílí na vzniku a vývoji závislosti*“ (KALINA a kol., 2003, s. 152).

Za naši závislost nemůže pouze prostředí, v jakém jsme se nacházeli. Ani za ni nemůže společnost, kterou se obklopujeme. Jednoznačná příčina alkoholismu prostě není. Můžeme ale říci, že jedinci, kteří jsou nezralejší, úzkostlivější, méně psychicky odolní či se podceňují více než je zdravo, mají k závislosti daleko blíže než lidé psychicky silnější. „*Tyto charakteristiky tedy mohou působit jako rizikový faktor při vzniku alkoholové závislosti. Stejně tak můžeme za ohrožující považovat určité prostředí (nefunkční rodina, závislost v rodině, špatný okruh kamarádů atd.)*“ (KALINA a kol., 2003, s. 180).

#### **Alkoholová závislost a její vývoj**

Modelem, na kterém se nejčastěji dá ukázat vývoj alkoholismu jakožto nemoci, je model E. M. Jellineka, který rozdělil ČTYŘI STÁDIA VÝVOJE ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU. MUDr. Elvin Morton Jellinek (1890-1963) byl známým americkým lékařem, který se podílel na mnohém zkoumání v oblasti alkoholismu. Podle Jellinka je závislým na alkoholu člověk, kterému dlouhodobé požívání alkoholu přináší problémy nejen v zaměstnání, ale i v rodině a partnerském vztahu. Jellinek sepsal čtyřicet nejčastějších znaků alkoholismu, mezi které patří např. tajné pití, trvalé myšlenky na alkohol, pocity viny, racionalizace pití, a mnoho dalších (MLČOCH, 2010). Jeho hlavním přínosem je, že označil závislost za nemoc a zasadil se o následné hledání možností pomoci těmto lidem. Důležitým dílem, ze kterého čerpáme dodnes, se stalo jeho dílo *Závislost na alkoholu a chronický alkoholismus*. Právě v této publikaci sepsal Jellinek již zmiňovaná stádia vývoje alkoholové závislosti, kterými jsou:

1) *Počáteční stadium*: Pro toto stadium je nejtypičtější, že si člověk ohrožený závislostí, začíná účinky alkoholu uvědomovat a využívat jich záměrně. Pije, aby na své problémy zapomněl a cítil se uvolněněji. Alkohol používá záměrně jako berličku, která mu obyčejný všední život pomáhá zvládat. A s její pomocí se životním okolnostem dokáže přizpůsobit. Dochází k podnapilostem, ale k častým opilostem zatím ještě nedochází.

2) *Prodromální stadium*: Zde postupně tolerance vůči alkoholu roste. Tělo odolává stále vyšším dávkám alkoholu, avšak k vyvolání příjemného pocitu člověk již potřebuje hladinu alkoholu vyšší. Objevuje se zde záměrné pití závislého o samotě, čili ještě před tím, než se jde bavit do společnosti. Jeho touha po příjemném stavu je natolik silná, že si tímto činěním snaží vytvořit v pití náskok. Důvodem je, že nechtějí být svou nadměrnou konzumací alkoholu společnosti nápadní. Občasné stavy opilosti jsou v této fázi již poměrně častým jevem. S tím zároveň přichází i první pocity viny. „*První a druhé stadium závislosti řadíme ještě do předchorobí, ale ve chvíli, kdy se k příznakům druhého stadia přidruží okénka, je to neklamná známka toho, že končí druhé stadium a začíná stadium třetí – tedy vlastní nemoc*“ (HELLER a PECINOVSKÁ, 2011, s. 16).

3) *Rozhodné stadium*: Změna kontroly v pití- to je charakteristika třetího rozhodného stadia. Když se jedinec napije, nedokáže včas své pití zabrzdit a přestat pít. Necítí tedy potřebu kontrolovat své pití a dokud není zřetelně opilý, nevnímá hladinu alkoholu jako příjemnou. Problémy v rodině, okolí i v zaměstnání narůstají, ale závislý je neguje. Způsob jeho negování problémů se nazývá jako racionalizační systém. Jedná se o systém omluv a vysvětlování, kterými si závislý ospravedlňuje své pití před okolím. Stoupá kritika vůči jeho chování, které se vyznačuje častým lhaním, podváděním a neplněním slibů, kterých dotyčný rozdává nespočet a mnohdy si jejich slibování ani nepamatuje. Volný čas většinou stráví sháněním alkoholu a o tom, že měl kdysi nějaké jiné zájmy, ani nepřemýšlí. Pití a zotavování se z následné opilosti, jedinci zabírají více času než kdykoli předtím, a protože potřebuje dávky alkoholu stále vyšší, utrací za něj větší a větší množství peněz. Proto také v tomto stadiu mnozí přechází k levnějším značkám alkoholu. Člověk ve třetí závislostní fázi přestává být vybíravý k tomu, co pije. Jediným důležitým je pocitem- je pocit opilosti. Je jedno, skrze jakou značku se k tomuto stavu dostanete. Závislý si uvědomuje, že způsob, jakým pije, není normální. „*Jestliže mu dříve alkohol problémy „řešil“, nyní, v tomto stadiu, které trvá léta a někdy bohužel i desetiletí, mu alkohol všechny životní problémy jen komplikuje a znásobuje*“ (SKÁLA, 1988, s. 44). Dokonce se snaží svou potřebu pití

potlačit nebo omezit. Avšak v této snaze o kontrolované pití, nebývá úspěšný. Má snahu abstinovat, ale ani toto se mu nedaří, a to právě díky ztrátě kontroly nad svým pitím. Jediným řešením- je trvalá abstinence.

4) *Konečné, chronické stadium*: Snížení tolerance je hlavním znakem této fáze. Játra závislého jsou poškozená alkoholem natolik, že nejsou schopna vstřebávat dávky stejné jako dříve. Proto se člověk (ve čtvrtém závislostním stádiu) opije daleko rychleji a nižším množstvím alkoholu než v minulosti. Časté jsou ranní doušky- protože noc je dlouhou přestávkou v pití a po probuzení závislému nebývá dobře. A tak je ranní doušek- jakousi první spásou nového dne. Degradace osobnosti závislého jedince je tedy zřejmá. „*Vedle tohoto vývoje, se v posledních letech setkáváme se skupinou pacientek, které konzumují alkohol od počátku ve značném množství, a to s cílem se opít. ...U těchto žen dochází k rozvoji závislosti velmi rychle, a proto nemusí prostřední stádia závislosti ani postřehnout*“ (HELLER a PECINOVSKÁ, 2011, s. 19).

Z popsaného můžeme vidět, že změny v chování a jednání jsou u závislých postupné, avšak nevyhnutelné. Někdo se k závislosti propije rychleji, u někoho to trvá déle. A stojí také za zmínku, že mnozí lidé, kteří propadli síle alkoholu, byli ve svém počínání velmi nenápadní. A nikoho z okolí by nenapadlo, že právě tento dotyčný má anebo bude mít s alkoholem problém. Během vývoje závislosti dochází v myšlení a chování závislého k velikým změnám – k nárůstu tolerance vůči alkoholu na začátku závislosti a později k jejímu značnému poklesu. Zcela nejdůležitější je však již několikrát zmiňovaná ztráta kontroly v pití. Druhé a třetí období závislosti je dle Jellinka již těžce řešitelné vlastními silami. Ale málokdy se dokáže jedinec zastavit a z tohoto „rychle ujíždějícího vlaku“ včas vyskočit. Jedinou cestou, jak zastavit tento vlak je trvalá abstinence. Ale k dosažení tohoto stavu vede trnitá cesta s mnohými „bludnými kameny“. Pomocnou rukou v této nelehké cestě je právě odborník, zabývající se závislostmi, popřípadě podpora nějaké svépomocné skupiny. Závislosti jsou různé, je ale s podivem, že jejich stádia vývoje bývají velmi podobná.

### 3.1 Důvody a příčiny závislosti

*„Závislost zpravidla přivádí postiženého člověka do tělesné, psychické a sociální bídy a vede jej často k předčasným rozhodnutím, kterých následně lituje. Ničí důstojnost, protože narušuje sebeúctu a rozvrací akceptování takového člověka jeho okolím“* (RAHN a MAHNKOPF, 2000). Mluvíme-li o alkoholové závislosti, které je tato práce věnovaná, je nutné se zamyslet nad důvody a příčinami jejího vzniku. Proč potřebujeme ke svému životu tuto látku? A proč je společností natolik uznávaná? Lidé se vždycky snažili najít možnost, jak uniknout svým problémům a dosáhnout pocitu štěstí, pohody a síly, aniž by na sobě museli pracovat. Dosáhnout mimořádných schopností, inspirace a fantastických zážitků bez větší námahy je potřebou většiny závislých lidí. Důvodem, proč se stávají závislými, může být také chuť zbavit se nejistoty, strachů a starostí, které ale obklopují nás všechny. Můžeme tedy říci, že příčinou závislosti je potřeba zlepšit si své sebehodnocení skrze určitou látku, která nám tuto potřebu dokáže naplnit (DÖRNER, 1999, s. 109). V Čechách je touto nejpoužívanější látkou právě alkohol. Ačkoli víme o jeho mnohých nežádoucích účincích, stejně se k němu mnohdy chováme, jako by byl neškodný a nedokázal by nám ublížit. Ale opak je pravdou. S alkoholem se setkáváme v průběhu celého našeho života, během společenských akcí, ale i jen v tak, když není ani co slavit. Mnoho lidí pije z důvodu pobavení se, schopnosti lépe se otevřít druhým a s touhou po radostném životě. Toto vše nám sice alkohol dokáže zprostředkovat, ale pouze na krátký čas. Tuto tužbu, kterou do účinků alkoholu vkládáme, nám ale nemůže alkohol ani žádná jiná látka dlouhodobě zajistit. Ve snaze opakovat a prodloužit si prchavé chvíle štěstí a klidu, ke kterým nám alkohol dopomohl, se k jeho zneužívání vracíme stále častěji a intenzivněji. A výsledkem tohoto chování je závislost. Příčiny vzniku závislosti se obecně dělí na společenské a individuální.

#### SPOLEČENSKÉ PŘÍČINY

Mezi společenské příčiny můžeme zařadit neschopnost správného nakládání s volným časem. Ve volném čase se mnozí potkávají s přáteli a popíjí alkohol. Ale jaký k tomu máme důvod? Nejde se potkat jen tak, aniž bychom se museli občerstvovat alkoholickými nápoji? V dnešní době se nad tímto chováním vůbec nepozastavujeme, přijde nám normální, ale je opravdu normální trávit volný čas tímto způsobem? Možná, že důvodem, proč takto činíme, je nabídka tolikerých možností, které se nabízí, že si z nich

nedokážeme vybrat. A právě následná neschopnost vybrat si tu činnost, která by nám byla milá, nás vede k volbě nejjednoduššího výběru, a tak se schůzka v restauraci zdá být tím nejsnazším řešením. Důvod, kvůli kterému se sejít právě zde, se najde vždycky.

## INDIVIDUÁLNÍ PŘÍČINY

Individuálními příčinami rozumíme jakýsi vlastní nepříjemný pocit vyplývající z nespokojenosti se sebou samým. Za nespokojeností se sebou může velmi často naše nízké sebevědomí. Závislé ženy na LOŽ do dotazníku jednohlasně uváděly, že nízké sebevědomí je důležitým faktorem, proč se staly závislými. Za individuálními příčinami se mohou skrývat i nepříjemné zážitky a vzpomínky z dětství, faktor dědičnosti, ale také potřeba navodit jakýsi příjemný stav, díky němuž pocítíme (avšak zkresleně) zlepšení současného psychického stavu. Mnoho žen pije, aby zapomnělo na své tíživé myšlenky. Při rozhovoru s jednou mladou pacientkou z LOŽ jsem se na toto téma dozvěděla, která vnímá jeden z důvodů svého pití: *„Nejsem nijak extra společenský typ, vždy mi připadalo, že na mě všichni koukají jak na pako, když jsem se snažila něco říct. Mám prostě problémy s vystupováním na veřejnosti a nejsem ráda středem pozornosti. Já myslím, že je to na mně i vidět, ne? Ale když jsem pila, připadala jsem si najednou vtipnější, veselejší, zkrátka uvolněnější. Najednou jsem neměla problém se seznamovat s cizími lidmi a hovořit s nimi, aniž bych zrudla nebo se cítila divně.“*

Obecně to vypadá, že ženy k závislosti na alkoholu vedou spíše důvody osobní než společenské. Pro většinu žen bývá hlavní příčinou alkoholismu zažití nějaké těžké situace, se kterou si neumí poradit. Aby si ulevily, použijí k tomuto účelu alkohol. Zde předkládám další zkušenost jedné z pacientek: *„V osmadvaceti jsem zjistila, že je moje manželství na nic. Tehdejší manžel pracoval v hospodě, noc co noc chodil pozdě z práce a já jsem byla doma s dětmi stále sama. Plánoval si výlety, různé oslavy, ale všechno bez nás. Po několika letech jsme se rozvedli a tady to začalo. Žila jsem s dětmi sama. Když jsem je uložila, dala jsem si vždycky k televizi dvě skleničky vína. Po určité době jsem se přistihla, jak se na tento svůj večerní rituál těším a byla jsem nevrhá, když děti nechtěly usnout. Neuvědomovala jsem si, že večer dávno nepiju už jen dvě skleničky vína. Lahve, hromadící se ve špajzce, to jasně naznačovaly. Skončila jsem na dvou lahvích vína denně, ale to zdaleka nebyl konec.“*

### 3.2 Alkohol a jeho účinky

Alkoholovou závislost můžeme také označit jako alkoholismus. Alkoholismus je nejběžnější závislostí na světě. Představuje se pod ním nadměrné požívání alkoholu, které je pravidelné, a které se po nějaké době stane návykem. Doba, kdy se člověk stane závislým, je, jak už jsem zmínila, u každého jiná. U některých k závislosti dojde, u některých nikoli. Alkohol působí svými účinky na každého jinak. Při vyšší nervové vzrušivosti, pomalé látkové výměně či horší činnosti žláz, se nevhodné zacházení s alkoholem ukáže dříve. Ale záleží také na dědičných dispozicích, výchovném přístupu v dětství, postavení požívání alkoholu doma a na mnohých dalších faktorech (HELLER, prosinec 2014).

Je již obecně známo, že pakliže se v rodině vyskytuje někdo závislý, mnohdy se závislost objevuje i v dalších generacích této rodiny. Teorií o příčinách alkoholismu je mnoho. Někde se uvádí, že nezralá osobnost je příčinou závislosti, jinde se toto tvrzení vyvracuje. Jsou i studie, které tvrdí, že za závislost může sebelítost dotyčných. Ale jaká je pravda, nám nikdo s určitostí říct nemůže. Nadměrné pití vnímáme jako potřebu uniknout pocitům vlastní méněcennosti, úzkosti či nejistoty. Takové pití má přívlastek „na kuráž“. Patříme-li do nějaké sociální skupiny, kde je nadměrné pití na denním pořádku, závislost se může stát našim stínem. Forma nápodoby je nejčastějším prvkem, jak se něčemu můžeme naučit a to platí nejen v době dětství. Největší rizikem se alkohol stává u dětí a mladistvých. Pro jejich nervový systém je i velmi nízká hladina alkoholu daleko větším náporům, než je tomu u dospělých. Závislost je jen jedním z mnoha rizik, kterým se děti vystavují skrze návykové látky. Smrtelné otravy, nehody způsobené vlivem alkoholu, neuvážlivé chování, častá intoxikace a mnoho dalšího, to vše je spojeno s alkoholem v rukou dětí. Příčinám alkoholismu u dětí a mladistvých se ještě budeme věnovat, protože je to důležité téma, zasahující celou dnešní společnost.

Dalším výrazným faktorem, který alkoholové závislosti nahrává, je široká dostupnost alkoholu. Společně s dostupností a cenou alkoholických nápojů se Česká republika řadí na první místa zemí, kde se závislost na těchto návykových látkách vymyká normálu. Ačkoli je v Čechách konzumace alkoholu právně povolena až lidem od 18 let, často je toto nařízení porušováno. Dalším problémem, který sužuje naši společnost, představuje mediální propagace alkoholu. V mnohých reklamách vidíme, kterak jsou lidé,

kteří pijí, šťastní. Reklama se nám snaží doslova vnutit, že bez tohoto výrobku nejde vnímat svět ve všech barvách. Jak je možné, že reklamy na podporu drogové závislosti jsou zakázané a reklamy podporující alkoholismus zakázané nejsou? Kdo profituje díky těmto reklamám na následném odbytu alkoholického zboží? Nejsou to právě ti, kteří mohou tuto nesmyslnou propagaci zastavit?

### 3.3 Závislost a ženy

I v malém množství postihuje alkohol ženy jinak než muže. V některých ohledech je nadměrné pití mnohem rizikovější pro ženy než pro muže. Každá žena je jiná, avšak vzhledem k větší ženské citlivosti je třeba mít na paměti, že ženské tělo i psychika jsou opravdu citlivější, než je tomu u mužů. Stejná dávka alkoholu v ženském těle působí intenzivněji než v těle mužském. S ohledem na tuto skutečnost je tedy důležité vědět, jak alkohol ženy ovlivňuje, jak působí na jejich zdraví a celý život. Alkohol prochází trávicím traktem a rozpouští se v tělních tekutinách. Čím více vody v těle máme, tím více se v nás alkohol může ředit. Muži zpravidla váží více než ženy a ženy mají méně vody v orgánech, než je tomu u mužů. Proto je mozek a další orgány žen vystaveny daleko většímu poškození díky alkoholu než je tomu v případě mužů. A v neposlední řadě ženské tělo rozkládá a odstraňuje alkohol daleko pomaleji. Závislost se u žen rozvíjí tedy i mnohem rychleji než je tomu u opačného pohlaví a také se u žen daleko častěji vyskytují otravy alkoholem (HAJNÝ, 2001).

Z výše zmíněných důvodů je velmi důležité zahájit protialkoholní léčbu včas. Díky všem těmto odlišnostem je ženské tělo vystaveno velkému riziku zdravotních problémů. Častými komplikacemi spojenými s nadužíváním alkoholu bývají rakoviny prsou, různá jaterní onemocnění, častější duševní poruchy získané v pozdějším věku, nemoci srdce, cévní mozkové příhody a cirhózy. Pitím alkoholu může těhotná žena navíc nenávratně poškodit nenarozené dítě. Takové poškození má za následek soubor vrozených vad u dětí, zvaných jako fetální alkoholový syndrom označovaný zkratkou FAS (HAJNÝ, 2001). Pro děti s FAS jsou charakteristické jejich rysy obličeje, především zploštělé čelo a úzké štěrbinové oči, rodí se jako velmi malé. Poškozením mozku, které jim pitím jejich matka způsobila, budou trpět celoživotně. Tyto děti mají problémy s pamětí, s udržením



pozornosti, často trpí poruchami učení a mentální retardací. Je-li žena těhotná, nebo otěhotnět chce, neměla by pít alkohol a to ani v případě, že své těhotenství zjistí později. Může tak předejít pravděpodobnosti poškození svého dítěte, které by si jinak doživotně vyčítala. U žen byl také prokázán podstatný nárůst konzumace alkoholu v období dospívání jejich dětí a v období menopauzy (HELLER a PECINOVSKÁ, 2011 str. 81).

