

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Svépomocná skupina Anonymních alkoholiků v konceptu léčby
závislosti na alkoholu

Self-supporting group of Anonymous Alcoholics in the concept of
alcohol addiction treatment

Dominika Mrkosová

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

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: B SPPG

2015

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Svépomocná skupina Anonymních alkoholiků v konceptu léčby závislosti na alkoholu vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného, nebo stejného titulu.

10. 4. 2015 Praha

.....

podpis

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování doc. PaedDr. Evě Šotolové, Ph.D. za cenné rady, podporu a trpělivost při vedení mé bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat lidem ze skupiny Anonymních alkoholiků z Prahy za to, že mne nechali nahlédnout do jejich životů a fungování skupiny, což pro mne bylo nenahraditelným zdrojem informací a poznání. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za podporu, zvláště babičce Evě za starostlivost, kterou mi v průběhu psaní a celého studia věnovala. Dále děkuji svému příteli Martinu Vonáskovi za notnou dávku trpělivosti, jež byla v mé přítomnosti rozhodně potřeba, a v poslední řadě své kamarádce Elišce Zemánkové za užitečné pracovní rady, bez kterých by tato práce nevznikla.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá závislostí na alkoholu a její léčbou. Je zde popsána léčba v rámci setkávání skupin Anonymních alkoholiků, vznik, základní myšlenky a programy, na kterých tato svépomocná organizace funguje. Praktická část je vytvořena na základě dotazníkového šetření, kterého se účastnili osoby závislé na alkoholu docházející na setkání Pražské skupiny Anonymních alkoholiků.

KLÍČOVÁ SLOVA

Anonymní alkoholici; Léčba alkoholové závislosti; Svépomocná skupina; Závislost na alkoholu

ANNOTATION

This Bachelor thesis deals with the addiction to alcohol and its treatment. We describe the treatment in the meetings of Alcoholics Anonymous, the foundation of the Alcoholics Anonymous and the main concepts and programs that form the basis of this self-supporting group. The original portion of this thesis is an analysis of the survey of clients of the Prague branch of Alcoholics Anonymous.

KEYWORDS

Alcoholics Anonymous; Treatment of alcohol addiction; Self-supporting groups;
Alcohol addiction

Obsah

1	Úvod	7
2	Závislost na alkoholu.....	8
2.1	Závislost na alkoholu dle MKN 10	8
2.2	Vznik závislosti na alkoholu	10
2.3	Vývoj závislosti na alkoholu	11
2.4	Typy alkoholové závislosti	14
2.5	Alkohol a jeho účinky	15
2.6	Zdravotní rizika spjatá s nadměrným užíváním alkoholu	16
3	Léčba alkoholové závislosti	18
3.1	Historie léčby závislosti na alkoholu v České republice.....	18
3.2	Doc. MUDr. Jaroslav Skála, CSc.....	19
3.3	Craving a recidiva	21
3.4	Způsoby odmítání alkoholu.....	23
3.5	Doléčování	24
3.6	Svépomocné programy.....	26
4	Anonymní alkoholici	28
4.1	Základní myšlenka AA	28
4.2	Vznik AA v USA	28
4.3	Vznik AA v České republice.....	30
4.4	Dvanáct kroků a dvanáct tradic AA	31
4.4.1	Teoretická východiska „léčby“ založené na 12 krocích	35
4.5	Užitečná hesla využívaná členy AA	37
4.6	24 hodinový plán AA	38
4.7	Modlitba o poklid.....	39

4.8	Setkání AA	39
4.8.1	Typický průběh setkání	39
4.8.2	Otevřená a uzavřená setkání.....	41
5	Praktická část.....	43
5.1	Metodologie	43
5.2	Průzkum	44
5.3	Interpretace výsledků průzkumu	45
6	Závěr.....	87
7	Seznam použitých informačních zdrojů	89
8	Seznam příloh.....	93

1 Úvod

Každý člověk, který se od nadměrného užívání alkoholu dostane do stavu závislosti, potřebuje pomoc. V této chvíli si nemůže vystačit s pomocí poskytnutou jím samým. V dnešní době existuje mnoho způsobů odborné pomoci, kterou může závislý člověk využívat, v této práci se zaměříme na léčbu v rámci svépomocné organizace Anonymních alkoholiků.

Téma práce jsem si vybrala z důvodu, že jsem se v rámci školního projektu účastnila setkání Anonymních alkoholiků v Praze. Tento zážitek na mne tak zapůsobil, že jsem se rozhodla tomuto tématu nadále věnovat. Vedlo mě k tomu hlavně zjištění, že jsem si nikdy neuvědomila, jak moc je svépomocná skupina Anonymní alkoholici pro léčbu závislosti stěžejní. Mnoho závislých tvrdilo, že odborníci jim nebyli schopni pomoci. Anonymní alkoholici se liší v tom, že se zde nikdo nepovyšuje, všichni jsou si rovni, každý si prošel tím samým, a proto jsou schopni si poradit a pomoci tak, jak by to nedokázal nikdo, kdo nezažil to samé. Program 12 kroků a myšlenky AA, na kterých toto společenství stojí, a které jsou základem pro léčbu alkoholové závislosti v této organizaci, se mohou zdát v dnešní době zastaralé. Z tohoto důvodu jsem chtěla poukázat na fakt, že myšlenky, které jsou nyní již 80 let staré, jsou pořád užitečným a nenahraditelným nástrojem pro léčbu závislosti.

Pro celistvé pochopení problematiky alkoholové závislosti se v první části práce věnuji vzniku a léčbě závislosti obecně. Od čtvrté kapitoly se již zaměřujeme na léčbu, základní myšlenky a způsoby léčby v rámci setkávání skupin Anonymních alkoholiků. Praktická část je zpracována na základě dotazníkového šetření, jehož respondenty byli lidé závislí na alkoholu, kteří na výše zmiňovaná setkání docházejí.

Dotazník se zaměřuje zejména na odlišení léčby v rámci Anonymních alkoholiků oproti jiným způsobům léčby závislosti, na motivaci k abstinenci a co jim docházení na setkávání přináší.

2 Závislost na alkoholu

2.1 Závislost na alkoholu dle MKN 10

Klasifikace poruch vyvolaných nadměrným užíváním alkoholu jsou v Mezinárodní klasifikaci nemocí – 10. revize uvedeny v oddílu F10 – Poruchy vyvolané požíváním alkoholu. Současná klasifikace řadí závislosti do kategorie Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek (F10-F19). Jednotlivé poruchy jsou nejprve rozlišovány podle typu látky, která danou poruchu vyvolává (první dvě číslice v kódu) a na dalších místech je popsán klinický obraz poruchy. (Popov, 2003)

Diagnózu je možno upřesnit, a to uvedením znakového kódu za tečku v označení F10.x, který určí, o jaký druh poruchy související s užíváním psychoaktivní látky se jedná:

- *F10.0 Akutní intoxikace*
- *F10.1 Škodlivé užívání*
- *F10.2 Syndrom závislosti*
- *F10.3 Odvykací stav*
- *F10.4 Odvykací stav s deliriem*
- *F10.5 Psychotická porucha*
- *F10.6 Amnestický syndrom*
- *F10.7 Reziduální stav a psychotická porucha s pozdním začátkem*
- *F10.8 Jiné duševní poruchy a poruchy chování*
- *F10.9 Nespecifikovaná duševní porucha a porucha chování*

(Pecinovská H. , 2011, str. 20)

Popov (2003) uvádí, že tyto poruchy lze z psychiatrického hlediska členit do dvou následujících skupin:

- 1) Poruchy způsobené přímým účinkem alkoholu na centrální nervový systém
- 2) Poruchy projevující se návykovým chováním, které mohou vyústit v závislost.

Pecinovská (2011, str. 20) uvádí, že aktuální klinický obraz se dále upřesňuje čtvrtou číslicí kódu. Pod diagnózou F10.2 – syndrom závislosti na alkoholu, patří následující stavy:

- *F10.20 v současnosti abstinuje*
- *F10.21 v současnosti abstinuje v chráněném prostředí*
- *F10.22 v současnosti abstinuje při klinicky evidovaném udržovacím nebo substitučním režimu*
- *F10.23 v současnosti abstinuje při léčbě averzivními nebo blokujícími látkami*
- *F10.24 v současnosti pije (aktivní závislost)*
- *F10.25 souvislé užívání*
- *F10.26 epizodické užívání (dipsománie)*

Pro tuto práci je vhodné uvést definici syndromu závislosti, tak jak je popsána v MKN – 10 (WHO, 2008, str. 198) :

„Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritu v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšenou toleranci pro drogu a někdy somatický odvykací stav.“

Dle Pecinovské (2011) je kritériem pro stanovení diagnózy syndromu závislosti, aby se u jedince objevily alespoň tři z následujících šesti znaků závislosti během posledního roku:

- ***silná touha nebo pocit užívat látku (craving=bažení)***
Tento stav není ovlivnitelný vůlí, pacient si ho nemůže zakázat, může se ho však naučit ovládat tak, aby craving, neboli bažení, zažíval jen zřídkakdy. Jedná se o stav, jež může pacient zažívat jako chuť se napít, ale také může jít o chuť prožít různé psychické či fyzické stavy, které měl v minulosti spojené s užitím alkoholu.
- ***potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek konzumace, její ukončení, nebo množství zkonsumované látky***
Pacient se opakovaně opíjí, přesto, že opilost nebyl stav, kterým si chtěl pitím přivodit.

- **somatický odvykací stav**

U alkoholu je při tomto stavu typický neklid, třes, nervozita, pocení, dávení až zvracení, či poruchy spánku, jako je nespavost a noční můry. Tyto stavy odeznívají po požití látky.

- **změna tolerance**

U člověka závislého na alkoholu dochází ke snížení tolerance na alkohol z důvodu poškození jater. Tedy pacient může být po jednom pivu opilý půl dne.

