

**UNIVERZITA KARLOVA**

**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Motivace mužů bez přístřeší k ústavní léčbě závislosti  
na alkoholu v Psychiatrické nemocnici Bohnice**

**Motivation of homeless men for institutional treatment  
of alcohol dependence in the Psychiatric Hospital Bohnice**

*Bakalářská práce*

Vedoucí práce:  
Mgr. Jana Poláčková

Autor práce:  
Martina Kopřivová, DiS.

Praha 2021

### **Poděkování**

Děkuji Mgr. Janě Poláčkové za cenné rady, podněty, připomínky, ochotu a trpělivost při zpracování mé bakalářské práce. Dále děkuji personálu Psychiatrické nemocnice Bohnice za vstřícnost při provádění mého výzkumného šetření.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou prací „Motivace mužů bez přístřeší k ústavní léčbě závislosti na alkoholu v Psychiatrické nemocnici Bohnice“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 14. prosince 2021

Martina Kopřivová, DiS.

## **Anotace**

Předkládaná práce se zabývá závislostí na alkoholu a muži bez přístřeší, kteří se závislími na alkoholu již stali nebo jsou závislostí na alkoholu ohroženi. Práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a praktické.

Teoretická část blíže přibližuje problematiku alkoholismu. Jsou definovány stádia opilosti a vývojové fáze závislosti. Blíže je popsána motivace k abstinenci a také možné přístupy, jak s motivací pracovat. V teoretické části je věnována pozornost osobám bez přístřeší, které jsou ohrožené závislostí na alkoholu a možným typům pomoci.

Praktickou část tvoří popis ústavní léčby závislosti na alkoholu v Psychiatrické nemocnici Bohnice a výzkumy, které si kladly za cíle zjistit základní statistické údaje, týkající se této léčby a blíže poznat motivaci a postoje mužů bez přístřeší, kteří tuto léčbu absolvují.

**Klíčová slova:** alkoholismus, závislost, abstinence, motivace, bezdomovectví, mokré centrum, léčba závislosti na alkoholu

## **Annotation**

The present work deals with alcohol dependence and homeless men who have already become addicted to alcohol or are at risk of alcohol dependence. The work is divided into two parts - theoretical and practical.

The theoretical part approaches the issue of alcoholism. Stages of intoxication and developmental stages of addiction are defined. The motivation for abstinence is described in more detail, as well as possible approaches to working with motivation. The theoretical part pays attention to homeless people who are at risk of alcohol dependence and possible types of help.

The practical part consists of a description of institutional treatment for alcohol dependence at the Psychiatric Hospital Bohnice and research aimed at finding out the basic statistical data concerning this treatment and to get to know the motivations and attitudes of homeless people who undergo this treatment.

**Keywords:** alcoholism, addiction, abstinence, motivation, homelessness, wet center, treatment of alcohol dependence

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
1 Závislost na alkoholu .....	10
1.1 Definice závislosti na alkoholu .....	10
1.2 Diagnostika závislosti na alkoholu.....	11
1.3 Stádia opilosti .....	12
1.4 Vývojové fáze závislosti na alkoholu (dle E. M. Jellineka).....	13
1.5 Příčiny vzniku závislosti na alkoholu.....	15
1.6 Motivace k abstinenci.....	15
1.6.1 Motivace ve vztahu k abstinenci.....	16
1.6.2 Motivace ke změně .....	17
1.6.3 Jak motivaci posilovat dle MUDr. Karla Nešpora.....	18
1.7 Bažení a recidiva .....	19
1.7.1 Co je to bažení a jak jej zvládat .....	19
1.7.2 Recidiva .....	20
1.8 Vybrané typy pomoci v České republice.....	22
1.8.1 Ambulantní léčba.....	22
1.8.2 Ústavní léčba.....	22
1.8.3 Doléčovací centra .....	23
1.8.4 Terapeutické komunity .....	23
1.8.5 Anonymní alkoholici .....	24
2 Osoby bez přístřeší a závislost na alkoholu .....	25
2.1 Charakteristika bezdomovectví .....	25
2.2 Možné příčiny ztráty přístřeší.....	27
2.3 Sociální služby zaměřené na osoby bez přístřeší .....	27
2.3.1 Terénní sociální práce.....	27
2.3.2 Nízkoprahová denní centra .....	28
2.3.3 Noclehárny .....	29
2.3.4 Azylové domy.....	29
2.3.5 Podporované sociální bydlení.....	29
2.4 Vztah k alkoholu u lidí bez přístřeší.....	30
2.5 Služby pro osoby bez přístřeší ohrožené závislostí na alkoholu .....	31
2.5.1 Mokrý centrum (wet centre) .....	31

2.5.2	Pražské centrum sociální služeb Bohuslava Bureše Armády spásy .....	32
2.5.3	Příklad praxe v zahraničí .....	32
<b>PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>		<b>34</b>
3	Ústavní léčba závislosti na alkoholu na oddělení pro muže v Psychiatrické nemocnici Bohnice.....	35
3.1	Přijetí do ústavní léčby .....	35
3.2	Typy oddělení dle délky a charakteru léčby .....	36
3.2.1	Oddělení následné péče .....	39
3.3	Propuštění .....	43
4	Motivace mužů bez přístřeší k ústavní léčbě závislosti na alkoholu v Psychiatrické nemocnici Bohnice.....	46
4.1	Metodologie výzkumu.....	46
4.2	Cíle výzkumu.....	46
4.3	Charakteristika výzkumného souboru .....	47
4.4	Způsob provedení kvalitativního výzkumu – sběr dat .....	48
4.5	Výzkumné otázky .....	48
4.6	Výsledky výzkumných otázek.....	49
4.7	Diskuze .....	53
<b>ZÁVĚR.....</b>		<b>56</b>
<b>SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ .....</b>		<b>57</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>		<b>60</b>
	Příloha 1: Vyslovení souhlasu etické komise k výzkumnému šetření .....	61
	Příloha 2: Přepis celého rozhovoru (R5) .....	62

## **Seznam tabulek**

- Tabulka č. 1 Důvod přijetí
- Tabulka č. 2 Počet mužů bez přístřeší přijatých s poruchou vyvolanou požíváním alkoholu
- Tabulka č. 3 Počet mužů bez přístřeší, kteří byli přeloženi na oddělení následné péče
- Tabulka č. 4 Počet hospitalizací mužů bez přístřeší
- Tabulka č. 5 Poměr mužů bez přístřeší, kteří předčasně ukončili léčbu nebo léčbu řádně dokončili
- Tabulka č. 6 Kam byli muži bez přístřeší propuštěni
- Tabulka č. 7 Identifikační údaje respondentů

## **Seznam grafů**

- Graf č. 1 Důvod přijetí
- Graf č. 2 Počet mužů bez přístřeší přijatých s poruchou vyvolanou požíváním alkoholu
- Graf č. 3 Počet mužů bez přístřeší, kteří byli přeloženi na oddělení následné péče
- Graf č. 4 Počet hospitalizací mužů bez přístřeší
- Graf č. 5 Poměr mužů bez přístřeší, kteří předčasně ukončili léčbu nebo léčbu řádně dokončili
- Graf č. 6 Kam byli muži bez přístřeší propuštěni

## **Seznam obrázků**

- Obrázek č. 1 Stádia změny

## ÚVOD

V České republice v současné době není dostatek zařízení, která by přijala člověka, pod vlivem alkoholu. Nebo takového člověka některá zařízení za určitých podmínek přijmou, ale jakmile během pobytu abstinenci poruší, je vyloučen a je odkázán na pobyt na ulici, kde hrozí zhoršení a prohloubení jeho závislosti na alkoholu. V momentě, kdy se dostane do fáze, kdy je ohroženo jeho zdraví, bývá buď odvezen na záchytnou stanici nebo je přijat v psychiatrické nemocnici na detoxifikačním oddělení, a to i opakovaně (v extrémních případech se jedná i o více než 30 hospitalizací jednotlivce!<sup>1</sup>). Někteří lidé závislí na alkoholu neplánují užívání alkoholu omezit natož zcela vyřadit. Buď toho nejsou schopni dosáhnout vlastními silami nebo ani nechtějí. Jaké možnosti ale těmto lidem zbývají?

Mezi současný trend v oblasti této problematiky můžeme zařadit nově aplikovaný přístup, kterým je například tzv. housing first, kde zajištění bydlení je na prvním místě a od toho se následně odráží další kroky k novému lepšímu životu klienta. Jedním krokem, na kterém po zajištění zázemí, může být právě práce se závislostí. Dalším neopomenutelným aktuálním trendem je také metoda tzv. harm reduction, kdy si přístup klade za cíl minimalizovat rizika způsobená škodlivým užíváním látek (v našem případě – alkoholu).

Teoretická část předložené práce by se dala rozdělit na dvě poloviny. První polovina nás seznamuje se závislostí na alkoholu, počínaje definicí až po základní dělení stádií opilstosti či fází závislosti. Vysvětleny byly základní termíny, které se v závislostní problematice objevují (bažení a recidiva). Dále byly představeny vybrané typy pomoci (zařízení) pro osoby ohrožené závislostí na alkoholu. Důležitou součástí teoretické části tvoří popis motivace k abstinenci a jakým způsobem je možné s motivací pracovat. Druhá polovina teoretické části nám přiblížila bezdomovectví jako pojem, ale i jako společenský fenomén. I v této části byly vyjmenovány základní typy pomoci poskytované osobám bez domova a jejich stručný popis. Závěr teoretické části byl věnován příkladu dobré praxe v zahraničí, jehož obsahem byl příběh z konkrétního zařízení pomáhající lidem v sociální nouzi, kteří jsou závislí na alkoholu.

Praktická část je zaměřena na ústavní léčbu závislosti na alkoholu v Psychiatrické nemocnici Bohnice a bližší pozornost je věnována mužům bez přístřeší, kteří tuto léčbu podstupují. Jedním z cílů bude zjištění, z jakého důvodu se nyní léčí. Dále se pokusíme zjistit,

---

<sup>1</sup> Zdroj: Informační systém pro psychiatrii (HIPPO), Psychiatrická nemocnice Bohnice.



zda muži bez přístřeší, závislí na alkoholu, projeví zájem při popisu pobytového zařízení, kde by nebylo podmínkou striktní dodržování abstinence a naopak by určitá alkohol v krvi byla tolerována. Posledním cílem bude zjištění, zda mužům bez přístřeší chybí na ulici nějaká konkrétní sociální služba. Cílů se budeme snažit dosáhnout kvalitativní metodou formou polostrukturovaných rozhovorů na oddělení následné péče určené pro muže v Psychiatrické nemocnici Bohnice. Následovat bude otevřená diskuze, která vyplynula ze získaných informací. Součástí diskuze bude také zamyšlení se nad možnými přínosy či úskalími povolení požívání určitého množství alkoholu v pobytovém zařízení.

Cílem předloženého textu není podpořit povolení pít alkohol, byť v přiměřené míře. Textem nechceme ani zpochybňovat postoj, kdy je nutné striktně dodržovat abstinenci. A už vůbec není cílem vyzdvihnout kontrolované pití. Předložená práce nás má přimět k zamyšlení, jaká by se dala poskytnout pomoc osobám bez přístřeší, které jsou závislé na alkoholu a opakovaně končí na ulici, protože jsou z azylových domů buď vyhazováni, protože porušili abstinenci, anebo v azylových domech se ani nepokoušejí žít, protože vědí, že tam kvůli svému pití alkoholu být nemohou. Alkohol u některých osob bez přístřeší získává přednost nad abstinencí v azylovém domě z různých důvodů (psychických, zdravotních i sociálních). Tito lidé nechtějí nebo neumí přestat pít. Ale je možné vůbec léčit svou závislost, když člověk nemá kde bydlet?

# TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část přibližuje problematiku závislosti na alkoholu a pojednává o osobách bez přístřeší, které jsou závislostí na alkoholu ohrožené nebo se již závislými staly. Věnuje se základní terminologii v oblasti alkoholismu. Zaměřuje se na hlavní pravidla a zásady, které je třeba dodržovat při abstinenci a to včetně bližšího seznámení s motivací. Představuje vybrané typy služeb a zařízení, která se věnují léčbě závislosti na alkoholu a lidem bez přístřeší. Hlavním cílem teoretické části je seznámení se závislostní problematikou, osobami bez přístřeší a případnými souvislostmi mezi nimi. V poslední části teoretické části je popsán konkrétní příklad praxe ze zahraničí týkající se poskytování sociálních služeb osobám bez přístřeší, které jsou ohrožené závislostí na alkoholu.

## 1 Závislost na alkoholu

*„Alkohol je v našich krajích nejčastěji užívanou psychoaktivní látkou. V roční spotřebě alkoholu na jednotlivce patříme k zemím s nejvyšší jeho konzumací a z toho plyne i častost a závažnost komplikací, které alkoholismus přináší jak v oblasti zdravotní, tak společenské.“<sup>2</sup>*

Následující kapitola se bude věnovat základní terminologii v oblasti alkoholismu. Budou probírána jednotlivá stadia a fáze opilosti, příčiny, ale i motivace k abstinenci, bažení či recidiva. Součástí kapitoly bude také představení vybraných služeb zaměřujících se na léčbu závislosti na alkoholu v České republice.

### 1.1 Definice závislosti na alkoholu

Dle mezinárodní klasifikace nemoci (10. verze) je syndrom závislosti skupinou jevů *„fyziologických (tělesných), behaviorálních (týkajících se chování) a kognitivních (týkajících se duševního života, zejména poznávání), v nichž přijímání alkoholu má u jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti na alkoholu je touha (často silná, někdy přemáhající) přijímat*

---

<sup>2</sup> MALÁ, Eva a Pavel PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie: [učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese]*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, str. 52.

*alkohol. Pití alkoholu po období abstinence vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu závislosti, než je tomu u jedince, u kterého se závislost nevyskytuje.*“<sup>3</sup>

Hlavním charakteristickým rysem závislosti na alkoholu je požívání alkoholu nebo touha jej požívat. Jedinec si uvědomuje, že se touží napít, což se běžně promítá během pokusů přestat pít nebo mít pití pod kontrolou.<sup>4</sup>

## 1.2 Diagnostika závislosti na alkoholu

Aby mohla být diagnostikována závislost u jedince, musí jeho obtíže splňovat určitá kritéria (podle mezinárodní klasifikace nemocí). Je třeba, aby se u jedince v posledním roce objevily tři nebo více z níže uvedených jevů:

- a) Opakující se silná touha napít se alkoholu (jinými slovy bažení či craving).
- b) Neschopnost se kontrolovat v pití alkoholu (množství, do jaké míry, kdy včas přestat apod.).
- c) Tělesný odvykací stav, kdy se pitím alkoholu jedinec snaží zmírnit či odstranit odvykací příznaky (např. bolesti hlavy, pocení, zrychlený tep, vysoký krevní tlak, nevolnost, zvracení, epileptické záchvaty, delirium).
- d) Zvyšování vyšší dávky alkoholu pro dosažení stejného účinku (zvyšování snášenlivosti, tolerance). Je nutné o možném poklesu tolerance informovat závislé, aby bylo sníženo riziko otravy.<sup>5</sup>
- e) Postupné zanedbávání jiných dosavadních zájmů ve prospěch užívání alkoholu a zvyšující se množství času věnování se pití alkoholu.
- f) Pokračování v užívání i přes zjevné škodlivé následky (tělesné, duševní a sociální).<sup>6</sup>

---

<sup>3</sup> Alkoholik, alkoholismus – definice, vysvětlení pojmů [online]. © Eva Mlčochová 2003-2021 [cit. 2021-10-20]. Dostupné z: [https://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika\\_a\\_telo/alkoholik\\_alkoholismus\\_definice\\_vysvetleni\\_pojmu.html](https://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/alkoholik_alkoholismus_definice_vysvetleni_pojmu.html).

<sup>4</sup> Alkoholik, alkoholismus – definice, vysvětlení pojmů [online]. © Eva Mlčochová 2003-2021 [cit. 2021-10-20]. Dostupné z: [https://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika\\_a\\_telo/alkoholik\\_alkoholismus\\_definice\\_vysvetleni\\_pojmu.html](https://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/alkoholik_alkoholismus_definice_vysvetleni_pojmu.html).

<sup>5</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018, str. 21 – 30.

<sup>6</sup> KUKLOVÁ, Marie. *Kognitivně-behaviorální terapie v léčbě závislosti*. Praha: Portál, 2016, str. 11-12.

Diagnóza závislosti se dle Diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické asociace stanovuje podle toho, zda jedinec vykazuje minimálně tři ze sedmi následujících projevů během období dvanácti měsíců:

1. Zvyšování tolerance – tím je na mysli zvyšování dávek pro dosažení stejného účinku návykové látky anebo pokles účinku při stejné dávce.
2. Abstinenční projevy po vysazení látky.
3. Přijímání látky ve větší míře nebo po delší čas, než měl původně jedinec v plánu.
4. Opakované dlouhodobé snažení nebo jeden či více pokusů omezit nebo mít pod kontrolou přijímání dávky.
5. Trávení nadbytku množství času přijímáním a obstaráváním látky nebo střízlivěním.
6. Ztráta či omezení sociálních, pracovních nebo volnočasových aktivit následkem přijímání látky.
7. Požívání látky i přes dlouhodobé nebo opakující se sociální, duševní či zdravotní potíže, kterých si je jedinec vědom a které jsou způsobeny či zhoršovány přijímáním látky.<sup>7</sup>

### Rozšíření alkoholu

*"Alkohol je rozšířen po celé planetě. Spotřeba alkoholu v ČR se pohybuje kolem 10 litrů čistého alkoholu na obyvatele. Ve spotřebě piva dlouhodobě zaujímáme přední místo ve světě. Nadměrně konzumuje alkohol asi 1/4 všech mužů v ČR a asi 1/10 žen."<sup>8</sup>*

## 1.3 Stádia opilosti

### 1. První stádium opilosti

Na začátku opilosti vznikají pocity spokojenosti a sdílnosti, na venek se takový člověk může projevovat veselým výrazem obličeje, výřečností či smíchem, dochází ke zvýšení sebevědomí a je vzbuzen dojem, že lze překonat všechny životní těžkosti, tento moment je nejsilnějším popudem, proč člověk sahá po alkoholu a považuje jej za útěchu.

<sup>7</sup> Alkoholik, alkoholismus – definice, vysvětlení pojmů [online]. © Eva Mlčochová 2003-2021 [cit. 2021-10-20]. Dostupné z: [https://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika\\_a\\_telo/alkoholik\\_alkoholismus\\_definice\\_vysvetleni\\_pojmu.html](https://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/alkoholik_alkoholismus_definice_vysvetleni_pojmu.html).