### **Důvody ženské závislosti**

Ženy mnohdy začínají s větším pitím alkoholu, když se ocitnou v těžké životní situaci. Alkoholismus u žen je propojený s úzkostmi a depresemi, se kterými si dotyčná neumí poradit. Za ženským pitím mnohdy stojí i problémy v sexuálních a vztahových oblastech a je prokázáno, že: „*Žena pod vlivem alkoholu je častěji vystavena násilí a sexuálnímu zneužívání*“ (HELLER a PECINOVSKÁ, 2011, s. 142). Ženy závislé na alkoholu častěji trpí psychiatrickými onemocněními než muži a mnohdy se za své pití velmi stydí. Roky jej před svým okolím tají a nechtějí vyhledat jakoukoli pomoc. Velmi častým jevem je skryté – tajné pití, kdy ženy pijí o samotě a tak, aby je nikdo neviděl. Ženy často kombinují různé alkoholické nápoje s léky. Většinou jimi bývají tlumivé léky z řad analgetik či hypnotik a tyto kombinace bývají pro organismus velmi zrádné. Jedním z důvodů ženské závislosti na alkoholu by mohla být větší citlivost, kterou se ženy snaží v sobě potlačit a zamaskovat (HELLER, prosinec 2014).

Alkohol se na ženách podepisuje velmi rychle a dokáže je změnit k nepoznání. Mluvíme-li o fyzické podobě, ženám ochabují v době opilosti mimické svaly, nedokážou artikulovat, mění se jim tělesná konstituce, jsou tedy až rachitického vzhledu, nebo naopak abnormálně přibírají, chodí neupravené a žloutne jim pleť, což je neklamná známka špatné funkce jater, která nedokážou nápor alkoholu unést. Když se zaměříme na psychickou stránku závislé ženy, s největší pravděpodobností před sebou uvidíme hysterickou, nezodpovědnou ženu, vykazující velkou míru emoční lability. Málokterá bude sebejistou a spokojenou dámou.

To, že nedokážou ženy vykonávat roli matek, manželek či zaměstnankyň zodpovědně, vnímají dobře, ale spíše než aby si přiznaly vlastní pochybení, svádí vinu na všechny možné příčiny okolo sebe. Stávají se tedy oběťmi nejen alkoholu, ale i sebe samých.

V průběhu praxe jsem na skupinových terapiích vyslechla několik příběhů, které se vztahovaly k důvodům, proč dotyčné ženy začaly pít, tento mě však obzvláště zaujal: *„Když jsem pila, neuvědomovala jsem si, čím má rodina díky mně prochází. Nepozorovala jsem na sobě nějaké nápadné změny, ale čím dál častěji jsem se dostávala do různých rodinných konfliktů, ve kterých jsem se nedokázala ovládat. Měla jsem problémy udržet jazyk za zuby a nebyť vztahovačná. Dělal jsem svému muži scény na veřejnosti, vztekala jsem se a křičela na něj. Možná, že jsem potřebovala obecnost, abych se dokázala takhle veřejně litovat, nevím... Každopádně své neštěstí jsem dávala dostatečně na odiv. Ale to, jak mým chováním trpěl můj muž, jsem vůbec neviděla. Nedocházelo mi, jak jsem ho ztrapňovala, urážela a manipulovala. Přesto se mnou měl tu trpělivost a doprovodil mě až sem - k Apolináři. Jsem tu druhý měsíc a do teď nevím, jak se mu mám za to všechno, co jsem mu prováděla, omluvit. Je mi šíleně trapně, když ho během návštěvy vidím a on čeká, že mu budu něco vyprávět, ale já prostě vůbec nevím, co mám říkat. Stydím se a nedokážu si odpustit, protože vím, že naše manželství to poznamenalo natolik, že už nikdy nebude jako dřív. Moje chování pod vlivem alkoholu bylo v konečném důsledku horší než samotné pití. Je ale pravdou, že když jsem se snažila nepít, propadala jsem hlubokým stavům deprese, nedokázala jsem s nikým mluvit a při představě, že bych měla jít v tomto stavu do práce, se mi ježily chlupy hrůzou...Dlouho jsem stejně do práce chodit nedokázala. Po necelém roce mi na to přišli a vyhodili mě. Ovšem to, co následovalo po tom, vám nebudu radši ani vyprávět. Prostě jsem se chovala jako prase a bylo mi úplně jedno, jaký následky mi moje chování přinese...“*

Pakliže se žena nachází v pokročilém stavu závislosti, přestává se stydět pít i na veřejnosti. Nestará se o sebe a je jí jedno, jak působí na své okolí. To, že se do léčby přece jen dostane, většinou záleží na potřebě zlepšit vnitřní rodinné vztahy, na kterých jí stále ještě záleží. Dalším častým důvodem k léčbě bývají zdravotní problémy zapříčiněné alkoholem. Rodinná terapie je proto během léčení velmi důležitá. Ze zkušeností odborníků vyplývá, že ženy bývají v abstinenci úspěšnější než muži, ale je potřebné, aby se do léčby dostaly včas a pochopily, k čemu je léčba má dovést.

### **Specifika ženského pití**

To, že ženy své pití skrývají daleko více než muži, již víme. Vymýšlí si různé skryše, kde mohou alkohol ukrýt před zraky blízkých a zároveň ho mít i stále po ruce.

Takovými skrýšemi bývají různé málo používané skříňky, zbarvené plastové lahve, ve kterých není vidět jejich obsah, kabelky a všemožné šuplíky, do kterých by málokoho napadlo ukryt si „věc denní potřeby“. Potřeba osobního úniku je další specifikou ženského pití. Vnitřní potřeba alkoholu a typické samotářské pití nazýváme jako symptomatický abúzu, který je zároveň dalším charakteristickým prvkem v ženské závislosti. Důsledky abúsu a závislosti na alkoholu jsou u žen vážnější a jejich úprava obtížnější.

Důsledky závislosti se na tělesném a duševním zdraví manifestují rychleji a výrazněji než u mužů. U žen se setkáváme s daleko častějším výskytem psychóz a sexuálních poruch. Ženské pití se také vyznačuje vysokou úzkostlivostí poživatelék a ztrátou rodinného zázemí. Výzkumy naznačují, že ženy, které mají problémy se svými nejbližšími, mají tendenci pít více než ostatní ženy. Nadměrné pití je častější u žen, které se nikdy nevdaly, mají svobodné vztahy s partnery nebo jsou rozvedené. Mnoho žen také pije právě proto, že pije i jejich partner, proč však takto činí, neví. Studie prokazují, že ženy, které se staly oběťmi sexuálního zneužívání v dětství, mají časté problémy s pitím v dospělém věku. Neléčená či nedostatečně léčená ženská závislost má závažnější důsledky, než závislost muže, včasná a kvalitní léčba však přináší lepší a trvalejší výsledky, než léčba mužů (HELLER a PECINOVSKÁ, 2011, s. 19).

## 4 ZÁVISLOST U ADOLESCENTŮ A DĚTÍ

Závislost na alkoholu je problémem obecně v naší společnosti, před kterým se často zavírají oči. O to větší hrozbou však je, když se týká dětí a mladistvých, což jsou teprve vyvíjející se osobnosti. Toto téma je velmi ožehavé, nicméně ve stejné míře závažné. Alkoholismus je totiž celospolečenským jevem, který zanechává následky na psychice, zdraví a životě obecně, mění morální hodnoty, postoje i chování. Společnost pití alkoholu tiše toleruje a díky tomu je u nás tolik populární. Je v podstatě přístupný všem. Odhaduje se, že alkohol ročně zabije až 2,5 milionu osob, včetně 320 tisíc mladých lidí ve věku 15 až 29 let (HAJNÝ, 2001), což je smutný a alarmující údaj vycházející z množství příčin, které je třeba odhalovat, veřejně o nich mluvit a snažit se jim předcházet. Zejména u dětí a mladistvých, kteří si nedokážou zcela uvědomovat účinky alkoholu a jeho důsledky, je třeba zásadně dbát na primární prevenci (HAJNÝ, 2001).

### 4.1 Obvyklé příčiny alkoholismu u adolescentů

Důvody, proč mladí alkohol vyhledávají, jsou různé. U určité skupiny se může jednat jen o pouhý experiment, ve kterém hledají jakýsi zdroj zábavy a příjemné nálady. Někteří alkohol zneužívají, aby se dokázali oprostít od nepříznivé situace, kterou zažívají doma. Snaží se pomocí jeho účinků zapomenout a pocítit úlevný stav klidu, po kterém touží. Důležitým lákadlem pro adolescenty je alkoholové opojení a stav euforie, které s jeho požitím přichází. Věková hranice podávání alkoholických nápojů je v České republice 18 let, ale v mnoha zemích je tomu až věk 21 let. I toto je jedním důležitým bodem, proč se mladí Češi stávají poměrně brzo závislými na alkoholických látkách. A v neposlední řadě nesmíme opomenout, že u mnohých dětí, které alkohol konzumují pravidelně, se jedná o formu nápodoby ať již domácího prostředí či skupiny, ve které se pohybují a do které se snaží co nejvíce zapadnout. Pití alkoholu je jednou z možností, jak toho dosáhnout.

Jak bylo tedy již zmíněno, mnohdy se v problematice výskytu alkoholismu u dospívajících vyskytuje vliv rodiny. Také nízké ceny alkoholu činí tuto látku velmi dostupnou a preferovanou. Pozitivní postoj k alkoholu je v naší zemi zakořeněn již po

mnoho generací. Jedná se o jakousi českou tradici ve výrobě alkoholických nápojů. V Čechách je tomu pivo, na Moravě můžeme mluvit o víně, domácích pálenkách a všemožných likérech. Alkohol je v České republice kulturním dědictvím, které se přenáší z generace na generaci. Jak tedy můžeme mladou generaci uchránit od negativních dopadů alkoholu, když ji sami prosazujeme? Abstinenty vnímáme jako odlišné a mnohdy je nechápeme. K seznámení s alkoholem děti doslova nutíme skrze různé oslavy životních událostí, mluvíme tedy o narozeninových oslavách, školních úspěších a podobných akcích, ke kterým připíjení si alkoholickými nápoji prostě patří. Málokdo si dokáže takovou událost bez alkoholu představit. Ale toto je právě pro děti velmi nebezpečné. Automaticky přejímají, že k radostné náladě je zapotřebí alkoholu a že na žádné oslavě nesmí chybět. A tak i své narozeniny mnohé děti oslavují přípitkem, kterým se snaží dospělým vyrovnat a to ve formě dětských sektů, které sice alkohol neobsahují, ale v mnohém se alkoholickému sektu podobají. Je toto správná forma příkladu, který dětem dáváme? Je takovéto hraní si na dospělý život v pořádku? A proč jej tolerujeme a dokonce k němu děti vedeme? Jsme to my, koho děti kopírují. Záleží tedy na nás, jakým příkladem pro děti budeme. Řada českých dětí požije alkohol ještě před dovršením 10 ti let a to většinou z rukou svých rodičů, kteří jim ho nabízejí - jako ochutnávku něčeho úžasného a zakázaného. Mnohdy to doplňují větami o tom, že toto pití můžou děti pít, až budou dospělí. Ale není to právě zakázané ovoce, které nejvíce chutná? (NEŠPOR, 1995)

Dalším důvodem, proč mnoho dětí po alkoholu sáhne, bývá působení party. Děti se nerady liší, snaží se co nejvíce přizpůsobit svým rodičům, ačkoli si to mnohdy nechtějí přiznat, a tak i své partě, do které chtějí zapadnout. Alkoholické nápoje jsou u nás levnější než nealkoholické, což je dalším paradoxem naší země. Jak potom můžeme děti od návykových látek chránit, když jsou takto dostupné? Málokterá parta teenagerů se sejde v parku a popíjí limonádu. Alkohol je v současnosti nejdostupnější drogou a stát, který by tomuto jevu mohl zamezit, ho naopak podporuje, protože mu přináší peněžní zisk a nadměrná konzumace alkoholu přináší našemu státu nepřeborné zisky. Ale za jakou cenu?

Dalším neoddiskutovatelným vlivem je rodinné zázemí, ve kterém se dítě pohybuje. Nepříznivé dětské prožitky, napětí ve vztazích a třeba školní neúspěch, to jsou časté důsledky nevyrovnanosti dětí se sebou samými. Duševní křehkost a zranitelnost jsou rizikové faktory, které mají na závislost v dětském věku veliký vliv. Špatné návyky mnohdy pramení ze vztahu k rodičům. Pakliže rodiče děti příliš zatěžují a děti se pod

náporem jejich požadavků hroutí, je na snadě, že budou hledat nějaký únik z této situace. Každé dítě má potřebu se svým rodičům zalíbit a vyhovět jejich nárokům, ale když jsou tyto nároky příliš vysoké, dítě podléhá pocitům méněcennosti, osamění a těžce se dokáže díky této frustraci společnosti přizpůsobit. Proto v nevhodných návycích hledá jakési uspokojení své potřeby, totiž být přijímáno a samo se sebou, alespoň krátkodobě, spokojeno a alkohol takové prosby dokáže na chvíli splnit. Přílišná autoritativnost výchovy, ale i chladné citové vazby v rodině jsou nejčastějšími důvody, proč mladiství alkohol zneužívají. Samozřejmě stejně jako u dospělých, děti ke zneužívání alkoholických nápojů vede i potřeba zvýšit si sebevědomí bez vynaložení nějakého zvláštního úsilí. Co se týče charakteristiky povahy dítěte, které má předpoklady stát se závislé, se odborníci nemohou shodnout. Můžeme tedy hovořit o dětech extravertních, ale také o dětech neurotických s potřebou na sebe upozornit. Stres bývá hlavním činitelem alkoholových závislostí u dětí a mladistvých a s připojením slabé vůle můžeme předpokládat, že zlozvyky, kterým se děti naučí v mládí, jim přetrvávají až do dospělosti (HAJNÝ, 2001).

Důležité je zmínit se také o působení reklamních spotů, které alkohol prezentují jako středobod zábavy, bez něhož je každá akce nudná. Jsou to neuvážlivé reklamy, které mladé nabádají k zneužívání alkoholu? A proč na alkoholických nápojových láhvích nenajdeme ani zmínku o tom, co alkohol způsobuje, jako je tomu na tabákových výrobcích? Vždyť důsledky, které nadměrné požívání způsobuje, jsou srovnatelné s tabákovými důsledky.

## **4.2 Důsledky zneužívání alkoholu u dětí a mladistvých**

Alkohol se řadí do skupiny psychoaktivních látek a díky tomu dokáže měnit jednání člověka. Tichý introvertní kluk se po několika locích dokáže proměnit v zábavného a hlučného exhibicionistu, který baví okolí. Okolí se líbí více tato poloha daného jedince a tak ho ve stavu opilosti náležitě podporují. Alkohol je jakýmsi zprostředkovatelem komunikace a seznamování se s druhými. Toto je ale pouze první stádium opilosti, při níž alkohol zastává roli poskytovatele zábavy a nespoutanosti. Stejně jako u závislosti dospělých jedinců, můžeme hovořit i u adolescentů o stádiích závislosti. První stádium je popsáno výše. Druhé stádium se vyznačuje impulzivním a nepromyšleným chováním mladých poživatelů. Svým chováním jsou nebezpeční nejen svému okolí, ale i sobě.

Alkohol mění jejich mysl a ta se stává nekritickou. Důsledkem dlouhodobého zneužívání alkoholu bývá ve druhém stádiu neschopnost se rozhodnout, dále i potřeba riskování a předvádění se za každou cenu (HAJNÝ, 2001). Velmi častým potvrzením těchto vět bývají automobilové havárie, jejichž viníci bývají nezletilí jedinci, posílení notnou dávkou alkoholu. Díky snížené bdělosti a ostražitosti dochází i k mnoha úrazům a tragickým situacím, při nichž alkohol hraje hlavní roli. V tomto případě mluvíme zejména o dokonaných sebevraždách nezletilých, v jejichž tělech se v 80% alkohol v průměru vyskytoval (HAJNÝ, 2001). V posledním třetím stádiu dětských závislostí dochází zpravidla k častým otravám alkoholem, u nichž průvodním znakem bývá spavost, nezvladatelná únava a často přítomné zvracení. Občas zaznamenáváme i jakousi zmatenost a dezorientaci. Opilost se v tomto stádiu podobá stavu narkózy a při pozdním poskytnutí lékařské pomoci, může daný mladý člověk i na následky svého počínání zemřít. Nejen vnější projevy určují stupeň opilosti. I z krve můžeme poznat stav, v jakém se daný mladistvý pod vlivem alkoholu nachází. To, jak si tělo s množstvím alkoholu dokáže poradit, závisí na hmotnosti těla, psychickém nastavení, na věku a stavbě těla. Nedá se přesně určit, jak se daný jedinec s alkoholem popasuje, proto i mnohé děti po požití velké dávky alkoholu bývají převezeny na jednotku intenzivní péče (HAJNÝ, 2001).

Děti a mladiství si závislost na alkoholu vypěstují daleko rychleji, než je tomu u dospělých. Nevyzrálý organismus dětí se k působení alkoholu staví jinak a právě emocionální nevyzrálost způsobuje velmi rychlý návyk především u citlivějších dětí. Alkohol v dětských rukách je nebezpečnou zbraní. Nejen po psychické, ale i po fyzické stránce alkohol mladým ubližuje více než dospělým. Alkohol se nedokáže odbourávat ve stejné míře, protože játra mladého člověka jsou stále nedovyvinutá, a proto dětem, popíjejícím alkohol, hrozí riziko onemocnění jater. Dalšími často zasaženými orgány těla dítěte bývají oběhový systém, mozek, ledviny a smyslové orgány. V neposlední řadě nutno poznamenat, že jakékoli poškození mozku alkoholem, které mívá za následky sníženou schopnost koncentrace, paměti a soustředění, mívá u dětí následky i v dospělém životě. Popíjení alkoholických nápojů u mladistvých vede k nárůstu panických poruch, úzkostí a depresí v pozdějším věku. To, že alkohol zbavuje mladé společenských zábran, je zřejmé, ale že ničí vůli, mravní hodnoty a celkově degraduje mladou osobnost člověka, již tak viditelné není (DÖRNER a PLOG, 1999).

### 4.3 Primární prevence u dětí

Z předešlých vět vidíme, jak nutné je věnovat pozornost v prevenci alkoholismu u mladistvých a dětí. Základním pilířem by měla být především ochrana každého nedospělého před působením samotného alkoholu. Jako důležité se jeví informovat děti o rizicích, která s alkoholem souvisí, podporovat a motivovat je ve smysluplném trávení volného času, být jim oporou. Dalším doporučením, jak riziku alkoholismu u dětí můžeme předcházet, je, že budeme k dítěti otevření (dítě bude cítit důvěru a bude tedy i k nám otevřené). Ideální variantou, jak rizikům s alkoholem primárně u dětí předcházet je vhodná, pozorná, demokratická a klidná rodinná atmosféra, kdy dítě rozumí své roli dítěte a respektuje ji, stejně tak jako pravidla, která jsou dané rodině vlastní. Je důležité, aby se dítě pravidlům učilo a dodržovalo je, můžou ho ochránit nejen v pubertě, ale i v dospělosti. A pakliže již dané mantinely překračuje, je třeba, aby si za jejich překročení neslo odpovídající následky - přiměřené k věku dítěte. Informovanost dítěte by měla vyplývat nejen z rad rodičů, ale i z protidrogových preventivních programů v rámci primární ochrany dětí na základních školách.

**Primární prevencí** rozumíme veškeré aktivity, které jsou realizovány s cílem předejít problémům, které jsou spojené s výskytem sociálně patologických jevů.

**Specifickou primární prevencí** potom chápeme takovou aktivitu, která se zaměřuje přímo na určitou specifickou formu sociálně-patologického chování jako například primární prevence užívání návykových látek. Jedná se tedy o různé způsoby řešení, jak předejít styku s návykovou látkou, jak jí dokázat odolat a především proč jí odolat.