- **postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky nebo k zotavení se z jejího účinku**

Pacient se závislostí se stále více zaměřuje pouze na užití drogy, přestává o sebe pečovat, zanedbává rodinné, pracovní či jiné povinnosti a vzdává se svých koníčků.

- **pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků**

Škodlivými následky jsou myšleny například zdravotní komplikace, rodinné problémy či problémy v zaměstnání. Pocity viny však pacienta spíše než k abstinenci doženou k pocitům viny, které mnohdy vedou až k sebevražedným sklonům.

2.2 Vznik závislosti na alkoholu

Popov (2003) uvádí vznik závislosti na dispozičně-expozičním modelu: „*čím výrazněji se uplatňují faktory dispoziční (biologické, včetně genetické dispozice, osobnostní výbava, zdravotní stav, komorbidita aj.), tím menší podíl expozice je nutný a naopak, čím větší je expozice (dostupnost alkoholu, míra konzumace-množství, frekvence, kvalita, koncentrace alkoholických nápojů), tím menší dispozice stačí ke vzniku závislosti.*“ (str. 152)

Pokaždé se však jedná o souhrnné působení řady znaků, které se na vzniku a vývoji alkoholové závislosti podílí. Vzniklo mnoho důkazů potvrzujících, že různé dědičné vlivy mají větší či menší podíl na vzniku závislosti. Oproti tomu, dosud nevznikla žádná studie, která by potvrdila existenci nějakých specifických osobnostních rysů, které by byly základem pro vyšší pravděpodobnost vzniku závislosti. (Popov, 2003)

Téměř každý v průběhu svého života přijde do kontaktu s alkoholem. Pecinovská (2011) uvádí, že příčiny toho, proč se někteří lidé stanou na alkoholu závislími a někteří mohou alkohol konzumovat po celý život bez problémů, mohou být buď vnitřní (psychologické, biologické), nebo vnější (sociální). Příčiny biologické zvyšují pravděpodobnost, že se člověk opakovaně napije. Sociogenní příčiny jsou uplatňovány v prostředí, kde je užívání alkoholu běžnou součástí, ale také v prostředí, kde je nadměrná zátěž kombinovaná s vysokou dostupností alkoholu. Jak rychle si jedinec vypěstuje závislost, se odvíjí od predispozice jedince pro vytvoření závislosti, věku kdy začne pít a způsobu zneužívání alkoholu. Z tohoto vychází, že čím větší člověk dispozice má, čím dříve začne pít a čím dříve začne alkohol užívat jako drogu, tím rychleji závislost vzniká.

2.3 Vývoj závislosti na alkoholu

Je těžké rozeznat přechod od škodlivého užívání alkoholu k závislosti na alkoholu, jelikož většinou probíhá relativně nenápadně. Dochází k postupným změnám například ve zvyšování tolerance vůči alkoholu, k postupné ztrátě kontroly nad užíváním alkoholu, nebo k postupnému zanedbávání jiných potěšení a zájmů. Současně dochází také ke změnám v myšlení vedoucích ke změně chování, které se označují jako „alkoholické obrany“. Tyto změny mohou postupně zapříčinit osobnostní přeměnu jedince. Dalo by se říci, že se jedná o adaptační, obranné mechanismy, jimiž alkoholik reaguje na rozpory vznikající při střetnutí s realitou stále častějších a výraznějších problémů, které jsou způsobené jeho pitím. Rozvinutá závislost se projevuje výraznou změnou tolerance vůči alkoholu, která je následována výpadky paměti a výskytem odvykacích příznaků. Alkoholik se snaží tyto symptomy nastupujícího odvykacího stavu potlačit například pitím už od rána, tedy doplněním hladiny alkoholu ihned po probuzení. Výpadky paměti způsobují, že si alkoholik nepamatuje, co dělal během intoxikace alkoholem. Tolerance vůči alkoholu se s vývojem závislosti zvyšuje. Člověk závislý na alkoholu je v počátečním stadiu závislosti schopný vypít velké množství alkoholu, přičemž nepůsobí dojmem opilého. Tato tolerance se však s rozvojem závislosti výrazně snižuje, a jak již bylo řečeno v předešlé kapitole, i malé množství alkoholu vyvolá u závislého člověka příznaky těžké opilosti. (Popov, 2003)

Zde uvádíme model klasifikace vývoje alkoholové závislosti dle Jellineka, který uvádí Pecinová (2011), rozlišuje čtyři stadia vývoje závislosti:

1. stadium: iniciální, počáteční

Během tohoto stadia si jedinec zatím nemusí uvědomovat, že alkohol užívá pro jeho psychotropní účinky, avšak cítí, že pod jeho vlivem se celkově cítí mnohem lépe, než za střízlivého stavu. Alkohol mu umožňuje překonávat situace, jež by normálně nebyl schopen řešit. Tím pádem se alkohol pro jedince stane řešitelem problémů, a proto se k jeho užívání začne přiklánět čím dál častěji. Častější užívání vede ke zvýšení tolerance vůči alkoholu, to znamená, že jedinec musí konzumovat větší množství alkoholu než dříve k „vyřešení problému“. V tomto stadiu tedy jedinec pije především z důvodu, že v alkoholu vidí pomoc při řešení problémů.

2. stadium: prodromální, varovné

Stadium se projevuje zvyšující se tolerancí vůči alkoholu, je potřeba stále vyšší množství alkoholu, které je nutné k vyvolání příjemného či zahnání nepříjemného pocitu jedince. K dosažení této žádoucí hladiny musí pít jedinec více než okolí, avšak za své pití se začíná stydět, proto pije potajmu. V praxi to znamená to, že než přijde na setkání, kde bude konzumovat alkohol, začne pít už dříve, aby okolí nemělo poznámky k množství alkoholu, které jedinec vypil. Okolí tak nadále nic nepozoruje, avšak tím, že se jedinec maximálně kontroluje v tom, jak působí na ostatní, aby na něm nebylo nic znát, může se i po menší dávce vypitého alkoholu dostat k tomu, že si nepamatuje průběh intoxikace. Tímto začíná bludný kruh vedoucí k závislosti. Jedinec se za své výpadky paměti stydí, tím se vedle nechtěných opilostí a tajného pití prohlubuje pocit viny. Pocity viny jedinec opět zahání dalším pitím. Tato první dvě stadia závislosti ještě řadíme do předchorobí, avšak ve chvíli, kdy se k příznakům druhého stadia přidruží výpadky paměti (okénka), je to předzvěst toho, že končí druhé stadium a začíná stadium třetí – nemoc samotná.

3. stadium: krucální, rozhodné

V počátku tohoto stadia u jedince nadále vzrůstá tolerance vůči alkoholu. To však vede k tomu, že při hladině, kterou jedinec vnímá ještě jako příjemnou, je na něm navenek zřetelně patrná opilost. V praxi to vypadá tak, že toho jedinec hodně vypije, dlouho působí střízlivým dojmem, avšak najednou se s další zkonsumovanou sklenkou opije. V této fázi došlo k jevu, který nazýváme změna kontroly v pití. Změnila se reakce

organismu na určitou dávku alkoholu v krvi, který se již stal součástí základních metabolických dějů. Nyní organismus reaguje změnou psychických procesů i na požití zanedbatelného množství alkoholu. Tato situace vedoucí k opakovanému pití a následné opilosti, má pouze jedno řešení, a tím je abstinence. To si však jedinec zatím nechce připustit. Zvyšuje se frekvence zjevných opilostí, což vede k narůstání konfliktů s okolím. Jedinec si začne budovat racionalizační systém, systém zdůvodňování, kterým omlouvá a vysvětluje své pití nejen svému okolí, ale i sám sobě. Tento systém je postupem času stále více náročný na přípravu a zaměstnává jedince natolik, že mluvíme o alkoholocentrickém myšlení a chování, všechny ostatní zájmy, koníčky a povinnosti jedince jsou před tímto myšlením upozaděny. Alkohol je v této fázi pro jedince již tak důležitý, že pacient přestává být vybíravý ve značce, je mu jedno co pije, stačí pouze, aby v tom byl alkohol. „*Cílem pacienta je neopít se, nikoliv se nenapít.*“ (Pecinovská H. , 2011, str. 17)

V tuto dobu se zhoršuje zdravotní stav jedince, i díky naprostému zanedbávání správné výživy. Objevují se zdravotní poruchy, zatím se však nejedná o orgánová poškození, spíše o poruchy regulace celého organismu. Mnohdy se stane, že díky tlaku ze strany okolí dokáže jedinec i dlouhodobě abstinovat. Tuto abstinenci však nevnímá jako důkaz toho, že by mohl v abstinenci setrvat, ale naopak ho to přesvědčuje v tom, že může ještě pít a je schopen kdykoliv přestat. Problémy, které zprvu stály za počátkem pití, jsou nyní nahrazeny problémy, které jsou tímto pitím způsobené. Pití je v této fázi již projevem choroby a je třeba odborné pomoci k jejímu vyléčení. Tu však většina pacientů v tomto stadiu zatím nevyhledá, nadále pijí a jejich týden vypadá tak, že jsou většinu dní opilí, než střízliví. Tímto končí třetí stadium a přichází konečné, čtvrté stadium.