<sup>8</sup> KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada), str. 341.

## 2. Druhé stádium opilosti

Člověk se stává nekritickým, netaktním a neohleduplným (př. zpívá, křičí), začíná být impulzivní a jeho jednání je nepromyšlené, ztrácí schopnost naslouchat druhým, nekontroluje se, hůře artikuluje, obličej rudne, stoupá tep, má závratě, pohyby jsou neohrabané, vidění začíná být dvojitě.

## 3. Třetí stádium opilosti

Jedná se o akutní těžkou otravu alkoholem, dostavuje se únava, spavost, mnohdy zvracení, obličej již není rudý, ale bledne, někdy se stav podobá narkóze – dochází k úplné ztrátě vědomí, necitlivosti a uvolnění svěračů, někdy bývá člověk zmatený a blouzní, v těžkých případech může při nečasné pomoci dotyčný zemřít i následkem ochrnutí (dýchacího centra v prodloužené míše).<sup>9</sup>

## 1.4 Vývojové fáze závislosti na alkoholu (dle E. M. Jelineka)

### 1. Počáteční fáze závislosti

V počáteční fázi závislosti jsou zvyšovány dávky alkoholu a přestávky mezi jednotlivým pitím se zkracují.

### 2. Varovná fáze závislosti

Varovná fáze se u jedince projevuje jeho chováním, pije tajně a tak, aby nebyl rozpoznán jeho abusus<sup>10</sup>, neustálé myšlenky na alkohol, pocity viny nebo dychtivost při požití první dávky. Dotyčný začíná být citlivý na poznámky o alkoholu. Objevují se tzv. okénka (výpadky paměti). Jedinec vyhledává společnost, kterou posléze označuje jako tu špatnou. Organismus je prozatím schopen přizpůsobit se rostoucím dávám bez viditelných konfliktů.

---

<sup>9</sup> SKÁLA, Jaroslav. ... až na dno!?: fakta o alkoholu a pijáctví. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1988, str. 13.

<sup>10</sup> abusus = nadměrné užívání, zneužívání (Slovník cizích slov ABZ. Pojem abúzus, abusus [online]. Web © 2005-2021 [cit. 2021-12-08]. Dostupné z: [https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/abusus-abusus.](https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/abusus-abusus))

### 3. Rozhodná fáze závislosti

V rozhodné fázi závislosti jedinec ztrácí kontrolu, nedaří se mu kontrolovaně pít, trpí výkyvy nálad, jeho zájmy se zúžily, objevují se neshody na pracovišti, sociálně slabne. Začínají se projevovat fyzické příznaky, kdy se mnohdy objevují sexuální dysfunkce, které jsou doprovázeny případnou žárlivostí. Běžné pro tuto fázi jsou ztráty paměti. Jedinec, který občasně popíjel, se stává alkoholikem. Tolerance na alkohol se ještě stále zvyšuje. Dotyčný přestává být schopen ovládat alkohol a alkohol ovládá již jeho. Množí se problémy, které si žádají abstinenci. Schopnost abstinovat jedinec v této fázi považuje za projev své silné vůle a v momentě, když začne znovu pít, pije s přesvědčením, že bude mít alkohol pod kontrolou a bude jej ovládat. Toto přesvědčení je však mylné. Mnohdy poté trvá dlouhé roky, kdy jedinec závislý na alkoholu usiluje o nereálné, a to pít alkohol s mírou. Trvalá abstinence se ve většině případech neobejde bez pomoci odborníků, jen výjimečně na ni stačí dotyčný sám. Jedinec má v této fázi tendenci vytvářet pro své pití odůvodnění. Hledá důvody, proč v pití alkoholu pokračovat. Dalším projevem této fáze je potřeba ranních a večerních doušků.

### 4. Konečná fáze závislosti

Konečná fáze závislosti je typická pitím kdykoliv během dne. Alkoholikův tělesný a psychický stav je výrazně oslaben. Tolerance je snížena a dotyčný pije v tzv. několikadenních tazích. Jedinec snižuje nároky ve výběru své společnosti pro příležitost přijímání alkoholu. V této fázi se může objevovat i požívání technických prostředků (např.: líh, Okena, Alpa, apod.). Alkoholik často vyhledává jakoukoliv příležitost proto se napít či opít. Přichází debaklová situace, kdy jedinec není schopen fungovat s alkoholem, ale ani bez něj. Racionální postoje se vytrácí.<sup>11</sup>

Veškeré projevy z uvedených fází nemusí být přítomny. Většina jedinců má tendenci ale své jednání bagatelizovat („lечение nepotřebuji“), případně své pití obhajovat („piju jen pár plzní na ledviny“).<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Sociální patologie a sociální deviace [online]. Pavel Mühlpachr, Opava 2019 [cit. 2021-11-15]. Dostupné z: [https://is.slu.cz/publication/36884/Socialni\\_patologie\\_a\\_socialni\\_deviace.pdf](https://is.slu.cz/publication/36884/Socialni_patologie_a_socialni_deviace.pdf).

<sup>12</sup> Obecně o závislostech [online]. Copyright © 2011, Psychiatrická nemocnice v Kroměříži [cit. 2021-10-28]. Dostupné z <http://www.pomocvzavislosti.cz/cs/akt/zavislost-na-alkoholu>.

## 1.5 Příčiny vzniku závislosti na alkoholu

Může se jednat o řadu příčin, které způsobí závislost na alkoholu či jiných návykových látkách. Proto není možné objevit jednotný lék, který by závislost vyléčil. Prvotními rizikovými faktory může být psychika, vrstevníci, rodina, prostředí a dostupnost alkoholu. Pokud se začne projevovat návykové chování na základě vyjmenovaných příčin, mohou se přidat další rizikové faktory.<sup>13</sup> Jedinec ohrožený závislostí nebo již závislý se poté může motat v bludném kruhu, kdy jedno riziko ovlivňuje či způsobuje druhé. Jelikož se jedná o příčiny různého typu, je potřeba při prevenci návykových problémů využívat více postupů, které působí na různých principech a mohou oslabit rizikové faktory, a naopak posílit faktory ochranné (např. osobnost, rodina, příznivé prostředí apod.).<sup>14</sup>

## 1.6 Motivace k abstinenci

Slovem abstinence rozumíme zdrženlivost či zřeknutí se požitku alkoholu, drogy, kouření sexu aj.<sup>15</sup> Slovo abstinence se „do jisté míry se překrývá se slovem střízlivost.“<sup>16</sup>

Mluvíme-li o abstinenci od alkoholu, naprosto abstinovat je snadnější než kontrolovaně pít, chceme-li „pít s mírou“, neboť i sebemenší dávka látky, na které je dotyčný závislý, může vyvolat silné bažení.<sup>17</sup>

Motivaci ke střízlivosti chápeme jako jakési palivo pro udržení abstinence. Motivace může mít různé podoby a každá z nich také může být uplatňována v takové situaci, ve které se závislý zrovna nachází.<sup>18</sup>

*„Míru motivace lze hodnotit na základě chování – tj. kolik úsilí a času věnuje jedinec dosažení a udržení určité změny, určitého cíle.“<sup>19</sup>*

<sup>13</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018, str. 69.

<sup>14</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018, str. 70-71

<sup>15</sup> Slovník cizích slov ABZ. Pojem abstinence [online]. Web © 2005-2021 [cit. 2021-12-04]. Dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/abstinence>.

<sup>16</sup> NEŠPOR, Karel. *Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!*. Praha: Portál, 2013, str. 107.

<sup>17</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018, str. 89.

<sup>18</sup> PEŠEK, Roman. *Jak se zbavit závislosti na alkoholu: příručka pro ty, kdo mají problém s alkoholem pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2018, str. 19.

<sup>19</sup> Wiliam R. Miller, Stephen Rollnick. *Motivační rozhovory* [online]. SCAN, Tišnov, 2002. [cit. 2021-12-04]. Dostupné z: [http://kratke-intervence.info/wp-content/uploads/2015/08/5\\_MOTIVACNI\\_ROZHOVORY-.pdf](http://kratke-intervence.info/wp-content/uploads/2015/08/5_MOTIVACNI_ROZHOVORY-.pdf)

Je zapotřebí, aby závislý chtěl svůj problém s alkoholem řešit a věděl proč. Někdy si ale lidé své potíže nemohou nebo nechtějí přiznat z různých důvodů.<sup>20</sup>

### Motivace jednotlivců se může ale značně lišit, např.:

- „Při silniční kontrole mě chytli policajti. Neměl jsem na výběr – buď jít do basy, nebo na léčení.“
- „Žena mi řekla, že když nenechám pít, tak ode mě odejde.“
- „Když jsem se posledně napil, myslel jsem, že bude po mně. Víím, že jestli budu pokračovat, tak jdu pod kytky.“
- „Pokud s pitím nepřestanu, odeberou mi děti.“
- *Mám za sebou dvacet let pití. Je na čase s tím přestat.*<sup>21</sup>

#### 1.6.1 Motivace ve vztahu k abstinenci

Motivaci by se dalo rozdělit na vnější a vnitřní. V případě vnější motivace by se jednalo o externí důvody, které by nevycházely z vnitřního přesvědčení jedince. Příkladem může být nátlak rodiny či blízkého okolí na jedincovu abstinenci, vrácení řidičského oprávnění, vyhnutí se výkonu trestu, podmínka zaměstnavatele apod. Vnitřní motivace by vycházela od podstaty jedince, například by chtěl zlepšit svůj zdravotní stav, začít se věnovat svým zájmům, které byly kvůli jeho pití omezeny či vytraceny apod.

Dále by mohla být motivace rozlišena na motivaci negativní a pozitivní. Negativní motivací může být například připomínání si, jaké alkohol dotyčnému způsobuje problémy. Jedná-li se o motivaci pozitivní, mohlo by jít například o uvědomování si výhod střízlivosti a dobrého sebeovládání. Pozitivní motivace nepůsobí u návykových problému tak rychle jako již zmíněná motivace negativní, ale doplňuje negativní motivaci a pomáhá člověku se lépe uklidnit<sup>22</sup>

Pro úspěšnost léčby má zásadní význam především schopnost jedince abstinovat tak dlouho, dokud nebude přesvědčen o výhodách stylu života bez alkoholu.<sup>23</sup>

<sup>20</sup> PEŠEK, Roman. *Jak se zbavit závislosti na alkoholu: příručka pro ty, kdo mají problém s alkoholem pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2018, str. 19.

<sup>21</sup> UEHLINGER, Claude a Marlyse TSCHUI. *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Praha: Portál, 2009, str. 87.

<sup>22</sup> NEŠPOR, Karel. *Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!*. Praha: Portál, 2013, str. 44.

<sup>23</sup> UEHLINGER, Claude a Marlyse TSCHUI. *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Praha: Portál, 2009, str. 87.



Motivace k abstinenci se postupem času mění. Zpočátku většinou člověk o abstinenci nestojí a odmítá léčbu. Ale přicházejí problémy a tím roste negativní motivace. V této fázi se obvykle podnikají konkrétní kroky, aby člověk už dále netrpěl.

Motivaci je potřeba udržovat doléčováním, vhodnou společností a nerizikovým prostředím. Pokud se člověk nedoléčuje, motivace se se vytrácí rychleji než závislost. Hrozí recidiva a návrat na začátek.<sup>24</sup>

### 1.6.2 Motivace ke změně

Krokem k úspěchu, jak zvládnout abstinovat, je náhled, uvědomění si své vlastní závislosti na alkoholu a najít motivaci ke změně.<sup>25</sup>

*„Motivace je stav odhodlání dosáhnout určité změny, určitého cíle. Tento stav není trvalý a mění se časem i v závislosti na situaci. Míru motivace lze hodnotit na základě chování – tj. kolik úsilí a času věnuje jedinec dosažení a udržení určité změny, určitého cíle.“*

Každá změna má svá stádia, která se projevují v chování jedince. Stádia se mohou opakovat, jde o tzv. „kolo změny“.<sup>26</sup> Toto kolo změny (neboli cyklus změny) je v dnešní době používán v rámci motivačních rozhovorů jako jednoho z konceptů při práci se závislými jedinci.

#### Rozdělení stádií procesu změny dle Prochasky a DiClemente':<sup>27</sup>

1. **Před uvažováním o změně** (prekontemplace) - rozpor mezi jednáním a tím co je žádoucí, nevnímání, neuvažování o změně. Jedinec si problém neuvědomuje.
2. **Uvažování o změně** (kontemplace, zvažování) – uvědomění si svojí nespokojenosti se současným stavem. Jedinec si uvědomuje problém a zvažuje, zda s ním chce něco dělat.
3. **Rozhodnutí a plánování** (příprava) – nalezení důvodů a zároveň důvěry v možnost uskutečnění změny, plánování jednotlivých kroků. Jedinec se rozhodl, že chce změnu.
4. **Akce** – realizace plánu. Jedinec uskutečňuje změnu.

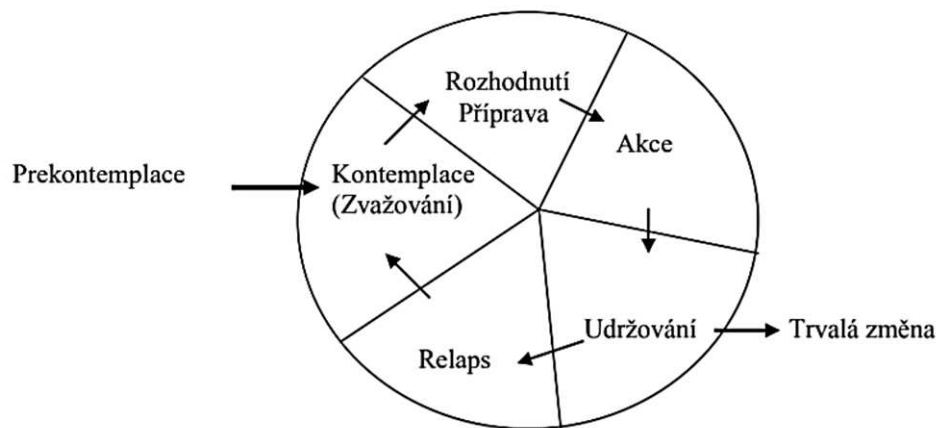
<sup>24</sup> NEŠPOR, Karel. *Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!*. Praha: Portál, 2013, str. 42-43.

<sup>25</sup> PEŠEK, Roman. *Jak se zbavit závislosti na alkoholu: příručka pro ty, kdo mají problém s alkoholem pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2018, str. 19.

<sup>26</sup> Wiliam R. Miller, Stephen Rollnick. *Motivační rozhovory* [online]. SCAN, Tišnov, 2002. [cit. 2021-12-04]. Dostupné z: [http://kratke-intervence.info/wp-content/uploads/2015/08/5\\_MOTIVACNI\\_ROZHOVORY-.pdf](http://kratke-intervence.info/wp-content/uploads/2015/08/5_MOTIVACNI_ROZHOVORY-.pdf)

<sup>27</sup> Tamtéž.

5. **Udržení změny** (udržování) – přizpůsobení se vlivu změny na další oblasti života. Jedinec se snaží udržet změnu a předcházet relapsu.
6. **Relaps**<sup>28</sup> – jedinec „se vrátí částečně nebo úplně k původnímu problematickému chování.“<sup>29</sup>

Obrázek č. 1 Stádia změny<sup>30</sup>

Linearita není zaručena. Jedinec se může vracet do předchozích fází, např. když si ve fázi uvažování uvědomí jiné překážky a od změny bylo dočasně upuštěno. V každé fázi má jedinec jiné potřeby a jiné charakteristiky prožívání.<sup>31</sup>

Aby ke změně mohlo dojít, je potřeba, aby jedinec chtěl změnu a aby ji dokázal uskutečnit. Jde o dvě odlišné charakteristiky, kdy je pro úspěch změny nezbytné, aby byly obě dvě dostatečně přítomny. *"Důvěra ve vlastní schopnosti a schopnost vidět cestu, po níž dokážu jít, tak jsou stejně důležité jako uvědomění si důvodů, které vedou k rozhodnutí změnit chování"*.<sup>32</sup>

### 1.6.3 Jak motivaci posilovat dle MUDr. Karla Nešpora

Motivaci ke střízlivosti lze posilovat následujícími způsoby:

- Připomínat si problémy, které alkohol způsobil.

<sup>28</sup> SOUKUP, Jan. *Motivační rozhovory v praxi*. Praha: Portál, 2014, str. 26.

<sup>29</sup> Wiliam R. Miller, Stephen Rollnick. *Motivační rozhovory* [online]. SCAN, Tišnov, 2002. [cit. 2021-12-04]. Dostupné z: [http://kratke-intervence.info/wp-content/uploads/2015/08/5\\_MOTIVACNI\\_ROZHOVORY-.pdf](http://kratke-intervence.info/wp-content/uploads/2015/08/5_MOTIVACNI_ROZHOVORY-.pdf)

<sup>30</sup> Wiliam R. Miller, Stephen Rollnick. *Motivační rozhovory* [online]. SCAN, Tišnov, 2002. [cit. 2021-12-04]. Dostupné z: [http://kratke-intervence.info/wp-content/uploads/2015/08/5\\_MOTIVACNI\\_ROZHOVORY-.pdf](http://kratke-intervence.info/wp-content/uploads/2015/08/5_MOTIVACNI_ROZHOVORY-.pdf)

<sup>31</sup> SOUKUP, Jan. *Motivační rozhovory v praxi*. Praha: Portál, 2014, str. 26.

<sup>32</sup> Tamtéž, str. 27.

- Uvědomovat, co nám výhodného přináší střízlivost (například lepší zdravotní stav, mezilidské vztahy, pracovní výkon, finanční situace, zájmy, apod.
- Hledat důvod ke střízlivosti kdekoliv. Motivem mohou být úspěchy za střízlivá nebo problémy, které se za střízlivá dají lépe zvládat.
- Být ohleduplným vůči okolí. Abusus alkoholu škodí i širšímu okolí a podporuje alkoholový průmysl. Být střízlivý je cesta, jak být dobrým příkladem pro ostatní. Střízlivost přináší výhody nám, ale i okolí.<sup>33</sup>

## 1.7 Bažení a recidiva

V následujícím textu se budeme krátce věnovat bažení a recidivě, neboť jsou neodmyslitelnou součástí závislosti na alkoholu. Jsou to pocity a situace, které jsou téměř nevyhnutelné. Bažení a všemu okolo recidivy je zapotřebí porozumět. S bažením je potřeba umět zacházet

a to různými způsoby. Případnou recidivu je potřeba zpracovávat a především jí předcházet.

Bažení prožívá každý závislý, ať už se jedná o alkohol, jinou drogu nebo potřebu sázet.