Vhodnou prevencí před alkoholismem u dětí je dítě správně zabavit, předejít tak času, kdy by se dítě nudilo a vyhledávalo by třeba nevhodné party, se kterými by trávilo svůj volný čas. Je tedy důležité dítěti nabídnout paletu různých volnočasových kroužků a aktivit, které budou vhodné pro smysluplné trávení volného času a zároveň zde bude pod ochranou a v určitém bezpečí. Dítě bychom neměli nutit k volnočasovým aktivitám, ale měli bychom jej vést k tomu, aby si samo zvolilo činnost, která ho baví a pomáhat mu, aby se ve vybrané aktivitě rozvíjelo a aby ho činnost bavila (ALCOHOLICS ANONYMOUS, 2014).



#### **4.4 Jak se dostat ven ze začarovaného kruhu?**

Alkoholismus se stal celosvětovým problémem, který se nevyhýbá ani těm nejzranitelnějším a to dětem a dospívajícím. Časné zkušenosti s alkoholem děti ovlivňují po zbytek života, pakliže s nimi nic neděláme. Je proto důležité věnovat se osvětě, která povede naše děti ven ze záhuby závislostí. Primární prevenci je v naší zemi věnováno pramálo prostoru, a proto jsme stále „čestnými držiteli“ prvenství v závislosti na alkoholu mezi ostatními evropskými státy (NEŠPOR, 2011). Obecně můžeme dle zkušeností říci, že čím dříve mladistvý s alkoholem začne, tím vyšší vzniká pravděpodobnost v jeho následném hledání uspokojení v jiných tvrdších drogách. Proto by hledání různých řešení, jak se dostat ven ze začarovaného kruhu závislostí, mělo být jakousi naší celospolečenskou povinností (NEŠPOR, 2011).

#### **4.5 Doporučení dle J. Hellera**

Jak tedy poznáme možné příznaky otravy alkoholem u dětí a jak při jejich zjištění postupovat? K příznakům otravy alkoholem u dětí obvykle patří:

- Bezvědomí
- Pomalé dýchání
- Zamodralá či bledá kůže
- Alkoholový odér z úst dítěte
- Abnormální chování

J. Heller doporučuje: Nikdy nenechávejte dítě „vyspat se z alkoholu“. Běžte s ním rovnou na pohotovost, a pakliže dítě nevnímá, volejte číslo 155 a požadujte příjezd záchranné služby. Jemně dítě otočte na stranu a podložte mu bederní oblast polštářem, v této poloze může dítě lépe dýchat a předejete i možnému zalknutí se, když by začalo zvracet. Zůstaňte s ním, dokud nebude v lékařské péči. Odborníci vědí nejlépe, jak se o dítě v tomto stavu postarat. S největší pravděpodobností bude prvním krokem vypumpování žaludku dotyčného dítěte a druhým ponechání si ho na lůžkové části, aby se předešlo možným komplikacím. Až bude vše v pořádku, otevřeně a upřímně si s dítětem či

mladistvým popovídejte o nastalé situaci, ptejte se ho pokud možno v klidu a bez emočních výkyvů, jaký byl důvod jeho pití? Snažte se spolu s dítětem najít společné řešení a domluvte se na jednotlivých krocích, aby již nedocházelo k podobným situacím. Pravdivě se sami sebe zeptejte, kde jste mohli pochybit ve výchově a zaměřte se na její pozitivní nápravu. Nebojte si nechat pomoci. Vychovávat dítě není lehkým úkolem a problémy ve výchově má každý rodič. Mějte však na paměti, že to, co se dítě naučí v mládí, si přenesení i do dospělosti a je jen na vás, co to bude. A především naslouchejte a pozorujte své dítě. Vytvořte si na dostatek volného času na trávení společných aktivit. Takové chvíle jsou pro děti zásadní a těžší z nich i v pozdějších letech. Čím méně se dítěti věnujeme, tím více ho ztrácíme (HELLER, prosinec 2014).

Buďte tedy obezřetní, zjistíte-li, že dítě pije. Nepřímé znaky požívání alkoholu dětmi můžeme spatřovat v několika oblastech. Jednou z nich je oblast vrstevníků - jakými kamarády se dítě či dospívající obklopuje, jaké má vzory? Další oblastí je školní prospěch a trávení volného času. S výskytem alkoholismu u mladistvých se často pojí špatné školní výsledky, častá absence a pozdní příchody. A za poslední hodnotící oblast můžeme považovat rodinnou situaci u daného dítěte, s čímž také souvisí, jak o sebe dítě pečuje, jak vypadá, co jí, jak chodí oblékáno a podobně (HELLER, prosinec 2014).

Nadměrné pití nemusí vždy značit, že se u dítěte či dospívajícího alkoholismus rozvine, ale vždy má jasnou vypovídající hodnotu o nějakém problému, které dítě řeší. Samotná domluva s dospívajícím je málokdy snadnou záležitostí, ale záleží-li vám na dotyčném, jednejte včas. Případnou pomoc, jak jednat v situacích týkajících se závislosti dětí a mladistvých, můžete najít v psychologických centrech a poradnách, kde vám poradí, jak postupovat. Častou doporučovanou metodou bývá rodinná terapie a individuální psychoterapeutická sezení či pomoc ve formě detoxifikační léčby pro děti a dorost (Nemocnice pod Petřínem). A v neposlední řadě, když už je závislost u mladých plně rozvinuta, nám nabízí svou pomoc různá chráněná bydlení a terapeutické komunity, určené právě této klientele. Pobyt zde bývá většinou dlouhodobý, ale vede mladé k znovu začlenění se do společnosti a schopnosti abstinovat. Další informace o jednotlivých možnostech pomoci lze nalézt na mnohých internetových stránkách (HELLER, 2001).

## 5 LÉČBA ALKOHOLOVÉ ZÁVISLOSTI

Člověk závislý na alkoholu potřebuje zejména získat znovu kontrolu ve svém životě. Potřebuje tedy nejen získat kontrolu nad svým pitím, ale i nad celým životem, který dosavadně vedl, s čímž souvisí naučit se znovu ovládat svůj život a nést za něj i následky, čili být odpovědný za to, jakým způsobem se rozhodne žít. Doposud celé dění v jeho životě ovládal alkohol a nyní by, skrze jakoukoli formu léčby, měl dojít k vlastní svobodě, aniž by byl v područí své závislosti. Je třeba, aby začal vnímat své potřeby a pocity, dokázal o nich komunikovat a uspokojovat je vhodným způsobem. A způsobů, jak tohoto cíle dosáhnout, je několikero.

Protialkoholní léčba je k tomu nejlepší cestou. Avšak aby se člověk odvážil tuto cestu absolvovat, musí nejprve chtít něco se sebou dělat. Mnohdy po změně volá jeho okolí, ale aby změna byla opravdová a pokud možno trvalá, je zapotřebí vlastního úsilí závislého a ochoty spolupracovat. Je důležité ale vědět, že samotnou závislost nelze vyléčit, neexistuje člověk, který by se své závislosti dokázal zbavit. *„Závislost je nemocí, kterou lze dostat pod kontrolu, ale nikdy se již nejde vrátit do stavu, ve kterém se daný jedinec nacházel před propuknutím závislosti“* (HELLER a PECINOVSKÁ, 2011, s. 121). *„Smyslem nápravy jedince, který se stal závislým, je, pomoci mu abstinovat po celý život. Proto je pro udržení abstinence nutné vzdát se konzumování všech alkoholických výrobků a to natrvalo“* (HELLER a PECINOVSKÁ, 2011, s. 122). Léčba závislostí se snaží klienty vést tak, aby se stali znovu důležitými sami pro sebe. Učí je najít smysl jejich života, vede je k nabytí sebejistoty a pomáhá jim znovuobjevovat jejich místo ve společnosti. Léčba jakékoli závislosti, tedy i alkoholismu, je zdlouhavá a velmi náročná. Nelze tedy předpokládat, nakolik bude u daného člověka úspěšná. Její úspěšnost záleží na mnoha faktorech, ale především záleží na chuti závislého se sebou začít něco dělat a nechat se procesem léčby vést.

## 5.1 Primární, sekundární a terciální prevence

Mluvíme-li o úspěšném léčení závislých, je nutné se zmínit také o prevencích, které s léčbou souvisí. Termín **primární prevence** je již popsán v předchozí kapitole, zaměřuje se tedy především na děti a mládež a ze zmíněného můžeme vyčíst, že primární prevence nebyla úspěšná pro ty, kteří se stali závislími.

**Sekundární prevence** je orientována na pomoc v existujícím nebezpečí závislosti. Jde o snahu co nejdříve omezit a zmírnit následné škody v osobní a sociální rovině při nadměrném užívání návykových látek. Souběžně nabízí rozvoj funkčních ekvivalentů životních programů za programy, ve kterých se vyskytovalo zneužívání návykových látek. Jedná se o programy ovlivňující jednání a chování, jsou ale orientovány i na sociální práci. Cílem je změnit získané systémy závislosti a dosáhnout stavu zdraví, které je chápáno jako výsledek vlastního přičinění (HELLER a PECINOVSKÁ, 1996).

Cílem **terciální prevence** je zabránit recidivě a minimalizovat sociální handicap postižené osoby. Odpovídajícími přístupy jsou poradenství, léčení, sociální práce a sociální péče. V této oblasti se dělí o zvládání úkolů zdravotnictví a sociální péče. Jaký je tedy sortiment takových služeb u nás? Jedná se o poradny a krizová centra s telefonickými linkami, jejichž úkolem je pomoci závislým v krizových situacích. Terciální prevence dále podporuje výsledky léčby a postupné odstraňování následků. Procesy získané během terapie je nutno v reálném životě rodiny, zaměstnání či volného času neustále trénovat a upevňovat. Jde o podporu vytváření nového hodnotového systému, vytvoření aktivního způsobu života a vytvoření sociální zodpovědnosti (HELLER a PECINOVSKÁ, 1996).

## 5.2 Dříve než léčení začne

Již zde bylo popsáno hodně o problematice změn, k nimž dochází v organizmu v důsledku zneužívání návykových látek. Pokud se ze zneužívání vyvine chorobná závislost a postižený ztratí schopnost svými vlastními silami zvládnout cestu zpátky, přichází na řadu léčba. Léčba však nevede k odstranění poruchy způsobující změnu v kontrole. Léčba vede pouze k uzdravení, tedy k vymizení příznaků choroby, pro niž je nutné abstinovat.

U závislosti na alkoholu chybí jeden velmi důležitý předpoklad pro úspěšné zvládnutí léčby a tím je náhled choroby, náhled nutnosti léčby a s tím úzce související náhled vhodné léčby. Jen blízcí rodinní příslušníci znají skutečný rozsah důsledků chybějícího náhledu. Jen ti, kteří se závislým člověkem žijí, vědí o nekonečných snahách přesvědčit jej o jeho chorobě, o tom, že jeho intoxikace již přestaly souviset s tím, co se děje v jejich okolí. Jen oni vědí, jak je těžké sdělit závislému, že jeho problémy s drogou již plně vyplnily celý jeho obzor a především to, že jejich aktivity nejsou namířeny proti osobě závislého, ale proti jeho chorobné závislosti. V tuto dobu je to skutečný zápas o život člena rodiny, který vyžaduje nekonečnou trpělivost, obětavost, a pevný vztah. Ne vždy má závislý to štěstí, že má okolo sebe někoho, kdo těmito vlastnostmi disponuje. Bohužel často nestačí k zachránění života všechny jmenované vlastnosti a závislý překročí hranici, za níž není cesty zpátky a choroba přechází do chronické fáze. Neléčená chronická forma vlastně pro člověka znamená odchod ze života daleko před biologickou smrtí. On sám ztrácí schopnost vnímat a posoudit svůj zdravotní i sociální stav, jeho okolí však vedle něj prožívá nesmírně těžké období, kdy smrt závislého je často vysvobozením pro obě strany. Závislost je tedy choroba mající ve své kolébce nezodpovědnost a neukázněnost, vyvíjí se však postupně choroba, která se velmi obtížně léčí a nezřídka končí předčasnou smrtí za dramatických okolností, zasahujících především rodinu. Vzhledem k chybějícímu náhledu zůstává rodině nyní nejtěžší úkol - přesvědčit závislého o nutnosti léčby.

Nucená léčba může být v současnosti nařízena pouze soudem v souvislosti s trestným činem, nebo při hrubém narušování a ohrožování osobní svobody, výchovy dětí a podobně. K odvykací léčbě může pacient nastoupit pouze po dobrovolném rozhodnutí. Avšak pacientů, u kterých zůstává i v rozvinuté závislosti alespoň zbytek schopnosti racionální úvahy a tím i schopnosti rozhodnout se pro léčbu, je velmi málo (HELLER a PECINOVKÁ, 1996).

Pakliže se však závislý člověk přeci jen rozhodne jít se svou závislostí léčit, je třeba toho okamžitě využít a nabídnout mu odpovídající léčebný systém. Mluvíme tedy o vhodném způsobu léčby pro daného člověka, který by mu mohl pomoci nejlépe. Způsoby léčby závislostí máme několikeroého typu: od ambulantní léčby, přes léčbu stacionární až po ústavní léčbu.

## **5.3 Možnosti léčby**

### **Ambulantní léčba**

Ambulantní léčba je prováděná nejčastěji ve specializovaných zařízeních (v ČR jsou jimi často ordinace AT). Výhodou ambulantní léčby je to, že po klientech nevyžaduje pracovní neschopnost. Většina poraden má ordinační hodiny přizpůsobeny tak, aby je lidé mohli navštěvovat i po pracovní době. Některé poradny poskytují i anonymní léčbu, člověk tedy nemusí uvádět své jméno. Ambulantní léčba je velmi praktická, ale má svá omezení. Jestliže se pití někomu vymklo z rukou takovým způsobem, že přes upřímnou snahu se mu problémy hromadí dál a pije i nadále, měl by spíše uvažovat o léčbě ústavní, která bývá potřebná i u těžkých zdravotních nebo psychiatrických komplikací po alkoholu. Důležitým prvkem této formy léčby je chuť dlouhodoběji spolupracovat a otevřeně komunikovat. Prvky ambulantní léčby jsou: individuální či skupinová terapie, farmakoterapie, poradenství a socioterapie. Doba léčby je individuální stejně jako pravidelnost sezení. Cílem AT je posilovat jedincovu aktivitu a chuť abstinovat (PROFOUS, 2011).

### **Stacionární léčba**

Stacionární léčba je formou ambulantní léčby, při níž klient každý den navštěvuje stacionář, ve kterém se účastní daného programu od rána do odpoledních hodin a následně odchází zpět domů (na rozdíl od terapeutických komunit a ústavní léčby, kde jsou klienti ubytováni celý den včetně noci). Stacionární léčba probíhá formou skupinové terapie a zájmových aktivit. Důraz je zde kladen především na rodinnou a partnerskou terapii, kdy se snaží stacionář pomoci rodině závislého v jejich vzájemné komunikaci a přispět ke zlepšení vztahů mezi sebou (SKÁLA, 1998).

### **Ústavní léčba**

Ústavní léčba je psychiatrické interní nebo neurologické oddělení a může do jisté míry pomoci s léčbou důsledků pití. Pro překonání samotného problému s alkoholem však bývá vhodnější specializovaná odvykávací léčba. Délka ústavní léčby bývá v některých zařízeních pevně stanovena, často se však na ní tým a pacient dohodnou během léčby a bývá zpravidla individuální (SKÁLA, 1998).

Ústavní léčba si bere za cíl minimalizování rizik spojených se závislostmi a předcházení jim a dále se snaží pomoci klientům zařízení vybudovat si nový hodnotový žebříček, sebedůvěru a vlastní prožívání (KALINA a kol., 2003). Pobyt bývá střednědobý od 3-6 měsíců, ale je možné jej i prodloužit, což se nezdá stává z důvodů přerušování léčby, ke které dochází z různých důvodů. Nejčastějším důvodem k přerušování léčby bývá neschopnost pacientek dodržovat daný režim a porušování jeho pravidel.

Ústavní léčba se nařizuje pacientům, kteří nejsou svůj problém schopni řešit bez celodenního dohledu a vlastními silami. Díky náhlému odnětí alkoholu se u pacientů projevují silné abstinenci potíže. Doba hospitalizace je různá, většinou mluvíme o třech až šesti měsících. Úkolem ústavní léčby je detoxifikace pacienta, pomoc k znovu začlenění se do běžné společnosti a schopnost abstinence. Léčba probíhá v úrovni sociální, somatické i psychické za použití různých terapeutických metod a přístupů. Důležité jsou následné doléčovací programy, které se snaží podporovat abstinenci klientů a pomoci jim překlenout problémy spojené s interakcí v novém prostředí (HELLER a PECINOVSKÁ, 2011).

## **5.4 Detoxifikace**

Detoxifikace je prvním stupněm v léčbě závislosti. Jejím cílem je neuzívání látky, na které je pacient závislý a ulehčit mu od abstinenci příznaků. Podávané medikamenty zmírňují odvykací stav, jejichž dávky jsou postupně snižovány až k úplnému vysazení. Detoxifikace je realizována na speciálních detoxifikačních jednotkách, tzv. detoxech. Pobyt zde je realizován skrze individuální a skupinové psychoterapie, které vedou závislé k motivaci abstinovat. Pobyt na detoxu je krátkodobý a vede k abstinování, čili ke zvládnutí krátkodobé abstinence pod dohledem. Vzhledem k tomu, že abstinenci příznaky jsou u každého různé, je důležité dát pacientům čas na to, aby se jejich tělo zvládlo vyrovnat s náhlým přerušování přísunu látek, na které bylo zvyklé. Tomuto procesu říkáme odvykací stav.

## 5.5 Odvykací stav

Odvykací stav u alkoholismu mají lidé, kteří intenzivně a dlouhodobě alkoholické látky požívali a nyní je jejich přísun přerušen. Nejčastěji se odvykací stav projevuje několik hodin po snížení konzumace alkoholu. Odvykací stavy jsou u každého jiné. U některých lidí je potřebná hospitalizace, u jiných se tyto projevy dají zvládnout ambulantně. Charakteristické znaky odvykacího stavu na alkoholu zahrnují třes rukou, bažení, závratě, bolesti hlavy, zvracení, pocení, nevolnosti, občasné halucinace, úzkost, poruchy spánku a psychomotorický neklid. Tyto potíže, pakliže nedojde k jiným komplikacím, odeznívají do pěti dnů. Bohužel, často se během odvykacích stavů objeví epileptické a křečovitě záchvaty. U vážných závislostí se může objevit kolem druhého či třetího dne těžký odvykací stav, mnohdy končící smrtí, nazývaný jako delirium tremens. Tento stav je doprovázen halucinacemi, bludy, úzkostí, dezorientací v čase a prostoru, motorickým a psychickým neklidem, zvracením, pocením a třesem celého těla. Tyto obtíže se zhoršují nejčastěji v noci a ráno a pacienti trpí inverzí spánku, což jejich stav ještě zhoršuje. Že delirický stav odezněl, poznáme dle následného abnormálně dlouhého a hlubokého spánku pacienta. Delirium tremens se volně překládá jako třesavé šílenství a řadí se mezi nejčastější alkoholické psychózy (HELLER, 2011).

## 5.6 Motivace k léčbě

Motivaci chápeme jako chuť a touhu přestat pít. Motivace tedy podporuje změnu v uvažování, chování a jednání. Motivace je velmi důležitým prvkem v léčbě závislostí. Existuje motivace dvojího typu. Prvním typem je **motivace pozitivní**, při níž jedinec ví, v čem mu alkohol uškodil a již jeho „pomoc“ nechce a dále chce docílit pozitivních účinků tím, že přestane alkohol konzumovat (HELLER, prosinec 2014).

**Negativní motivace** je druhým typem, který chápeme jako nechuť přestat pít alkohol a jako strach z vlastních negativních projevů na nedostatek alkoholu v těle, neboli strach z odvykacích stavů, které je daný člověk zvyklý „přepíjet“.