4. stadium: terminální, konečné

Pro toto stadium je charakteristické, že po vystřízlivění následuje nepříjemný stav, který pacienta nutí zahnat ho požitím dalšího alkoholu. Jedincův den začíná tzv. ranními douškami, doplněním hladiny alkoholu v krvi hned z rána. Pokud pití po těchto ranních douškách pokračuje, vzniká tah, což je několika denní období opilosti, během něhož jedinec nevystřízliví. V tomto stadiu rapidně klesá tolerance vůči alkoholu. „*Objevují se nejruznější orgánová poškození, ať už jater, slinivky břišní, trávicího systému, oběhového systému či nervového systému včetně duševních poruch. Nastupuje*

degradace osobnosti, úpadek, kdy jediným požadavkem na život je získání drogy. Tu už pacient upřednostňuje před nezákladnějšími životními hodnotami, jako je péče o děti, o sebe, profesi atd. Nastupuje stav, kdy už to nejde bez drogy, ale ani s drogou. Většinou až v této fázi hledá postižený pomoc, někdy až po pokusu o suicidium (sebevražedný pokus). Ve třetím či čtvrtém stadiu může kdykoliv dojít k chronifikaci choroby, kdy se následky abúzu (nadužívání, zneužívání) stanou trvalými, neodstranitelnými – vzniká chronické stadium závislosti na alkoholu.“ (Pecinovská H. , 2011, str. 19)

2.4 Typy alkoholové závislosti

Göhlert a Kühn (2001) uvádějí, že v lékařství se rozlišuje pět typů, respektive fází alkoholové závislosti. Prvním typem je typ alfa. Tento typ se vyznačuje dočasnou psychickou závislostí bez ztráty kontroly, bez známek problémů s alkoholem a v tomto stadiu si jedinec udržuje schopnost abstinence.

Druhým typem je typ beta. V tomto stadiu jedinec nepravidelně užívá nadměrné množství alkoholu. Již dochází k cirhóze jater. Při alkoholismu dalšího typu, typu gama, jde o skupinu, která se počítá k alkoholikům. Tato fáze se liší tím, že je zde již zjevná ztráta kontroly nad drogou. Jedná se o psychickou závislost, ke které se později připojí i závislost fyzická. V tomto stadiu je však jedinec nadále schopen abstinence, na rozdíl od pijáka typu delta.

V tomto stadiu se zvyšuje tolerance na alkohol, jedinec toho potřebuje vypít stále více k navození požadovaného stavu. Začíná se zde vyskytovat abstinční syndrom, prožitek, který je při odnětí látky velice nepříjemný a nebezpečný. Z pití se stává bludný kruh, postižený pije, aby zahnal tyto nepříjemné stavy, avšak tímto pitím vystavuje funkce svého organismu nebezpečí. Na základě pravidelného výskytu středně těžkého až těžkého stavu alkoholového opojení, prochází jedincova osobnost mnoha změnami. Vyznačují se výkyvy nálad, emocionálním otupením a úbytkem až ztrátou intelektuálních výkonů. (Göhlert & Kühn, 2001)

Jak již bylo řečeno výše, piják typu gama, není schopen abstinence. Alkoholici tohoto typu jsou schopni udržet konzum alkoholu pod kontrolou a jsou zřídka opilí, potřebují však denně, někdy i během noci, drogu užít a jsou zřídka úplně střízliví.

Posledním typem je epsilon. Tento typ závislosti je velmi vzácný. Do této třídy patří pojem „kvartální ožrala“. U těchto jedinců dochází periodicky každých pár měsíců k vícedenním pijáckým epizodám. Alkoholici tohoto typu jsou většinou klinicky i sociálně nenápadní, pouze jednou za čas unikají z normálního života.

Z uvedených typů se nejčastěji vyskytují typ gama a delta, které znamenají alkoholovou závislost. Tyto typy alkoholové závislosti se vzájemně překrývají. Typ alfa se často považuje za předstupeň typu beta, typ beta naopak jako předstupeň typu delta. Mnohdy je těžké u jedince rozlišit pouze jeden typ alkoholové závislosti. (Göhlert & Kühn, 2001)

2.5 Alkohol a jeho účinky

Alkohol je průzračná tekutina s chemickým vzorcem C_2H_5OH , kterou lze v jakémkoliv poměru mísit s vodou. Přijímáme ho perorálně a vstřebává se v průběhu celého zažívacího traktu, nejvíce v tenkém střevě. Odtud se dostává do krve, vrátnicovou žilou do jater, dále do srdce a z něj tepnami do celého těla. Nejvyšší koncentraci alkoholu po proniknutí do jednotlivých orgánů nalezneme v mozku, játrech a ledvinách. (Ühlinger & Tschui, 2009)

Göhlert a Kühn (2001) popisují, že hladina alkoholu v krvi závisí na následujících faktorech:

- na požitém množství
- na rychlosti konzumu, která závisí na koncentraci alkoholického nápoje a naplněnosti zažívacího traktu
- na tělesné váze konzumenta
- na rychlosti odbourávání a vylučování alkoholu z organismu

Alkohol, ačkoliv jsou jeho účinky velmi všestranné, řadíme mezi látky tlumivé. Je však vyhledáván především pro své působení na lidskou psychiku. V této oblasti nabízí širokou škálu působení na psychiku, například pocit zvýšení schopností (pouze ze subjektivního pohledu jedince), dále navozuje dobrou náladu, má uklidňující účinky, odstraňuje úzkost a nervozitu a díky odstranění zábran může i navozovat k aktivitě.

Alkohol je ze všech užívaných drog nejvhodnější do společnosti. Z toho důvodu je na něm nejvíce lidí závislých. Česká republika dlouhodobě patří mezi státy s nejvyšší

spotřebou alkoholu na člověka, konzumací piva jsme dokonce se spotřebou 160 litrů na jednoho člověka za rok na prvním místě celosvětového žebříčku. Pravidelné nadužívání alkoholu se u nás týká přibližně 30% dospělé populace. V průmyslově vyspělých zemích představují z celkového počtu pacientů psychiatrických lůžkových zařízení 30-40% lidé závislí na alkoholu. (Göhlert & Kühn, 2001)

Jak uvádí Göhlert a Kühn (2001), ač každý člověk reaguje na konzum alkoholu odlišně, obecně se intoxikace alkoholem dá členit na tři stadia:

- **lehká opilost**

Nastává při asi 0,6 až 1,5 promile. Dochází k celkovému uvolnění zábran, povznesení nálady, výřečnosti a subjektivnímu pocitu stupňování výkonnosti, snadnější navazování kontaktů.

- **opilost středního stupně**

Nastává při koncentraci alkoholu v krvi mezi 1,5 a 2,5 alkoholu promile. Vnímání a myšlení je zkreslené, což může zpětně vést k chybnému chování, které se orientuje na povrchní věci a je zaměřeno na okamžitou situaci.

- **těžká opilost=intoxikace alkoholem**

O otravě alkoholem mluvíme při koncentraci alkoholu v krvi nad 2,5 promile. Toto stadium opilosti zahrnuje změny vědomí, poruchy orientace a ztrátu kontinuity myšlení. Neurologickými příznaky otravy alkoholem jsou poruchy stání a chůze, poruchy řeči a závratě.

2.6 Zdravotní rizika spjatá s nadměrným užíváním alkoholu

Konzumace alkoholu představuje četná zdravotní rizika. Mezi ně patří zejména cirhóza, neboli „tvrdnutí“ jater, z níž se může vyvinout rakovina, kardiovaskulární choroby a infarkt. Mimo to hrozí rakovina trávicího ústrojí a alkohol též bývá příčinou většiny chronických onemocnění slinivky břišní. Je třeba zmínit se i o pracovních úrazech, depresích a nebezpečí sebevraždy. Lidé závislí na alkoholu se též stávají častěji než zbytek populace oběťmi a viníky dopravních nehod. Co se týče nervového systému, nadměrné užívání alkoholu způsobuje předčasné stárnutí buněčné tkáně, objevují se poruchy paměti, potíže s udržením pozornosti a soustředěním i narušení koordinace pohybů. (Ühlinger & Tschui, 2009)

Objevují se také alkoholické polyneuropatie, mozkové atrofie, či alkoholické epilepsie. Komplikace spojené s užíváním alkoholu se dají obecně rozdělit na dvě základní oblasti podle způsobených komplikací, na oblast somatickou a oblast psychickou.

Somatická poškození se mohou týkat prakticky všech částí lidského organismu. Velmi často se vyskytují dysfagie, průjmy a u pijáků piva je uváděn vyšší výskyt karcinomu rekta. Chronický abusus alkoholu může též narušit endokrinní systém, vést k poruše sekrece inzulínu a podílet se na vzniku diabetu. U mužů vede alkoholismus ke snížené sekreci testosteronu a k impotenci. U žen alkoholiček, které otěhotní, hrozí riziko postižení plodu, soubor těchto postižení způsobených alkoholem se označuje jako fetální alkoholový syndrom. Alkoholici se potýkají s chronickým nedostatkem vitamínu B1, který se projevuje obrnou okohybných svalů, poruchami rovnováhy, zmateností. Jelikož většina alkoholiků pravidelně kouří větší množství cigaret a často se pohybují v zakouřeném prostředí, bývá poškozen i jejich dýchací systém. S tím se váže častý výskyt bronchitid a vyšší výskyt nádorů v ústní dutině. Mezi komplikace psychického rázu patří především tzv. patická ebrieta. Jedná se o patologickou intoxikaci alkoholem, která se projevuje kvalitativní poruchou vědomí s nepochopitelným jednáním, netypickým pro dotyčného jedince ve střízlivém stavu. Tento stav začíná záhy po vypití takového množství alkoholu, které by u většiny lidí nezpůsobilo intoxikaci. Je provázen strachem, úzkostí, poruchami vnímání a myšlení, častá je též paranoia. Mezi alkoholické psychózy způsobené následkem dlouhodobého chronického abusu patří například alkoholická halucinóza, alkoholická paranoidní psychóza a alkoholická demence. (Popov, 2003)

3 Léčba alkoholové závislosti

3.1 Historie léčby závislosti na alkoholu v České republice¹

V této kapitole se budeme zabývat historií léčby zejména v letech 1946-1982. Mezníky historie léčby zde uvedené, popsal Doc. MUDr. Jaroslava Skály, CSc. (2003), díky němuž u nás vznikla řada oddělení pro léčbu závislosti na alkoholu a který měl na budování této historie velký vliv. Byl zakladatelem české adiktologie a výraznou osobností české psychoterapie. Proto jeho životu a přínosu pro léčbu alkoholu věnujeme následující krátkou kapitolu. Pro naši práci je důležité popsat především to, co se dělo v oblasti terapie.