### 1.7.1 Co je to bažení a jak jej zvládat

Bažení neboli craving je silnou touhou užít látku, v našem případě – napít se alkoholu. Bažení může být vyvoláno vnějšími či vnitřními spouštěči. Vnější spouštěčem může být například rizikové prostředí a vnitřním spouštěčem například nuda. Schopnost sebeovládat se je při bažení zhoršena.<sup>34</sup>

Při překonávání bažení pomáhá připomínat si minulé zkušenosti či emoce, které návykové chování způsobily. V případě alkoholové závislosti to mohou být např. odvykací stavy či kocovina.<sup>35</sup>

---

<sup>33</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018, str. 224.

<sup>34</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018, str. 21.

<sup>35</sup> NEŠPOR, Karel. *Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!*. Praha: Portál, 2013, str. 43.

## Možnosti, jak překonat bažení

- Připomínat si zkušenosti s návykovým chováním nebo nekontrolovanými emocemi.
- Uvědomovat si výhody střízlivosti a dobrého sebeovládání.
- Odkládat rozhodnutí do doby, než bažení pomine.
- Využívat opakovaně a preventivně dobrá předsevzetí, která by měla být stručná, kladná a jasná.
- V některých případech je možné předepsat vhodnou medikaci po poradě s lékařem, která může mírnit bažení.
- Můžeme se setkat s užíváním přípravku zhoršující snášenlivost alkoholu (Antabus), musí být podáván jen pod dohledem zdravotníka a po poradě s lékařem.
- Pomocť mohou motivační symboly a pomůcky (např.: kartička, kdy si člověk na ni napíše výhody sebeovládání a střízlivosti na jednu stranu a na druhou stranu napíše nevýhody návykového chování).<sup>36</sup>

*„Pacienti mohou uvažovat o způsobech zvládnání bažení, které se jim osvědčily, a ty pak porovnat např. s následujícím přehledem. K nejčastějším způsobům patřilo vyhýbání se situacím, které bažení vyvolávaly (spouštěče), práce s motivací, tj. uvědomit si rizika recidivy a výhody abstinence, odvedení pozornosti, fyzická aktivita, osobně nebo telefonicky se svěřit, relaxační techniky a změna prostředí.“<sup>37</sup>*

### 1.7.2 Recidiva

Recidiva je návratem k návykovému chování. Může být nebezpečná, je důležité jí předcházet a ihned ji případně zastavit. Z druhého úhlu pohledu může být recidiva zároveň poučná, a to v případě, že člověk získá větší povědomí o své závislosti anebo si uvědomí, jakému rizikovému prostředí a lidem je zapotřebí se vyhýbat.<sup>38</sup>

Recidivu mohou způsobit různé příčiny. Mohou jimi být například pokles motivace, popření závislosti, zdánlivě nevýznamné rozhodnutí, bažení nebo recidiva.<sup>39</sup>

---

<sup>36</sup> NEŠPOR, Karel. *Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!*. Praha: Portál, 2013, str. 43.

<sup>37</sup> Tamtéž, str. 109-110

<sup>38</sup> Tamtéž, str. 108.

<sup>39</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018, str. 161

**Typy recidivy:**

1. „*lapsus*“ – krátká recidiva, kterou se daří rychle zastavit
2. „*relaps*“ – dlouhá recidiva, která přináší obvykle těžké následky<sup>40</sup>

**Kroky, jak zvládat recidivy:**

1. Jak již bylo zmíněno, recidivu je nutné co nejdříve zastavit, a to pomocí dalších lidí (např. terapeut, poučený blízký člověk, nebo odborné zařízení – centrum krizové intervence, zdravotnické zařízení apod.).
2. Posléze je důležité recidivu prozkoumat, tedy zjistit, co ji způsobilo a jak jí předcházet.
3. Po zvládnutí recidivy je zapotřební zintenzivnit léčení či doléčování.
4. Využít poznatků, které vyplynuly z vyhodnocení recidivy a převést je do praxe.<sup>41</sup>

**Jak recidivě předcházet:**

- Vyhýbat se rizikovému prostředí a rizikovým lidem vyvolávajícím bažení.
- Vyhýbat se stresu.
- Nemít přehnaná očekávání ve vztahu k ostatním.
- Vyhledat odbornou pomoc a spolupracovat.
- Abstinovat i od lehkých drog (např. marihuana).
- Změnit zaměstnání, je-li rizikové (např. barman).
- Ukončit vztah s člověkem závislým na návykových látkách.
- Lépe si organizovat čas, vyhýbat se nudě, ale zároveň se nepřetěžovat.
- Zbavit se iluzí o alkoholu a dalších návykových látkách.<sup>42</sup>

Po recidivě je důležité, aby jedinec dodržoval hlavní zásady, kterými jsou dostatečná léčba či doléčování, vhodně zorganizovaný čas a vyhýbání se rizikovému prostředí, tzn. vyhledávání a pobývání v bezpečném prostředí či společnosti, kde má jedinec snadno své chování pod kontrolou.<sup>43</sup>

---

<sup>40</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018, str. 161

<sup>41</sup> NEŠPOR, Karel. *Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!*. Praha: Portál, 2013, str. 109.

<sup>42</sup> Tamtéž, str. 108-109.

<sup>43</sup> Tamtéž, str. 110.

## 1.8 Vybrané typy pomoci v České republice

Jedinec, který je ohrožený závislostí nebo již závislým je, může využít různých podpůrných služeb, ať se jedná o léčbu, poradenství nebo terapie apod. Může navštěvovat ambulanci, pokud svou situaci má pod kontrolou. V případě, že se jeho situace zhorší a ambulantní léčba již není dostačující, přichází možnost se objednat na ústavní léčbu závislosti ve zdravotnickém zařízení. Pokud dotyčný vnímá, že ani hospitalizace nestačila, možností je nástup v terapeutické komunitě. Po absolvování léčby nebo terapeutického programu v komunitě je v každém případě důležité nezanedbat doléčování, které může probíhat v doléčovacím centru, formou individuální či skupinové terapie, pravidelného navštěvování programu anonymních alkoholiků apod.

### 1.8.1 Ambulantní léčba

V případě ambulantní léčby může být pro dotyčného výhodou nevystavení pracovní neschopnosti. Jedinec tedy může pravidelně podstupovat léčbu, je pod dohledem lékaře a zároveň je zařazen v pracovním procesu. Jedinec tedy není vytržen z pracovního prostředí, ale ani z rodinného. Při ambulantní léčbě může lékař včas zamezit zhoršování celkového zdravotního stavu pacienta, či konstatovat jeho zlepšení. Na předcházení recidivě, případnému jejímu zpracování, se zaměřují psychologové a psychiatři.<sup>44</sup> Léčba může mít formu individuální či skupinovou, kde se pacient setkává s terapeutem.<sup>45</sup>

### 1.8.2 Ústavní léčba

Hospitalizace ve zdravotnickém zařízení je nezbytná v případech, kdy ambulantní léčba byla nedostačující. Výhodou pro pacienta je vystoupení ze svého běžného života, který obnášel problémy a pokušení. Nevýhodou může být absence rodinného zázemí či pracovních návyků. Základní ústavní léčba ve zdravotnickém zařízení v České republice trvá obvykle třináct týdnů.<sup>46</sup>

---

<sup>44</sup> UEHLINGER, Claude a Marlyse TSCHUI. *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Praha: Portál, 2009, str. 93.

<sup>45</sup> Alkoholismus a drogové závislosti (protialkoholický obzor). Příspěvek k úsilí přispět k zdravějšímu životu. Bratislava: Obzor, s. r. o., roč. 56 – 2021 1, str. 44.

<sup>46</sup> UEHLINGER, Claude a Marlyse TSCHUI. *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Praha: Portál, 2009, str. 94.

Ústavní léčba stojí na začátku dlouhého léčebného procesu. Po propuštění je důležité se ambulantně doléčovat.<sup>47</sup>

*„Hlavními cíli léčby jsou změna životního stylu a přijetí abstinence jako nezbytné součásti dalšího života klienta. Mezi další cíle léčby patří schopnost klienta přijmout plnou odpovědnost za sebe a své jednání, nacházení alternativ k užívání drog, nácvik dovedností potřebných ke zvládnutí různých situací, zlepšování mezilidských vztahů a posilování sociální podpory, maximální stabilizace sociálních podmínek klientova života a v neposlední řadě prevence relapsu.“<sup>48</sup>*

### 1.8.3 Doléčovací centra

Doléčovací centra jsou nestátními zařízeními, která zajišťují následnou péči klientům po léčbě závislostí. V některých případech poskytují i službu pobytovou, kdy jedinec dochází do zaměstnání, ale mimo něj se věnuje každý den doléčovacími aktivitám a žije v komunitních podmínkách, kdy má k dispozici například terapeuty či sociální pracovníky. Jeden z hlavních cílů doléčovacích center je podpora klientů v sociální oblasti a poskytování pomoci při jejich uplatnění ve společnosti.

### 1.8.4 Terapeutické komunity

Po absolvování ústavní léčby ve zdravotnickém zařízení je možné nastoupit v terapeutické komunitě. Součástí léčby v terapeutické komunitě bývá fáze plynulého přechodu do běžného života, důležité je získat pracovní návyky, dovednosti, případně kvalifikace.<sup>49</sup> Průměrná délka pobytu v terapeutické komunitě v České republice bývá šest až dvanáct měsíců.

*„Terapeutické komunity poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života.“* V terapeutické komunitě je klientům poskytována

---

<sup>47</sup> Alkoholismus a drogové závislosti (protialkoholický obzor). Příspěvek k úsilí přispět k zdravějšímu životu. Bratislava: Obzor, s. r. o., roč. 56 – 2021 1, str. 46.

<sup>48</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, str. 221.

<sup>49</sup> NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996, str. 61.

strava, ubytování, je zprostředkován kontakt se společenským prostředím, dále jsou poskytovány sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.<sup>50</sup>

### 1.8.5 Anonymní alkoholici

*"Anonymní alkoholici je společenství mužů a žen, kteří se navzájem dělí o své zkušenosti, síly a naděje, aby mohli řešit svůj společný problém a pomáhat ostatním uzdravovat se z alkoholismu. Jedinou podmínkou pro členství je přání přestat pít. Nejsou tu žádné povinné poplatky; jsme soběstační díky vlastním dobrovolným příspěvkům. A. A. není spojeno s žádnou sektou, církví, politickou organizací či jakoukoliv jinou institucí; nepřeje si zaplést se do jakékoli rozepře, ani nepodporuje, ale ani neodporuje žádným programům. Naším prvořadým cílem je zůstat střízliví a pomáhat ke střízlivosti jiným alkoholikům."<sup>51</sup>*

---

<sup>50</sup> ČESKO. Zákon č. 106/2008 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. In: Sbírka zákonů České republiky. 2009, částka 61, s. 2902-2916. ISSN 1211-1244. Dostupné z: [https://is.muni.cz/el/1423/podzim2006/SPP133/um/Zakon\\_o\\_soc\\_sluzbach.pdf](https://is.muni.cz/el/1423/podzim2006/SPP133/um/Zakon_o_soc_sluzbach.pdf).

<sup>51</sup> Anonymní alkoholici ČR [online]. Copyright © Eva Mlčochová 2003-2021 [cit. 2021-10-20]. Dostupné z: [https://www.alkoholik.cz/zavislost/anonymni\\_alkoholici/anonymni\\_alkoholici\\_v\\_cr\\_sdruzeni\\_pro\\_pomoc\\_alkoholikum.html](https://www.alkoholik.cz/zavislost/anonymni_alkoholici/anonymni_alkoholici_v_cr_sdruzeni_pro_pomoc_alkoholikum.html).



## 2 Osoby bez přístřeší a závislost na alkoholu

Následující kapitola pojednává o osobách bez přístřeší a o jejich základní charakteristice. Další část bude věnována možným souvislostem mezi absencí přístřeší a závislostí na alkoholu, neboť společností bývají právě osoby bez přístřeší a alkoholismus často spojovány. Budou uvedeny základní sociální služby poskytované osobám bez přístřeší a v poslední části bude představen konkrétní příklad praxe ze zahraničí.

### 2.1 Charakteristika bezdomovectví

Bezdomovectví existuje již od nepaměti, jen tento jev neměl toto pojmenování. Vždy šlo ale o to, že se „člověk vyčlenil nebo byl vyčleněn z komunity lidí, ve které žil, ať to byla skupina nebo kmen.“<sup>52</sup> „Bezdomovectví je sociálním jevem podmíněným celou řadou faktorů a představuje krajní podobu sociálního vyloučení.“<sup>53</sup>

S bezdomovectvím se můžeme setkat všude ve světě, v rozvojových zemích se týká dokonce většiny obyvatel. V některých zemích se rozlišuje bezdomovectví rodin a jednotlivce. V České republice je věnována pozornost jednotlivcům bez přístřeší, kdy jde o osoby, jejichž situace je vnímána jako důsledek sociálního selhání.<sup>54</sup>

Extrémní sociální vyloučení je synonymem pro bezdomovectví, jehož příčinou a zároveň důsledkem je chudoba. Faktory bezdomovectví jako sociálního vyloučení mohou mít povahu individuální, ale i strukturální, přičemž je není možné mnohdy rozdělovat. Současné poznatky nám říkají, že dostání se do stavu bezdomovectví nemá pouze jednu příčinu. Důvody pro propad do bezdomovectví mohou být individuální, v průběhu času proměnlivé a zpočátku jen těžko rozpoznatelné. Bezdomovectví je závažnou formou sociálního vyloučení a představuje nepřetržitý společenský úkaz, jehož efektivní řešení si žádá všestranný přístup.<sup>55</sup>

---

<sup>52</sup> FORMÁNEK, Vítek, Eva CSÖLLEOVÁ a Josef JAMBORA. *Bezdomovcem snadno a rychle*. [Praha]: Petrklíč, 2020, str. 8.

<sup>53</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, str. 315.

<sup>54</sup> MAREK, Jakub, Aleš STRNAD a Lucie HOTOVCOVÁ. *Bezdomovectví: v kontextu ambulantních sociálních služeb*. Praha: Portál, 2012, str. 12 - 13.

<sup>55</sup> Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020 [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Poslední aktualizace: 27. 7. 2021 [cit. 2021-11-15]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/koncepce-prevence-a-reseni-problematiky-bezdomovectvi-v-cr-do-roku-2020>.

Z dostupných zdrojů se můžeme také setkat s názorem, kdy formulace „být bez domova“ a „být bez přístřeší“ může být zcela odlišná: *„Bezdomovectví označuje situaci bezprostřední nouze, v níž se ocitá člověk bez trvalého domova. Záměrně je použit pojem domov, nikoli přístřeší. Výraz domov je asociován s určitou úrovní jistoty a bezpečí, nejen s místem, kde lze přespat v technickém slova smyslu bez hlubších vazeb a odpovídajících emocí. Dostupné zdroje a schopnosti osob žijících bez domova neumožňují tento problém řešit svépomocí, přičemž absencí a ztrátou domova je každá tato osoba ohrožena v mnoha aspektech své existence (individuálních i sociálních). Tato definice je záměrně zúžena tak, že se mimo její rámec ocitají tzv. bezdomovci z přesvědčení čili ti, kdo si bezdomovectví zvolili jako svůj životní styl a jsou spokojení. Takoví lidé existují, ale tvoří početně naprosto zanedbatelnou menšinu. I když nemají domov, zřídka se stávají klienty sociálních služeb, čerpají z jiných zdrojů, protože je pro ně ze všech skupin bezdomovců nejméně příjemné záviset na institucionalizované podpoře a pomoci.“<sup>56</sup>*

Ztrátu přístřeší může ovlivnit řada faktorů, proto neexistuje jednotná definice. V zákoně ale *„bezdomovce jako osoby bez přístřeší vymezuje například ustanovení § 2 odst. 6, písm. d) zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů tak, že jsou to lidé, kteří nemají uspokojivě naplněny životně důležité potřeby vzhledem k tomu, že jsou bez přístřeší.“<sup>57</sup>*

Osoby bez přístřeší by se dalo rozdělit do třech základních kategorií, kterými jsou:

- a) *Zjevní* – víme o nich, že jsou bez přístřeší a oni svou situaci vnímají jako ohrožující, bývají klienty sociálních služeb.
- b) *Skrytí* – jejich situace je okolím označena jako bezdomovecká, ale z neznámých důvodů nejsou klienty sociálních služeb.
- c) *Potencionální* – osoby ohrožené ztrátou přístřeší.<sup>58</sup>

<sup>56</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, str. 316.

<sup>57</sup> FORMÁNEK, Vítek, Eva CSÖLLEOVÁ a Josef JAMBORA. *Bezdomovcem snadno a rychle*. [Praha]: Petrklíč, 2020, str. 12.

<sup>58</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, str. 317.

## 2.2 Možné příčiny ztráty přístřeší

Nejobvyklejšími příčinami bezdomovectví bývá ztráta zaměstnání, nedostatek sociálních bytů a nevyhovující podpora znevýhodněných osob.<sup>59</sup> Ztrátě přístřeší může předcházet například alkoholová závislost, případně se kvůli ní dotyčný na ulici opakovaně vrací.

Faktory, které mohou ovlivnit ztrátu přístřeší:

- a) *Objektivní* – celkové společenské klima, např. politika zaměstnanosti, bytová politika, postavení etnických menšin, postoj většinové společnosti, sociální politika apod. „*Objektivní příčiny bezdomovectví bývají přisuzovány k systémové chybě a bezdomovec je její obětí.*“<sup>60</sup> Objektivní příčiny může odstranit stát.
- b) *Subjektivní* – celková sociální situace jednotlivce, na kterou působí úroveň a vlastní schopnosti sociální adaptace. „*Subjektivní příčina poukazuje na nepříznivé vlastnosti jedince*“<sup>61</sup>. Subjektivní příčiny může změnit pouze sám klient.<sup>62</sup>

## 2.3 Sociální služby zaměřené na osoby bez přístřeší

V následujícím textu budou stručně popsány základní sociální služby určené pro osoby bez přístřeší. Osoby bez přístřeší mohou být buď osloveny terénním pracovníkem sociální služby (tzv. streetwork) nebo tyto osoby mohou samy vyhledat nízkoprahové denní centrum, ať už se jedná o poradenství, poskytnutí hygieny, stravu, přespání či ubytování. Níže uvedené služby jsou zakotveny v Zákoně o sociálních službách 106/2008 Sb. Služby dělíme na terénní, ambulantní a pobytové.

### 2.3.1 Terénní sociální práce

*„Terénní programy jsou terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může*

<sup>59</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifikum různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, str. 318.

<sup>60</sup> MAREK, Jakub, Aleš STRNAD a Lucie HOTOVCOVÁ. *Bezdomovectví: v kontextu ambulantních sociálních služeb*. Praha: Portál, 2012, str. 17.