Motivaci můžeme dále vnímat jako **vnitřní**, při níž dochází ke zvnitřnění pocitu, že s alkoholem přestat doopravdy chceme a i k tomu podnikáme jisté kroky a jsme tedy skrze



svou motivaci i aktivními. Opakem je tomu u motivace **vnější**, při které očekáváme jen pomoc z vnějšího prostředí a nevyvíjíme žádnou vlastní iniciativu k řešení daného problému. Mnohdy můžeme zjistit i ze slov klientů, jak jsou vlastně motivováni a jak se ke své léčbě staví. Pakliže o změnách, kterými musí projít, mluví tak, že jimi projít chtějí, můžeme usuzovat o snazší spolupráci a vnitřní motivaci jedinců, avšak slyšíme-li, že klient něco musí nebo by měl, je jistě patrné, že pro svou abstinenci rozhodnutý zdaleka není a jeho spolupráce v léčebném procesu bude menší (HELLER, 2011).

To, jak je závislý motivovaný, se projevuje po celou dobu jeho léčby. Pokud motivovaný je, daleko snáz přistupuje k jednotlivým terapiím, nebrání se jim, více o sobě dokáže mluvit a potažmo se i měnit. Motivaci každého závislého je třeba co nejvíce podporovat a soustředit na její význam klientův pohled tak, aby sám pocítil její důležitost v procesu změny. Jedním z bodů k udržení motivace je vnímání vlastní zodpovědnosti za svůj postoj k léčbě a jejímu průběhu.

Dalším opomíjeným bodem je nutná podpora klientů a víra v jejich schopnost abstinovat. Můžeme tím tedy chápat podporu v motivaci abstinovat a aktivně na sobě pracovat. Můžeme být klientům rádci a podporovateli v uskutečňování pozitivních změn, ale musíme si být zároveň vědomi (a k tomu také klienta vést), že změnu v chování a myšlení, která je k dodržení abstinence podmínkou, musí učinit on sám. Důležité je tedy pacienty nedirektivně, ale účinně vést k vyvíjení vlastní iniciativy a k přebírání vlastní zodpovědnosti (PROFOUS, 2011).

## 6 ÚSTAVNÍ LÉČBA U APOLINÁŘE

Ústavní léčba, jak jsme si již uvedli, je charakteristická svým komplexním programem a jasnou strukturou realizovaných činností a terapií. Dodržuje jasně předepsaná pravidla a oproti ambulantní léčbě je pro závislé náročnější. Pacienti do ústavní léčby nedochází, ale jsou zde hospitalizováni. Léčba má pacienty vést k vybudování si náhledu, postupnému řešení problémů se závislostí na alkoholu, ke zvnitřnění si zásad abstinence a schopnosti dodržovat jasnou strukturu dne.

Průběh léčby U Apolináře je dán jasnými pravidly, která musí pacientky bez výjimky respektovat. Cílem této léčby je trvalá a důsledná abstinence. Program ústavní léčby nabízí vedle rodinné, skupinové a individuální terapie mnohé další aktivity jako farmakoterapii, sociální práci a rehabilitační aktivity, tj. pracovní terapie, sportovní terapie, trénink sociálních dovedností (HELLER a PECINOVSKÁ, 2011). Charakteristika léčby U Apolináře navazuje na léčbu režimovou, kterou založil Doc. Jaroslav Skála, ke kterému se ještě dostaneme. Současná podoba systému je do velké míry ovlivněna dlouhodobým působením Prof. Jiřího Hellera a Dr. Olgy Pecinovské, kteří vedení LOŽ po Doc. Skálovi přebrali. Prvky, které se zde uplatňují, jsou typické i pro terapeutickou komunitu. Uplatňuje se zde skupinová i individuální psychoterapie, velký důraz je kladen na doléčování a udržování kontaktu pacientek s terapeutickým týmem (ČT24, 2008).

### 6.1 Historie léčby závislostí na klinice U Apolináře

V roce 1948 bylo v budově u kostela sv. Apolináře založeno MUDr. Jaroslavem Skálou protialkoholní oddělení psychiatrické kliniky lékařské fakulty University Karlovy. K léčbě byli přijímáni zejména pacienti závislí na alkoholu. Oddělení se postupně rozšiřovalo o další lůžka a oddělení. Součástí oddělení v Apolináři se od roku 1951 stala protialkoholní záchytná stanice. Jako zdravotnická instituce byla pražská záchytná stanice prvním zařízením svého druhu na světě. Záchytná stanice byla v Apolináři až do roku 1993, posléze však byla přemístěna do jiné nemocnice a místo ní zde vzniklo první detoxifikační lůžkové oddělení v ČR. Na tomto oddělení se i do současné doby léčí

pacienti s odvykacími stavy (abstinenčními syndromy), kterými trpí většina závislých v začátcích léčby závislostí (HELLER, 2011).

V roce 1967 bylo v Apolináři otevřeno Středisko pro děti, mládež a rodinu, které sloužilo současně jako krajská ordinace pro mladistvé s problémy způsobenými alkoholem a jinými drogami. Od roku 1971 začala pracovat pobočka pro léčbu žen v Lojovicích, první zařízení svého druhu v naší zemi. „V roce 1971 vznikla naše první specializovaná léčebna pro závislé ženy v Lojovicích u Velkých Popovic. Byla jakousi odbočkou protialkoholního oddělení psychiatrické kliniky pražské fakultní nemocnice. Do této doby se ženy léčily na uzavřených odděleních psychiatrie, v lepším případě měly vyhrazeno několik lůžek v protialkoholních odděleních mužských. Sedmdesátá léta přinesla akceleraci počtu žen hospitalizovaných pro závislost na alkoholu a ostatních látkách“ (HELLER, 2011, s. 35).

Po přemístění tohoto oddělení do Prahy pokračuje dále komplexní léčba závislých žen v rámci samostatného oddělení U Apolináře, kde od roku 1948 nepřetržitě funguje mužské lůžkové oddělení. Svoji činnost zde provozuje také socioterapeutický klub „KLUS“ (rovněž s nejdelší historií v zemi, tedy od roku 1948).

Z protialkoholního oddělení se později konstituovalo Oddělení léčby závislostí Všeobecné fakultní nemocnice (Apolinář, 20 lůžek), kde se léčili i pacienti závislí na jiných drogách. Toto oddělení se dále rozšířilo o několik ambulantních programů: v roce 1996 byla otevřena specializovaná ambulance pro pacienty závislé na alkoholu, v následujícím roce (1997) zahájil v Apolináři svoji činnost první metadonový substituční program na území ČR a v roce 2002 byla otevřena ambulance pro pacienty závislé na nealkoholových drogách. Vedle léčby pacientů a výuky budoucích lékařů, psychologů, adiktologů a jiných zdravotníků se v Apolináři realizovaly také klinické výzkumy zaměřené zejména na léčbu závislostí (ČT24, 2008).

Apolinář je nejstarší, nepřetržitě fungující zařízení pro léčbu závislostí v České republice, které bylo modelem pro většinu později založených institucí v naší zemi. Nejde však jen o „historický aspekt“, Apolinář je stále vnímán jako vzorové špičkové pracoviště, o čemž svědčí každoroční velký počet stážistů z různých pracovišť (PROFOUS, 2013).

## 6.2 Apolinářská oddělení pro léčbu závislostí a jejich chod

Příjem pacienta na kliniku začíná osobní anamnézou, která slouží ke zjištění základních informací o pacientech, o délce jejich problémů s pitím alkoholu, rodinném zázemí apod. Po příjmu většinou pacient nastupuje na detoxifikační oddělení. Po pobytu na detoxifikačním oddělení, které se nachází ve 2. patře budovy, postupují pacienti většinou do léčby režimové a to buď na mužské (LOM) či ženské (LOŽ) oddělení pro léčbu závislostí.

Pacientům se provádí dechová zkouška, která slouží k potvrzení, že dotyčný již může režimovou léčbu absolvovat a je tedy „čistý“. Pacient také při příjmu musí odevzdat své osobní věci, které jsou všechny prohlédnuty, aby se zamezilo výskytu alkoholu či jiných návykových látek na oddělení, vyjma cigaret, které si pacienti smí ponechat, kouřit ale smí jen v daných časech a pouze na určitém místě apolinářské zahrady.

### Detoxifikační oddělení

Detoxifikační oddělení- nazývané jako detox, je oddělením uzavřeným. Slouží k základnímu vyčištění organismu pacientů a k předejití vážným zdravotním a psychickým komplikacím během odvykacích stavů pacienta. Pobyt zde je krátkodobý od 1-3 týdnů. Návštěvy zde nejsou povoleny stejně jako telefonáty. Pacienti u sebe mohou mít pouze župan, pyžamo, kartáček na zuby a knihu, ostatní jejich věci jsou uzamčeny na sesterně.

*„Lidé na detoxifikačním oddělení jsou zpravidla velmi unavení a vyčerpaní, a proto více osobních věcí opravdu nepotřebují. Většinu času zde prospí. Mnohdy musí být i tlumeni medikací, protože bývají značně agresivní. To zapříčiňují právě abstinční příznaky, při kterých pacientovo tělo a psychika doslova volá po příjmu návykové látky, na kterou je pacient zvyklý“ (HELLER, 2011, s. 89).*

Pacienti opouštějí oddělení pouze v případě, když jdou na jídlo a to vždy v doprovodu sestry. Jídelna je pro všechna oddělení v přízemí. Jídelna je jen jedna, a proto se zde jednotlivá oddělení musí časově střídat. Jsou zakázány jakékoli sexuální kontakty mezi pacienty, protože na detoxu se léčí ženy i muži dohromady. Pakliže závislí porušují detoxový režim, může jim být tamější pobyt ukončen. Režim na detoxu je následovný: každé ráno probíhá na pokojích ranní vizita, při níž každý z pacientů mluví s lékařem,

který zjišťuje aktuální psychický a fyzický stav pacientů a snaží se je motivovat k následné léčbě. Na každé jídlo, které je 3x denně, chodí celé detoxifikační oddělení do společné jídelny v doprovodu sestry. Jediným programem jsou zde skupinové motivační terapie, uskutečňované 2x v týdnu. Po detoxifikaci může pacient zvolit následnou ústavní léčbu na režimových odděleních nebo léčbu opustit a pokusit se abstinovat sám. (Tato varianta je však často neúspěšnou).

### **Lůžkové oddělení muži (LOM)**

Protože se v Bakalářské práci zabýváme léčbou ženské závislosti, popíšeme si mužské oddělení pro léčbu závislosti jen krátce. Na toto oddělení jsou přijímáni muži od 18 let se závislosti na návykových látkách. Délka pobytu trvá 13 týdnů a doléčovací program je pro pacienty zajištěn 1x v týdnu a to každou středu formou skupinové doléčovací terapie. Styk s ženským oddělením je přísně zakázán, stejně jako jakékoli porušování vnitřních stanovených pravidel. Program se snaží pacientům pomoci pochopit svou závislost a naučit se s ní nakládat. Vede je k lepšímu zvládnání nepříjemných situací, bez požití alkoholu a vede je především k chuti abstinovat. Náplň léčby zahrnuje především skupinovou psychoterapii, studium odborné literatury a relaxační techniky. Pacienti na LOM si zapisují své pocity z každé terapie do deníků, které jsou hodnoceny ošetřujícím terapeutem. Celé mužské oddělení je rozděleno na tři skupiny, z nichž každá má svého vedoucího terapeuta (stejně je tomu i na LOŽ). V porovnání s LOŽ však musíme konstatovat, že režim na mužském oddělení je poněkud volnější, než je tomu u žen. Pravidla chování musí být však stejně striktně dodržována a bodovací systém je hlavním terapeutickým prostředkem. A to platí na obou závislostních odděleních stejně.

### **Lůžkové oddělení ženy (LOŽ)**

Toto oddělení je zaměřeno pouze na ženy. Spodní věková hranice pro přijímání klientek je 18 let. Oddělení je určeno ženám závislým na návykových látkách, nejčastěji však na alkoholu. Mnohdy se ale u přijímaných žen vyskytuje kombinovaná závislost, nejčastěji alkohol užívaný zároveň s léky, či poruchy příjmu potravy v kombinaci s alkoholovou závislostí. Léčba zde probíhá minimálně 17 týdnů, ale bývá často lékařem prodlužována. Ženy jsou zde rozděleny do tří skupin pojmenovaných po pacientkách

abstinujících déle jak 20 let. Jména skupin jsou skupina Kšandové, Varhaníkové a Voráčkové-Klimešové.

Na oddělení se nachází 32 lůžek a pacientky jsou ubytovány na pokojích po 3-4 ženách ze stejných skupin. Rozdělení do skupin je z důvodů snadnější organizace celé komunity a zároveň jakési soudržnosti a větší motivovanosti pacientek mezi sebou. Průběh léčby je rozdělen do několika fází. První dva týdny bývají pacientky postupně seznamovány s místním režimem a neměly by chodit nikde samy. Tohoto opatření je z důvodu snazší orientace nových pacientek v prostředí LOŽ a také potřeba dohledu nad nově přijatými. O nově přijaté pacientky se stará tzv. důvěrnice, což je jedna z mnoha funkcí, které si zde ženy přebírají. Celé komunitní dění je založeno na plnění a vykonávání jednotlivých funkcí, kterými se pacientky učí znovu zodpovědnosti za vykonávání určité činnosti, která má svá pravidla a povinnosti a zároveň se také učí jednotlivým rolím, které svým pitím přestaly plnit.

## 7 ŽENSKÉ ODDĚLENÍ PRO LÉČBU ZÁVISLOSTÍ

Léčba na LOŽ je podrobena velmi tvrdému režimu, který musí pacientky dodržovat. Díky němu se mohou začít znovu držet daných hranic a získávat tak ztracenou sebejistotu. Jak bylo zmíněno, léčba má své fáze, které na sebe navazují a odpovídají průběhu týdnů strávených zde každou pacientkou. Každý týden přináší pacientkám nové poznání sebe sama, každá terapie je zkouškou jejich odolnosti a vytrvalosti. A v neposlední řadě velkým prověřením jejich podvolení se léčbě je bodovací systém. Ale ten si popíšeme níže.

Podle Hellera trvá zvyknutí si pacientek na tvrdé podmínky místního režimu 6-8 týdnů, zároveň je to i doba, kdy se stávají více psychicky a fyzicky odolnými a teprve po této „zvykající“ fázi může začít samostatný proces léčby, který si pacientka uvědomuje a spolupodílí se na něm. Schopnost vnímat svou reálnou situaci v pravdivých konturách přichází u pacientek kolem 10. - 11. týdne léčby. Teprve v této uvědomovací fázi dokážou pacientky konečně obstojně dodržovat léčebný program. Během 13. léčebného týdne dokáže teprve pacientka své možnosti pravdivě vyhodnotit a začít udržovat program, který ji bude držet v přijatelně dobré kondici. Až po tomto procesu je s dopomocí doléčovacích programů schopna dodržovat alkoholovou abstinenci důsledně (HELLER, prosinec 2014).

Léčebný program obsahuje kromě komunitní a skupinové psychoterapie také farmakoterapii a socioterapeutické prvky, jako je bodovací systém, modelové role, které slouží k vybudování si nové struktury osobnosti a vytváří i prostor pro nutnou změnu osobnosti pacientek (HELLER a PECINOVSKÁ, 2011). Léčebný program využívá pracovní terapie, která pacientky vede k upevnění si nových pracovních návyků. Dále využívá kulturních programů a relaxace. Pacientky na LOŽ se učí, jak kvalitně trávit svůj volný čas, kterého mají sice pomálu, ale právě to je vede k dobrému nakládání s ním. Také se je zdejší program snaží upozornit na vnímání vlastních potřeb a jejich prosazení, učí je sebepoznání a práci ve skupině. Podstatné je pro závislé ženy naučit se správné komunikaci, přijatelnému chování a schopnosti udržovat si pozitivní sociální vztahy. Dále je učí zvládat náročné situace, dokázat vnímat vlastní hranice a umět nakládat s vlastními silami tak, aby dosáhly potřebného výsledku, který je od nich očekáván. Jedním

z nejdůležitějších cílů celé léčby je motivovat pacientky k vytváření si vlastního programu dne, který budou dodržovat a který jim bude sloužit jako silný opěrný bod v jejich budoucí abstinenci. K tomu všemu je vede tvrdý apolinářský režim, díky němuž si pacientky znovu osvojují tyto alkoholem ztracené dovednosti.

Léčba závislým ženám umožňuje bezpečné a cvičné prostředí, ve kterém se těmto dovednostem mohou znovu naučit.

## **7.1 Apolinářský režim na LOŽ**

Režim je nejdůležitější nosnou částí celé léčby. Nutí pacientky dodržovat jasně stanovená pravidla a při jejich porušování nést za své chování zodpovědnost. Učí je tedy dodržovat stanovená pravidla, určuje jim časovou osnovu k výkonu jednotlivých aktivit a vede je k zodpovědnému plnění přidělených úkolů. Cílem apolinářského řádu je resocializovat pacientky k znovu začlenění se do společnosti, pomoci jim zvnitřnit si dospělé zodpovědné chování vůči sobě samým, ale také vůči svému okolí a pomáhá jim zvítězit nad svým sebepoškozujícím chováním.

## **7.2 Terapeutický tým**

Ústřední postavou zajišťující chod LOŽ je Prof. Jiří Heller, dále ošetřující lékařka Olga Pecinovská, čtyřčlenný tým psychologů a šest sester v čele se staniční sestrou a pracovní terapeutkou. Posledním článkem v terapeutickém týmu je sociální pracovnice. Celý tým úzce spolupracuje s ženským oddělením a mohlo by se zdát, že se oddělení stává i jejich druhou rodinou. Každý psycholog vede ve skupinových terapiích jednu skupinu z oddělení, která spadá pod jeho kontrolu. Práce zaměstnanců LOŽ je velmi profesionální, vstřícná a velmi náročná.



### 7.3 Průběh léčby

Při nástupu na LOŽ každá pacientka prochází vstupním vyšetřením, během kterého se sepiše její osobní anamnéza, následuje psychiatrické vyšetření a motivační pohovor, proč žena do léčby vstupuje. Následně je pacientka přiřazena do jedné skupiny a začíná pro ni komunitní režim, který je v prvních dvou týdnech, než si nově přichodí zvykne na tamější režim, lehce shovívavější. Během prvních tří týdnů léčby má pacientka zakázán jakýkoli styk s vnějším okolím. Po uplynutí této adaptační doby je pacientce dovoleno přijímat telefonáty z automatu, který je umístěn na chodbě, ale pouze v době tomu určené (každý den od 19 do 20 hodin), mobilní telefony včetně internetu jsou po celou dobu léčby pacientkám zakázány. Přijímat návštěvy mohou v době návštěvních hodin, které jsou pouze o víkendu (od 13:00 do 16:30). V 6. týdnu léčby jsou pacientce dovoleny víkendové vycházky, kdy jezdí zpravidla za rodinou a učí se novému fungování ve svém rodinném prostředí. Po návratu se u pacientek provádí odběr moči a dechová alkoholová zkouška, aby se zamezilo vstupu možných intoxikovaných žen na oddělení. Apolinářský program je každý den trochu jiný, ale v základních bodech se shoduje. Šestkrát týdně je ranní komunita, čtyřikrát týdně mají pacientky pracovní terapii, třikrát týdně mají skupinové terapeutické sezení a dvakrát do týdne sportovní terapii.