- 1909 – vzniká protialkoholní léčebna ve Velkých Kunčicích na Moravě (zanikla v roce 1914)
- 1910 – zřízena protialkoholní poradna v Brně (zanikla v roce 1915, obnovena 1931)
- 1923 – přijetí protialkoholního zákona: týká se licence na prodej alkoholických nápojů a zákazu jejich podávání mladistvým a podnapilým
- 1924 – protialkoholní léčebna v Tuchlově zřízena Československým abstinenčním svazem
- 1925 – použita averzní léčba²
- 1928 – zřízena protialkoholní poradna v Praze Vršovcích
- 1947 – zavedena averzní léčba emetinem³ (MUDr. J. Skála a L. Janda)
- 1948 - KLUS⁴
- 1948 – přijat zákon o potírání alkoholismu s možností povinného léčení nařízeného okresními národními výbory
- 1948 – založeno první specializované lůžkové oddělení pro studium a léčbu alkoholismu při psychiatrické klinice lékařské fakulty UK – Apolinář
- 1949 - disulfiram⁵
- 1950 – státní antabusová akce

¹ SKÁLA, Jaroslav in Kalina kol. Drogy a drogové závislosti 2, Mezioborový přístup

² léčba využívající navození odporu k požití alkoholu, chuť, vůně, nebo jen představa alkoholu vzbuzuje zvracení, nebo jinou negativní somatickou reakci

³ Emetin hydrochlorid-látka vyvolávající zvracení, v minulosti využíván pro averzní terapii

⁴ Klub usilující o střízlivost (socioterapeutický klub)

⁵ Preparát Antabus – obdobné účinky jako Emetin hydrochlorid

- 1950 – zavedena ochranná protialkoholní léčba
- 1951 – zahájení činnosti záchytné stanice jako zdravotnického zařízení v rámci Apolináře
- 1956 – začlenění protialkoholních poraden do psychiatrických klinik
- 1956 – zřízení sekce pro studium alkoholismu při Psychiatrické společnosti ČLS J. E. Purkyně
- 1957 – první schůze Ústředního protialkoholního sboru při Ministerstvu zdravotnictví
- 1962 – přijat zákon o boji proti alkoholismu
- 1967 – zřízena střediska pro děti, mládež a rodinu při protialkoholním oddělení psychiatrické kliniky v Praze
- 1970 – Zavedena ochranná protialkoholní ústavní léčba (novelizace trestního zákona)
- 1971 – zahájení činnosti Střediska drogových závislostí při protialkoholním oddělení psychiatrické kliniky v Praze
- 1973 – zahájila činnost Střediska protialkoholní ochranné léčby (SPOL) v rámci nápravných zařízení ministerstva spravedlnosti (po roce '89 zrušena)
- 1980 – vyhláška Ministerstva zdravotnictví o nastavbových specializacích v psychiatrii včetně specializace v léčení alkoholismu a jiných toxikomanií

3.2 Doc. MUDr. Jaroslav Skála, CSc.

Jaroslav Skála se narodil v Plzni roku 1916. Roku 1939 ukončil studia na Institutu pro tělesnou výchovu a sport UK v Praze a po II. světové válce v roce 1946 dokončil studia na lékařské fakultě UK, téhož roku nastoupil na psychiatrickou kliniku dnešní 1. lékařské fakulty UK v Praze. Při ní v roce 1948 založil oddělení pro léčbu závislosti (Apolinář), které do roku 1982 vedl. V roce 1956 zakládal a do 80. let vedl sekci pro alkoholismus a toxikomanií Psychiatrické společnosti. Roku 1976 společně s E. Urbanem a J. Rubešem založil první výcvikovou komunitu později značně rozšířeného a dodnes působícího systému SUR⁶. Roku 1978 založil a vedl Kabinet pro vzdělávání v psychoterapii při psychiatrické klinice dnešní 1. LF.

⁶ Systém výcviku v psychoterapii, vyvíjející se od r. 1967. Výcvikový model SUR je založen na principech terapeutické komunity s několika skupinami, každou skupinu vedou dva terapeuti či lektoři

V letech 1982-1994 byl předsedou sekce a později samostatné společnosti pro psychoterapii a rodinnou terapii. Též se roku 1991 podílel na vytvoření a práci Pražského psychoterapeutického institutu a Pražské psychoterapeutické fakulty.

Jaroslav Skála spolupracoval s řadou mezinárodních institucí, pro příklad uvádíme WHO⁷ a ICAA⁸ a přednášel na mnoha mezinárodních kongresech po celém světě. V oboru léčby závislostí a psychoterapie publikoval řadu knih a množství článků v ČR a dalších 18 zemích. Byl předsedou odborné rady SUR a aktivně se podílel na programech vzdělávání v psychoterapii. V roce 2001 ukončil výcvik v supervizi pod záštitou EAS. Je nositelem medaile J. E. Purkyně, ceny Augusta Forela a dalších odborných poct. Jeho jméno nese výroční cena Společnosti pro návykové nemoci udělována od roku 2001. Též vzdělávací Skálův institut. Roku 2002 byl za vynikající vědecké výsledky a jako zakladatel prvního modelového zařízení pro léčbu závislých vyznamenán prezidentem republiky medailí Za zásluhy. Jako výcvikový terapeut a jako supervizor byl činný prakticky do posledních let života. (Skála, 2003), „*Doc. MUDr. Jaroslav Skála, CSc. nestor české adiktologie a psychoterapie, zemřel 25. listopadu 2007 před půlnocí ve věku 91 a půl roku.*“ (Zaostřeno na drogy 1, 2008)

Tuto kapitolu bychom rádi zakončili připomenutím, že Skála byl nejen výborným lékařem, psychologem a bojovníkem proti alkoholismu, ale že byl též obdarován básnickým umem, kterým zpestřoval a obohacoval své vydané knihy a tyto básně a písně se též využívaly při léčbě v Apolináři. Společným znakem těchto básní a písní je, co jiného, než, alkohol. Zde uvádíme text písně, jež pacienti zpívali na počátku a konci léčebného pobytu v Apolináři:

MIZEROVSKÁ

1. Kdo u piva vysedává, častokrát ho bolí hlava,

ten kdo drogy fetuje, často toho lituje.

Víc než droga uklidní naše píseň solidní.

opačného pohlaví pod supervizi vedoucího komunity. Výcviková komunita se schází po dobu 4-5 let 1-2x ročně, mezi setkáním celé komunity se konají víkendová setkání jednotlivých skupin. - Jako pokračovatel v podstatě nikdy neformalizovaného hnutí SUR vzniklo v r. 1999 občanské sdružení SUR, které udržuje a rozvíjí tradici výcvikového modelu a připojuje k němu programy teoretického vzdělávání a supervize.

⁷ Světová zdravotnická organizace

⁸ International Council for Alcoholism and Addictions

2. Ať jsi pivař, nebo vinař, všechny přijme Apolinář,

nenaríkej na osud, osud není piva sud.

Víc než droga uklidní naše píseň solidní.

R. Pojd' mezi nás, přestaň si lhát,

přijd' mezi nás správnou hru hrát.

Bez piva, cigaret a s jasnou hlavou,

vrátíš se k dětem svým a k mámě zas.

Bez piva, cigaret a s jasnou hlavou,

přijd' vždycky ve čtvrtek zas mezi nás.

(1998, str. 110)

3.3 Craving a recidiva

K tématu léčby závislosti na alkoholu, je vhodné zmínit tyto dva pojmy. Prvním z nich je craving, česky bažení. Odborníci ze světové zdravotnické organizace popisují bažení jako silnou touhu pociťovat účinky psychoaktivní látky, s níž měla osoba dříve zkušenost. (Nešpor, ZŮSTAT STRÍZLIVÝ-Praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké, 2006)

Bažení je nejsilnější v počátcích abstinence, s přibývajícím týdnem a měsíci abstinence slábne a jeho trvání se obvykle zkracuje. Je přirozené, že v prostředí, kde je méně podnětů vyvolávajících bažení, je abstinence snazší. U mnoha lidí vzniká bažení snadněji ve stresu, při únavě a při vyčerpání. (Craving-bažení, © 2010) Tělesnými projevy bažení jsou nepříjemné tělesné pocity jako bolest hlavy, pocit knedlíku v krku, bušení srdce, sevření na hrudi, třes, zvýšené pocení aj. (Léčba, © 2011) Psychické bažení vzniká po delší abstinenci, například při pohledu na alkohol nebo v nebezpečném prostředí. Dochází k oslabení paměti, zhoršuje se postřeh, zvyšuje se salivace a tepová frekvence. (Nešpor, ZŮSTAT STRÍZLIVÝ-Praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké, 2006)

Umění rozpoznat u sebe bažení patří k základním dovednostem abstinujícího alkoholika. Může tak bažení lépe zvládat a vyhýbat se spouštěčům. Nebezpečné je,

pokud si člověk bažení neuvědomí, ale bažení přesto ovlivní jeho chování. (Léčba, © 2011)

Nešpor (2006) zmiňuje určité rady, jak bažení zvládat, z nichž na ukázkou několik uvádíme:

- Vyhýbat se situacím, které bažení vyvolávaly
- Uvědomit si negativní důsledky recidivy
- Odvedení pozornosti (vhodná četba, hudba, psát dopis, vaření atd.)
- Uvědomit si minulé nepříjemné zážitky související alkoholem
- Uvědomit si výhody abstinence
- Tělesné cvičení nebo tělesná práce, jít do přírody
- Spánek nebo odpočinek
- Včas bažení rozpoznat, uvědomit si bažení na samém počátku
- Myslet na své zdraví
- Hovořit o pocitech při bažení - s odborníkem či s někým blízkým
- Relaxační techniky
- Jít někam, kde nejsou návykové látky
- Napít se nealkoholického nápoje