<sup>61</sup> Tamtéž.

<sup>62</sup> Tamtéž.

být osobám poskytována anonymně.“<sup>63</sup> Mezi základní činnosti služby patří zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, zájmů a pomoc při obstarávání osobních záležitostí.<sup>64</sup>

Terénní sociální práce je ambulantním typem služby. Jedná se o práci na ulici, tzv. „streetwork“, který zahrnuje další sociální služby. Terénní sociální práce probíhá v přirozeném prostředí klienta, je zaměřena na jeho individuální potřeby a zároveň se snaží chránit veřejnost před vznikem a šířením nebezpečných jevů. Dále si klade za cíl informovat klienty o nové službě a získat vzájemnou důvěru mezi klientem a pracovníkem terénní práce. Terénní sociální práce je oproti ostatním službám odlišná v tom, že pracovník přichází aktivně za klientem a nabízí služby. Klient pracovníka terénní služby sám nevyhledává.<sup>65</sup> Služba je dále určena těm, kteří z různých důvodů nenavštěvují nízkoprahové denní centrum. Důvody pro nenavštěvování centra klientem mohou být následující:

- neznalost dostupných služeb;
- odrazování od služeb ostatními (např.: nízká kvalita nabízených služeb, riziko nákazy infekční nemoci, apod.);
- neztotožnění se s bezdomovectvím, pocit stigmatizace v momentě návštěvy centra;
- víra, že situaci zvládne svými silami bez pomoci druhých;
- neschopnost do střediska dojít (např.: zdravotní důvody, dezorientace, neschopnost dodržovat pravidla denního centra aj.);
- již proběhlá špatná zkušenost se službou;
- tzv. „stopka“ nebo domněnka, že má přerušeny vstup do střediska;
- rezignace na změnu a odmítání se o změnu pokoušet;
- nedůvěra v pracovníky střediska.<sup>66</sup>

### 2.3.2 Nízkoprahová denní centra

*„Nízkoprahová denní centra poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby pro osoby bez přístřeší.“<sup>67</sup> Základními činnostmi služby jsou pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí*

<sup>63</sup> ČESKO. Zákon č. 106/2008 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. In: Sbírka zákonů České republiky. 2009, částka 61, s. 2902-2916. ISSN 1211-1244. Dostupné z: [https://is.muni.cz/el/1423/podzim2006/SPP133/um/Zakon\\_o\\_soc\\_sluzbach.pdf](https://is.muni.cz/el/1423/podzim2006/SPP133/um/Zakon_o_soc_sluzbach.pdf).

<sup>64</sup> Tamtéž.

<sup>65</sup> MAREK, Jakub, Aleš STRNAD a Lucie HOTOVCOVÁ. *Bezdomovectví: v kontextu ambulantních sociálních služeb*. Praha: Portál, 2012, str. 116.

<sup>66</sup> Tamtéž, str. 117.

<sup>67</sup> ČESKO. Zákon č. 106/2008 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. In: Sbírka zákonů České republiky. 2009, částka 61, s. 2902-2916. ISSN 1211-1244. Dostupné z: [https://is.muni.cz/el/1423/podzim2006/SPP133/um/Zakon\\_o\\_soc\\_sluzbach.pdf](https://is.muni.cz/el/1423/podzim2006/SPP133/um/Zakon_o_soc_sluzbach.pdf).

podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při uplatňování práv, zájmů a pomoc při obstarávání osobních záležitostí.<sup>68</sup>

### 2.3.3 Noclehárny

*„Noclehárny poskytují ambulantní služby osobám bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování.“*<sup>69</sup> Základní činnosti služby zahrnují pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu a poskytnutí přenocování.<sup>70</sup>

### 2.3.4 Azylové domy

*„Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení.“*<sup>71</sup> Mezi základní činnosti služby patří poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění, poskytnutí ubytování, pomoc při uplatňování práv, zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.<sup>72</sup>

### 2.3.5 Podporované sociální bydlení

Další formou pomoci ve smyslu bydlení mohou být tzv. tréninkové byty, jinými slovy sociální bydlení.

V současnosti je zaváděna metoda tzv. housing first („především bydlení“, metoda „ukončování bezdomovectví“). Cílem této metody je poskytnutí pomoci osobám bez přístřeší, které potřebují komplexní podporu. Bydlení není konečným cílem pomoci, ale východiskem pro nadcházející kroky.<sup>73</sup> Zavedení metody je reakcí na neefektivní dosavadní systém sociálního bydlení.<sup>74</sup> V České Republice prvně zavedli pilotní projekt Housing First v Brně a to ve spolupráci Magistrátu města Brna, který byl jednou ze zapojených organizací.<sup>75</sup>

---

<sup>68</sup> ČESKO. Zákon č. 106/2008 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2009, částka 61, s. 2902-2916. ISSN 1211-1244. Dostupné z: [https://is.muni.cz/el/1423/podzim2006/SPP133/um/Zakon\\_o\\_soc\\_sluzbach.pdf](https://is.muni.cz/el/1423/podzim2006/SPP133/um/Zakon_o_soc_sluzbach.pdf).

<sup>69</sup> Tamtéž.

<sup>70</sup> Tamtéž.

<sup>71</sup> Tamtéž.

<sup>72</sup> Tamtéž.

<sup>73</sup> Lidé v centru [online]. Podané ruce, Brno, 2018. [cit. 2021-12-05]. Dostupné z: [https://aktualne.podane-ruce.cz/wp-content/uploads/2019/05/SPR\\_Analyza\\_Lide\\_v\\_centru.pdf](https://aktualne.podane-ruce.cz/wp-content/uploads/2019/05/SPR_Analyza_Lide_v_centru.pdf).

<sup>74</sup> Tamtéž.

<sup>75</sup> Tamtéž.

## 2.4 Vztah k alkoholu u lidí bez přístřeší

Osoby bez přístřeší jsou veřejností často spojovány s alkoholem a s jinými návykovými látkami. Důvodem může být fakt, že zrovna pijící osoby bez přístřeší jsou na veřejnosti vidět více než ti střízliví. Tyto osoby charakterizuje neupravený zevnějšek, zápach či nevhodné chování.<sup>76</sup>

*„Osoba bez domova se nemůže opít doma, tudíž ji potkáváme na veřejném místě, kde vzbuzuje dojem, že nic nedělá, pouze se poflakuje a chlastá. Paradoxem je, že základním pravidlem většiny sociálních služeb je podmínka střízlivého stavu případného uživatele, proto závislí bezdomovci jsou z poskytnutí služby vyloučeni.“<sup>77</sup>*

*„Mezi bezdomovci najdeme lidi závislé na návykových látkách. Pro tuto skupinu je příznačná závislost na alkoholu, a to jak ta, jež byla primární příčinou sociálního vyloučení, tak ta, která vznikla až během života na ulici.“<sup>78</sup>*

Alkohol může lidem bez přístřeší přinášet krátkodobé pocity spokojenosti či radosti. Například dle výpovědi osoby bez přístřeší Josefa Jambory: *„Alkohol pomáhá přežít den a zapomenout na všechno, co se v životě pokazilo.“<sup>79</sup>*

Samotné prostředí ulice může podporovat k požívání alkoholu. *„Piju, protože jsem na ulici. Kdybych nebyl na ulici, tak bych nepil.“ – František 52 let.<sup>80</sup>*

### Tři pilíře životní spokojenosti

*„Jeden z modelů životní spokojenosti říká, že váš život by měl stát na třech pevných pilířích: PRÁCI, RODINĚ (partner, rodina) a VOLNÉM ČASU (zájmy, přátelé).“* Jde o jakési nohy od stolu, které by měly být rovnoměrně vyváženy, aby stůl byl stabilní. Alkohol by byl v tomto případě jakýmsi klínem, kterým je stůl podkládaný, pokud se viklá. Tento pomyslný klín se ale časem stává zátěží a začne se pomalu rozpadat.<sup>81</sup> Většinou lidé bez

<sup>76</sup> MAREK, Jakub, Aleš STRNAD a Lucie HOTOVCOVÁ. *Bezdomovectví: v kontextu ambulantních sociálních služeb*. Praha: Portál, 2012, str. 25.

<sup>77</sup> Tamtéž.

<sup>78</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, str. 316-317.

<sup>79</sup> FORMÁNEK, Vítěk, Eva CSÖLLEOVÁ a Josef JAMBORA. *Bezdomovcem snadno a rychle*. [Praha]: Petrklíč, 2020, str. 101.

<sup>80</sup> MAREK, Jakub, Aleš STRNAD a Lucie HOTOVCOVÁ. *Bezdomovectví: v kontextu ambulantních sociálních služeb*. Praha: Portál, 2012, str. 28.

<sup>81</sup> PEŠEK, Roman. *Jak se zbavit závislosti na alkoholu: příručka pro ty, kdo mají problém s alkoholem pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2018, str. 66.

přístřeší nemají ani jeden ze zmíněných pilířů. Proto je možná někdy pro osoby bez přístřeší jen těžko představitelné přestat zcela pít, natož abstinovat trvale.

## 2.5 Služby pro osoby bez přístřeší ohrožené závislostí na alkoholu

### 2.5.1 Mokré centrum (wet centre)

Mokré centrum má za cíl fungovat na principu nízkoprahovosti a tzv. harm reduction (snižování rizik).

*"Termínem harm reduction se označují koncepce, programy a činnosti směřující k minimalizaci škod souvisejících s užíváním psychoaktivních látek u osob, které nejsou schopny nebo ochotny s tímto užíváním přestat. Určujícím rysem je spíše důraz na prevenci rizik či škod a zaměření na osoby, které v užívání drog pokračují, než na prevenci užívání drog jako takového."*<sup>82</sup>

„Mokrostí“ se má na mysli přítomnost managementu užívání alkoholu uvnitř centra. Zařízení nebo služby, která tolerují určité množství alkoholu v krvi nejsou automaticky mokřými centry. „Mokrá centra jsou vytvářena tak, aby odpovídala potřebám cílové skupiny, a specificky pracují se závislostmi svých uživatelů. Tomu odpovídá personální a organizační zajištění služby, prostředí a podmínky poskytování podpory i principy uplatňování při poskytování podpory.“<sup>83</sup>

V Brně v letošním roce otevřeli vůbec první mokré centrum v České republice v rámci sociálních služeb, kam lidé mohou přijít pod vlivem alkoholu, umýt se nebo vyřešit svoje zdravotní či sociální problémy. Tito lidé se totiž ocitají kvůli neschopnosti abstinovat mimo sociální pomoc.<sup>84</sup> Řeč je o brněnském Kontaktním centru Vlhká, ve kterém od 13.09.2021 proběhla změna cílové skupiny centra, kterou se stali pouze lidé ohrožení závislostí nebo závislí na alkoholu. Konkrétně se jedná o lidi užívající primárně alkohol a ocitávající se v nepříznivé sociální situaci.<sup>85</sup>

<sup>82</sup> Co je „harm reduction“. Stanovisko Mezinárodní asociace pro harm reduction (IHRA) [online]. 2010. [cit. 2021-12-05]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/438/046-co-je-harm-reduction.pdf>.

<sup>83</sup> Lidé v centru [online]. Podané ruce, Brno, 2018. [cit. 2021-12-05]. Dostupné z: [https://aktualne.podane-ruce.cz/wp-content/uploads/2019/05/SPR\\_Analyza\\_Lide\\_v\\_centru.pdf](https://aktualne.podane-ruce.cz/wp-content/uploads/2019/05/SPR_Analyza_Lide_v_centru.pdf).

<sup>84</sup> Pítí pod kontrolou. Brno jako první v republice zřídí mokré centrum [online]. Autor Milada Prokopová. Publikováno 21. srpna 2018 [cit. 2021-11-05]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/brno/zpravy/mokre-centrum-brno-bezdomovci-hollan.A180818\\_421694\\_brno-zpravy\\_vh](https://www.idnes.cz/brno/zpravy/mokre-centrum-brno-bezdomovci-hollan.A180818_421694_brno-zpravy_vh).

<sup>85</sup> Kontaktní centrum Vlhká [online]. © 2021 - Podané ruce [cit. 2021-11-22]. Dostupné z: <https://podane-ruce.cz/centra-sluzby/kontaktni-centrum-vlhka/>.

Hlavními cíli služby jsou:

1. „Přispívat k tomu, aby byli klienti orientováni ve své sociální situaci, aktivně předcházeli negativním důsledkům svého aktuálního způsobu života a byli si vědomi různých možností a příležitostí pro změnu.
2. Přispívat ke snižování sociálních rizik spojených s užíváním alkoholu pro jednotlivce a společnost.“<sup>86</sup>

### 2.5.2 Pražské centrum sociální služeb Bohuslava Bureše Armády spásy

Azylový dům v Centru sociálních služeb Bohuslava Bureše o kapacitě 108 lůžek patří k největším v ČR přijme klienty pod vlivem alkoholu. Tito klienti ale již nesmí v konzumaci v domě dále pokračovat a ani alkohol přinášet. Podmínkou je, aby tito klienti nenařušovali společné soužití v azylovém domě. Výhodami je, že se do azylového domu nyní dostanou i osoby bez přístřeší, kteří doteď byli odmítáni, protože nebyli střízliví. Dalším přínosem je otevřenější vztah mezi klienty a pracovníky, protože klienti nyní nemusí svou závislost tajit a dá se problém se závislostí lépe řešit.<sup>87</sup>

*„Některé osoby bez domova absolvovaly nespočet pobytů v léčebnách, avšak na svobodě abstinovat nedokážou. Vrací se do léčebny pravidelně. Naproti tomu existují alkoholici, kteří nikdy nebyli léčeni, ani se léčit nechtěli a před jakoukoli léčbou utíkají. Zřízení domovů se zvláštním režimem pro osoby trpící závislostí na drogách jeví jako akutní. V evropských státech jde o klasickou službu, kdy na nocleh může přijít osoba bez domova v podnapilém stavu, stačí pouze chovat se neagresivně. Díky tomu lze s nimi lépe pracovat, než když jsou pouze kontaktováni v terénu.“<sup>88</sup>*

### 2.5.3 Příklad praxe v zahraničí

Centra nebo domy, kde není striktní podmínkou střízlivost již v Evropě existují, například v Rakousku, Nizozemí nebo ve Velké Británii nalezneme zařízení nesoucí název “wet hostels”, v překladu tzv. mokré hostely. Jedná se o domy, ve kterém je tolerována určitá hladina alkoholu v krvi. V jednotlivých zařízeních se ale může lišit vztah ke konzumaci

<sup>86</sup> Kontaktní centrum Vlhká. Cíle a poslání [online]. © 2021 - Podané ruce [cit. 2021-11-22]. Dostupné z: <https://podaneruce.cz/centra-sluzby/kontakti-centrum-vlhka/#1596100716531-9922cfd4-8e0a>.

<sup>87</sup> Mokry azylový dům [online]. Autor Anicka. Publikováno 26.03.2021 [cit. 2021-10-20]. Dostupné z: <https://azylinky.cz/mokry-azylovy-dum/>.

<sup>88</sup> MAREK, Jakub, Aleš STRNAD a Lucie HOTOVCOVÁ. *Bezdomovectví: v kontextu ambulantních sociálních služeb*. Praha: Portál, 2012, str. 31-32.



alkoholu. Někam lze přijít opilý, ale dál pít už nelze. Někde je zase možné si s sebou alkohol přinést. V některých centrech je možné si alkohol i zakoupit.

„*Mokré ubytovny snižují pouliční pití, násilí a uvolňují nemocniční lůžka*“, článek nepsoucí v překladu tento název nás blíže seznamuje s „Sundial House“, ubytovacím zařízením provozovaným společností Depaul Ireland pro závislé na alkoholu v centru Dublinu. Zařízení je domovem pro 30 klientů (muži i ženy). Obyvatelé mohou v areálu popíjet, ale většina z nich uzavřela dohodu o kontrolovaném užívání alkoholu, aby omezila zdravotní a sociální problémy. „*Sedneme si a vypracujeme plán užívání alkoholu – co jim nejlépe vyhovuje, vše podle typu alkoholu. Dokonce i něco tak jednoduchého, jako je změna z 6 % cideru na Guinness, má nevýslovný účinek. Nevěřili byste rozdílu mezi šesti a čtyřmi procenty. Osobnosti také dělají velký rozdíl – jeden muž, kterého jsme tu měli, byl v pořádku, když pil vodku, ale vzplanul by, když pil whisky.*“ Služby zahrnují také jakési správcování financí. Většina klientů předává své sociální dávky zaměstnancům, aby zajišťovali rovnoměrné rozpočítání na sedm dní. Tento systém je v Sundial House zaveden teprve 18 měsíců, ale již měl pozitivní efekt. „*Všichni zde jsou chronickými uživateli alkoholu, takže po silném pití ve středu, čtvrtek a pátek šli do abstinenčního syndromu,*“ vzpomíná Hannon. " Díky novému procesu se peníze rozdělují, takže každý den lze zakoupit menší množství alkoholu. To nejen pomáhá vymýtit či předcházet akutním zdravotním stavům, ale také to znamená, že muži a ženy jsou denně méně intoxikováni. „*Od té doby jsme zaznamenali méně hospitalizace, méně agrese a méně násilí.*“<sup>89</sup>

---

<sup>89</sup> The Journal. Wet hostels reduce street drinking, violence and free up hospital beds [online]. Autor Sinead O'Carroll. Publikováno 2. října 2014 [cit. 2021-10-28]. Dostupné z: [https://www-thejournal-ie.translate.google.com/wet-hostel-dublin-1701897-Oct2014/?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=cs&\\_x\\_tr\\_hl=cs&\\_x\\_tr\\_pto=nui,sc](https://www-thejournal-ie.translate.google.com/wet-hostel-dublin-1701897-Oct2014/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=cs&_x_tr_hl=cs&_x_tr_pto=nui,sc).

## PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část se skládá ze dvou hlavních částí.

V první části bude podrobněji popsána léčba závislosti mužů na alkoholu v Psychiatrické nemocnici Bohnice. Text bude doplněn o grafy znázorňující jev, o kterém bude daná kapitola pojednávat. Pro tento účel byla použita metoda analýzy dat, kterou jsme získali potřebné statistické údaje. Analýza dat byla provedena čerpáním dat z Informačního Systému pro Psychiatrii (ISpP) HIPPO se souhlasem etické komise Psychiatrické nemocnice Bohnice.<sup>90</sup> Pro sběr statistických dat bylo zadáno časové rozpětí leden – říjen 2021. Data byla následně zpracována do tabulek a grafů. Cílem analýzy dat bylo odhalení užitečných informací. K počítačovému zpracování byl použit program Microsoft Word a Excel. Informace v popisech léčby a jednotlivých oddělení byly čerpány z volně dostupných textů z veřejných webových stránek Psychiatrické nemocnice Bohnice.<sup>91</sup>

Druhá polovina praktické části obsahuje výzkumné šetření, které mělo za úkol blíže zjistit, z jakých důvodů muži bez přístřeší podstupují léčbu závislosti na alkoholu v Psychiatrické nemocnici Bohnice. Cílem bylo také prozkoumat, jaký mají tito muži názor na služby, ve kterém je tolerováno užívání alkoholu. Dotazovaní muži v závěru rozhovorů odpovídali na otázku, zda postrádají na ulici nějaké konkrétní sociální služby. Pro sběr těchto dat byla zvolena kvalitativní metoda formou polostrukturovaných rozhovorů.

---

<sup>90</sup> Viz příloha - Vyslovení souhlasu etické komise k výzkumnému šetření.

<sup>91</sup> Závislosti – muži [online]. © 2021 Psychiatrická nemocnice Bohnice [cit. 2021-10-08]. Dostupné z: <https://bohnice.cz/lecba/zavislosti-muzi/>.

### 3 Ústavní léčba závislosti na alkoholu na oddělení pro muže v Psychiatrické nemocnici Bohnice

V Psychiatrické nemocnici v Bohnicích jsou celkem čtyři oddělení v rámci jednoho primariátu, která jsou zaměřena na léčbu závislostí u dospělých mužů do 65 let. Čtyři oddělení jsou rozmístěné do třech budov. Celková kapacita je 108 lůžek.

Žádné z oddělení není bezbariérové a léčba probíhá pouze v českém jazyce. Podmínkou pro léčbu je schopnost pacientů hovořit, číst a psát v českém jazyce. Na odděleních není možné zajistit efektivní program pro pacienty s těžkými poruchami smyslů.

Tato práce se zabývá závislostí na alkoholu. Jelikož na odděleních jsou léčeny i závislosti jiného typu (drogy či hráčství), následující text bude upraven pouze do rámce závislosti alkoholové.

#### 3.1 Přijetí do ústavní léčby

Léčba začíná přijetím na detoxifikačním oddělení. Pacient může být přijat několika způsoby, kterými mohou být:

- a) **Plánovaný / objednaný příjem** – pacient přijat plánovaně tzv. „přes pořadník“. Tomuto přijetí předchází objednání k léčbě, kdy se zájemce o léčbu závislosti musí objednat osobně. Objednat lze buď telefonicky v určený čas nebo je možné pro objednání využít email ([poradnik31@bohnice.cz](mailto:poradnik31@bohnice.cz)). Poté je zájemce o léčbu zapsán do pořadníku a obdrží termín vč. informací pro nástup. Jedná se o léčbu dobrovolnou, kdy se pacient rozhodl sám nebo pod tlakem okolností (rodina, ztráta zaměstnání, ohrožení vztahu apod.).<sup>92</sup>
- b) **Dobrovolný vstup** – pacient přijat neplánovaně. Ve většině případů bývá tento jedinec přijat z důvodu zhoršení zdravotního stavu, kdy s přijetím a následnou hospitalizací souhlasí.

---

<sup>92</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018, str. 85.

- c) **Nedobrovolný vstup** – pacient přijat neplánovaně a bez vědomého souhlasu. Jedná o situace, kdy přijatý pacient byl přijat na základě nebezpečnosti sobě nebo okolí. Po odeznění akutního stavu část pacientů pokračují v léčbě dobrovolně.<sup>93</sup>
- d) **Soudně nařízená ústavní ochranná léčba** – pacient přijat pro trestný čin spáchaný pod vlivem návykové nemoci.<sup>94</sup>

### 3.2 Typy oddělení dle délky a charakteru léčby

Čtyři oddělení zaměřená na závislosti mužů na návykových látkách (či hraní) jsou rozmístěna do tří budov. Každé oddělení má různou charakteristiku, se kterou nás blíže seznámuje následující text.

1. **Příjmové akutní oddělení** (oddělení 31 I. patro) – oddělení pro závislé na návykových látkách a s nelátkovými závislostmi. K dispozici je 20 lůžek.
2. **Stabilizační a režimové oddělení** (oddělení 31 přízemí) - pro závislé na návykových látkách a s nelátkovými závislostmi. Kapacita je 23 lůžek. Na oddělení 31 jsou muži během léčby překládáni z I. patra do přízemí. Kouření je omezeno, je umožněno pouze na zahradě a pod dohledem personálu.

Léčba na příjmovém oddělení začíná doléčováním odvykacích stavů a stabilizací. Důraz je kladen na práci s náhledem a motivací pacienta. Na oddělení probíhají psychoterapeutické a edukační programy. Pacienti se blíže zamýšlí nad svým dosavadním životem se závislostmi, vyplňují dotazníky, píší životopisy a recidivy, budují svůj léčebný plán. V neposlední řadě se seznamují s pravidly léčby a řádem oddělení. Postupně pacienti postupují do vyšší fáze léčby, a tím jsou jim rozšiřovány možnosti terapeutických aktivit nejen na oddělení, ale i v areálu nemocnice (např. košíkářská a sklářská dílna, jogging, venkovní posilovna, skupinové rehabilitační cvičení). Veškeré aktivity v rámci tohoto oddělení probíhají pod dohledem personálu.

Po uplynutí zhruba dvou týdnů pacienti přecházejí z příjmového oddělení 31 na režimové oddělení následné péče, která jsou zvolena ve spolupráci s terapeutickým týmem.

---

<sup>93</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018, str. 85

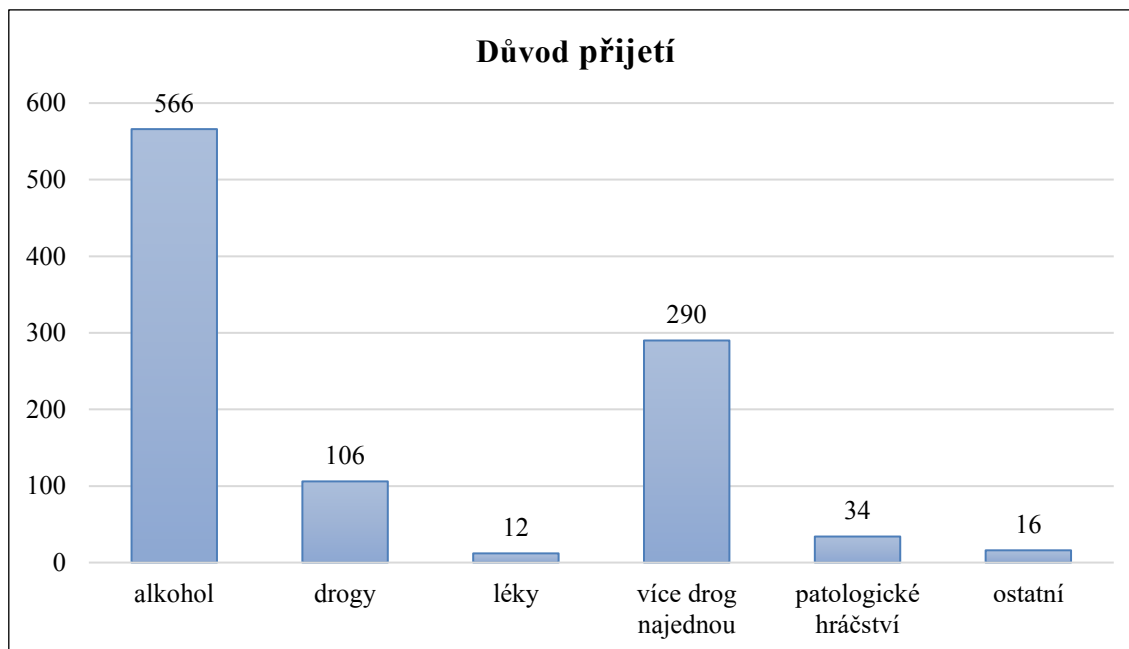
<sup>94</sup> Tamtéž.

### Jaká poměrná část mužů byla přijata s poruchou vyvolanou požíváním alkoholu?

Na oddělení se závislostní problematikou jsou pacienti přijímáni s různými typy závislostí. V této práci zaměřujeme pozornost na závislost alkoholovou. Níže je uvedena tabulka a grafické znázornění, jaká poměrná část mužů byla přijata s poruchou vyvolanou požíváním alkoholu. *(Dle výsledků Ústavu zdravotnických informací a statistiky – 2018b bylo v roce 2017 hospitalizováno z důvodu alkoholové detoxifikace v České Republice celkem 5 931 pacientů.<sup>95</sup>)*

Tabulka č. 1 Důvod přijetí

Důvod přijetí	Počet
Alkohol	566
Drogy	106
Léky	12
více drog najednou	290
patologické hráčství	34
Ostatní	16
Celkem:	1024



Graf č. 1 Důvod přijetí

<sup>95</sup> Výroční zpráva o stavu ve věcech drog pro Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti: Česká republika. Praha: Úřad vlády ČR, 2002-, str. 132.

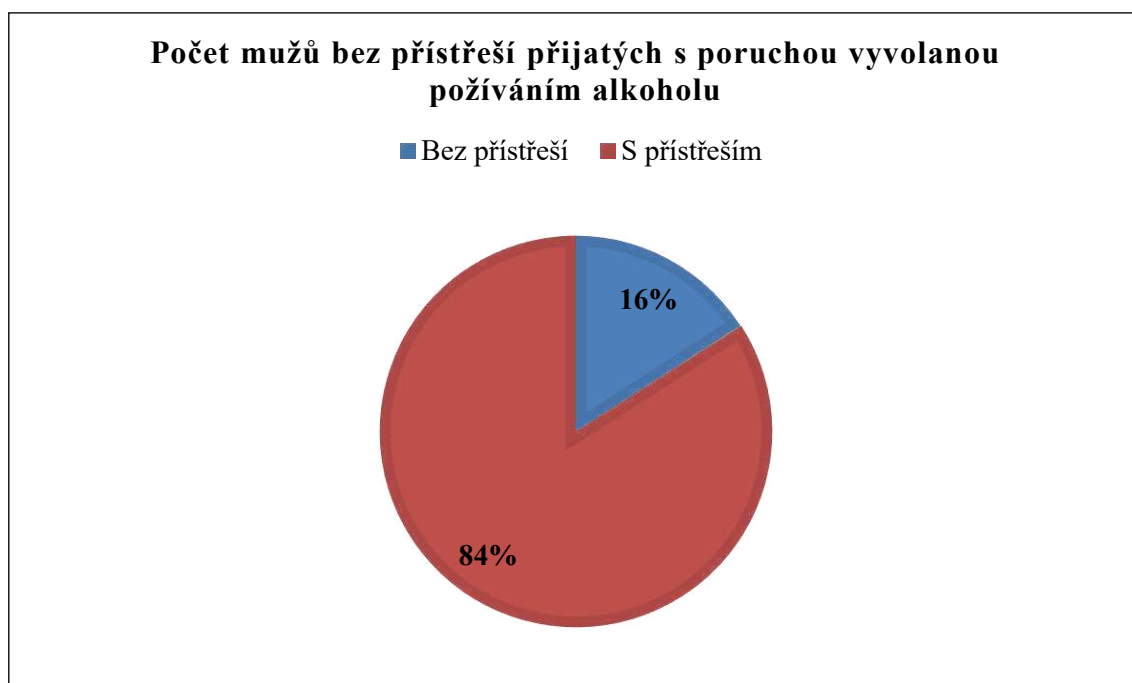
Na oddělení se závislostní problematikou bylo v období 1.1.2021 – 31.10.2021 celkem přijato 1024 mužů, z toho v 566 případech (55 %) se jednalo o příjem pro poruchy chování způsobené užíváním alkoholu. Z uvedeného vyplývá, že ve zkoumaném období byla přijata mírná nadpolovina mužů kvůli alkoholu.

### Počet mužů bez přístřeší přijatých s poruchou vyvolanou požíváním alkoholu

Jelikož se náš text zaměřuje na osoby bez přístřeší v souvislosti s alkoholovou závislostí, zjišťovali jsme, v jakém zastoupení jsou tito muži přijímáni.

Tabulka č. 2 Počet mužů bez přístřeší přijatých s poruchou vyvolanou požíváním alkoholu

Bytová situace	Počet
S přístřeším	476
Bez přístřeší	90
Celkem	566



Graf č. 2 Počet mužů bez přístřeší přijatých s poruchou vyvolanou požíváním alkoholu

Z celkového počtu 566 přijatých mužů se závislostí problematikou spojenou s alkoholem bylo přijato celkem 90 mužů (16 %), kteří v době přijetí byli osobami bez přístřeší.

### 3.2.1 Oddělení následné péče

Oddělení následné péče jsou navazujícím programem a probíhají formou režimové léčby, kde je nutné dodržovat pravidla. Pacienti pokračují v získávání náhledu na svou závislost, pracují dále se svou motivací k abstinenci, kterou prohlubují a udržují si ji. Na odděleních jsou pacienti průběžně edukováni, učí se zvládat abstinenci v nechráněném prostředí. Součástí léčebného přístupu je strukturovaný denní program.

Pacientům s alkoholovou závislostí je nabízena komplexní tříměsíční léčba, která se počítá již od data přijetí na příjmové oddělení. Cílem léčby je celková abstinence, nikoliv kontrolované pití. Velký důraz je kladen na zajištění bezalkoholového prostředí. Snahou oddělení je poskytovat pacientům léčbu přátelskou formou, kdy je samozřejmostí dodržování a respektování společenských norem chování. Důležitá je osobní zodpovědnost pacientů, otevřená komunikace a sebekázeň. V průběhu léčby pacient prochází pevně stanovenými fázemi, která jsou podmíněna dodržováním režimových pravidel.

Součástí léčebného programu je omezení kontaktu (se souhlasem pacienta) s okolím, které má svůj léčebný význam. Pacienti u sebe nemají nepřetržitě své mobilní telefony. Telefony jsou vydávány pouze pro potřebu telefonování a na základě předchozí žádosti. Počet hovorů je limitovaný, přístup na internet je omezen. Návštěvy jsou omezené. Pacienti se nemohou volně pohybovat po areálu nemocnice ani mimo něj. Vyjmenovaná omezení jsou během léčby zmírňována dle postupu pacienta do vyšších fází léčby a blížícímu se dokončení léčby, které vede k propuštění z nemocnice. Pacientům, kteří řádně absolvovali léčbu, jsou po skončení hospitalizace nabídnuty doléčovací aktivity.

Péče o pacienty je zajištěna multidisciplinárními týmy, které tvoří lékaři, psychologové, terapeuti, adiktologové, zdravotně-sociální pracovníci, zdravotnický a ošetrovatelský personál. Některý program je veden psychoterapeuty či peer terapeuty, kteří jsou bývalými úspěšnými absolventy léčby s dlouholetou abstinencí.

Psychiatrická nemocnice Bohnice spolupracuje mj. s organizací Anonymních alkoholiků.

**Oddělení následné péče s modulární léčbou (oddělení 18)** – pro závislé na návykových látkách a s nelátkovými závislostmi. K dispozici je 40 lůžek.

Na oddělení 18 jsou pacienti překládáni z příjmového oddělení 31, kde prošli detoxifikací a stabilizací jejich zdravotního stavu. Méně často se jedná o překlad z jiných oddělení nemocnice. V případě, že je pacient přijat přímo na toto oddělení, jedná se o tzv. opakovací léčbu, která

má kratší délku pobytu než klasická léčba a je určena pouze pro úspěšné absolventy léčebného programu tohoto oddělení.

Na oddělení léčbu postupují pacienti, u kterých se jedná o „prvoléčbu“, ale i ti, kteří se léčí opakovaně. Léčba na oddělení 18 nabízí možnost pacientům zvolit si z několika modulů léčby, který je různého charakteru – mají rozdílnou délku a náplň.

V léčbě je kladen důraz na zodpovědnost za vlastní léčbu a získávání a osvojování si dovedností k udržení abstinence v nechráněném prostředí.

Oddělení má k dispozici kuřárnu, kterou je možné využívat pouze během dne a mimo program. Telefonování je umožněno z uschovaných vlastních telefonů a dle pravidel oddělení. V případě, že nemá někdo z pacientů k dispozici svůj vlastní telefon nebo nemá kredit, je mu po zažádání zapůjčen telefon erární. Návštěvy jsou možné každý den kromě úterý.

Na oddělení 18 je možné přizpůsobit program pacientům s duální diagnózou, kdy kromě závislosti mají ještě další diagnózu z oblasti duševního onemocnění (např. poruchy nálad).

Každý pracovní den na ranním setkání komunity je upřesněn denní program, který zahrnuje skupinovou psychoterapii či individuální pohovory, terapeutické aktivity s různým zaměřením (např. nácvik zvládnání stresu, relaxační techniky, edukační program, činnostní terapie – truhlářská, košíkářská a svíčkařská dílna, keramika, arteterapie a další.).

Pacient, který plánovaně dokončí léčbu, je propuštěn do ambulantní péče a má možnost docházet na oddělení 18 na doléčovací skupinu ve středu odpoledne nebo v neděli odpoledne na program Anonymních alkoholiků.

**Režimové oddělení následné péče (oddělení 35)** – pro nemocné se závislostí na návykových látkách a hraní. Kapacita je 26 lůžek.

Na režimové oddělení 35 jsou překládáni pacienti z příjmového oddělení 31. Jsou upřednostňováni pacienti, kteří se léčí se svou závislostí prvně v této nemocnici a ti, kteří byli přijati plánovaně přes pořadník (svoji motivaci prokázali vyčkáním na plánovaný termín nástupu). Léčbu zde mohou využít také pacienti, kteří již v minulosti na tomto oddělení řádně léčbu dokončili a nyní mají zájem si léčbu zopakovat. Hlavním pilířem léčby je psychoterapie, která probíhá individuálně, ve skupinách, ale i v rámci celé komunity. Léčbu doplňuje řada terapeutických programů (např. jóga, asertivita, hippoterapie, atd.), sportovní aktivity nebo práce s rodinou a jsou vedeny týmem zkušených zdravotnických pracovníků.

Léčba závislých na alkoholu trvá na tomto oddělení standardně v tříměsíčním rozsahu. Na tomto oddělení je také možné absolvovat jednotýdenní opakovací pobyty na lůžku stacionární formou nebo formou tzv. první pomoci v případě jednorázového selhání.