### 7.4 Jednotlivé programy na LOŽ

Každé ráno je budíček v 6:15. Během deseti minut musí být pacientky převlečené a nastoupené na 15 minutovou rozcvičku na zahradě u apolinářské budovy a to za jakéhokoli počasí. Následuje ranní hygiena, studená sprcha a ranní práce, které má každá pacientka přidělené a které se pravidelně po týdnu střídají. Ranní práce jsou buď úklidové - vždy má jedna z obyvatel pokojů na starost celý jeho úklid včetně setření prachu ze všech povrchů, zalití rostlin, vytření a zametení podlahy a vynesení koše. Nebo ranní práce obnáší přípravu komunitní místnosti na průběh dalšího dne a pacientky mají povinnost 20 minut během této činnosti zpívat. Poté následuje vizita, při které obchází denní sestra se dvěma pacientkami, zastávajícími funkce nejlepší důvěrnice a předsedkyně, všechny pokoje a hodnotí jejich úklid. Vše se odehrává velmi rychle a v daných, na minutu přesných časech. Jednotlivé úseky od sebe odděluje zvuk zvonu, na který zvoní předsedkyně komunity v daných časech. (O jednotlivých funkcích se dočteme dále). Zvon

v 7:30 ohlašuje začátek hlášení a přípravu na snídani. Následuje běh na ranní léky, protože poté si mohou jít pacientky poprvé zakouřit na zahradu. Kouřící pauzy jsou 3x denně vždy po jídle a čas jim vyhrazený je 10 minut. V 8:25 slyšíme další zvonění, které ohlašuje, že za 5 minut začíná ranní komunita, která bude trvat minimálně tři čtvrtě hodiny.

### **Ranní komunita**

Každý den kromě neděle se všichni setkají o půl deváté ve společenské místnosti. Ženy sedí v kruhu ve svých skupinách a tento program vede vždy jeden pracovník z terapeutického týmu. Pozdní příchod na jakýkoli program (tedy včetně komunity) je trestán uložením záporných bodů. Všichni se ve stoje hlasitě pozdraví a následuje představování skupin, kde každá důvěrnice (zastupující skupiny) hlásí počty pacientek ve své skupině, počet splněných skupinových bodů, počty kladných a záporných bodů jednotlivých pacientek ze své skupiny, dále hlásí, kdo se nespřehovat a celá skupina přednese své heslo dne, které si na každý den musí připravit. Za běh celé skupiny odpovídá jejich důvěrnice, čili při jakémkoli problému se skupinou nese ona hlavní zodpovědnost. Program ranní komunity má několik částí. Již zmíněnou první částí je **představení všech skupin**, následují **zpětné vazby**, což je předávání si jednotlivých informací o sobě mezi celou komunitou. Ženy si navzájem sdělují, co na druhé oceňují a co jim vadí. Důležité při předávání zpětných vazeb je mluvit vždy o tom, co vadí mě na druhém a proč, čímž se ženy učí slušně vyjadřovat svůj nesouhlas s chováním druhých a zároveň i přijímat tyto informace, které většinou nebývají příliš pozitivní. V rohu místnosti visí nástěnka, na které má každá ze skupin svou jmennou tabulku zpětných vazeb a bodovacího systému. Každá závislá má svou kolonku, kam se jí zapisují kladné či záporné zpětné vazby a bodové hodnocení. Při vyslechnutí si zpětné vazby na svou osobu, jde daná pacientka zapsat čárku na nástěnku pacientce, která ji zpětnou vazbu poskytla. Nutností je vždy za zpětnou vazbu poděkovat a nijak na ní slovně nereagovat. *„Pro pacientky je důležité zvyknout si na hodnocení od jejich okolí. Musí se naučit slyšet, co druhým na jejich chování či jednání vadí, aby na sobě mohly učinit změny. To, že dokážou nejen přijímat, ale i vysílat zpětné vazby, je velmi posunuje v tom, aby přijali okolí kolem nich takové, jaké je a zároveň si dokázaly určité věci nebrat příliš k tělu. Není to jednoduché, ale pakliže se to můžete učít v nácvikovém prostředí, kde vám v podstatě nic vážného nehrozí, můžete toho pak velmi využít v životě za zdejšími ochrannými zdmi“* (HELLER, prosinec 2014).

Další částí ranní komunity je **předávání kladných a záporných symbolů**, což je další forma předání si zpětných vazeb mezi pacientkami, která je ale více účelová, protože předaný symbol náleží pacientce po celý týden a ona má tak možnost přemýšlet nad svým chováním a pokusit se ho (v případě kladného symbolu) v sobě ukotvit a v případě negativního symbolu změnit. Symboly se předávají jednou týdně a s jejím předáváním do rukou jiné klientky musí současná držitelka daného symbolu předat spolu s ním i zpětnou vazbu, která se váže k významu symbolu a důvodu, proč má dotyčná tento symbol obdržet. Symboly se vždy po určité době mění, což je úkolem celé komunity, vymyslet nové nosné symboly, jejich vytvoření a popis.

*Nynějšími kladnými symboly jsou:*

SLUNCE – „*Tvůj úsměv je pro mě stejně hřejivý!*“

RUKA – „*Pomáháš všem kolem sebe!*“

KOŠÍK OVOCE – „*Jsi trpělivá a tvá práce je za tebou vždy vidět!*“

STROM – „*Ve svých přesvědčeních jsi pevná!*“

*Mezi záporné symboly patří:*

ZRCADLO – „*Vše, co děláš, se ti odráží!*“

POTÁPĚČ – „*Svým chováním potápíš celou komunitu!*“

ČERT Z KRABIČKY – „*Jsi zbrklá a nevyzpytatelná, nevyznám se v tobě!*“

OSTROV – „*Díky svému odmítavému postoji a nespolupráci jsi osamělá!*“

DÉMON ALKOHOLU – „*Směr, kterým jdeš, tě vede k recidivě!*“

(Opsáno z nástěnky ve společenské místnosti na LOŽ, 2014)

Další částí ranní komunity jsou **zpětné vazby personálu** jednotlivým pacientkám, které jsou v podobě záporných nebo kladných bodů. Funkce bodového systému

pacientkám ukazuje, v čem dělají chyby a co se jim naopak daří. „*Bodovací systém je tedy další nepostradatelnou složkou léčebného procesu, díky němuž mohou pacientky zjistit, co se jim daří a co ne*“ (PECINOVSKÁ, prosinec 2014).

**Bodovací systém** se skládá ze záporných a kladných 1/8, 1/4, 1/2 bodů a celých bodů. Cílem každé pacientky je splnit minimálně 2 celé body během týdne. Nasbírat můžete jednotlivé body za psaní elaborátů (za 1,5 stránky A4 pacientka dostane 1/8 bodu).

**Elaboráty** píše pacientky do svých sešitů, do kterých z jedné strany zaznamenávají své pocity z každého dne (ve **formě deníku**) a z druhé strany píše elaboráty, které se musí psát z každé terapeutické skupiny, z přednášek, z volných tribun či ze schůzek s Apolenkou (žena, která minimálně již 3 roky důsledně abstinguje a prošla si stejnou léčbou, jako nyní prochází současné pacientky). Za elaboráty jsou hodnoceny dle bodového systému terapeutickým týmem, který si každý večer během vizity jejich sešity přebírá a v odpoledních hodinách pacientkám vrací. Posledním bodem ranní komunity jsou **žádosti a připomínky**, při kterých pacientky hlásí personálu různé změny v programu, žádají o něco vybočujícího ze systému, či o individuální pohovory s lidmi z terapeutického týmu. Nakonec celá skupina i personál zpívají společnou týdenní píseň a dusno ranní komunity končí. Pacientky komunity nemají rády, protože jsou velmi náročné a málokdy se na nich dozví něco, co chtějí doopravdy slyšet. Ale to, jak komunitu přijímají, je ukazatelem, jak postupují v léčbě. „*Čím pokornějšími se stávají, tím větší možnost mají na snadnější projití zdejším režimem a zároveň jsou i odolnějšími a vnímavějšími i v reálném životě. Ranní komunity jsou náročné, ale bez nich by léčba zdejších pacientek jistě nebyla tak úspěšná*“ (PECINOVSKÁ, prosinec 2014).

### **Pracovní terapie**

Po ranní komunitě následuje hodina a půl pracovní terapie, při které závislé ženy pracují dle počasí buď na zahradě, nebo uklízí ve vnitřních prostorech Apolináře. Součástí pracovní terapie je také pletení košíků z papírových tyček, které si pacientky samy vyrábí, malba, kreslení, drátkování nebo korálkování. Důležité je, aby si každá z pacientek našla činnost, která jí bude prospěšnou a rehabilitační zároveň. Pracovní terapie pomáhá pacientkám vybudovat si nové pracovní návyky a skrze jejich vykonávání pociťovat radost z vykonané práce.

Dopoledne končí zvoněním v 11:40 a následným **čtením z tisku**. Následuje další **hlášení, oběd** a druhá **kouřová pauza**. Do třinácté hodiny mají pacientky volný čas a teprve v tuto dobu smí jít na svůj pokoj a na chvíli si odpočinout. Poté následuje odpolední program, který bývá každý den jiný. V 17:10 je **zvonění, hlášení** a od 17:20 **večeře**. Poté následuje **podávání léků** a **poslední kouřová pauza**. Od 18:00 je **program** každý den jiný, buď hospitalizované ženy píší **testy z nastudovaného učiva**, nebo mají **samostudium**, potkávají se s **Apolenkou** nebo se věnují **biblioterapii** či společnému **kulturnímu programu**. Také v této době probíhá **doléčovací skupina**, které se hospitalizované, které se nachází ve 4. měsíci léčby, mohou zúčastnit. Od 19. té hodiny mají pacientky konečně volný čas, který ale tráví **psaním elaborátů** či klusáním k telefonnímu automatu, na který jim mohou od 19 do 20 hodin volat jejich blízcí. V 19:40 slyšíme předposlední **zvonění**, které ohlašuje **čtvrtákovou rozcvičku**, kterou jsou povinny cvičit všechny pacientky, kterým se povedlo nasbírat během týdne minimálně dvě záporné osminy. Ve 20h jsou **léky** a **úklid společných prostor**. Od 20:30 do 21:30 mají pacientky svůj hodinový **osobní prostor**. Následuje **večerní vizita** a ve 22:00 **večerka**, ohlášená posledním **zvoněním** tohoto dne.

### **Bodový systém**

Bodový systém je hodnocení pacientek v léčbě. Je poměrně složitý, v podstatě jde ale o nutnost splnit dané bodové skóre, i když se pacientkám mohou odečítat záporné body. Pacientky musí vynaložit velké úsilí, aby požadované body splnily. Musí pracovat svědomitě i ve své skupině, protože výsledky každé z nich mohou uškodit celé skupině a následně i komunitě. Heslo: „Jeden za všechny, všichni za jednoho“ je tu opravdu realizováno. To, jak pacientky dokážou plnit bodový systém, vypovídá o tom, jak zvládají svou samotnou léčbu. Je to další z forem zpětných vazeb, ale nedávají si je závislé mezi sebou. Body připisuje či odečítá jen terapeutický tým.

*Záporné body* se dostávají za nesplnění úkolu, za zapomínání, za nežádoucí chování a za porušování léčebného řádu či nespolupráci. *Kladné body* jsou naopak oceněním za aktivitu pacientek a realizaci zadaných úkolů. Všechny pacientky v základní léčbě plní limit dvou bodů. Ženy, které jsou zde opakovaně, mají bodový limit splnění 4 body. Většinou se pacientkám připočítává či odebírá po osminkách, avšak jsou jistá pravidla, za jejichž porušení mohou pacientky dostat i jeden celý trestný bod, což se stává poměrně často. Pakliže pacientka dosáhne během léčebného pobytu celých tří takovýchto

bodů, je jí léčba přerušena a zpět k hospitalizaci se může vrátit až v následně domluveném termínu. Většinou to však bývá nejdříve za měsíc. Když se pacientce nepodaří splnit týdenní limit dvou bodů, musí si za každý nesplněný týden léčbu o týden prodloužit. Dosažené týdenní výsledky všech hospitalizovaných žen se každý pátek smazávají, kromě záporných celých bodů a začíná se v plnění znovu, protože tím nastává pro všechny hospitalizované ženy nový apolinářský týden. S každým týdnem přichází stejné práce. Psaní elaborátů, absolvování všech terapeutických aktivit, ranní komunity a další. „*Režim a stále stejný režim je to, co pacientky žene dále a na čem mohou začít později stavět svou novou realitu*“ (SKÁLA, 1998, s. 90).

Pacientky se skrze bodovací systém dostávají do neustálých stresových situací. Učí se tím ale zvládnout nepříjemnou situaci, aniž by se napily. „*Bodování udržuje iniciativu pacientky. Navíc ji neustále nutí nést zodpovědnost za vlastní činy a to aniž by se napila*“ (SKÁLA, 1998, s. 91).

#### Bodový systém- stručný přehled terapeutických bodových postihů:

STRŽENÍ 1 CELÉHO BODU DOSTÁVAJÍ PACIENTKY: za pozdní příchod na program či jeho neúčastnění se, kouření mimo stanovené kouřové pauzy, jakákoli léčiva na oddělení vyjma sesterny, zvedání a volání z telefonního automatu mimo určenou dobu, zadržování vlastního mobilního telefonu, nepovolené opuštění oddělení, nenapsání elaborátu, styk a komunikace s mužskou komunitou, vzdálení se na kulturní vycházce více jak 20 metrů od terapeuta, nepodepsání propustky na víkend, provozování hazardních her, půjčování peněz bez povolení, pobyt na zahradě v době večerního klidu či cizí návštěvy na pokojích.

STRŽENÍ ½ BODU NÁSLEDUJE: při nesplnění daného úkolu, použití cizích šatů.

STRŽENÍ ¼ BODU ČEKÁ PACIENTKY: když odevzdají později sešit s elaboráty, nenapíší deník, nepřiznají se a zapírají, ruší noční klid, mluví vulgárně, anebo neoprávněně protestují.

STRŽENÍ 1/8 JE UDĚLEN: za nepořádek v osobních věcech, pakliže pacientky nejsou převlečeny na daný program, neplní řádně program, zaspí, nechají rozsvíceno či ruší při programu.

**VYLOUČENÍ Z KOMUNITY:** následuje při sexuálním styku a mužskou komunitou, při intoxikaci během léčby, při donášce jakékoli návykové látky (kromě cigaret) na oddělení a při agresivním chování pacientek.

### **Skupinová psychoterapie**

Závislé ženy na LOŽ mají 3x týdně skupinovou terapii, která trvá vždy hodinu a půl. Skupinová terapie je hlavním prostředkem léčby společně s přísným režimem. Celé ženské oddělení je rozdělené na tři skupiny, z nichž každá má skupinovou terapii ve stejný čas, ale na jiném místě.

Ke každé skupině náleží jeden určitý terapeut a jedna sestra, kteří jsou přítomní u všech skupinových sezení. Cílem skupinové terapie je naučit se o svých problémech komunikovat. Nebát se nechat si poradit a pomoci, dokázat přijmout cizí názor, ať už se nám líbí nebo ne. Na této formě terapie je zajímavé, že se jí většinou aktivně účastní celá skupina pacientek a terapeut je spíše usměrňovací silou než hlavním mluvčím. Skupiny by měly sloužit k rozebrání toho, co závislé pacientky tíží. Důležité je, aby si každá z nich sama sobě porozuměla a pochopila, proč tu či onu situaci bere způsobem, jakým ji bere.

Mnohdy jsme přesvědčeni, že za naše problémy mohou vnější činitelé, ale málokdy je to pravdou. Skupinová terapie by měla poskytovat bezpečné a intimní zázemí pro klientky dané skupiny. Důležitou zásadou skupinových sezení je nevynášet informace ven. To, co se řekne na skupině, patří jen tam. Skupinové terapie bývají velmi intenzivní, pakliže pacientky spolupracují. Často se na nich odkrývá mnoho bolavého, co si ženy s sebou nesou životem. S minulostí se však nedá dělat nic jiného, než ji přijmout - nejde změnit, co nás potkalo, ale jde změnit úhel pohledu, jak na své problémy a vše kolem nás nahlížíme. Většina pacientek v dotazníku, který souvisel s touto prací, uvedla, že skupinová terapie je pro ně velmi podstatnou složkou celé léčby.

### **Individuální terapie**

O takzvaný „pohovor“ si pacientky žádají vždy na ranní komunitě. Během celé doby léčby je jim každý z terapeutů plně k dispozici, pakliže má čas. Pohovory slouží pacientkám k možnosti otevírat svá traumata a řešit je pouze za přítomnosti jednoho člověka, kterým je daný terapeut. Čas pohovoru je věnovaný jenom jim. Individuální

pohovory bývají emočně silné, a když jich závislé využívají správně, je to pozitivní známka toho, že na sobě doopravdy pracují a chtějí se změnit.

### **Rodinná terapie**

Tato terapie nastupuje, pakliže o ní rodinní příslušníci závislé ženy mají zájem. Bývá velmi účinnou, protože daný rodinný příslušník je na týden přijatý do průběhu léčby a plní stejný režim jako celá komunita žen. Pro rodinného příslušníka je to velká změna najednou vystoupit ze svého běžného režimu a týden se přizpůsobovat režimu apolinářskému. Avšak podstoupí-li někdo z rodiny závislé tuto zkoušku, znamená to, že o ní má zájem. Že jí chce s jejím problémem pomoci a že ji má rád. Rodinné terapie bývají velkým posunem v komunikaci závislých s jejich rodinou. To, že rodinný příslušník vstoupí, byť jen na krátkou chvíli, do komunity závislých, dokáže mnohé snadněji pochopit. Najednou kolem sebe vidí mnoho žen se stejnými problémy, jako má žena, kvůli níž do tohoto procesu vstoupil. Nejen tedy, že rodinná terapie má pozitivní účinky na dotyčného blízkého, ale má i mnoho dobrých účinků na klientku, u které rodinná terapie na LOŽ probíhá. Vzniká tak jedinečný prostor mezi blízkými, aby si mohli stanovit nové hranice, pochopit jeden druhého. Rodinná terapie je ale velmi přínosná nejen pro ně, ale i pro celou komunitu včetně terapeutického týmu. Pacientky můžou vidět, jak jejich problémy vidí ostatní „z venku“ a terapeutickému týmu se dostává notná dávka zpětných vazeb o tom, jak je rodinná terapie účinná.

### **Elaboráty a deníky**

Každá pacientka je povinná napsat z každé skupiny, přednášky, pohovoru s Apolenkou či volné tribuny elaborát, který bude nejméně 1,5 A4 strany dlouhý. K psaní elaborátů má každá pacientka svůj sešit, z jehož druhé strany si píše deník, ve kterém popisuje každý svůj den, nad čím přemýšlí a co ji zaujalo nebo trápí. Sešity jsou pacientkám vybírány při každé večerní vizitě, aby si je mohl terapeut každé skupiny přečíst, ohodnotit a třeba i napsat vlastní komentář. Za 1,5 stránkový elaborát ženy dostanou 1/8 bodu. V elaborátech pacientky popisují dané programy a jejich děj z vlastního pohledu. Připisují k nim vlastní názory a poznatky a tato forma terapie je v podstatě jakousi autoterapií. Na podobném principu funguje i psaní deníku.

### **Přednášky**

Program přednášek je věnovaný tématům závislosti. Každou středu přednáší



MUDr. Pecinová klientkám různé informace, které se týkají jejich samotných. Témata jsou různá (například závislost a rodina) a doba přednášky je vždy hodinu od 10-11h. Poté pacientky píší testy, které slouží k zjištění jejich paměťové úrovně a zároveň vedou i pacientky k tomu, aby si závislostní témata zapamatovaly nejen z vlastní zkušenosti, ale i z odbornější stany. Otázky, které test obsahuje, nejsou jen z přednášek, ale i z materiálů o závislosti, které pacientky musí v době samostudia vždy do určité stránky nastudovat. Za dobře napsaný test je jim připočítána 1/8 bodu.