Druhým termínem je recidiva. Recidiva, jinak relaps, je návrat k nemoci, která již byla vyléčena, nebo u ní vymizely příznaky. (Léčba, © 2011) Recidiva bývá pravidlem a definitivní abstinence výjimkou. Proto je lepší se na ni připravit. (Ühlinger & Tschui, 2009) Recidiva probíhá tak, že emoce jedince se zesilují, alkoholik pocítuje smutek, strach, hněv, bažení atd. (Nešpor, ZŮSTAT STŘÍZLIVÝ-Praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké, 2006)

Recidiva může být nebezpečná a může člověku v životě leccos pokazit, ale může být i užitečnou zkušeností, která člověka naučí něčemu prospěšnému (např. nepokoušet se pít s mírou). Neznamená však slabou vůli. A už vůbec neznamená, že by předchozí upřímná snaha žít lépe a bez alkoholu byla zbytečná. Mnoho lidí se k dlouhodobé nebo trvalé abstinenci dopracovalo až po opakovaných recidivách. Právě recidiva je přiměla brát závislost vážně a nakonec ji překonat. Recidivám je lépe předcházet. Ovšem aby člověk recidivě systematicky předcházel, musí brát problém s alkoholem dostatečně vážně. A k tomu může recidiva pomoci. Někteří lidé se až díky recidivě naučí soustavně

se léčit nebo začnou pravidelně chodit na setkání Anonymních alkoholiků nebo doléčovací skupinu. (Recidiva, © 2010)

Nešpor hovoří o syndromu třetího měsíce. V praxi ro vypadá tak, že se jedinec rozhodne začít léčit nebo s pitím přestat a dva měsíce bez potíží abstinuje. To ho ale přivede k tomu, že není žádný alkoholik, že alkohol ke svému životu nepotřebuje, tak jaký bude problém s tím dát si jedno pivo. U jednoho piva to samozřejmě nekončí a z nevinného záměru se stává nepříjemná recidiva. Syndrom třetího měsíce nemusí přijít zmiňovaný třetí měsíc, ale může se objevit například i po několikaleté abstinenci. (Nešpor, 1996)

Nešpor (2006) uvádí takzvaný havarijní plán ke zvládnutí recidivy. Je to postup, při němž si člověk dopředu rozmyslí, co by v případě recidivy udělal. Příklad havarijního plánu: „*Kdybych se napil, odevzdám manželce všechny peníze. Požádám ji, aby si vzala den volna a zašla se mnou do ordinace XY.. Kdybych nebyl schopný abstinovat při ambulantní léčbě, nastoupím ústavní léčeni. V případě, že bych havarijní plán nedodržel, nemohu počítat ze strany manželky ani širší rodiny s podporou do doby, než pro recidivu vyhledám odbornou pomoc.*“ (2006, str. 70)

Recidivující pacient bývá nezdědka zaplaven pocity viny, bývá depresivní a osamělý a je obvyklé, že se díky recidivě dostane do konfliktu se svým okolím. Z této situace se může snažit unikat tím, že se znovu napije. Během recidivy nejsou vzácné ani sebevražedné pokusy. Recidivy je správné vnímat jako přirozenou součást terapeutického procesu a během léčby na jejich možnost pacienty i jejich rodiny připravit. (Nešpor, 1996)

3.4 Způsoby odmítání alkoholu

Umět nabízený alkohol odmítnout je velice důležité. Nejprve je však podstatné vůbec si umět uvědomit rizikové situace, jako jsou například večírky či oslavy. Těmto událostem se buď můžeme úplně vyvarovat a předejít tak nebezpečí, nebo se můžeme naučit tyto situace díky odmítání zvládat. Existuje několik možností, jak můžeme alkohol odmítnout. (Léčba, © 2015) Nešpor (2006) popisuje čtyři způsoby, jak můžeme alkohol odmítat:

- **Rychlá odmítnutí**

Rychlé způsoby odmítání vyházejí z toho, že s lidmi, kteří alkoholika ohrožují, nemá smysl se zaplétat. Nebezpečnou situaci je třeba rychle ukončit. Je to vhodné hlavně tam, kde nabízející není člověk, na kterém by ohroženému záleželo, proto není třeba jednat zdvořile. Buď je možné nabízejícího ignorovat, nebo ho odmítnout gestem, jako je prosté zavrtění hlavou. K odmítnutí též postačí pouze jedno slovo a tím je ne. I tímto způsobem je možné situaci rychle ukončit.

- **Zdvořilá odmítnutí**

Zdvořilé způsoby odmítání jsou vhodné hlavně u lidí, na kterých jedinci záleží a s nimiž si chce udržet dobré vztahy. Jedná se o odmítnutí s vysvětlením, přičemž se zdůvodní, že alkohol je odmítán například na základě doporučení od doktora. Prosté je též krátké zdvořilé odmítnutí, po němž zavedeme řeč na jiné téma, aby se člověk, co nám alkohol nabídl, dál nezajímal o to, proč ho odmítáme.

- **Důrazná odmítnutí**

Tento typ odmítnutí spočívá především v tom, že jedinec dokola opakuje, že alkohol pít nechce a to pouze důrazným vyřčením jednoho slova: „Nechci!“ Tím může odpovídat na každé dotázání, proto se v tomto případě uvádí přirovnání k zaseknuté gramofonové desce.

- **Královská odmítnutí**

Doporučují se užívat především v situacích, ve kterých chceme předejít tomu, aby k dotázání, zda si nedáme alkohol, v budoucnu již nedocházelo. Též jsou velmi užitečná u lidí, s nimiž dotyčný přichází často do styku, tím jsou myšleni spolupracovníci, sousedé, příbuzní apod. Příkladem mohou být věty typu: „Ne díky, co jsem s pitím přestal, cítím se daleko líp.“ „Nechci, s pitím jsem skončil, nedělalo mi to dobře.“

3.5 Doléčování

Heller (2011) uvádí, že doléčování následuje po skončení základní léčby. Jsou tím myšleny další aktivní postupy k dosažení a udržení zdraví. Doléčování je důležitou součástí léčby, pravděpodobně dokonce důležitější, z hlediska dlouhodobého udržení výsledků léčby. V současné době, kdy se objevují možnosti využití dalších léčebných

forem stejně jako je potřeba zkrátit hospitalizaci na nejnutnější dobu, stále častěji hledáme různé formy kombinací mezi hospitalizací, stacionární a ambulantní léčbou, popřípadě zapojením do svépomocných aktivit. Nejdůležitějším je zvládnutí typického příznaku choroby – tj. recidivy abúzu. Ukazuje se, že pokud pacient neudrží kontakt po ukončení léčby, je velmi obtížné navázat kontakt v době recidivy, tudíž není možný rychlý návrat do léčby. Dochází k velkým škodám nejen na zdraví a v sociální sféře, ale i ke zbytečnému prodlužování další léčby.

Heller (2011) uvádí, že doléčovací období může začít v době, kdy z organismu pacienta odejde droga a odstraní se následky působení drogy na psychické i somatické zdraví pacienta. Prvořadým úkolem léčby je nutnost trvalé a důsledné abstinence spolu se základy střízlivého životního stylu. Tato změna je možná však pouze na základě vlastního rozhodnutí a přesvědčení. Při doléčovacím programu je nezbytná spolupráce celé rodiny, aby se zamezilo konfliktům, které nebývají výjimkou. Rodinní příslušníci velice často považují období po léčbě za konec útrap, které je provázely v době rozvoje závislosti a nemají již ochotu, případně sílu dále se adaptovat na přicházející změny. To platí i pro změny přinášející zlepšení komunikace, vztahu, či soužití.

Jak zdůrazňuje Heller (2011), skutečností zůstává, že první rok abstinence je nejnáročnějším obdobím jak pro alkoholika, tak pro rodinné příslušníky, protože v tomto časovém horizontu se rozhoduje o dosažení změny v životním stylu s bezalkoholní dietou. V době vývoje návyku se požití alkoholu stalo odpovědí na řešení veškerých životních problémů. Tento stereotyp je nutno nahradit abstinencí. K tomu, aby potřebný krok dokázala realizovat osoba závislá i její rodina, je v prvním roce abstinence potřebný nejintenzivnější doléčovací program, a to ve formě jak ambulantní, tak ústavní. Páteří ambulantní formy doléčovacích programů jsou individuální a skupinové formy psychoterapie. Od třetího roku abstinence se již lze zabývat spíše udržováním stávajícího zdravotního stavu a životního stylu. Velmi účinnou formou pomoci v tomto období jsou socioterapeutické kluby a aktivní vzájemná svépomoc na podkladě principu: „*Pomoz druhému, pomůžeš tím sám sobě.*“ (Heller, 2011, str. 155) Heller (2011, str. 156) uvádí, že až „*Od šestého roku se dostává abstinující závislý do životního stylu a společenského postavení, kde již není brána v úvahu jeho závislostní kariéra. Uklidní se jeho blízké i širší okolí a je znovu*

akceptován jako spolehlivý a bezpečný partner, který nevyžaduje zvláštní přístup a ohledy.“

3.6 Svépomocné programy

Tento termín označuje celou řadu různých druhů aktivit. Ve vyspělých zemích je to jeden z nejběžnějších způsobů intervence u osob, které se ocitnou v nejrůznějších psychologicky těžkých životních situacích. V oboru užívání drog a problému závislosti je tento způsob intervence považován za jeden z neúčinnějších nástrojů a zahrnuje velmi široký rámec nejrůznějších druhů a způsobů aktivit. Některé země dokonce vydávají soudní příkazy zavazující provinilce, kteří způsobí nějaký trestný čin pod vlivem alkoholu, aby navštívili alespoň jedenkrát setkání skupiny AA⁹. (Vobořil & Kalina, 2003) Anonymní alkoholici patří mezi nejznámější svépomocné organizace. Původně sloužili zejména těžkým formám závislosti, v dnešní době do této organizace však přicházejí i lidé s méně závažnými problémy. (Nešpor, 1996)