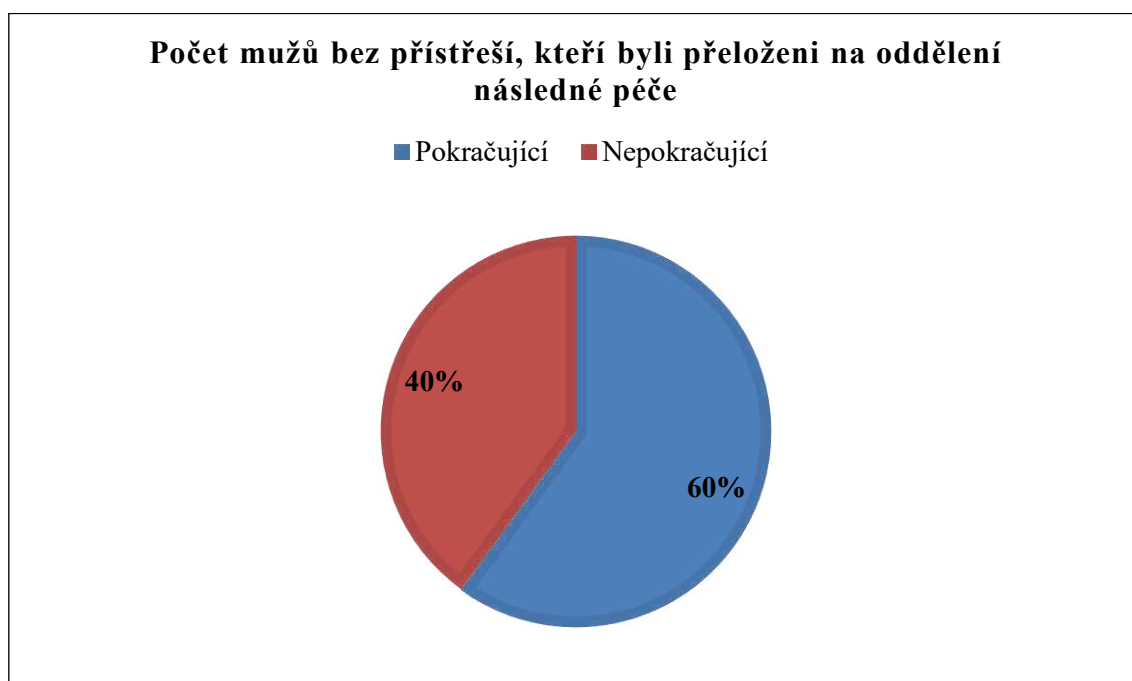
Pacienti nemají k dispozici nepřetržitě svůj mobilní telefon, ale jen v předem stanovených časech, případně po zažádání, které posuzuje terapeutický tým oddělení.

### Počet mužů bez přístřeší, kteří pokračovali v léčbě na oddělení následné péče

Výše byla popsána oddělení s následnou péčí. Následující tabulka a graf nám znázorňují, kolik mužů bez přístřeší bylo přeloženo z příjmového oddělení na oddělení následné péče.

Tabulka č. 3 Počet mužů bez přístřeší, kteří byli přeloženi na oddělení následné péče

Překlad na oddělení následné péče	Počet
Pokračující	54
Nepokračující	36
Celkem	90



Graf č. 3 Počet mužů bez přístřeší, kteří byli přeloženi na oddělení následné péče.

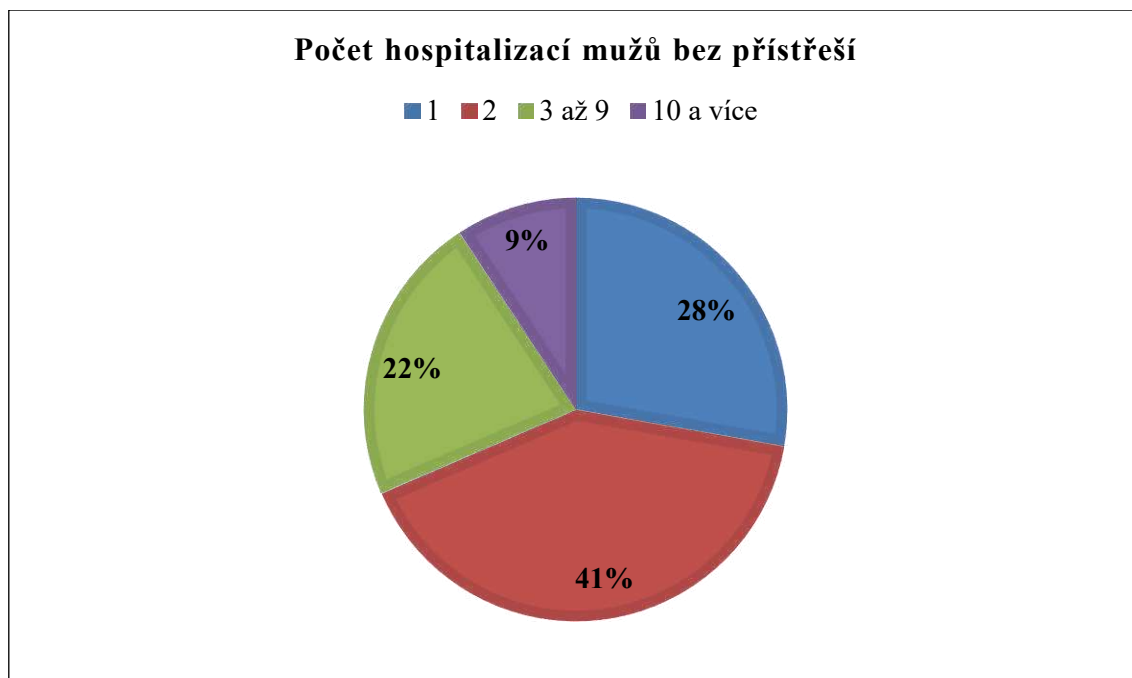
Na oddělení následné péče bylo přeloženo celkem 54 mužů bez přístřeší, kteří byli přijati s poruchou vyvolanou požíváním alkoholu (60 %).

### Počet hospitalizací jednotlivých mužů bez přístřeší, kteří pokračovali na oddělení následné péče

V popisu oddělení následné péče bylo zmíněno, že léčbu podstupují pacienti prvně, ale i opakovaně. Zjišťovali jsme, v jakém poměru pacienti absolvují svou první léčbu a kteří se do léčby vrátili a případně zhruba kolikrát.

Tabulka č. 4 Počet hospitalizací mužů bez přístřeší

Počet hospitalizací	Počet
1	15
2	22
3 - 9	12
10 a více	5
Celkem	90



Graf č. 4 Počet hospitalizací mužů bez přístřeší

Celkem v 15 případech (28 %) absolvovali muži bez přístřeší poprvé. 22 mužů bez přístřeší (41 %) byli hospitalizováni po druhé. 12 mužů bez přístřeší (22 %) byli v léčbě 3 až 9krát. Zbývajících 5 mužů bez přístřeší (9 %) podstupovalo ústavní léčbu závislosti na alkoholu více než 10krát.

### 3.3 Propuštění

Obdobně jako při přijetí do léčby, které může být uskutečněno různými způsoby, tak i v případě propuštění se může jednat o odlišné situace, kterými mohou být:

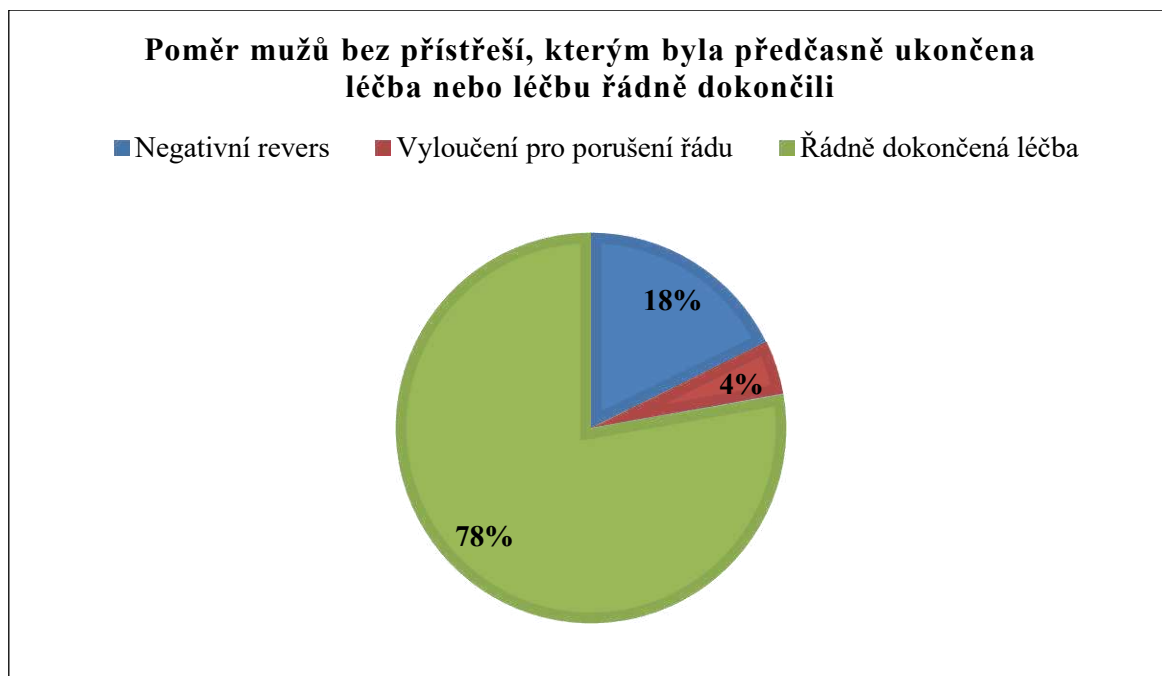
- a) **Řádné dokončení léčby** – plánované propuštění, kdy pacient úspěšně dokončil svou léčbu.
- b) **Negativní reverz** – není výjimečné, že pacient podá tzv. negativní reverz a chce předčasně ukončit léčbu proti radě lékaře. Pokud pacientův zdravotní stav není ohrožen a jeho dosavadní léčba je dobrovolná, je mu vyhověno.
- c) **Porušení řádu oddělení** – pacient může být propuštěn také v případě, pokud poruší pravidla nebo nespolupracuje dostatečně v léčbě.

#### **Poměr mužů bez přístřeší, kterým byla předčasně ukončena léčba nebo léčbu řádně dokončili**

Následující výsledky nám sdělují, v jakém zastoupení byli muži bez přístřeší propuštěni na základě výše vyjmenovaných možností ukončení léčby.

Tabulka č. 5 Poměr mužů bez přístřeší, kteří předčasně ukončili léčbu nebo léčbu řádně dokončili

<b>Ukončení léčby</b>	<b>Počet</b>
Předčasně ukončená léčba z důvodu podání negativního reversu	16
Předčasně ukončená léčba vyřazením pro porušení řádu oddělení	4
Řádně ukončená léčba	70
Celkem	90



*Graf č. 5 Poměr mužů bez přístřeší, kterým byla předčasně ukončena léčba nebo léčbu řádně dokončili*

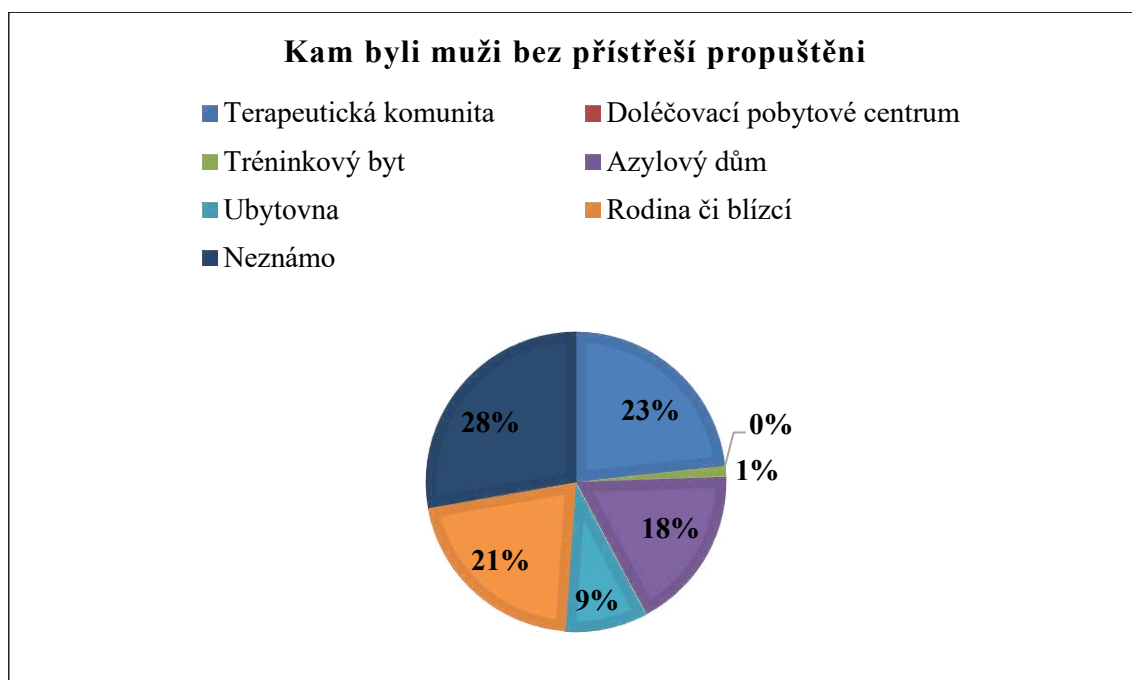
V 16 případech (18 %) muži bez přístřeší ukončili léčbu z vlastního rozhodnutí podáním negativního reversu proti radě lékaře. 4 muži bez přístřeší (4 %) byli předčasně vyloučeni z léčby pro porušení řádu oddělení. Zbývajících 70 mužů bez přístřeší (78 %) léčbu řádně dokončilo.

## Kam byli muži bez přístřeší propuštěni

Doplňující zjištění nám ukazuje, kolik mužů bez přístřeší a kam bylo propuštěno.

Tabulka č. 6 – Kam byli muži bez přístřeší propuštěni

Místo po propuštění	Počet
Terapeutická komunita	21
Doléčovací pobytové centrum	0
Tréninkový byt	1
Azylový dům	16
Ubytovna	8
Rodina či blízcí	19
Neznámo	25
Celkem	90



Graf č. 6 – Kam byli muži bez přístřeší propuštěni

Po dokončení ústavní léčby pokračovalo v léčbě v terapeutické komunitě celkem 21 mužů bez přístřeší (28 %). Do tréninkového bytu byl přijatý jeden muž (1 %). 8 mužů bez přístřeší (9 %) si zajistilo bydlení na ubytovně. 16 mužům (18 %) bylo ve spolupráci se sociální pracovníci zařízen nástup v azylovém domě. K rodině, příbuzným či k přátelům odešlo po léčbě 19 mužů (21 %). Celkem 25 mužů (28 %) nesdělilo při propuštění, kde budou bydlet. Nikdo z mužů bez přístřeší nevyužil možnost pobytové služby v doléčovacím centru.

## 4 Motivace mužů bez přístřeší k ústavní léčbě závislosti na alkoholu v Psychiatrické nemocnici Bohnice

V následující části bude věnována pozornost motivaci mužů bez přístřeší k ústavní léčbě závislosti na alkoholu v Psychiatrické nemocnici Bohnice a snaze získat povědomí o jejich přístupu k léčbě.

### 4.1 Metodologie výzkumu

Způsob realizace: *Kvalitativní metoda – polostrukturované rozhovory* byly uskutečněny na oddělení následné péče (oddělení 18). Výsledky výzkumu byly zpracovány metodou tzv. zakotvené teorie (grounded theory method – GTM), kdy otevřeným kódováním byly nalezeny významové úseky, které nám přinášely informaci ve vztahu k výzkumné otázce. Následovalo hledání a porovnávání vztahů mezi jednotlivými zjištěními.<sup>96</sup> Při vyhodnocování byly respondenti označeni R1 – R5 pro zachování anonymity a zároveň pro možnost rozlišování.

Čas realizace výzkumu: Listopad – prosinec 2021 (kvalitativní metoda, uskutečnění a zpracování polostrukturovaných rozhovorů).

Místo realizace: Psychiatrická nemocnice Bohnice, oddělení následné péče (oddělení 18).

### 4.2 Cíle výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit, z jakých důvodů muži bez přístřeší podstupují ústavní léčbu závislosti na alkoholu. Dalším cílem výzkumu bylo získat informace o povědomí těchto mužů o možnostech poskytování sociálních služeb v tzv. mokrému centru a zda v tomto typu služeb vidí výhody či nevýhody, případně jaké. Posledním cílem bylo zjistit,

---

<sup>96</sup> ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013, str. 44 – 50.

jestli mužům bez přístřeší, ohrožených závislostí na alkoholu, chybí na ulici konkrétní sociální služba.

**Cíl č. 1:** Zjistit, z jakých důvodů se muži bez přístřeší léčí se závislostí na alkoholu v Psychiatrické nemocnici Bohnice.

**Cíl č. 2:** Zjistit, zda mají muži bez přístřeší povědomí o poskytování sociálních služeb v tzv. mokřých centrech a zda by je případně využili a pokud ano, tak z jakého důvodu.

**Cíl č. 3:** Zjistit, jestli muži bez přístřeší postrádají na ulici nějakou konkrétní sociální službu.

### 4.3 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvoří celkem pět respondentů, kterými jsou muži bez přístřeší, hospitalizovaní v Psychiatrické nemocnici Bohnice na oddělení následné péče, kde probíhá ústavní léčba závislosti na alkoholu. Všichni respondenti jsou hospitalizovaní pro poruchu vyvolanou užíváním alkoholu.

Nejmladšímu respondentovi je 27 let. Nejstarším dvěma respondentům je shodně 50 let. Průměrný věk respondentů je 43 let. Jeden respondent má nejvyšší dosažené vzdělání základní. Dva respondenti zakončili studium maturitní zkouškou. Dva respondenti jsou vyučeni. V rámci výzkumného souboru byla nejkratší délka pobytu na ulici jednoho z respondentů 1,5 roku. Tři z pěti respondentů jsou bez přístřeší v rozmezí 2 až 4 roky. Jeden z respondentů na ulici žije více než 10 let. Jeden respondent podstupuje svou první léčbu závislosti na alkoholu. Dva respondenti jsou nyní hospitalizovaní po čtvrté. Jeden z respondentů absolvuje nyní svou pátou léčbu a v jednom případě respondent podstupuje svou patnáctou léčbu. Počet hospitalizací pacientů zahrnoval i léčby závislosti na alkoholu na odděleních následné péče i v jiných psychiatrických nemocnicích (např. v Havlíčkově Brodě).