### **Relaxace**

Tento program vede vždy jeden z psychologů. Slouží, jak již název napovídá, k relaxaci a uvolnění napětí v pacientkách. Tomuto stavu je potřeba se vědomě učit a umět jej i samostatně využívat. Pacientky během relaxace, která bývá 2x do týdne a trvá 20 minut, leží na matracích a pod vedením terapeuta záměrně relaxují.

### **Volná tribuna**

Volná tribuna je slavnostním programem pro celou komunitu. Pacientky jsou na volnou tribunu krásně oblečené, namalované a atmosféra tohoto programu je opravdu slavnostní. Tato akce se koná každý čtvrtek od 13h ve společenské místnosti. Na volné tribuně se volí pacientky do nových funkcí, projednávají se důležité záležitosti LOŽ a také pacientky absolvují nějakou soutěž, jejíž téma a podmínky se dozví vždy týden dopředu. Soutěží vždy celá skupina, přičemž téma komunitních soutěží jsou různá (například vytvořit nové symboly). Součástí volné tribuny je i závěrečné loučení se pacientek, které absolvovaly celou léčbu. Jsou to dojemné okamžiky, při nichž málokdo dokáže nezjihnout. Terapeutický tým mluví o průběhu pacientčiny léčby, čtou se úryvky ze životopisu, který si pacientka musí sama před dokončením léčby vypracovat. A pacientka se také zavazuje k trvalé a důsledné abstinenci. Následně je vyzvána, aby chvíli mluvila o sobě a své změně a posléze se jí terapeutický tým táže, jakým způsobem ochrání daná závislá končící pacientka svou abstinenci venku. Je nutností, aby si pacientky vybraly minimálně tři z bodů programu a ty následně dodržovaly i po léčbě.

### **Vícepráce**

Za vícepráci je považována činnost, kterou pacientka dělá nad rámec svých povinností. Například se stará o záhony v době svého volna, vyrábí prodejní výrobky nebo

sportuje. Za takovouto nad průměrnější aktivitu je oceněna vždy nějakou osminkou navíc. Obecně však platí, že 1 hodina vícepráce = 1/8 bodu.

### **Vycházky**

Závislé ženy po 6. týdnu léčby mají možnost vybírat si řádné vycházky, které jsou pro ně mnohdy zátěžovými zkouškami jejich abstinence. Řádnou vycházku můžeme chápat jako návštěvu původního (většinou rodinného) zázemí, ve kterém závislá žena žila v době před léčbou. Důvod v realizaci řádných vycházek tkví v upevnění si a vyzkoušení, jak to závislým půjde, až ukončí léčbu a vrátí se zpět domů. Je důležité učit se postupně sžívat se svým okolím a pomalu ho seznamovat i s vlastní změnou. Z toho tedy vyplývá, že jakési nazkoušení si a připravení si „dobré nové půdy“ pro vlastní život je další podstatnou součástí léčby závislosti. Ženy se řádnými vycházkami učí, jak jim půjde plnit jejich životní role bez alkoholu. Již v léčbě se pacientky připravují na své víkendové vycházky tím, že si připravují program, který jim má pomoci zvládnout víkendový program mimo apolinářské vedení. Před odchodem na vycházku každá z pacientek předkládá tento svůj program a na skupinové terapii ho představuje terapeutovi a ostatním. Tento akt může přispět k lepšímu naplánování samotné vycházky a k předejití možným následným komplikacím. Jedná se o schopnost zorganizovat si čas dle svých představ na základě sepsání si vycházkového denního programu, učit se ho dodržovat a vnímat jeho důležitost ve svém životě. Apolinářský systém je právě natolik tvrdý, aby se závislým ženám dokázal doslova „vrýt pod kůži“ a ony pak jeho jednotlivé programy dokázaly dodržovat i mimo Apolinář.

### **Ukončení léčby**

Ukončení léčby závislosti na alkoholu je trojího typu:

- a) podání reversu
- b) propuštění z důvodu nepřizpůsobivosti a nespolupráce
- c) standardní ukončení hospitalizace na základě úspěšné léčby

V prvních dvou případech je úspěšnost abstinence s nedokončenou léčbou velmi malá, protože pacientka léčbu doopravdy nepřijala a tudíž se s ní ani nemohla stát ona

„Apolinářská proměna“. Je tedy záhodné, pakliže dotyčný člověk abstinovat chce, léčbu dokončit.

Samotný fakt, že pacientka dokázala velmi tvrdý režim přijmout a fungovat v něm, je sám za sebe úctyhodným důkazem toho, že se ve svém vývoji posunula. To, že je závislá žena připravena léčbu opustit, je pro terapeutický tým (pravděpodobně díky letitým zkušenostem) viditelné. *„To, že je pacientka už sto opustit zdejší zařízení, můžete poznat skrze několik styčných faktorů. Pečuje o sebe zcela automaticky, dbá na své povinnosti, je sebejistější, dokáže poskytovat, ale i přijímat kvalitní zpětné vazby, dokáže otevřeně komunikovat a aktivně své problémy řeší. To vše je důkazem, že svou závislost opravdu přijmula. To, jak si s tím, co se zde naučila, venku poradí, je ale již na ní“* (Víchová, listopad 2014).

Než pacientka opustí ústavní léčbu, píše 10-ti stránkový elaborát na téma „Co mi dala léčba“, ve kterém popisuje, jaké změny ze svého pohledu na sobě během léčby zaznamenala, jak se k nim stavěla v průběhu léčebného procesu a jak vnímá svou závislost. Výňatky z této autobiografie předčítá na své poslední Volné tribuně. Před propuštěním z léčby je také povinna sdělit komunitě, jak bude ve své léčbě závislosti pokračovat, protože zdárné ukončení ústavní léčby není tečkou za její závislostí. *„V podstatě cílem naší práce je, aby si každá z pacientek uvědomila, že alkohol není a nikdy nebude slabším, než je ona. Že závislost, kterou trpí, je nemoc, která je v každé z nich už natrvalo. Nejde vyléčit, jde ji pouze přijmout a chovat se tak, aby jí už nikdy nepřemohla. Ale k trvalému udržení tohoto stavu je nutné, aby se dotyčná rozhodla, že bude abstinovat. Tímto aktem za sebe přebírá zodpovědnost, protože to, jak se ke svému alkoholismu následně postaví, je opravdu pouze na ní samotné“* (HELLER, prosinec 2014).

Se závislostí je potřeba pracovat neustále. Léčba neobsahuje pouze ústavní pobyt na LOŽ, zde se mohou ženy pouze naučit, jak abstinovat skrze to, že začnou dodržovat určitá pravidla zvaná jako „Stupidní stereotyp“. Mluvíme tedy i o další následné práci po dokončení ústavního pobytu, zvané doléčování.

### **Doléčování**

Než pacientka základní léčbu opustí, měla by si zvolit svou „Apolenku“.. Apolenku si mají ženy před opuštěním léčby najít proto, aby mohly mít za branami Apolináře

někoho, kdo si tím samým, co je nyní čeká, už zdárně prošel a mohl jim v případě těžkostí pomoci. Apolenka je někým, kdo jim rozumí a mohou ji zkontaktovat, když cítí, že neví jak dál, ale také i ve chvílích úplně opačných. Klientky si své Apolenky vybírají dle toho, jak jsou jim blízké. Pro obě strany je to veliký závazek - jak být Apolenkou, tak být tím, kdo Apolenku nezklame. Systém komunikace, scházení se či pomoci už je mezi Apolenkou a její svěřenkyní. Samozřejmě, pakliže by se vyskytl jakýkoli problém, obě dvě mají možnost poradit se o situaci s terapeutickým týmem. „Apolenkování“ je svépomocnou skupinou, která vytváří mezi sebou jakousi abstinenční síť nazývanou jako „Pavučina“.

Bývalé pacientky mají stejnojmenný webový portál, kde je možné najít veškeré informace o akcích probíhajících v Apolináři. Mezi doléčovací programy patří ale ještě více možných forem doléčování. Jim je však věnovaná samostatná 8. kapitola.

### **7.5 Funkce, které pacientky během léčby zastávají:**

Důvod, proč jsou funkce pacientkám přidělovány, tkví v tom, aby se učily znovu přijmout zodpovědnost za svou práci a získaly tak i ztracené sebevědomí. Učí se pečlivosti, vytrvalosti a správným pracovním návykům. Funkce jsou následující:

**Předsedkyně**, která má na starost celou komunitu, jedná se proto o funkci nejdůležitější. Jejím úkolem je zvonit před programy, chodit spolu se sestrou na vizity a řešit konflikty, které na oddělení vzniknou. Její funkční období je 4 týdny a bodové ohodnocení je 1 bod za každý týden. Je to nejzodpovědnější funkce, kterou pacientka může dostat a aby se jí mohla stát, musí ji zvolit komunita na volné tribuně.

**Minerva** zastává druhou nejdůležitější funkci hned po předsedkyni. Musí udržovat všechny informační tabule aktuální, vyhodnocuje soutěže, rovná vztahy ve skupinách a zastupuje roli předsedkyně v její nepřítomnosti. Také ona za svou práci ve funkci Minervy dostává týdně po 1 plusovém bodu a volební období je stejné jako u předsedkyně.

**Šéfredaktorka** zpracovává apolinářský měsíčník, vybírá si svou šéfredaktorskou radu a doba, ve které musí tuto funkci plnit, stejně tak jako počet bodů, které ji za odvedenou práci náleží, jsou stejné jako u předsedkyně a Minervy.

**Sportovní referentka** zodpovídá za všechny rozcvičky, má na starost sportovní vybavení a kontroluje veškerý sportovní program, který na LOŽ probíhá. Funkci zastává 1 měsíc a bodové ohodnocení je + $\frac{1}{2}$  bodu týdně.

**Mistrová** sehrává hlavní roli během pracovní terapie, při které rozdává práci pacientkám, úzce spolupracuje s pracovní terapeutkou a přebírá od ní pokyny, co je třeba za pracovní terapii udělat. Tuto práci vykonává 4 týdny a ohodnocena je + $\frac{1}{2}$  bodem za každý týden ve funkci.

**Důvěrnice skupiny** je hlavní postavou každé skupiny. Její starostí je dobrá skupinová atmosféra a skupinová spolupráce. Pomáhá novým pacientkám v začlenění se do léčby a zdejšího režimu. Zvolena musí být svou skupinou a důvěrnice se po 2 týdnech střídají. Jejich bodové ohodnocení je + $\frac{1}{8}$  bodu, což je za to, jakou mají zodpovědnost, celkem zanedbatelné ohodnocení.

**Úklidová** je funkce, do které je pacientka vybrána pracovní terapeutkou. Její povinností je starat se o úklidovou místnost, prát hadry, věšet je a čisté rozdávat ostatním pacientkám, které mají na starosti úklid jednotlivých rajónů, které jsou jim přiděleny vždy na týden, stejně tak jako je tomu i u úklidové funkce.  $\frac{1}{8}$  k dobru je ohodnocením za její práci.

**Vrátná** má na starosti zapisování všech příchozích a odchozích návštěv na budovu. Zabezpečuje tím čisté a informované prostředí pro všechny, kteří se v budově nachází. 3 týdny trvá její funkce a  $\frac{1}{2}$  bodu jí náleží za každý odpracovaný týden na vrátnici.

**Telefonní** je poslední funkcí, které závislé ženy U Apolináře musí v rámci léčebného programu zastávat. Je to týdenní služba a povinností ženy, zvolené do této funkce je obsluhovat telefonní automat. V době od 19-20h zvedá neustále zvonící telefon s příchozími hovory pro jednotlivé pacientky a ty volá k jejich hovorům. Hodnocení telefonní služby je + $\frac{2}{8}$  za týden.

Z celé této kapitoly sami můžeme vidět, jak je léčebný apolinářský program náročný. Avšak díky jeho náročnosti dokáže mnoho ze zde léčených žen abstinovat. „*Když pacient spolupracuje a využije nabídky dlouhodobého léčebného programu, pak je dlouhodobá remise dosahována až u 80 % pacientek*“ (HELLER a PECINOVSKÁ, 2011, s. 133).

## 8 DOLÉČOVÁNÍ

Jak už tu bylo mnohokrát konstatováno, součástí léčby alkoholové závislosti jsou doléčovací programy. Závislost, jak víme, je chronickým onemocněním, které se nedá vyléčit, ale pouze léčit abstinencí. Jeho negativními rysy jsou poměrně častá bažení, sklony k relapsům a recidivám a jakýsi problém s udržením si vlastních hranic. Každý člověk, který se tedy někdy se závislostí léčil ví, že podceňovat léčebné programy po dokončení základní léčby se nevyplácí a to z jednoho prostého důvodu, kterým je ztráta kontroly nad sebou samým. O tom, že tento fenomén u závislých přichází, věděl již moc dobře i Jaroslav Skála – zakladatel léčby věnující se závislým lidem v Čechách. Proto kromě celého ústavního systému pro léčbu závislosti vytvořil i systém doléčování, podle jehož pravidel se pracuje na LOŽ U Apolináře dodnes.

Docent Skála věděl, že závislý člověk potřebuje ve své abstinenci podporu a pakliže se mu jí nedostává, velmi často se začne potýkat se stejnými problémy, se kterými přišel původně do léčby. Proč je pro závislé lidi natolik potřebná podpora v jejich úsilí abstinovat? Jedním z důvodů může být, že prvky, které se ženy závislé na alkoholu učí a mají si je z léčby (alespoň nějaké body) přenést i do běžného života, přestanou dodržovat. Druhým vysvětlením je, že mnohdy zapomenou na to, kým vlastně jsou a svou závislost přestanou brát vážně a stejně tak se zachovají i ke své abstinenci. Dalším možným vysvětlením by mohlo být, že po určité době se závislý člověk začne chovat podle starých zažitých stereotypů a úplně zapomene na to, co se v léčbě naučil a jak by se měl s ohledem na svou závislost chovat. Posledním bodem důležitosti doléčování je, že se během něho mohou setkávat abstinující, kteří za sebou mají mnohdy podobné zážitky a potýkají se se stejnými problémy, co se týče stavů během jejich abstinence. Jedná se tedy o motivační faktor, který závislé nutí k tomu, aby na sobě, po vzoru úspěšně dlouhodobě abstinujících, dále pracovali a aby si abstinenci udržovali i nadále. *„Doléčování s využitím dobrého doléčovacího programu v dostatečné délce a s trvalým aktivním přístupem může zajistit spokojený život a je proto stejně důležité jako léčba vedoucí k vytvoření si náhledu a tím i ke spolupráci pacienta se svým okolím. Pacient se tak dostává od prvního pocitu: nesmím, k pocitu: nechci, až nakonec i k výslednému: nemusím pít“* (HELLER a PECINOVSKÁ, 2011, s. 157).

## **8.1 Formy doléčování**

### **Apolinářská týdenní doléčovací pobyt- „opakovačka“**

Pacientka se při opuštění základní léčby dohodne na termínu své první opakovací léčby, která by v prvním roce abstinence měla být 4x do roka. Důvodem, proč by závislé bývalé pacientky měly podstupovat tyto doléčovací kúry je, aby si stále mohly zvnitřňovat denní program, cítily se pod jakousi ochranou a měly možnost zažít intenzivní podporu své nelehké role abstinentelek. Následné splnění si apolinářské- „opakovačky“ stačí abstinenkám už jen 1x do roka.

### **Čtvrteční doléčovací skupina**

Jedná se o formu klasické skupinové terapie pro bývalé pacientky, která se uskutečňuje 1x do týdne vždy ve čtvrtek od 16:15 do 17:30. Takovéto pravidelně se opakující podpůrné programy abstinentelek mají veliký motivační přínos v jejich abstinenci. Hlavním cílem čtvrtečních skupin je stabilizování nového životního stylu každé bývalé pacientky a podpora v jejich samostatnosti.

### **Týdenní pobyt - Albeř**

Tato forma doléčování je pacientkami - současnými i bývalými - velmi kvitována a oblíbena. V rámci doléčovacího programu v léčbě závislosti u žen léčených U Apolináře na LOŽ, probíhá 2x ročně týdenní intenzivní doléčovací pobyt na Albeři. Albeř je osada v krásném prostředí Jižních Čech nedaleko Jindřichova Hradce. Týden intenzivní práce na sobě zde tráví závislé ženy spolu s apolinářským personálem v rekreačním táboře University Karlovy uprostřed lesů a krásného rybníka z druhé strany. Na tento doléčovací program jezdí nejen současné pacientky v léčbě, ale i bývalé pacientky, abstinující již řadu let. Jezdí si sem nejen odpočinout od svých starostí a problému všedního života, ale především pracovat na sobě a své abstinenci.

Činnost terapeutů je sedm dní v kuse v podstatě 24 hodinová, stejně jako všech ostatních zúčastněných žen. Na Albeři se již nepoužívá bodovacího systému jako motivačního prvku, tudíž je i samotný průběh tohoto týdne jednodušší a klientky se mohou opravdu plně věnovat samy sobě.

Každý den začíná budíčkem, který bývá různě originální a milý a zajišťují ho vždy dvě předem stanovené dobrovolnice. Následuje rozcvička na louce ve studené ranní rose vedená opět nějakou dvojicí, které se zúčastňuje i terapeutický tým. Koupel v rybníce je následnou ranní činností, dále pak přichází hygiena a úklid chatiček, na kterých ženy bydlí. Další dopolední albeřský program je neměnný a následovný: v 8:00 snídaně v přílehlé jídelně, ranní komunita, 3 hodinová pracovní terapie, která se skládá z údržby objektu a lesa, úklidu areálu a různých činností s tímto spojených. Oběd je v 12:30 a následuje relaxace a přednáška na nějaké předem stanovené a pacientkami vybrané téma. Po přednášce se ženy rozdělí do svých tří skupin, které známe již z léčby, protože pacientky náleží ke své skupině již doživotně. Skupinové albeřské terapie jsou pro většinu pacientek nejdůležitější částí dne, při nichž se všechny zúčastněné aktivně podílí na práci jejich skupiny. Rozdílnost od skupinových terapií na LOŽ, je v tom, že se jich účastní daleko větší počet žen než normálně a přesto bývají velmi intenzivní. Po skupinách běží celá apolinářská komunita Joggingový lesní běh, což je 2 kilometry dlouhý úsek lesem, který slouží jako odlehčovací terapeutický prvek, který je po náročných tématech ze skupin velmi dobrou formou k rekapitulaci si vlastních myšlenek a tzv. oproštění se od témat skupiny. Po joggingu mají všichni hodinový vlastní prostor, většinou vyplněný psaním deníků. Následuje večere a poté je od 19h „Klub“, což je zábavný terapeuticko-relaxační program, který si vedou závislé samy za přítomnosti celého terapeutického týmu. Každý den má program Klubu na starosti jedna ze skupin, která vymýšlí, co se bude vlastně ten večer dít. Často se hrají různé společenské hry, předvádí se scénky s tématy závislosti, píší se různé kvízy a podobně. Tento program je zaměřen převážně na sebezpoznání a k pobavení komunity bez potřeby alkoholického opojení. Večerní rozcvička je posledním aktivním programem dne. Trvá 15 minut a je vždy od 21h, vede ji skupina, která měla připravený klubový program. Večerní vizita je realizována navštěvováním každé chatičky vybranými terapeuty. A od 23:00 do 7:00 si všichni konečně užívají zaslouženého spánku po náročném, ale zároveň příjemně stráveném dni.