Termín „svépomocné aktivity“, nebo „svépomocné programy“ se týká *„podpory, kterou může uživatel drog získat mimo formální péči, když se pokouší buď abstinovat od drog, nebo redukovat rizika spojená s jejich užíváním“* (Vobořil & Kalina, 2003, str. 86) Tato metoda se využívá pro velmi konkrétní programy, jako je hnutí Anonymních alkoholiků, nebo Anonymních narkomanů. Svépomoc se také velmi často objevuje jako součást úspěšných léčebných i preventivních drogových programů, jinak koncipovaných jako vysoce odborná zařízení. Tyto modely sice nenahrazují komplexní léčbu, ale mohou velmi prakticky intervenovat v situacích, kdy uživatel drog hledá podporu lidí na téže úrovni, kteří si prošli tím samým, jako on sám, nikoliv pomoc od profesionálů. (Vobořil & Kalina, 2003)

Účast pacientů ve svépomocných skupinách představuje ve většině případů určující fázi v procesu změny. Alkoholik žil celá léta v psychické izolaci a náhle jeho samotu prolomí možnost setkávat se s jinými lidmi, kteří prošli stejnými zkušenostmi. Ve skupinách AA se mohou jedinci ztotožnit s příběhy ostatních a tato identifikace má výrazně pozitivní účinek na léčbu. Svědectví bývalých alkoholiků a jejich touha pomoci

^{9,10} Anonymní alkoholici – viz samostatná kapitola níže

nově přichozí, aby se zbavili závislosti, znamená značné povzbuzení ve prospěch změny chování. (Ühlinger & Tschui, 2009)

Myšlenka svépomoci je vlastně jen uvědoměním si spontánní reakce v případě pocitu ohrožení. Je snadnější snášet nebezpečí ve skupině, proto mají lidé nutkání se při takovýchto situacích sdružovat. Pomáhat druhému ve formě pomoci sobě samému je již výsledkem uvědomělé činnosti. (Pecinovská O. , 2011) Teoretické charakteristiky svépomocných skupin zformulovala Killielová (Killielová, 1976 cit. dle Pecinovské 2011, s. 159) do následujících bodů:

- **Společná zkušenost členů** – kdo péči poskytuje, trpí stejným neduhem jako její příjemce.
- **Vzájemná pomoc a podpora** – skupina se pravidelně setkává, členové projevují o sebe zájem, poskytují si navzájem pomoc a podporu.
- **Uplatňování tzv. „principu pomáhajícího“** – na pomoci druhému vlastně nejvíce získává ten, kdo pomoc poskytuje, protože ho to posiluje a podporuje v žádoucím jednání.
- **Uplatňování teorie „přidružování se“ (k novému chování) prostřednictvím „odlišování se“ (od původního chování)** – posilováním nového vnímání toho, co se považuje za normální, se člen skupiny vzdaluje a postupně vzdává své předchozí negativní identity.
- **Kolektivní vůle, energie a víra** – každá osoba si své pocity a postoje ověřuje u ostatních členů skupiny.
- **Význam informací** – zvýšené faktografické, věcné, racionální pochopení problematiky, poskytování potřebných informací a instrukcí umožňuje lépe se vyrovnat s problémem.
- **Konstruktivní jednání** ve vztahu ke sdíleným cílům. Skupiny jsou orientovány na jednání – jejich členové se učí prostřednictvím činností a podobně se i mění prostřednictvím jednání.

4 Anonymní alkoholici¹⁰

4.1 Základní myšlenka AA

„Anonymní alkoholici je společenství mužů a žen, kteří spolu sdílejí své zkušenosti, sílu a naději, že dovedou vyřešit svůj společný problém a pomoci ostatním k uzdravení z alkoholizmu. Jediným požadavkem pro členství v AA je touha přestat pít. Nemáme žádné povinné poplatky ani vstupné, jsme soběstační díky vlastním dobrovolným příspěvkům. Anonymní alkoholici nejsou spojeni s žádnou sektou, církví, politikou, organizací, či jakoukoli jinou institucí. Nepřejí si zaplést se do jakékoli rozepře, neodporují, ale ani nepodporují žádné vnější programy. Naším prvotním účelem je zůstat střízliví a pomáhat ostatním alkoholikům střízlivosti dosahovat.“
(Anonymní alkoholici, 2014)

4.2 Vznik AA v USA

Jak uvádí Americká skupina Anonymních alkoholiků na svých internetových stránkách (Alcoholics Anonymous, 2015), počátky Anonymních alkoholiků lze vysledovat na Oxford Group, což je náboženské hnutí populární ve Spojených státech a Evropě na počátku 20. století. Členové skupiny Oxford cvičili vzorec sebezdokonalování vykonáváním vlastní inventury, přiznáním vlastních chyb vedoucích k napravení a předání poselství ostatním pomocí modlitby a meditace.

V roce 1930 navštívil Rowland H. Švýcarského psychoanalytika Carla Junga kvůli pomoci s jeho alkoholismem. Jung Rowlandův případ zhodnotil jako lékařsky beznadějný a z tohoto důvodu ho odkázal na Oxford Group, jelikož tvrdil, že může najít uzdravení pouze skrze duchovní zkušenost. Rowland později přivedl kolegu Vermontera Edwina („Ebby“) T. do skupiny a oba muži spolu s dalšími několika jedinci byli konečně schopni dosáhnout a udržet střízlivosti za dodržování zásad Oxford Group. Jedním z Ebbyho spolužáků a „picích přátel“ byl Bill W. Ebby Billa vyhledal a navštívil v jeho domě, tímto způsobem se Ebby snažil poselství naděje na uzdravení dále šířit.

Těsně předtím, než Ebby Billa navštívil, prožíval Bill toto: *„Ke konci toho černého listopadu jsem seděl a pil v kuchyni. S jistým uspokojením jsem si uvědomil, že*

¹⁰ Dále jen AA

po domě je poschováváno dostatek ginu na celou noc a následující den. Manželka byla v práci. Uvažoval jsem o tom, jestli se mám odvážit umístit plnou láhev ginu blízko hlavy naší postele. Před rozbřeskem ji budu potřebovat.“ (Nešpor, 2011)

Bill W. byl makléřem na Wall Street, těšíc se úspěchu a moci, ale jeho slibně rozjetá kariéra byla zničena následkem chronického alkoholismu. Nyní, když bylo Billovi 39 let, zjišťoval, že jeho problém s alkoholem je beznadějný, progresivní a nevratný. Vyhledal lékařské ošetření v nemocnici na Manhattanu, to mu však v jeho alkoholismu nepomohlo. Bill zpočátku nedůvěřoval Ebbyho vyprávění o Oxford Group a vyléčení z alkoholismu pomocí praktikování Oxfordských duchovních metod. Ale v roce 1934, poté, co díky alkoholu opět skončil v nemocnici, Bill prožil nejsilnější duchovní zážitek, který kdy poznal. Jeho deprese a zoufalství skončily a on se konečně mohl cítit svobodný a smířený. Přestal pít a po zbytek svého života usiloval o to, aby mohl ostatním alkoholikům umožnit tento pocit svobody a smíření zažít. (Alcoholics Anonymous, 2015)

Tato historika se už bezprostředně váže ke vzniku organizace Anonymních alkoholiků v roce 1935. Doba vzniku je důležitá z více důvodů. Anonymní alkoholici vznikli dlouho před tím, než se objevily první terapeutické komunity, i před tím, než se začala při léčbě návykových nemocí šířeji používat skupinová terapie. Bez nadsázky lze říci, že Anonymní alkoholici předběhli svoji dobu, a tím lze také vysvětlit nepochopení ze strany odborné veřejnosti, jemuž byli zpočátku vystaveni. (Nešpor, 2011)

Bill W. byl jedním ze zakladatelů společenství Anonymních Alkoholiků, které vzniklo v Americkém státě Ohio ve městě Akron. (Alcoholics Anonymous, 2015). Jako zakončení této kapitoly je vhodné uvést úryvek Billovi výpovědi z Modré knihy (1996, str. 18), kde popisuje obraz toho, jak vypadaly počátky fungování společenství: *„Postupně jsme uzavírali mnohá přátelství, naše družba vzrůstala, přinášejíc nám báječný pocit jednoty. Měli jsme skutečnou radost ze života, a to i v dobách tlaku a obtíží. Viděl jsem stovky rodin, které si vybrali tuto cestu jako definitivní. Viděl jsem, jak se upravily ty nejnemožnější domácí sváry a urovnaly hádky a rozhořčení všeho druhu. Viděl jsem krajní případy pacientů, kteří se po navrácení z léčeben znovu uchytili ve svém soukromém i společenském životě. Odborníci získali zpět svá postavení a stěží by se našla nějaká nesnáz a trápení, které mezi námi nebylo překonáno. V jednom ze*

západních měst a jeho okolí je nás a našich rodin na tisíc. Scházíme se často, aby nováčci mohli nalézt tu pospolitost, kterou vyhledávají. Na těchto neformálních schůzkách bývá účast 50 – 200 osob. Rozrůstáme se co do počtu i síly. Alkoholik je ve svém opilství neradostné stvoření. Náš zápas s nimi je střídavě namáhavý, komický a tragický. Jeden ubožák spáchal sebevraždu přímo v mém domě. Nemohl nebo nechtěl přijmout náš způsob života. Avšak přes veškerou vážnost celého problému máme spoustu legrace. Předpokládám, že by někteří byli pohoršení naší zdánlivou lehkomyšlností a světáctvím. Ale pod touto rouškou vězí smrtelná vážnost. Víra musí působit skrz naskrz, dvacet čtyři hodin denně, nebo zahyneme. Většina z nás dojde k přesvědčení, že už není potřeba hledat dál námi vysněný ráj, neboť ten je s námi právě zde a v tomto okamžiku. Prostá řeč mého přítele, tehdy v kuchyni, se každým dnem rozmnožuje a přináší mír na zemi a dobrou vůli všem.“

4.3 Vznik AA v České republice

Přestože společenství Anonymních alkoholiků má ve světě dlouhou a bohatou historii, v České republice je to velmi mladé společenství. Historie AA v Českých zemích byla ovlivněna politickou situací zemí ve Střední Evropě po 2. světové válce. V zemích západní Evropy se po druhé světové válce snadno a rychle šířilo poselství AA, mimo jiné zásluhou posádek americké armády v západní Evropě. Velmi málo lidí mohlo cestovat na Západ a informace o AA byly velmi kusé. Pomoc alkoholikům poskytovaly pouze státní protialkoholní léčebny. Spirituální aktivity a svépomocná hnutí typu „Anonymních alkoholiků“ nepřicházely vůbec v úvahu.