Tabulka č. 7 Identifikační údaje respondentů

Respondent	Věk (let)	Vzdělání	Délka pobytu na ulici	Počet hospitalizací
R1	42	základní	1,5 roku	4
R2	44	střední s maturitou	3 roky	15
R3	50	střední s maturitou	4 roky	4
R4	50	střední s vyučením	více než 10 let	1
R5	27	střední s vyučením	2 roky	5

#### 4.4 Způsob provedení kvalitativního výzkumu – sběr dat

Kvalitativní výzkum byl realizován formou pěti polostrukturovaných rozhovorů. Všechny rozhovory byly realizovány v Psychiatrické nemocnici Bohnice na oddělení následné péče se zaměřením na závislosti (oddělení 18) a to konkrétně s muži bez přístřeší, kteří byli přijati s poruchou vyvolanou požíváním alkoholu a kteří byli ochotni poskytnout rozhovor. Rozhovory probíhaly individuálně v soukromí v kanceláři zdravotně-sociální pracovnice, bez dalších účastníků. Respondenti byli seznámeni s tématem výzkumu. Ve všech případech byla zachována anonymita, o které byli respondenti dopředu informováni. Všichni respondenti vyslovili souhlas se zápisem jejich odpovědí nebo audio záznamem rozhovoru. Rozhovory trvaly v průměru 30 minut. Otázky v rozhovorech byly sestaveny tak, aby nám pomohly najít odpovědi na stanovené cíle.

#### 4.5 Výzkumné otázky

Byly stanoveny tři hlavní výzkumné otázky, které byly rozvinuté podrobnějšími dotazy. Hlavními výzkumnými otázkami jsou:

1. **Z jakého důvodu se nyní léčíte?**
2. **Víte o nějakém zařízení, kde byste mohl využívat sociální služby i pod vlivem alkoholu?**
3. **Postrádáte na ulici nějakou sociální službu, případně jakou?**

První výzkumná otázka zjišťuje, z jakých důvodů muži bez přístřeší absolvují ústavní léčbu závislosti na alkoholu v Psychiatrické nemocnici Bohnice. Otázka byla doplněna



dalšími dotazy: Za jakých okolností jste byl přijatý?; Považujete se za závislého na alkoholu?; Chtěl byste přestat pít nebo omezit konzumaci?; Dokážete si představit, že budete trvale abstinovat?; Řešíte v současné léčbě svou sociální situaci (bydlení, sociální dávky, zaměstnání apod.)?

**Druhá** otázka zkoumá povědomí a názor mužů bez přístřeší hospitalizovaných v Psychiatrické nemocnici Bohnice z důvodu alkoholové závislosti na poskytování služeb v tzv. mokřém centru. Otázka je rozvinuta několika dalšími podotázkami: Setkal jste se někdy s odmítnutím poskytnutí sociální služby z důvodu vaší podnapilosti?; Využil byste sociálních služeb v zařízení, pro které by nebyla podmínkou střízlivost?; Jaké jsou dle vás výhody a nevýhody zmíněného typu zařízení?; Pokud by existovalo pobytové zařízení pro lidi bez podmínky střízlivosti, domníváte se, že byste byl v současné době hospitalizovaný?; Pokud by byl tento typ zařízení k dispozici, domníváte se, že by to mělo vliv na počet hospitalizací, případně pobytů na záchytné stanici?; Pijete, protože jste na ulici nebo jste na ulici, protože pijete?

**Třetí** výzkumná otázka se zaměřuje na zjištění, zda mužům bez přístřeší na ulici chybí nějaká sociální služba a případně jaká by to byla. Tato otázka nebyla blíže doplněna podrobnějšími dotazy.

## 4.6 Výsledky výzkumných otázek

V následujícím textu budou rozepsány odpovědi respondentů na výzkumné otázky.

### Výsledky výzkumné otázky č. 1

Výzkumná otázka č. 1 měla za cíl objasnit, z jakých příčin a jakých okolností jsou dotazovaní muži bez přístřeší hospitalizováni na oddělení v Psychiatrické nemocnici Bohnice, kde je léčena závislost na alkoholu. Podotázky nám měly přiblížit, jaký postoj ke své závislosti zaujímají. Doplnující otázka v závěru tohoto bloku měla za úkol zjistit, zda během současné léčby dotazovaní respondenti řeší svou sociální situaci.

Na dotaz, z jakého důvodu se respondenti během současné hospitalizace léčí, všech pět respondentů zmínilo v odpovědi alkohol. Ve třech případech byla odpověď jednoznačná. R1: „z alkoholu“, R4: „...ale až tady jsem přišel na to, že alkohol je ten můj hlavní problém“, R5: „teď je to primárně kvůli alkoholismu...“. Ve dvou případech se jednalo o otevřenější a méně konkrétní odpověď. R2 odpověděl: „Přestalo mě bavit pít, ničím si tím život,

*protože bych tím skončil na ulici, zdraví v neposlední řadě, zlepšení celkové situace.“*  
 R3: *„...nezvládnul jsem to, padesát dní jsem popíjel alkohol, dvanáctkrát jsem byl na záchytné stanici za sebou, těch posledních dvanáct dní. Po dvanácté už jsem nebyl v dobrém zdravotním stavu. Paní doktorka ze záchytné stanice mě poslala přímo sem do Bohnic...tak jsem tady a já jsem rád, protože jsem si teď uvědomil ten dopad toho alkoholu na všechno.“*

Následující otázka měla za úkol zjistit, za jakých okolností byli pacienti přijati, zda plánovaně, dobrovolně, nedobrovolně či nařízením soudu. Ve třech případech (60 %) se jednalo o objednaný plánovaný příjem (tzv. „přes pořadník“). Ve dvou případech (40 %) se jednalo o překlad ze záchytné stanice pro vážný zdravotní stav a rizika s tím spojená. Ani v jednom případě nešlo o nedobrovolnou hospitalizaci nebo léčbu nařízenou soudem.

Druhá podotázka zjišťovala, zda se respondenti považují za závislé na alkoholu. Všichni na tuto otázku odpověděli kladně. R1: *„Ano, já to vím o sobě. Já si nedělám iluze.“*, R2: *„No jéje..fakt jo, už to asi ani víc nejde.“*, R3: *„Určitě. Jednoznačně.“*, R4: *„Hmm.. Ano, považuji. Venku jsem si to nepřipouštěl, vnímal jsem to něco jako něco normálního.“*, R5: *„Ano.“*

Dále byli respondenti dotázáni, zda by chtěli přestat pít zcela, anebo konzumaci pouze omezit. Čtyři respondenti by chtěli přestat pít úplně. Ve dvou případech z toho doplňují, že omezit konzumaci není možné. R3: *„Úplně přestat pít. To neexistuje, to nejde jen omezit.“*, R2: *„Úplně přestat. To nejde omezit konzumaci.“*. Dva respondenti, kteří chtějí přestat pít úplně odpověděli s obavami. R4: *„Úplně bych chtěl přestat, chtěl bych, i když ta představa, že bych si neměl dát nikdy v životě, byť to pivo, je to takové zvláštní, ale vím, že to je asi důležitý.“*, R1: *„Jako chci úplně, ale to je strašně těžký pro mě.“* Zbývající respondent R5 chce konzumaci jen omezit a na otázku odpověděl slovy: *„Popravdě, asi omezit no.“*

Doplňující otázka měla za úkol zjistit, zda si respondenti dokážou představit, že budou trvale abstinovat. Tři respondenti (60 %) si dokážou představit, že budou trvale abstinovat. R2: *„Jo, jsem proto rozhodnutý, dokážu si to představit a musím o tom být přesvědčený.“*, R3: *„Jo. Dokážu.“*, R4: *„I jó. Myslím, že čím dýl budu abstinovat, bude i ta hlava čistší...bude všechno lepší, nic negativního na tom být nemůže a naopak.“*. Jeden respondent si to neumí představit. R5: *„Neumím si představit, že bych se do konce života nenapil. Představoval bych si tak každé druhé víkend, samozřejmě se bojím, aby to zase nepadlo do té závislosti, natož skončit na ulici.“*. Zbývající respondent si to nedokáže představit. R1: *„Ne. Já to říkám na rovinu. Já potřebuju tu náhradu. Já nad tím přemejšlim.“*

Posledním doplňujícím dotazem k první výzkumné otázce bylo hledání odpovědi na skutečnost, zda respondenti během současné hospitalizace řeší zároveň svou sociální situaci.

Dva respondenti (40 %) svou sociální situaci během léčby neřeší. Tři respondenti ano (60 %). Ve dvou případech se jedná o vyřízení sociálních dávek a v jednom případě o pomoc při získání nevyplacených invalidních důchodů (od dubna 2020) z důvodu ztráty osobních dokladů a nevědění si rady, jak situaci řešit. V těchto třech případech byla respondentům nápomocná zdravotně-sociální pracovnice oddělení.

## Výsledky výzkumné otázky č. 2

Na otázky z druhého bloku odpovídali respondenti různorodě. Povědomí o existenci tzv. mokrého centra má jeden z respondentů a to proto, že v daném centru (ve Vlhké ulici v Brně) pracuje jeho známá a informaci o této službě má právě od ní. Jeden respondent v souvislosti na tuto otázku odpověděl tak, že v místě jeho trvalého bydliště přijímají do azylového domu osoby, které mají do 0,5 promile. Ve třech případech respondenti nevědí a ani neslyšeli o podobném typu služby.

S odmítnutím poskytnutí sociální služby se setkali všichni z dotazovaných. Ve dvou případech se jednalo o odmítnutí poskytnutí služby na Úřadu práce a sami respondenti uznali, že jejich tamější návštěva nebyla žádoucí a akceptovali výzvu pracovnice, aby se dostavili, až nebudou pod vlivem alkoholu. Jeden respondent se s odmítnutím poskytnutí sociální služby setkal víckrát: „*Několikrát, v Naději u Bulhara, ohřát se přes zimu a v Armádě spásy v Holešovicích, potřeboval jsem nocleh a osprchovat se. A taky na Hermesu. Protože to prý ze mě táhlo, tak mě vyhodili, ať opustím areál.*“ (R2). Další respondent zmínil také loď Hermes: „*No třeba na tom parníku, jak se to jmenuje, Hermes, ne? No tam, tam mě nepřijali podnapilýho.*“ (R4). Pátý respondent se odmítnutím setkal v azylovém domě, když měl 3 promile a poté pokračoval na tah (R5).

Další podotázka byla respondentům blíže vysvětlena. Byl nastíněn příklad, zda by v případě existence centra, zařízení či azylového domu, kde by nebyla striktní podmínka střízlivost, takového zařízení využili a případně proč. Dva respondenti odpověděli záporně a služby takového zařízení by případně nevyužili. Odpověděli následujícími slovy: „*Já si to udělám jinak vždycky. Já tam mezi ty lidi nechci chodit. Já je nechci vidět.*“ (R1), anebo R4 sdělil: „*Asi ne. Já bych tam nechtěl jít mezi ty smrad'ochy, ale spousta lidí jo, to vim.*“. Tři respondenti by takového zařízení využili a dva z toho určitě. Shodným důvodem případné návštěvy takového zařízení v těchto třech případech by bylo především se ohřát a mít možnost se osprchovat. Dalším zmíněným důvodem byla možnost najíst se a přespat.

V 80 % případech dotazovaní respondenti odpověděli, že výhodou takového zařízení by byla možnost ohřát se a že by tolik lidí venku neumrzlo. Jeden respondent se domnívá, že by lidi takové služby nevyužívali: „*Určitě si myslím, že by to mohlo mít výhody. Ale myslím si, že tyhle lidi na tohle prostě kašlou.*“ (R1). Respondent R5 si myslí, že by takové zařízení mohlo pomoci těm, kteří svou závislost zvládají (nejdou zcela střízliví, ale zároveň nejsou problematictí) a tolik by toho díky takovému zařízení nevyplili. Nevýhodami by dle respondentů mohlo být agresivní chování klientů v takovém zařízení: „*Kdyby tam bylo deset lidí opilech, tak by se začali třeba hádat o ponožky.*“ (R1), „*Že by toho mohli využít právě ty agresivní lidi, který by tam přišli a mohli by vyvolat konflikt, jak by se zvětšilo množství přijímaných lidí, tak by tam přišli dobrý, tak i špatný lidi.*“ (R5), „*Hrozila by možná agresivita, rvačky, bordel, aby tam nechodili moc zmaštěný...*“ (R2). Jeden respondent jako nevýhodu uvedl, že by tam byl s lidmi, které nezná. Pátý respondent nevěděl, jak na dotaz odpovědět.

Pokud by existovalo zařízení, kde by člověk mohl být ubytován, zároveň mít určitou hladinu alkoholu v krvi a nebyl by problematický – i přesto se domnívají, že by nyní byli hospitalizováni a nebyli by v tomto typu zařízení. Jen jeden respondent odpověděl odlišně a v případě existence tzv. mokrého zařízení se domnívá, že by nyní nebyl hospitalizovaný: „*Ehm, asi ne no nebo si myslím, že by byla minimální šance, abych tady ted' byl.*“ (R5), vysvětluje to i tím, že by takovou pobytovou službu využíval raději už proto, aby se dostal více ven.

Další dotaz se týkal názoru respondentů na to, jestli by případná existence mokrého pobytového zařízení měla vliv na počet hospitalizací a pobytů na záchytné stanici. Všichni respondenti se domnívají, že by byl počet těchto pobytů ve zdravotnických zařízeních snížen. R1: „*To je individuální. Ale asi taky.*“, R2: „*Asi by bylo míň no.*“, R3: „*Určitě.*“, R4: „*No, určitě. Třeba zrovna ted' ten, co přišel, ten je tady po třicátýpátý, to je takovej turista po těchlech zařízeních, ani nechápu, proč to taky tak funguje.*“, R5: „*Asi jo, myslím si, že určitě. Jsou pořád lidi, co maj rozum a jsou schopný to utnout a je to pro ně přijatelnější než se válet v keři nebo skončit na záchytce.*“.

Poslední doplňující otázkou jsme chtěli zjistit, zda u respondentů předcházela závislost ztrátě domova nebo ztráta domova závislosti. U třech respondentů předcházela závislost na alkoholu ztrátě přístřeší. Ve dvou případech začali požívat alkohol respondenti až na ulici.

### Výsledky výzkumné otázky č. 3

Odpovědi respondentů na tuto otázku se prolínají pouze ve dvou případech, kdy dva respondenti zmínili potřebnost terénních sociálních pracovníků: „*Tam jde o to, třeba v té zimě, aby ti terénní pracovníci obcházeli ty bezdřáky, protože jak se mezi sebou perou, těm je to jedno, když někdo leží ve sněhu a umrzne nebo ne. Jinak, když tam bude nějaká služba, oni to budou brát hned jako samozřejmost.*“ (R3), „*Možná víc terénních pracovníků, těžko říct, myslím, že jsou terénní pracovníci hodně důležitý, protože dávají informace těm, který nemá třeba mobil, anebo ty, kterým je hodně špatně, je nechat odvézt do nemocnice a podobně. Dávají jim takovou první pomoc, ošetřují zranění a podobně.*“ (R2). Ve dvou případech respondenti žádnou službu na ulici nepostrádají a myslí si, že je služeb dost: „*Já nevím no, ono je toho dost. Ty lidi si to umějí vyhledat. Oni vědí tamhle o stanu, kde dají deku, spacák. Vlastně všechno dostanou zadarmo. Vlastně když ten člověk chce, tak si to prostě oběhá. Je hodně možností, já to ale nikdy nechtěl obíhat.*“ (R1) nebo „*Já jsem je nějak nevyužíval, i ti terénní fungují, ale mě moc nenavštěvovali, byli tam za mnou asi dvakrát. Já myslím, že je toho dost, co se dá využít.*“ (R4). Jeden respondent by uvítal možnost pobytového zařízení, kde by byla tolerována určitá hladina alkoholu v krvi: „*Asi právě něco jako to pobytové zařízení, kde by respektovali aspoň jeden a půl promile. Prostě něco, na čem funguju líp než normálně, chtěl jsem se vyhnout epileptíkům, sníží se mi úzkost, jsem komunikativnější, jsem schopnější si zařídit věci. I to je to, co mě k tomu táhne. Necejtím stres prostě. Možnost teda přespání, sprcha, nouzový jídlo, tak by mi tam asi nic nechybělo. A kdyby existovalo něco jako jako centrální poradna, že když se první den ocitne člověk na ulici, aby se ten člověk mohl zorientovat, kam jít a jak to řešit. Já byl zoufalej, nevěděl jsem, kam jít.*“ (R5).

## 4.7 Diskuze

Všichni dotazovaní se aktuálně léčí vědomě se svou závislostí na alkoholu. V našem výzkumu z rozhovorů vyplynulo, že i přes náhled na svou závislost na alkoholu a vědění, že jen stoprocentní abstinence vede k úspěchu, se najdou tací, kteří si představit trvalou abstinenci nedokážou a upřednostňovali by občasnou konzumaci alkoholu. Kontrolované pití bylo nejednou argumentováno obavami z epileptických záchvatů, zvýšením sebevědomí a s tím spjaté dosahování lepších výsledků v obstarávání si osobních záležitostí, ale i v mezilidské komunikaci a v neposlední řadě zaháněním nudy či žalu. V našem případě se jednalo o jednoho muže z pěti, v procentuálním zastoupení se jedná o 20 %. Tento muž – respondent

R5 by uvítal, kdyby existovalo pobytové zařízení či centrum, kde by mohl do určité míry (dle jeho slov do 1,5 promile) pít. Bez pití si svůj život představit nedokáže, pomáhá mu lépe sociálně fungovat, není agresivní, ani nevyvolává konflikt. Tématem pro diskuzi by mohla být úvaha, zda by případná existence tzv. mokrého azylového domu pomohla vést kvalitnější a bezpečnější život pro respondenta R5, který se v rámci odmítání propíjí do horších zdravotních stavů, které jsou doprovázeny i ztrátou osobních věcí či dokladů, což v tomto případě respondentovi R5 znemožnilo například 1,5 roku vyzvednout si invalidní důchod. Ostatní respondenti sociální službu na ulici nepostrádají, avšak většina dotazovaných vydvihuje práci terénních sociálních pracovníků. Ve dvou případech ze tří se respondenti domnívají, že pokud člověk opravdu chce, to, co potřebuje, si obstará či nalezne.

Nedostatkem předložených výsledků výzkumných otázek byl nízký počet uskutečněných rozhovorů, které nám přinesli pouze podnět pro zamyšlení než stanovisko o hlubší vyovídající hodnotě.