Ačkoli se může zdát, že Albeř je takovým pionýrským táborem, není tomu tak. Každým dnem se v pacientkách prohlubuje odhodlání abstinovat, odhodlání žít svůj život kvalitně a radostně a chuť zlepšovat si sebevědomí. Za každým dnem zde je spousta práce, nejen fyzické, ale především té duševní. O tom, jak je Albeř pro všechny závislé přínosná, svědčí i fakt, že je pravidelný počet účastnic vždy přes 80 žen, které se těší nejen na samotnou Albeř, na její atmosféru, ale i na její náročnost. Jedna z dotazovaných pacientek



na toto téma vypovídá: „Ten týden na Albeři dá každé z nás silu dál fungovat jako abstinující matky, manželky, ale i abstinující my samy. Na Albeři jsem byla jako recidiva a stálo to za to! Nejdůležitější pro mě bylo setkání se s pacientkami, které abstinují již delší dobu. Jejich zkušenosti jsou neocenitelné, protože jsou opravdově zažité a já díky nim můžu vidět, že se abstinovat prostě dá, a že to můžu dokázat i já. Albeř, to ale nejsou jenom skupiny, ale i spousta dalších aktivit, které si potřebujete znovu připomenout. Pro mě tím nejdůležitějším je režim, který prostě každá z nás, jak jsem zjistila, potřebuje průběžně upevňovat. A co dává Albeř přímo mě? Asi chuť dál abstinovat, víru v to, že můžu žít spokojený a plnohodnotný život i bez lahve, ve které jsem utápěla své problémy a nízké sebevědomí. Ale hlavně je pro mě strašně důležité připomínat si, že sem mezi ty ženské, co tu vidíte, patřím. Jsem úplně stejná, jako ony. Se stejnýma problémama - a vidíte, i tak abstinuji! Dost mi narůstá ego, který mi říká, že nepotřebuju pomoci, ale právě na Albeři jsem si uvědomila, že právě říct si o pomoc skutečněm hvězdám, který abstinují třeba deset let, je pro mě opravdu skvělá pomoc. Není to slabost bejt v léčbě, bejt závislá! Naopak vím, že spoustu věcí už dokážu dělat daleko líp než dřív, když jsem si o sobě myslela, že jsem nezávislá. Tak to mi přináší asi tak Albeř.“

## **Klus**

Klus je název svépomocné skupiny. Název je odvozen jako zkratka *Klubu lidí usilujících o střízlivost*. Byl založen Jaroslavem Skálou v 50. letech a jeho posláním je sdružování lidí závislých na alkoholu a vzájemná výpomoc se svou nemocí, protože jsou pouze zaléčení, nikoli vyléčení. Jejich činností je také vydávání časopisu „Abstinence“, který je nejstarším nepřetržitě vycházejícím měsíčníkem v ČR s touto tematikou. Klusy spolupracují mezi sebou po celé republice a účastní se různých společných protialkoholních akcí (HAJNÝ, 2001).

## **Ambulantní doléčování**

Ambulance umístěná v přízemí apolinářské kliniky nabízí závislým po absolvování ústavní léčby několik druhů psychoterapie: psychoterapii skupinovou, individuální, skupinu pro příbuzné a pro zájemce o léčbu, skupinu růstovou pro pacienty, kteří jsou stabilizovaní a léčbu Antabusem (vysvětlení viz níže). Dále se závislým nabízí právní a sociální poradenství v rámci jejich doléčování. Toto všechno má na starost personál

alkoholní ambulance, ve kterém pracují dvě psychologičky, jeden adiktologický lékař - psychiatr a pomocná zdravotní sestra.

Při nástupu je s klientem sepsán vstupní pohovor a také je provedeno psychiatrické vyšetření, aby mohl být sestaven odborný postup doléčování. U některých pacientů, kteří vyžadují ještě nějakou podporu zvenčí, se používá podpůrný preparát v rámci udržení jejich abstinence, který se nazývá Antabus. Je to lék, který se užívá k léčbě alkoholismu, protože současné podání alkoholu a antabusu vede k řadě nepříjemných příznaků jako zarudnutí pokožky, dechové obtíže, bušení srdce, bolesti hlavy a zvracení (KALINA, 2001). Antabus berou klienti především v začátcích své abstinence nebo během rizikového období, kdy se obávají o svou přičetnost a tudíž i o dodržení abstinence. Užívá se 2x týdně a vydává jej zdravotní sestra na „alko“ ambulanci.

Základem ambulantní léčby bývá ovšem skupinová psychoterapie. Skupinová terapie na ambulanci je realizovaná ve třech skupinách, které bývají každé pondělí, úterý a čtvrtek. Skupiny jsou intenzivní a na jejich realizaci a průběhu se podílí celý personál ambulance. Délka trvání jedné skupiny je 1 hodina a 15 minut a účastní se jí kolem 15 pacientů. Důležité je, aby všichni, kteří se účastní těchto ambulantních doléčovacích skupin, byli střízliví.

Ambulantní péče je u každého jedince velmi individuální. Doporučená délka ambulantní léčby je však nejméně rok a následně je možné ambulantní léčbu zaměnit za udržovací kontakt s terapeutem, kdy závislý do ambulance dochází dle jejich individuální domluvy. Většinou to bývá 1x do měsíce.

### **Svépomocné skupiny pro závislé (AA či KLUS)**

Pod Apolinářem funguje takováto skupina nesoucí název *Skupina pro příbuzné závislých*. Jak již název napovídá, je určena rodinám závislého a slouží jako podpůrná a motivační pomoc blízkým. Koná se každou první středu v měsíci a vede ji jedna z psychologiček alko ambulance (Mgr. Víchová).

## **Modrý kříž**

Modrý kříž pomáhá závislým lidem s jejich problémem, který chtějí řešit. Členové si předávají informace a poskytují si navzájem emocionální podporu a snaží se navzájem si pomáhat.

## **Anonymní alkoholici (AA)**

AA je sdružením lidí závislých na alkoholu a jejich blízkých. Jedná se o formu následné péče a prevence recidivy alkoholově závislých jedinců. Tato metoda vznikla v USA v roce 1935 a postupně se rozšířila po celém světě. Funguje jako svépomocná skupina a jejím základním cílem je pomoc alkoholika alkoholikovi tím, že mezi nimi dochází k vzájemnému předávání si zkušeností, které se týkají alkoholové závislosti a jak s ní žít. Mottem AA je tzv. 12 kroků, které udržují závislé v abstinenci.

## 9 SKÁLŮV LÉČEBNÝ SYSTÉM

Jaroslav Skála je a patrně ještě dlouho bude nejvýznamnějším odborníkem v oblasti adiktologie u nás. V roce 1951 založil první záchytnou stanici na světě a i první opravdové léčebny zabývající se komunitním způsobem léčby pro pacienty se závislostmi a to v roce 1948. Jako první v naší republice přišel na myšlenku vytvořit léčebnu závislostí i pro ženy, kterou i zrealizoval v Lojovicích. Jím vytvořený systém protialkoholní léčby je v celosvětovém měřítku originální a velmi průkopnický. V léčbě alkoholismu používal komunitních principů a skupinové práce pacientů. Prosadil se o vytvoření lůžkových i ambulantních zařízení pro léčbu alkoholismu a v roce 1967 založil i středisko pro děti, mládež a rodinu. Skálova péče o vzdělání v tomto oboru vedla v roce 1980 k vytvoření lékařské specializace v léčení alkoholismu a jiných závislostí (KALINA, 2003).

Jaroslav skála byl silnou, tvořivou, složitou a mnohorozměrnou osobností, která prošlapala mnoho cest a zanechala mnoho stop. Množství následovníků, často různého zaměření, se ke Skálovi hlásí jako ke svému velkému pracovnímu vzoru a učiteli. Výzvou zůstává jeho energie, vytrvalost, předvídatost, naslouchání potřebám každého jedince a hluboká lidskost (i když často ve znamení „drsné lásky“). *„Skála byl nekompromisním, čestným a všestranným vzorem nejen pro jeho současníky a následovníky, ale především pro pacienty, kterým se velmi intenzivně věnoval“* (KALINA, 2001, s. 60). Skála se celý život věnoval rozvoji léčebných metod alkoholismu a také jejich výuce. Spolu s kolegy MUDr. Jaromírem Rubešem a PhDr. Eduardem Urbanem založili výcvikový systém budoucích psychoterapeutů SUR. Společnými silami v r. 1948 založili také socioterapeutický klub s názvem KLUS (Klub lidí usilujících o střízlivost), který se setkává dodnes. Inspirací pro založení KLUSu bylo Skálovi hnutí Anonymních Alkoholiků, které objevil během jedné ze svých osvětových přednášek v USA (NEVŠÍMAL, 2007).

Léčba v Apolináři, kterou Skála vedl, obsahovala mnohé ze zásad terapeutické komunity. Jeho velikým objevem byl bodovací systém, skupinová psychoterapie, samostudium, které vedlo samotné závislé k získávání odborných znalostí v závislostní tematice a forma náročného léčebného režimu pro závislé pacienty. Skála razil názor, že

tolerantní přístup alkoholikům nemůže v léčbě pomoci. Proto svůj léčebný přístup založil na poměrně tvrdých pravidlech a jejich striktním dodržování. Léčba by měla dle Skály posilovat motivaci pacientů k jejich novému zájmovému vyžití a pomoci jim vymanit se z otroctví stereotypu své závislosti skrze trvalou a důslednou abstinenci. Vedl své pacienty k záměrným rizikovým situacím a učil je, jak je zvládat nebo jim předcházet. Skála byl, jak můžeme vidět, velkým praktikem a závislé vedl k osobní zodpovědné samostatnosti (KALINA, 2001).

Jeho přínos byl tedy opravdu ohromný a za jeho aktivní přístup a otevřenost, mu vděčí ne jeden pacient, který se dle principů, které Jaroslav Skála vytvořil, dokázal vyprostit ze zajetí své závislosti.

## 10 CITOVÁ ZÁVISLOST JAKO PŮVODCE ZÁVISLOSTÍ

(Celá tato kapitola je bez jakékoli citace, protože je pouze inspirovaná knihou Marie- Chantal Deetjens, CITOVÁ ZÁVISLOST: Jak se z ní vymanit, Praha- Portál, 2014 a vznikla z mé potřeby vyjádřit se k tématu závislosti i tímto směrem)

Výzkumy často upozorňují na podceňovaný start lidského života. První tři, možná až šest let člověka jsou velmi významnými. Tvoří se základní vtisky pro přijímání sebe sama i přijímání světa, je to období tvorby základních schémat a stereotypů. S nimi souvisí i naplňování cílů lidského života, které můžeme označit jako snahu organismu získat co nejvíce příjemných prožitků. V těle matky získává nenarozené dítě všechny prožitky v závislosti na matce, můžeme tedy říci, že před narozením jsme stoprocentně závislími. Od fyzického narození dispozice k závislosti klesá, avšak vždy určitý díl zůstává. *„Můžeme říci, že závislost se ,odpoutává od matky‘, ale stále zůstává jako ,hozené lano‘, které se může zachytit, vytvořit závislostní vazbu na něčem společensky pozitivním anebo společensky negativním. Změna nastává v období kolem 10 – 11 let života, kdy je v tomto smyslu závislost nejnižší, ale je nahrazována v období experimentace, tedy snahou ,vyzkoušet maximum z možností poznatelného světa‘. A pokud je původní dispozice k závislosti ještě silná, zbývá jen krok k přípravě na závislost až fatální, případně patologickou“* (DEETJENS, 2014, s. 69).

V případě standardního vývoje a kvalitních podmínek získáváme příjemné pocity a prožitky přes čtyři základní kanály:

- tělo
- emoční přijetí
- kladné prožitky získané oceňováním našich schopností a dovedností
- za pomoci mezilidských vztahů.

V případě nedostatečného množství příjemných podnětů vytvoří lidský odměňovací systém dispozici k volbě doplňujících aktivit, které kompenzují nedostatečné množství kladných prožitků. Výběr doplňujících aktivit přitom není náhodný. Souvisí vždy s mírou nenaplněnosti odměňování v konkrétním „satisfakčním kanále“. Co tím tedy naznačují? Mám veliké podezření, že závislost, ať je na čemkoli, je způsobená vnitřním nenaplněním láskou, které má kořeny v hlubokém dětství. Takové dítě, ačkoli vypadá jako každé jiné, se

přeci jen něčím od ostatních „normálně naplněných“ liší. Liší se právě svou nenasytnou potřebou přijímat lásku, ale to, co nedostalo v mládí a co mu tedy chybí, již ani v pozdějších letech nedožene. Protože naplnění mateřskou láskou je úplně odlišné od pocitu naplnění partnerskou či rodičovskou láskou. Takovému člověku nestačí „normální předávání partnerské lásky“, protože je to pro něho vždy málo. Takoví lidé se také přezdírají jako „ti, co nemají nikdy dost“. Nic tedy, co se týče lásky, jim nedostačuje. A proto, je-li něco silného, co by jim mohlo pomoci překrýt jejich vnitřní prázdnotu, sáhnou po tom. A protože je toto přesně ono, to absolutně, které potřebují cítit, chtějí si tento pocit udržet, jak nejdéle to půjde. Tento pocit „naplnění“ si snaží užívat co nejvíce, až se jim stane nepostradatelnou součástí jejich života. A co by mohlo být právě tou silou jiného, než něco návykového? A závislost na alkoholu, lécích či drogách je na světě.

Co z toho tedy vyplývá? Jako velmi potřebné, chceme-li se vymanit z tohoto procesu, se mi jeví jakýsi systém uzdravení, který nese hlavní změnu ve znovuzískání kontroly nad naším životem. Abychom však mohli úspěšně projít procesem uzdravení, musíme si připustit, že jsme zranitelní a že citová závislost nad námi přebrala vládu. Nyní je potřeba se tedy vědomě rozhodnout, že to chceme změnit! Soustředění se na naše potřeby a věci, které nás dělají šťastnými, jsou prvním krokem k naší svobodě. Mnohdy si však uvědomíme, že naše štěstí záleží na štěstí a radosti druhých, ale to není oblast, kterou se máme zabývat. Nutné je svůj zrak obrátit opravdu do sebe, bez ohledu, jak se chová či co cítí lidé kolem nás. Co tedy opravdu já potřebuji? Co můžu udělat pro to, abych se cítila šťastná? Mluvím tedy o nutnosti udělat si na sebe čas. Uvědomit si, jak vnitřně toužím po nezávislosti a jak mě můj nynější stav svazuje. Proces změny trvá, ale pakliže vytrváme, budeme nadšeni z jeho plodů. Aby se citově závislý stal sám sebou, musí se naučit stanovovat si hranice - jak podobné je to při léčbě alkoholové závislosti, že!?

### ***Kroky k citové nezávislosti:***

1) **ZVLÁDÁNÍ SAMOTY** – tento krok zahrnuje dopřávání si více času na sebe samé, jeho vyplňování by mělo vycházet z toho, co nás baví a měli bychom tento krok vnímat jako čas klidu pro sebe, kdy si můžeme zhluboka vydechnout a dívat se na sebe s láskou a úctou. Velmi účinné je strávit tuto dobu relaxací, meditací či masáží a vědomě si při těchto činnostech uvědomovat, že to děláme pro sebe, protože si to zasloužíme. Tento krok nás

připravuje na pocit sebelásky. Jen stálým opakováním, si můžeme tento krok zautomatizovat a začít ho vnímat, jako příjemný a nepostradatelný.

**2) SOUSTŘEDIT SE NA SEBE** - První krok mluvil o činnosti, kterou děláme pro sebe. Toto je jeho rozšíření. Nyní nás změna na sobě vede k zaměření pozornosti na pocity, které se nám objevují při příjemných činnostech, které si dopřáváme, pokud možno do sytosti. Cítíme-li negativní pocity, je to dobře, protože změnu provádíme důsledně a opravdově. Tyto pocity neodháníme, ani nepotlačujeme. Naopak, věnujeme jim pozornost, ale uvědomujeme si, že čím více se na ně soustředíme, tím ztrácují na síle a intenzitě. Můžeme si je klidně vizualizovat třeba jako proutěné košíky, které, aby nám sloužily, musíme něčím naplnit. Zkusme je naplnit láskou a vděkem za to, že je máme. Čím více se budeme na sebe soustředit, tím více si porozumíme a dokonce budeme schopní i lépe komunikovat se svým okolím.

**3) Kladení si otázek** - Častým jevem u lidí bývá, že po určitém vlastním úspěchu, když se jim něco daří, či na sobě začnou vnímat nějaké pozitivní změny, „usnou na vavřínech“. To však nesmíme dopustit, chceme-li docílit své celkové změny. V této části bychom naopak měli ještě více zapracovat na sobě a pokládat si otázky typu: „Kdo jsem?“, „Kam směřuji?“, „Jaké mám sny?“, „Jaké již pociťuji na sobě změny?“, „Co mi pomáhá v mé proměně?“, „Co mi nejde a jak s tím potřebuji pomoci?“. Jestliže dojdeme těmito otázkami k tomu, že se nechceme změnit, nemá smysl se dál sebe tázat. Avšak chceme-li hledat odpovědi, je třeba tázat se sebe na všechno, co nás napadá. Jedině tak si můžeme konečně porozumět a zorientovat se v sobě, potažmo ve svém okolí. Protože najdeme-li sebe, najdeme i své místo mezi ostatními, kde se budeme cítit dobře.

**4) UMĚNÍ PROSADIT SE** – Ve čtvrtém kroku se učíme rozpouštět svůj strach z neznámého a začínáme se postupně rozhodovat sami za sebe. Začínáme zde vnímat, co opravdu chceme. Výsledek čtvrtého kroku tkví ve schopnosti vzít si zodpovědnost za své rozhodnutí.

**5) ROZVOJ SEBEÚCTY** - Nyní rekapitulujeme. Jaké změny že se v nás samých udály? Co již umím a za co jsem na sebe pyšný?! Pátý krok je o postupování k sobě po malinkých krůčcích. Největším posunem zde je, že si dokážeme za svou práci, kterou na



sobě odvádíme, poděkovat. Pakliže to opravdu s láskou a pokorou k sobě samému dokážeme, pátý krok je u konce.

**6) ODSTRANĚNÍ POCITU VINY** – Tento krok nás vede k tomu, že již nechceme být obětí okolností. Vážíme si svého nynějšího pokroku a víme, jak náročná k němu vede cesta. Také víme, jaké pocity, myšlenky a celý náš dřívější život vypadal díky našemu mylnému přesvědčení, že jsme oběti. Již si uvědomujeme, že je jen na nás, jak se ke svému životu postavíme a protože vidíme hmatatelné výsledky svého nového myšlení, chceme se ke všemu stavit už jen z pozice tvůrce. Svůj život si tvoříme my sami, netvoří nám ho nikdo jiný. A protože už se chceme radovat a užívat si ho, nemá smysl setrvávat v roli chudáka, který sebou nechá manipulovat. Již to nemáme zapotřebí, protože si sebe vážíme. Myšlenky, které nám tento pocit pomohou ukotvit, by mohly být: „S tímto nemám já nic společného! Tato věc není mým problémem! Netýká se mě, a proto za ni nemusím nést zodpovědnost!“ či „Nechci si problémem, který není můj, lámat hlavu, protože je to zbytečné a ztratila bych tím mnoho energie, kterou chci věnovat tomu, na čem mi záleží a co je pro mě podstatné!“

**7) CHUŤ MÍT SE RÁD** - Celým procesem se nese tato věta, zde však si již slibujeme, že se nám sedmý krok stane záměrem a hlavním mottem našeho nového života. Proč? Protože jsme již pochopili, že chceme-li žít vědomě a šťastně, nezbyvá nám nic jiného, než mít se rádi a se stejným pocitem i přistupovat ke všemu, co nás obklopuje. Na prvním místě však, co se týče lásky, ale budeme mít vždycky sebe, protože si ji zasloužíme. Citová závislost je velmi silným handicapem, ovlivňující všechny složky života takového člověka. Na této cestě bojuje závislý s neschopností být šťastný, se strachem z opuštění, s neschopností být sám, s absencí sebelásky a s neukojitelnou potřebou toto všechno něčím zakrýt. Hlavním bodem na cestě uzdravení se z citové závislosti je stát se sám sebou, dělat si radost a žít dle svého vlastního rozhodnutí. Člověk, chce-li nastolit změnu ve své nezávislosti, musí přijmout zodpovědnost za sebe samého a navzdory nevydařeným snům a nadějím nenahlížet na sebe jako na oběť a díky tomuto novému pohledu bude konečně moci pocítit k sobě sebeúctu, sebedůvěru a chuť konečně žít sám za sebe (DEETJENS, 2014).