Definitivním mezníkem u nás byl 17. listopad 1989. Určitá semínka AA se začala zasívat v naší republice již v předrevolučním období. V tomto období již u nás existovali dva členové AA, tzv. „samotáři“. V Santě Barbaře v této době začal Čechoameričan Vladimír S. pociťovat potřebu předat poselství o svém uzdravování z alkoholismu do Československa. Rozhodl se proto přeložit knihu Anonymní alkoholici do češtiny a přivést ji do Československa při návštěvě svých rodičů a sestry v Praze. Spojením těchto sil se začaly připravovat podmínky pro oficiální fungování AA v Československu.

Na začátku roku 1988 se uskutečnily první mezinárodní uzavřené mítinky AA v Praze. Na šestém setkání předal Vladimír S. první dvě kapitoly Modré knihy AA přeložené do češtiny. Tato setkání ještě nemohla být veřejná, proto se konala v tajnosti a jejich účastníky byli členové AA ze Santy Barbary, Kalifornie – Vladimír S., George P., Greg B. a dva čeští AA samotáři Stanislav K. a Vladimír S.

První otevřený mítink AA se uskutečnil 5. 5. 1988 v protialkoholické léčebně U Apolináře v Praze 2. Nebyla to veřejně známá akce, uskutečnila se pod záštitou vedení léčebny, jejímž pozorovatelem byl PhDr. Tomáš Halík. Na mítinku byli přítomni současní a bývalí pacienti léčebny. Mítink vedli přátelé AA ze Santa Barbary Greg B. a Vladimír S. Předávali poselství AA – vysvětlovali program AA, vyprávěli své historie a odpovídali na dotazy přítomných.

Poslové myšlenek Anonymních alkoholiků hledali úrodnou půdu pro svůj program, proto se zaměřovali hlavně na protialkoholní léčebny a kluby abstinujících alkoholiků. Prahu začali navštěvovat členové AA z ostatních zemí, kde už dávno AA zapustilo své kořeny. 14. prosince 1989 byla oficiálně založena česká skupina AA pod názvem „Serenity Group“. Zakládajícími členy byli Václav G. a Jiří R. Sídlo této skupiny bylo několikrát měněno, až definitivně zakotvila v r. 1990 v kostele Nejsvětějšího Srdce Páně na nám. Jiřího z Poděbrad v Praze 2.

Od roku 1991 začaly vznikat další skupiny AA v České republice: v Ostravě, Karlových Varech, Brně, Pacově atd. Od roku 1995 se o zakládání skupin v ČR staral a dosud stará Čechoameričan Alois K. V Praze vznikaly skupiny AA v církevních kostelech a zařízeních. Během velkých církevních svátků však byly omezené možnosti pořádat mítinky. Od roku 1997 mají AA pronajatý samostatný objekt v suterénu domu č. 16, v ulici Na poříčí v Praze 1. Zde jsou dnes soustředěny téměř všechny mítinky AA v Praze, české i anglické. Tento prostor Anonymním Alkoholikům umožňuje pořádat mítinky denně. V roce 2006 bylo v České republice 32 skupin AA v osmnácti městech. (O nás, © 2014)

4.4 Dvanáct kroků a dvanáct tradic AA

12 kroků sepsali američtí zakladatelé AA jako cestu k uzdravení. Tvrdili, že cesta ke střízlivosti, kterou prošli, se skládá z 12 kroků a každý, který tou cestou projde,

dosáhne stejného cíle. Všichni, kteří těchto 12 kroků zkusili, tvrdí, že nic neodradí od alkoholismu tak, jako intenzivní práce s dalšími alkoholiky. Pokud všechny ostatní snahy nevyjdou, tento způsob je vždy účinný. Snažit se komunikovat s druhými lidmi a pomáhat jim, je pro ně prostředek k uzdravení. (Triezvy život, 1996)

Podat precizní definici modelu 12 kroků je obtížné. Sama literatura AA, ze které všechny 12stupňové programy vycházejí, nenabízí žádný jednoznačný výklad. (Wallace, 1999) Jak uvádí Pecinovská (2011) AA se ve své činnosti řídí „12 kroky“ a „12 tradicemi“, které obsahují konkrétní návody na vyrovnání se s problémem závislosti na alkoholu (od přiznání porážky ve vztahu k alkoholu, přes poctivou bilanci dosavadního života, nápravu chyb a omylů, přes pokoru až po pomoc ostatním, doposud trpícím alkoholikům).

Dle Wallace (1999) se 12 kroková teorie zaměřuje na tzv. „časné“ fáze léčby z alkoholové závislosti. Tyto fáze léčby obvykle znamenají proces, ve kterém se jedinec posouvá od problémového, či nutkavého užívání alkoholu směrem k abstinenci.

Zde uvádíme plný text 12 kroků AA:

Dvanáct kroků

„Dvanáct kroků AA je řada zásad duchovní povahy, které v případě, že se uskutečňují jako způsob života, mohou potlačit posedlost pitím a umožnit trpícímu stát se znovu šťastným a užitečným plnohodnotným člověkem.“ (O nás, © 2014)

- 1. Přiznali jsme si svou bezmocnost vůči alkoholu – naše životy se staly nezvládnutelnými.*
- 2. Dospěli jsme k víře, že jen Síla větší než je naše vlastní nám vrátí duševní zdraví.*
- 3. Rozhodli jsme se předat svou vůli a svůj život do rukou Boha, tak jak ho my sami chápeme.¹¹*
- 4. Provedli jsme důkladnou a nebojácnou mravní inventuru sebe samých.*
- 5. Přiznali jsme Bohu, sami sobě a jiné lidské bytosti přesnou povahu svých nedostatků.*

¹¹ Při formulaci teorie 12 kroků se projevilo to, že zakladateli AA byli lidé věřící. Bohem, nebo „silou větší než naše“ se v dnešní době také často rozumí síla tradice, zkušenosti, které se při překonávání závislosti nashromáždily, duch pospolitosti, který při vzájemné pomoci vzniká apod. Jak již bylo řečeno, Anonymní Alkoholici se neváží k určitému náboženství a jsou mezi nimi i četní ateisté. (Nešpor, 2006)

6. *Byli jsme zcela připraveni k tomu, aby Bůh odstranil všechny tyto naše charakterové vady.*
7. *Pokorně jsme Ho požádali, aby naše nedostatky odstranil.*
8. *Sepsali jsme listinu všech lidí, kterým jsme ublížili a dospěli jsme k ochotě jim to nahradit.*
9. *Nápravu jsme provedli v případech všech lidí, u nichž to bylo možné, s výjimkou těch, kde bychom ublížili jim samým, anebo jiným lidem.*
10. *Pokračovali jsme v osobní inventuře, a když jsme se zmínili, hned jsme si to přiznali.*
11. *Pomocí modliteb a meditace jsme zdokonalovali svůj vědomý vztah k Bohu, tak jak Ho my sami chápeme¹², a modlili se jen za to, abychom poznali Jeho vůli a našli sílu ji uskutečnit.*
12. *Výsledkem těchto kroků bylo, že jsme se duchovně probudili, snažili se předávat toto poselství ostatním alkoholikům a uplatňovat tyto zásady ve všech svých záležitostech.*

(DVANÁCT KROKŮ a DVANÁCT TRADIC, 2000)

Nešpor (2011) shledává na 10. kroku pozoruhodné a správné to, že uzdravení se nechápe jako stav získaný jednou provždy, ale jako něco, na čem je třeba stále pracovat a co je třeba soustavně udržovat.