## **Možné výhody či úskalí zřízení mokrého azylového domu**

### ***1. Možné výhody:***

- Existence takového zařízení by mohla znamenat snížení výdajů ze zdravotního pojištění v souvislosti s léčbou poruch způsobených alkoholem, které byly například v roce 2016 1218 mil. Kč.<sup>97</sup>
- Snížení zdravotních rizik. V souvislosti s opilostí zemře v ČR ročně kolem 800 osob.<sup>98</sup>
- Méně hospitalizovaných osob na příjmovém oddělení, kteří primárně nestojí o léčbu závislosti na alkoholu a tím pádem dřívější poskytnutí léčebného programu skutečně motivovaným osobám, kteří jsou ohrožení dlouhou čekací dobou v pořadníku.
- Možnost poradenství v širším spektru (sociální, finanční, protialkoholní). Například pomoc s šetřením – rozdělení sociálních dávek do týdnů, aby jedinec vyšel celý měsíc a nepopil dávku v prvních dnech. V této souvislosti za méně peněz, koupí méně alkoholu, tím pádem se méně opije a vyhne se horším následkům (zdravotní rizika, ale i příležitost pro zloděje).

---

<sup>97</sup> Výroční zpráva o stavu ve věcech drog pro Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti: Česká republika. Praha: Úřad vlády ČR, 2002-, str. 4.

<sup>98</sup> Tamtéž, str. 7.

**2. Možná úskalí:**

- Hrozí zneužívání služeb ze strany klientů či manipulace. Tzn. větší zátěž a rizika pro zaměstnance zařízení.
- Pro ty, kteří by měli ještě možnost naučit se abstinovat, bude k dispozici méně žádoucí alternativa. Hrozí tendence „zlenivění“ ve snaze abstinenci udržovat.
- Možný výskyt konfliktního jednání či krádeží v zařízení.

## ZÁVĚR

Předložená bakalářská práce se zabývala závislostí na alkoholu, muži bez přístřeší a možnými vzájemnými souvislostmi. Teoretická část obsahovala základní terminologii obou zmíněných oblastí. Blíže pojednávala o motivaci k abstinenci a práci s ní. Byly vyjmenovány a popsány základní typy zařízení a pomoci, která jsou poskytována závislým lidem na alkoholu a osobám bez přístřeší. Závěr teoretické části byl věnován konkrétnímu příkladu praxe v zahraničí, který nám popsal, jak funguje tzv. mokrý dům a osoby v něm žijící. Praktická část by se dala rozdělit na dvě hlavní poloviny, kdy v první polovině byla představena ústavní léčba závislosti na alkoholu v Psychiatrické nemocnici Bohnice. Tato polovina byla doplněna grafy a tabulkami, popisující jevy v jednotlivých podkapitolách, týkající se léčby. Druhou polovinu obsahoval kvalitativní výzkum uskutečněný formou polostrukturovaných rozhovorů, který měl tři cíle. Prvním cílem bylo zjistit, z jakého primárního důvodu muži bez přístřeší podstupují ústavní léčbu závislosti na alkoholu v Psychiatrické nemocnici. Druhý cíl měl za úkol získat informace o povědomí a případného zájmu těchto mužů o případné zřízení tzv. mokrého azylového domu. Posledním cílem bylo zjištění, zda dotazovaní muži jako osoby bez přístřeší na ulici postrádali nějakou sociální službu.

Cílem předložené práce bylo zjistit, z jakých důvodů se léčí muži bez přístřeší v ústavní léčbě závislosti na alkoholu, a to konkrétně v Psychiatrické nemocnici Bohnice. Ve všech případech byl primární důvod alkoholismus, ne však všichni plánují abstinovat trvale.

V rámci výzkumu jsme se setkali v jednom z pěti případů se zájmem, pokud byla řeč o zařízení, kde by bylo tolerováno do určité míry pít alkohol. Jedinci, kterého tato možnost zaujala, se zároveň jevila jako východisko v jeho doposud bezradném životě.

Jedním z cílů práce bylo také zjištění, zda muži bez přístřeší postrádají nějakou konkrétní sociální službu na ulici. Došli jsme společně k závěru, že vyloženě žádnou službu nepostrádají. Dle odpovědí si váží práce terénních sociálních pracovníků.

Cílem celé práce bylo zamýšlení se nad případnými přínosy, které by mohlo přinést zřízení takového zařízení, kde by byl možný pobyt bez nutnosti dodržovat striktně abstinenci. V zařízeních by měl být kladen důraz především na nekonfliktní prostředí, neboť agresivním klientem může být i ten střízlivý...



## SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

1. FORMÁNEK, Vítěk, Eva CSÖLLEOVÁ a Josef JAMBORA. *Bezdomovcem snadno a rychle*. [Praha]: Petrklíč, 2020. ISBN 978-80-7229-700-9.
2. KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411-0.
3. KUKLOVÁ, Marie. *Kognitivně-behaviorální terapie v léčbě závislosti*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1101-3.
4. MALÁ, Eva a Pavel PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie: [učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese]*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-723-7.
5. MAREK, Jakub, Aleš STRNAD a Lucie HOTOVCOVÁ. *Bezdomovectví: v kontextu ambulantních sociálních služeb*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0090-1.
6. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
7. NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-52-2.
8. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4.
9. NEŠPOR, Karel. *Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!*. Praha: Portál, 2013. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-262-0482-4.
10. PEŠEK, Roman. *Jak se zbavit závislosti na alkoholu: příručka pro ty, kdo mají problém s alkoholem: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2018. ISBN 978-80-88290-02-5.
11. ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6382-2.
12. SKÁLA, Jaroslav. ... až na dno!?: fakta o alkoholu a pijáctví. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1988.
13. SOUKUP, Jan. *Motivační rozhovory v praxi*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0607-1.
14. UEHLINGER, Claude a Marlyse TSCHUI. *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-610-0.

15. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog pro Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti: Česká republika. Praha: Úřad vlády ČR, 2002-. ISBN 978-80-7440-219-7.

### **Ostatní literární zdroje:**

16. Alkoholismus a drogové závislosti (protialkoholický obzor). Příspěvek k úsilí přispět k zdravějšímu životu. Bratislava: Obzor, s. r. o., roč. 56 – 2021 1. ISSN 0862 – 0350.

### **Elektronické zdroje:**

17. Alkoholik, alkoholismus – definice, vysvětlení pojmů [online]. Copyright © Eva Mlčochová 2003-2021 [cit. 2021-10-20]. Dostupné z: [https://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika\\_a\\_telo/alkoholik\\_alkoholismus\\_definice\\_vysvetleni\\_pojmu.html](https://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/alkoholik_alkoholismus_definice_vysvetleni_pojmu.html).
18. Anonymní alkoholici ČR [online]. Copyright © Eva Mlčochová 2003-2021 [cit. 2021-10-20]. Dostupné z: [https://www.alkoholik.cz/zavislost/anonymni\\_alkoholici/anonymni\\_alkoholici\\_v\\_cr\\_sdruzeni\\_pro\\_pomoc\\_alkoholikum.html](https://www.alkoholik.cz/zavislost/anonymni_alkoholici/anonymni_alkoholici_v_cr_sdruzeni_pro_pomoc_alkoholikum.html).
19. Co je „harm reduction“. Stanovisko Mezinárodní asociace pro harm reduction (IHRA) [online]. 2010 [cit. 2021-12-05]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/438/046-co-je-harm-reduction.pdf>.
20. Koncepce prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020 [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Poslední aktualizace: 27. 7. 2021 [cit. 2021-11-15]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/koncepce-prevence-a-reseni-problematiky-bezdomovectvi-v-cr-do-roku-2020>.
21. Kontaktní centrum Vlhká [online]. © 2021 - Podané ruce [cit. 2021-11-22]. Dostupné z: <https://podaneruce.cz/centra-sluzby/kontaktni-centrum-vlhka/>.
22. Lidé v centru [online]. Podané ruce, Brno, 2018. [cit. 2021-12-05]. Dostupné z: [https://aktualne.podaneruce.cz/wp-content/uploads/2019/05/SPR\\_Analyza\\_Lide\\_v\\_centru.pdf](https://aktualne.podaneruce.cz/wp-content/uploads/2019/05/SPR_Analyza_Lide_v_centru.pdf).
23. Mokrý azylový dům [online]. Autor Anicka. Publikováno 26.03.2021 [cit. 2021-10-20]. Dostupné z: <https://azylaky.cz/mokry-azylovy-dum/>.
24. Obecně o závislostech [online]. Copyright © 2011, Psychiatrická nemocnice v Kroměříži [cit. 2021-10-28]. Dostupné z <http://www.pomocvzavislosti.cz/cs/akt/zavislost-na-alkoholu>.

25. Pití pod kontrolou. Brno jako první v republice zřídí mokré centrum [online]. Autor Milada Prokopová. Publikováno 21. srpna 2018 [cit. 2021-11-05]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/brno/zpravy/mokre-centrum-brno-bezdomovci-hollan.A180818\\_421694\\_brno-zpravy\\_vh](https://www.idnes.cz/brno/zpravy/mokre-centrum-brno-bezdomovci-hollan.A180818_421694_brno-zpravy_vh).
26. Sociální patologie a sociální deviace [online]. Pavel Mühlpachr, Opava 2019 [cit. 2021-11-15]. Dostupné z: [https://is.slu.cz/publication/36884/Socialni\\_patologie\\_a\\_socialni\\_deviace.pdf](https://is.slu.cz/publication/36884/Socialni_patologie_a_socialni_deviace.pdf).
27. The Journal. Wet hostels reduce street drinking, violence and free up hospital beds [online]. Autor Sinead O'Carroll. Publikováno 2. října 2014 [cit. 2021-10-28]. Dostupné z: [https://www-thejournal-ie.translate.google.com/wet-hostel-dublin-1701897-Oct2014/?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=cs&\\_x\\_tr\\_hl=cs&\\_x\\_tr\\_pto=nui,sc](https://www-thejournal-ie.translate.google.com/wet-hostel-dublin-1701897-Oct2014/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=cs&_x_tr_hl=cs&_x_tr_pto=nui,sc).
28. Wiliam R. Miller, Stephen Rollnick. Motivační rozhovory [online]. Scan, Tišnov, 2002 [cit. 2021-12-04]. Dostupné z: [http://kratke-intervence.info/wp-content/uploads/2015/08/5\\_MOTIVACNI\\_ROZHOVORY-.pdf](http://kratke-intervence.info/wp-content/uploads/2015/08/5_MOTIVACNI_ROZHOVORY-.pdf).
29. Závislosti – muži [online]. © 2021 Psychiatrická nemocnice Bohnice [cit. 2021-10-08]. Dostupné z: <https://bohnice.cz/lecba/zavislosti-muzi/>.

**Zákon:**

30. ČESKO. Zákon č. 106/2008 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. In: Sbírka zákonů České republiky. 2009, částka 61, s. 2902-2916. ISSN 1211-1244. Dostupné z: [https://is.muni.cz/el/1423/podzim2006/SPP133/um/Zakon\\_o\\_soc\\_sluzbach.pdf](https://is.muni.cz/el/1423/podzim2006/SPP133/um/Zakon_o_soc_sluzbach.pdf).

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1: Vyslovení souhlasu etické komise k výzkumnému šetření

Příloha 2: Přepis celého rozhovoru (R5)

## Příloha 1: Vyslovení souhlasu etické komise k výzkumnému šetření

**IBI** PSYCHIATRICKÁ  
NEMOCNICE  
BOHNICE

Etická komise Psychiatrické nemocnice Bohnice

**Martina Kopřivová, DiS.**  
zdravotně-sociální pracovnice  
Husitská teologická fakulta  
Katedra učitelství

Váš dopis zn.	Naše značka	Vyřizuje/telefon	Praha
26.10.2021	PNBek5/2021	725767810	2.11.2021

**Věc:**

### Žádost o provedení sběru dat

Etická komise Psychiatrické nemocnice vyslovila jednohlasný souhlas se sběrem dat v PN Bohnice na odd. 18.

Téma práce: **Motivace mužů bez přístřeší k ústavní léčbě závislosti na alkoholu v Psychiatrické nemocnici Bohnice**

**Školitel: Mgr. Jana Poláčková**

**Fakulta:** Husitská teologická fakulta (Univerzita Karlova), Katedra učitelství

**Studijní program:** Specializace v pedagogice (B7507)

**Studijní plán:** Sociální pedagogika Bc. (LSPDB15)

**Studijní obor:** SPD (7502R011)

MUDr. Richard Krombholz MBA  
předseda etické komise PNB

Mgr. Jan Pomykacz  
tajemník etické komise PNB

Psychiatrická nemocnice  
Ústavní 91  
181 02 Praha 8 – Bohnice

Psychiatrická nemocnice Bohnice\_Ústavní 91\_181 02 Praha 8

Tel.: +420 284 016 111 Fax: +420 284 016 595 www.bohnice.cz

Bankovní spojení: Česká národní banka\_16434081/0710\_IČ: 00064220\_DIČ: CZ00064220

## **Příloha 2: Přepis celého rozhovoru (R5)**

### **1. Z jakého důvodu se nyní léčíte?**

*„Teď je to primárně kvůli alkoholismu, protože v minulosti naprostá většina léčeb byla kvůli drogám, ale teď jsem naposledy skončil na ulici kvůli alkoholu, pil jsem kvůli euforii, zahřátí, odbourání zábran a abych si dokázal sehnat peníze, abych lidi dokázal oslovit s prosbou peněz na alkohol, udělal jsem si na tom závislost jak prase, pak jsem už alkohol potřeboval, abych se neklepal, měl jsem obrovskou toleranci, musel jsem vypít třeba 6l vína denně.“*

#### **+ Z jakého důvodu jste byl přijatý?**

*„V rámci zhoršeného zdravotního stavu, by jsem hotovej, převezli mě ze záchytky, byl jsem dny před tím celkově takovej dobytej, byl jsem vysílenej, požádal jsem na tý záchytce, abych mohl do Bohnic, už jsem prostě nemohl.“*

#### **+ Považujete se za závislého na alkoholu?**

*„Ano.“*

#### **+ Chtěl byste přestat pít nebo omezit konzumaci?**

*„Popravdě, asi omezit no.“*

#### **+ Dokážete si představit, že budete trvale abstinovat?**

*„Neumím si představit, že bych se do konce života nenapil, představoval bych si tak každej druhej víkend, samozřejmě se bojím, aby to zase nespadlo do té závislosti, natož skončit na ulici“*

#### **+ Řešíte v současné léčbě svou sociální situaci (bydlení, sociální dávky, zaměstnání apod.)?**

*„Důchod sem řešil, to se podařilo a bydlení budu řešit až venku, mám tam předplacený azylový dům, tohle je vyřešený, horší jsou dluhy, to budu řešit až venku před exekuční komoru.“*

### **2. Víte o nějakém zařízení, kde byste mohl využívat sociální služby i pod vlivem alkoholu?**

*„No tak defacto, ale bylo to do půl promile a byl to azylák v místě trvalého bydliště, tam člověka přijmuli, když měl do půl promile.“*

#### **+ Setkal jste se někdy s odmítnutím poskytnutí sociální služby z důvodu Vaší podnapilosti?**

*„Jo jednou jsem přišel na azylák, měl jsem 3 promile a řekli mi, že si dělám srandu, dali mi dejchnout, sami to na mě nepoznali, sami z toho byli překvapení a dál se semnou defacto už nebavili a já jsem řekl tak nashledanou a šel jsem pokračovat na tah.“*

#### **+ Využil byste sociálních služeb v zařízení, pro které by nebyla podmínkou střízlivost?**

*„Joo, určitě bych tam šel, ale do nějaký určitý hladiny, abych tam nedělal ostudu a abych se tam nepoblil, když to tak řeknu na tvrdo, anebo když by šlo do tuhýho, abych venku nezmrznul.“*

+ **Z jakého důvodu byste toto zařízení navštívil?**

„Nejdřív ty praktický důvody, abych neumrzl, možnost jídla, osprchovat se, nebo když by tam byla možnost internetu, když by tam byl úložný prostor, aby mi někdo něco venku neukradnul.“

+ **Jaké jsou dle Vás výhody a nevýhody zmíněného typu zařízení?**

**Výhody:** „Největší výhoda by to byla pro lidi, co to zvládají, že nejsou střízliví, ale nejsou agresivní → tolik by toho nevypili, nestálo by jim to za tu ostudu, nebo by venku neumrzli, přišlo by mi to lepší než záchytka.“

**Nevýhody:** „Že by toho mohli využít právě i ty agresivní lidi, který by tam přišli a mohli by vyvolat konflikt, jak by se zvětšilo množství přijímaných lidí, tak by tam přišli dobrý, tak i špatný lidi.“

+ **Pokud by existovalo pobytové zařízení pro lidi bez podmínky střízlivosti, domníváte se, že byste byl v současné době hospitalizovaný?**

„Ehm, asi ne nebo si myslím aspoň, že by byla minimální šance, tam je průser kritika tý rodiny.“

+ **Jakou formu stabilizace Vaší situace byste preferoval: hospitalizace nebo pobytové zařízení s poskytnutím sociální služeb, kde by bylo přítomno poradenství týkající se závislostní problematiky?**

„Tu pobytovou službu bych radši využíval, už proto, abych se víc dostal ven.“

+ **Pokud by byl tento typ zařízení k dispozici, domníváte se, že by to mělo vliv na počet hospitalizací, případně pobytů na záchytné stanici?**

„Asi jo, myslím si, že určitě, jsou pořád lidi, co mají rozum a jsou schopný to utnout a je to pro ně přijatelnější než se válet v keři nebo skončit na záchytce.“

+ **Pijete, protože jste na ulici nebo jste na ulici, protože pijete?**

„No je to fakt složitý, já vlastně ne proto, že jsem pil, ale proto, že jsem se napil, jsem skončil na ulici; na ulici jsem se zaběhl a když mi doma zakazovali doma tři roky pít a kvůli chlastu jsem se vlastně dostal na ulici, tak jsem prostě začal pít. Paradoxně jsem seknul s drogama..ale dokud jsem měl kde bydlet, tak jsem nebyl závislej na alkoholu.“

**3. Postrádáte na ulici jako osoba bez přístřeší nějakou službu, případně s jakou?**

„Asi právě něco jako to pobytové zařízení, kde by respektovali aspoň 1,5 promili a půl..prostě něco, na čem funguju líp než normálně, chtěl jsem se vyhnout epileptíkům, sníží se mi úzkost, jsem komunikativnější, jsem schopnější si zařídit věci. i to je to, co mě k tomu táhne.. necejtim stres prostě.. možnost teda přespání, sprcha, nouzový jídlo, tak by mi tam asi nic nechybělo..a kdyby existovalo něco jako centrální poradna, že když se první den ocitne první den na ulici, aby se ten člověk mohl zorientovat, kam jít a jak to řešit... já byl zoufalej, nevěděl jsem, kam jít.“