## **11 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ**

### **11.1 Výběr respondentů**

Výzkum byl realizován na klinice U Apolináře na ženském lůžkovém oddělení pro léčbu závislosti v souvislosti s absolvováním odborné praxe na tamějším oddělení, kdy byla ke spolupráci na výzkumné šetření oslovena klientela ve věku 25- 40 let, z nichž deset klientek souhlasilo s vyplněním dotazníku a následným rozhovorem.

### **11.2 Získávání dat**

Během jedné z ranních komunit byla komunita LOŽ oslovena ke spolupráci na výzkumu, týkajícího se ženské alkoholové závislosti a následně se přihlásilo deset budoucích respondentek, se kterými se velmi dobře spolupracovalo. Celý výzkum byl prováděn se souhlasem vedoucích pracovníků kliniky U Apolináře a se souhlasem terapeutického týmu včetně celé komunity LOŽ. Výzkumné šetření bylo rozděleno na dvě části. První část obsahovala vyplnění dotazníku o dvaceti otázkách, z nichž některé byly otevřené a některé uzavřené. Druhá část byla věnovaná následným individuálním rozhovorům, jejichž obsah se odvíjel od vyplněných odpovědí v dotazníku konkrétní respondentky.

### **11.3 Vyhodnocení**

Vyhodnocení odpovědí záviselo na druhu otázky. V uzavřených otázkách bylo vyhodnocování snazší, jelikož byly odpovědi jasně zaznamenávány výběrem z možných variant. V otevřených otázkách byl klíčový následný rozhovor, jehož výstupy byly vyhodnoceny na základě analýzy odpovědí pacientek.

## ZÁVĚR

Závislost na alkoholu může vznikat postupně a přitom velmi nenápadně. Začíná se zvyšovat tolerance vůči alkoholu, závislý pije častěji a zanedbává své povinnosti a zájmy. Začínají se u něho projevovat osobnostní změny a svým nadměrným pitím způsobuje problémy nejen svému okolí a to především rodině, ale hlavně i sobě. V tuto chvíli se stal nebezpečným jak pro svou rodinu, tak pro sebe. Zvláště nebezpečný je takový stav u mladistvých a dětí, kteří nedokážou předem odhadnout míru a účinky pozřeného alkoholu. Takovým pitím se narušuje jejich psychický stále se vyvíjející systém a často dochází již ke zmiňovanému předávkování.

Alkohol by si zasluhoval mnohem více prostoru, neboť je bezpochyby nejrozšířenější drogou na světě, ale to, co jsem zde chtěla napsat, jsem napsala a již je jen na každém z nás, jakým způsobem se k problematice závislosti postaví. Je předpokladatelné, že alkoholu se v naší společnosti jen tak nevyhneme, avšak vnímám, že je velmi potřebné, zabývat se jeho účinky a následky dříve než to bude nezbytně nutné. Je tedy nutné zintenzivnit preventivní programy pro děti a mladistvé, které se budou alkoholovou tematikou, potažmo závislostí, zabývat. Také jsem dospěla k názoru, že budeme-li se svým dětem více věnovat, budeme-li je správně motivovat ke kvalitnímu trávení volného času a budeme-li se svými dětmi otevřeně komunikovat o tom, co alkohol doopravdy přináší, můžeme naprosto změnit jejich budoucí život k lepšímu. A pakliže budeme pro naše děti kvalitním vzorem, snadněji nás budou následovat.

Téma této bakalářské práce úzce souvisí se studovaným oborem, a proto jsem zvolila téma, které se týká nás všech a je nutné o něm mluvit. Cílem bakalářské práce bylo popsat ženskou závislost na alkoholu včetně jejího vývoje a následné možné léčby. Také jsme si zde uvedli, jak alkoholová závislost vypadá u dětí a mladistvých a jak jí předejít. Dále cílem práce bylo charakterizovat systém péče o tyto ženy na klinice U Apolináře na ženském lůžkovém oddělení. Zajímalo mě, jak těmto ženám léčba pomáhá, jak jí vnímají a v neposlední řadě, jak vnímají svojí vlastní závislost.

Ke zjištění těchto otázek bylo použito kvalitativního výzkumu a analýzy odborné literatury, především z oboru psychologie. Výzkumnou otázku jsem zpracovala metodou dotazníků a rozhovorů s deseti respondentkami z LOŽ na Klinice adiktologie U Apolináře.

Moje snaha přiblížit se pacientkám co nejlíže byla naplněna bez větších obtíží. Velmi dobře se nám spolupracovalo. Díky vykonávání praxe na LOŽ mě respondentky již znaly, a proto pro ně nebylo takovým problémem se mnou otevřeně komunikovat o své závislosti. Důležitým bodem výzkumu bylo vyplnění dotazníku. Dotazník obsahoval 20 otázek týkajících se jejich závislosti. Na vyplnění dotazníku jsem respondentkám dala dostatek času a po jeho vyplnění jsem je s každou dotázanou pacientkou rozebrala, abychom si ujasnily jednotlivé odpovědi. Tímto rozhovorem jsem získala velmi ucelený obraz o každé dotazované. Mnohdy to bylo velmi silné a zajímavé povídání, za které jsem každé z nich velmi vděčná.

Během léčby pacientky opravdu získávají náhled na svou nemoc. Čím více si svůj problém uvědomují, tím lépe se jim daří měnit své prožívání a chování. Hledají znovu své původní hodnoty, které vnímaly před obdobím svého pití. Z rozhovorů bylo na každé z respondentek znát, že jejich rozhodnutí natrvalo přestat konzumovat alkohol, je silné. Ale naplní-li své rozhodnutí, se ukáže až časem. Co však vnímám je, že čím více se pacientka bojí léčbu opustit, o to úspěšnější její abstinence může být. Léčba působí na každou pacientku odlišně. Všechny se však shodují, že důležitým bodem v jejich léčbě jsou ranní komunity, které jsou však velmi neoblíbeným programem u celé komunity. Na komunitách se většinou málokdy dozvíte něco pozitivního o sobě. Jsou to právě ony negativní zpětné vazby, které vás nutí na sobě pracovat a kterých si právě na komunitách pacientky užijí dosyta. Dále většina respondentek (8:2) uvedla skupinovou terapii jako velmi důležitou v poznávání sama sebe. Naopak v čem se shodly, že jim nevyhovuje (9:1) byla příliš dlouhá pracovní terapie. Zde uváděly, že nedochází k žádnému většímu sebeobjevování či nějaké terapii, kterou by na sobě pociťovaly.

Velkým tématem, na kterém se shodovaly všechny dotazované bylo, že hlavní silou, která je nutí fungovat, a navrácí jim zpět jejich alkoholem ztracená já, je právě onen tvrdý apolinářský režim. Je to právě on, který jim pomáhá- „opřít se“ a zároveň je nezrazuje ani nevede nikam na scestí, jako to dělala jejich dosavadní berlička v podobě alkoholu. Režim jim vytváří novou strukturu jejich života. Vede je k nutnosti pracovat na sobě, starat se o sebe a začít znovu pociťovat radost z maličkostí. Na mou druhou hypotézu odpovídalo rovněž deset stejných respondentek, které se nezávisle na sobě shodly, že za jejich závislosti stojí prožité trauma a nevyhovující prostředí z dětství. Také se shodly (10:0), že jim v životě stále něco chybělo a alkohol jim dokonale toto místo vyplnil. Proč je

tedy závislost na alkoholu těmto ženám tak blízká, je dle jejich odpovědí tím, že potřebovaly ve svém životě zažít něco stálého, něco, čeho by se mohly držet a nikdy by to neztratily. Celoživotně toužily po jakémisi úplném vnitřním naplnění, kterého se jim nedostalo. Alkohol jim ho zpočátku dokázal suplovat, ale postupně začaly zjišťovat, že to není stejně takové, jaké si myslely, ale bohužel v tuto chvíli již bez alkoholu žít nešlo.

Z praxe strávené mezi závislými ženami pro mě vyplývá, že jejich pohled na sebe samé je často velmi chybný a brání jim ke změně jich samých. Vnímají se jako oběti svého života i celého okolí a s takovým přístupem není možné činit jakoukoli změnu ve svém chování. Ke změně myšlení, prožívání, chování, ke změně pohledu na sebe sama a na svůj život do budoucna je vede právě správný náhled na sebe. Ten vyplývá z toho, že se nebudou považovat již za chudáky, ale za tvůrce svého života. Program apolinářské léčby jim právě pomáhá převzít odpovědnost za svůj život a řešit problémy se vztyčenou hlavou. Učí se tu postavit se problémům čelem. Nejdříve v bezpečném prostředí kliniky během léčby a následně i v novém abstinčním životě. Myslím si, že různé situace v budoucím životě mimo apolinářské brány nebudou pro nynější pacientky vždy růžové, ale věřím, že podpora všech, kteří byli účastni jejich léčby, bude natolik silná, že jim nedá znovu upadnout do známých alkoholových kolejí. Abstinence není hlavním cílem léčby, je především prostředkem ke znovunalezení sebe sama a smyslu svého bytí. Je krásné uvědomit si, že nikdy nejsme na své problémy sami. Vždy existuje nějaká cesta ven z bludných kruhů, jen se pro tuto cestu rozhodnout a jít po ní.

## Seznam literatury a jiných použitých zdrojů

DE SAINT-EXUPÉRY, Antoine.: Malý princ. Praha: Albatros, 1989. 13-122-KMČ-89.

DEETJENS, Marie-Chantal.: Citová závislost- Jak se z ní vymanit. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0588-3.

DÖRNER, Klaus a PLOG, Ursula.: Bláznit je lidské. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-628-5.

HAJNÝ, Martin.: O rodičích, dětech a drogách. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0135-9.

HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga.: Pavučina závislosti, alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby. Praha: Togga, 2011. ISBN 978-80-87258-62-0.

HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga.: Závislost známá neznámá. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-277-8.

KALINA, Kamil a kol.: Drogy a drogové závislosti 1 i 2, mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil: Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Praha: Úřad vlády České republiky, 2001. ISBN 80-238-8014-4

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

NEŠPOR, Karel.: Zůstat střízlivý- Praktické návody pro lidi, kteří mají problém s alkoholem a jejich blízké. Brno: Host, 2006. ISBN 80-7294-206-9.

NEŠPOR, K., SCÉMY, L.: Alkohol, drogy a vaše děti, 3. rozšíř. vydání, Praha: Sportpropag, 1995. ISBN 80-7239-209-6.

NEVŠÍMAL, Petr a kol.: Terapeutická komunita vznik a vývoj. Praha: Středočeský kraj, 2004. ISBN 80-7106-876-4.

PROFOUS, Jiří.: Průvodce alkoholovou závislostí - především pro ženy pijících partnerů. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-820-9.

PROFOUS, J.: Průvodce alkoholovou závislostí, 2. vydání, Praha: Galén, 2013. ISBN 978-80-7262-820-9.

RÓHL, P., H.: Závislé vztahy. Praha: Portál 2011. ISBN 978-80-7367-853-1.

SKÁLA, Jaroslav.: ...až na dno!? Praha: Avicenum, 1988. ISBN 08-045-88.

SKÁLA, Jaroslav.: Lékařův maraton. Český spisovatel, 1998. ISBN 80-202-0663-9.

SKÁLA, Jaroslav.: Zápisy z Apolináře: Léčebná pomůcka. Praha: Protialkoholní oddělení psychiatrické kliniky FN 2, 1971

VÁGNEROVÁ M.: Současná psychopatologie pro pomáhající profese. 5.vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-7367-414-4.

WHO. MKN – 10.: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. Geneva: World Health Organization, 2008. Sv. I. ISBN 92 4 154649 2.

### **INTERNETOVÉ ZDROJE:**

Apolinář, oddělení pro léčbu závislostí VFN. O nás [Online] [Cit. 2015-1-1] Dostupné z: <http://www.abstinence.cz/onas.php>.

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Oddělení pro léčbu závislostí [Online] [Cit. 2015-1-1] Dostupné z: <http://poradna.adiktologie.cz/klinika-adiktologie>.

American Society of Addiction Medicine. Definition of Addiction. [Online] [Cit. 2015-2-1]. Dostupné z: <http://www.asam.org/for-the-public/definition-of-addiction>.

Alcoholics Anonymous World Services, Inc. Information on A. A. [Online]. 2014 [Cit. 2015-8-1]. Dostupné z: <http://www.aa.org/lang/en/subpage.cfm?page=1>.

ŠTRAUSOVÁ, Jana. *Mladiství a alkohol* [online]. 2013 [cit. 2014-12-8]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/alkohol/kap-mladistvi-versus-dospeli.html>.

MLČOCH, Zbyněk. *Vývoj a vznik alkoholové závislosti* [online]. 2010 [cit. 2014-12-5]. Dostupné z: [www.alkoholik.cz](http://www.alkoholik.cz).

HETRMANN, Jan. *Závislost na alkoholu se nevyhýbá ani dětem ani dospívajícím* [online]. 2011 [cit. 2014-12-5]. Dostupné z: <http://www.spektrumzdravi.cz/zavislost-na-alkoholu-se-nevyhyba-ani-detem-a-dospivajicim>.

STRNADOVÁ, Mirka. *Národ náctiletých kuřáků a pijanů? Má větší vliv rodina nebo přátelé?* [online]. 2013 [cit. 2014-12-9]. Dostupné z: <http://sociopress.cz/narod-nactiletých-kuraků-a-pijanu-ma-vetsi-vliv-rodina-nebo-pratele>.

ČT24. *Apolinář už 60 let pomáhá pacientům v léčbě závislosti* [online]. 2008 [cit. 2014-12-12]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/28161-apolinar-uz-60-let-pomaha-pacientum-v-lecbe-zavislosti>.

#### **Odborné přednášky:**

HELLER, Jiří. *Závislost a ženy 1. část*. Přednáška pro veřejnost. Praha: Oddělení pro léčbu závislostí, U Apolináře 4. Listopad 2014.

HELLER, Jiří. *Závislost a ženy 2. část*. Přednáška pro veřejnost. Praha: Oddělení pro léčbu závislostí, U Apolináře 4. Prosinec 2014.



## Příloha č. 1: Dotazník

Dobrý den!

Obracím se na Vás s žádostí o pomoc. Již nějakou dobu docházím za Vámi do Apolináře na praxi, protože v současné době zpracovávám bakalářskou práci na téma *Závislostní chování u žen a adolescentů*. Prosím Vás tedy: o vyplnění anonymního dotazníku, týkajícího se problematiky závislosti. Dotazník obsahuje 20 uzavřených, ale i otevřených otázek a slibuji Vám, že Vaše odpovědi nezneužiji a zachovám Vaši anonymitu. Do dotazníků klidně vpisujte, kroužkujte a budete-li mít jakékoli otázky, prosím, obraťte se s nimi na mě. Mnohokrát díky za spolupráci!

Kamila Čadová, prosinec 2014

### 1. JAK DLOUHO TRVÁ VAŠE ZÁVISLOST?

- a) nevím
- b) více jak pět let
- c) více jak deset let

### 2. MYSLÍTE SI, ŽE VAŠE ZÁVISLOST MÁ SOUVISLOST S VAŠÍM DĚTSTVÍM ČI VÝCHOVOU?

- a) nevím
- b) ano má a velmi mnoho
- c) určitě nemá

### 3. VÍTE JEŠTĚ O NĚJAKÉ JINÉ SVÉ ZÁVISLOSTI, POPŘ. JAKÉ?

- a) ano
- b) ne
- c) jaké: .....

### 4. PŘEMÝŠLELA JSTE O PODVĚDOMÝCH PŘÍČINÁCH VAŠICH ZÁVISLOSTÍ?

- a) ano, mnohokrát
- b) ne
- c) zabývám se jimi a napadá mě:

.....

5. *MÁTE NĚKOHO, S KÝM MŮŽETE SDÍLET SVOU RADOST I SVÉ TRÁPENÍ?*

- a) ano, jednoho velmi blízkého člověka
- b) nerada se svěřuji
- c) mám více „vrbiček,,

6. *JAK BYSTE POPSALA SVOU ZÁVISLOST A JEJÍ PŘÍČINY?*

.....

.....

7. *VĚŘÍTE VE SVOU ABSTINENCI? ROZHODLA JSTE SE, ŽE CHCETE JIŽ DOŽIVOTNĚ ABSTINOVAT A PROČ?*

- a) ne
- b) ano
- c) proč: .....

8. *JAK SE STAVÍ RODINA K VAŠÍ ZÁVISLOSTI?*

- a) snaží se mi pomáhat
- b) nespolupracují se mnou
- c) myslí si, že nejsem závislá a nemám tedy žádný problém

9. *JAK ČASTO JSTE PILA?*

- a) denně
- b) několikrát do týdne
- c) vždy, když jsem byla doma sama

10. *ČEHO SI NA SOBĚ SKRZE VAŠÍ LÉČBU NEJVÍCE CENÍTE?*

.....

.....

11. *JAKOU NA SOBĚ VNÍMÁTE ZMĚNU V DOBĚ PŘED LÉČBOU A BĚHEM LÉČBY? (chování, myšlení, psychické, fyzické stavy...)*

.....

.....

*12. CO SI CHCETE Z LÉČBY PŘENĚST I DO VAŠEHO BĚŽNÉHO ŽIVOTA?*

.....  
.....

*13. JAK SE STAVÍTE K ALKOHOLU NYNÍ – BĚHEM LÉČBY?*

- a) nemám o něj zájem
- b) bažím po alkoholu
- c) dokážu žít bez jeho účinků
- d) nedokážu přestat pít
- e) nechci o tom přemýšlet

*14. JAKÉ BYLY VAŠE DŮVODY PITÍ?*

- a) potřeba uvolnit se
- b) potřeba potlačit starosti
- c) chuť zapomenout na vše
- d) jiné: .....

*15. KDO VÁS PŘIMĚL JÍT SE SE ZÁVISLOSTÍ LÉČIT?*

- a) šla jsem sama
- b) rodina
- c) známí, nadřízení
- d) lékař

*16. JAK VNÍMÁTE POSTOJ SPOLEČNOSTI K ALKOHOLU?*

- a) společnost alkohol potřebuje a jeho konzumaci podporuje
- b) nevím, nezajímá mě to
- c) alkohol je všude, nejen ve společnosti (v reklamách, na večírcích, v jídle...)

*17. MYSLÍTE SI, ŽE MÁ NĚKDO PODÍL NA VAŠÍ ZÁVISLOSTI, POPŘ. KDO?*

.....  
.....

*18. JAKÉHO PROGRAMU SI V LÉČBĚ NEJVÍCE CENÍTE?*

.....  
.....

*19. A NAOPAK, KTERÝ PROGRAM POVAŽUJETE ZA MÁLO PŘÍNOSNÝ A PROČ?*

.....  
.....

*20. Z ČEHO, CO SE TÝČE VAŠÍ ZÁVISLOSTI, MÁTE NEJVĚTŠÍ OBAVU?*

- a) z porušení abstinence
- b) z nepřijetí okolím
- c) z neschopnosti dodržovat režim
- d) jiné:

.....  
.....