Ačkoliv je řeč modelu 12 kroků jazykem laiků, je jazykem bohatým a vyčerpávajícím, jazykem, který se vztahuje k mnoha fyzickým, psychologickým, sociálním a duchovním aspektům člověka. Pokud je, například, nově příchodícímu členovi AA řečeno, že trpí onemocněním, které mu brání v kontrole nad svým pitím, je to biomedicínské pojetí. Pokud však starší člen AA radí vyhnout se původní pijácké společnosti, poukazuje na důležitost faktorů sociálního prostředí v procesu uzdravování. Když si mezi sebou členové AA sdělují zkušenosti a rady týkající se například depresí, zlosti, osamělosti, sebelítosti či žárlivosti, je to jakýmsi typem psychoterapie. (Wallace, 1999)

Kapitolu si dovoluujeme doplnit ještě 12 tradicemi AA. AA je na svých stránkách (O nás, © 2014) popisují jako prostředky, jejichž pomocí AA udržují jednotu

¹² Viz poznámka pod čarou č. 12

společenství, vycházejí se světem okolo, žijí a rozvíjejí se. Zde je plné znění 12 tradic AA citováno ze stejnojmenné knihy (DVANÁCT KROKŮ a DVANÁCT TRADIC, 2000):

Dvanáct tradic

- 1. Naše společné blaho by mělo být na prvním místě, osobní uzdravení závisí na jednotě AA.*
- 2. Pro účely naší skupiny je jedinou autoritou milující Bůh, tak jak se projevuje sám v našem skupinovém svědomí. Naši vedoucí představitelé jsou pouze spolehliví služebníci, kteří nám nevládnou.*
- 3. Jediným požadavkem pro členství v AA je touha přestat pít.*
- 4. Každá skupina by měla být autonomní s výjimkou případů, které ovlivňují ostatní skupiny nebo AA jako celek.*
- 5. Každá skupina má pouze jediný hlavní účel – předávat naše poselství alkoholikovi, který stále trpí.*
- 6. Skupina AA by nikdy neměla podporovat ani financovat jakékoliv příbuzné zařízení nebo podnik stojící mimo AA, ani mu propůjčovat jméno AA, aby nás problémy peněz, majetku a prestiže neodváděly od našeho hlavního účelu.*
- 7. Každá skupina AA by měla být plně soběstačná a odmítat příspěvky z vnějšku.*
- 8. Anonymní alkoholici by měli vždy zůstat neprofesionální, avšak naše služební střediska mohou zaměstnávat potřebné pracovníky.*
- 9. AA jako takové by nikdy nemělo být organizováno, ale můžeme vytvářet služební rady nebo komise přímo zodpovědné těm, kterým slouží.*
- 10. Anonymní alkoholici nemají názory na vnější otázky, proto by jméno AA nemělo být nikdy zataženo do veřejných sporů.*
- 11. Naše vztahy s veřejností jsou založeny spíše na přitažlivosti Programu než na jeho propagaci; my vždy potřebujeme zachovávat osobní anonymitu na úrovni tisku, rozhlasu a filmu.*
- 12. Anonymita je duchovním základem všech našich tradic, navždy nám připomínající abychom dávali přednost principům před osobnostmi.*

4.4.1 Teoretická východiska „léčby“ založené na 12 krocích

Wallace (1999) uvádí, že termín léčba někteří zastánci AA i formálních přístupů označují za nesprávný, neboť AA nejsou léčebným programem. Na AA se pohlíží spíše jako na „spolek“, nebo společenské hnutí, protože nedagnostikují, nepředepisují medikaci, nepíší léčebné plány a neprovozují skupinovou ani individuální psychoterapii. Programy, které nezajišťují alespoň některou z těchto funkcí, nejsou tradiční léčbou.

Prvním teoretickým východiskem je bezmocnost. AA tvrdí, že klient musí nejdříve přiznat svou bezmocnost vůči alkoholu a až poté může očekávat pokrok. Klíčovým znakem závislosti je zde fakt, že člověk není schopen důsledné kontroly nad svým pitím a dále není schopen kontrolovat své chování při jeho požití. Příčinou ztráty schopnosti kontroly je onemocnění, jež nelze ovlivnit vlastním rozhodnutím, vůlí a morálním přesvědčením. (Wallace, 1999)

Dalšími východisky jsou poznání, identifikace a přijetí. Lidé závislí na alkoholu si obvykle svou závislost nejsou schopni připustit. Svou závislost popírají, racionalizují, zlehčují, či se jejímu připuštění jinak brání. Tyto obranné mechanismy je třeba překonat a nahradit uvědoměním. Nejdříve je nutné svou nemoc pochopit, poznat. Poté pomáhá identifikace s dalšími osobami. Napomáhá totiž zmírnění pocitů viny, studu, zlosti, úzkosti a výčitek. Důležité je také přijetí onemocnění i všeho, co z něj pro budoucí chování jedince vyplývá. (Wallace, 1999)

Nejpodstatnějším důsledkem přijetí modelu onemocnění je však rozhodnutí abstinovat. Abstinence hraje ústřední roli v dosažení a udržení uzdravení. Poznatky z prostředí AA vypovídají o četných pokusech o kontrolované užívání alkoholu a o jejich vcelku všeobecně platném neúspěchu. Laici i profesionálně vyškolení odborníci se u závislé populace setkávají s neschopností dosáhnout chování, které by umožňovalo trvalé dlouhodobé kontrolované užívání alkoholu. (Wallace, 1999)

Druhý a třetí krok AA spočívá v podporování závislých, aby uvěřili v existenci něčeho silnějšího, než jsou oni sami, a aby k této síle obrátili svoji vůli a svoje životy. Důraz kladený na spiritualitu může být pro některé členy přínosem, pro některé však kamenem úrazu. Někteří kritici se zaměřují na podobnost AA a náboženství a odmítají tvrzení, že AA jsou programem duchovním a ne náboženským. 12stupňovou teorii AA

však nelze považovat za základ náboženství. AA jednoduše definují skupinu jako sílu větší, než je člověk sám. Na počátku procesu uzdravování svěří závislí svoji vůli a svoje životy druhým, čímž se mohou otevřít novému poznání a novým přístupům k řešení své závislosti. Někteří lidé samozřejmě přicházejí do AA s rozvinutým náboženským přesvědčením, které upřednostňují a ve kterém chtějí pokračovat, jsou tu však i ti, kteří nevědí jak ke krokům týkajícím se Boha přistupovat a ke všemu, co jen vzdáleně náboženství připomíná, jsou otevřeně nepřátelští. Z pohledu AA se bohem či vyšší silou může stát téměř cokoliv. V případě závislých se tou silou nejvyššího zájmu často stává alkohol. Stávají se silou větší, než je člověk sám a začínají řídit prožívání a chování závislého. Úkolem tedy je přeorientování z této vyšší destruktivní síly na sílu konstruktivní a prospěšnou. (Wallace, 1999)

Wallace uvádí, že: „*Dvanáctistupňová teorie klade důraz na to, aby se vůle a život jedince zaměřily na péči o tuto sílu, čímž se zpracovává grandiozita, přehnaná sebestřednost, egoistické zájmy, neschopnost odložit uspokojení, chybné procesy rozhodování a nutkavé potřeby.*“ (Wallace, 1999, str. 28)

Teorie 12 kroků zdůrazňuje, že dosáhnout a využívat sebezpoznání je důležité zejména proto, že u alkoholiků fungují represivní obranné mechanismy a otupělost. K rozpoznání osobních slabin využívá tato teorie soupis osobního inventáře, který musí pacient člen projít ještě s nejméně jedním členem skupiny. S postupujícím sebezpoznáním jsou členové vedeni též k sebekritice. Tohoto tématu se týká několik bodů z 12 krokové teorie. Úkolem klientů AA je sestavit seznam všech osob, kterým v období aktivní závislosti ublížili, a tam, kde je to možné, dotyčné odškodnit. To má členům pomoci zpracovat masivní pocity viny, výčitky a přetrvávající strach z těchto situací, které se v minulosti udály. Přístup také samozřejmě může vést k napravení vztahů, které dříve byly alkoholismem poškozeny. Postup, vedoucí členy ke každodenní práci na svých osobních inventářích, neboli otevřenost vůči každodenní sebekritice, je podporuje v kontrole svého jednání a v převzetí odpovědnosti. (Wallace, 1999)

„*Za charakteristickou známku uzdravování považujeme přechod závislých klientů od stavů slepého agování, nedostatku náhledu a chabého sebezpoznání ke stavům zvýšeného sebeuvědomění a radostného vědomí.*“ (Wallace, 1999, str. 29)

Poslední popisovaná teoretická východiska se týkají osobní odpovědnosti, bezmocnosti a bezradnosti. Občas můžeme slyšet námitky, že pocit osobní odpovědnosti vymizí, pokud pacient začne vnímat svou závislost jako nemoc. Tyto námitky jsou zdůvodňovány tvrzením, že závislí budou jednoduše pokračovat v konzumaci alkoholu a budou se vmlouvat na to, že jsou nemocní a nemohou si pomoci. Teorie 12 kroků neuhýbá před vlastní odpovědností, avšak zároveň se nedomnívá, že z přijetí závislosti jako onemocnění toto vyhýbání se odpovědnosti nutně vyplývá. Tato myšlenka je podložena tím, že závislí lidé nezodpovídají za rozvoj onemocnění, ale jsou jistě odpovědní za svůj přístup k němu od chvíle, kdy zjistí, že nemocí trpí. Touto teorií jsou členové vedeni k přijetí odpovědnosti za své jednání, neumožňuje jim, aby zbaběle unikali do obviňování svého onemocnění. Principy bezradnosti a bezmocnosti jsou však často chybně chápány. Teorie povzbuzuje pacienty v tom, aby přijaly bezmocnost vůči droze, ne aby se považovali obecně za bezmocné. A bezmocnost vůči droze ještě neznamená bezradnost. (Wallace, 1999)

4.5 Užitečná hesla využívaná členy AA

V této kapitole uvádíme příklady hesel, jež organizace typu AA pokládají za užitečné. Níže zmíněná hesla uvádí ve své knize Kalina (2003) a pomohou nám ilustrovat filosofii i praktický přístup AA:

- *-Abstinovat právě dnes (One day at a time)*¹³: Jde o to začít postupně, ubírat se krok za krokem
- *-Nejdůležitější nejdříve (First things first)*: zachování abstinence je vždy prioritou
- *-I tohle přejde (This too will pass)*: záležitosti, které zpočátku vypadají nepříznivě, se často vyřeší uspokojivěji, než člověk předpokládal
- *-7/7*: tato zásada říká, že pokud je někdo v krizi, měl by navštívit setkání AA sedmkrát během sedmi dní v týdnu, tedy každý den, to samé platí, když jedinec s léčbou začíná

Následuje pár stručných hesel, jež jsme ponechali bez vysvětlení:

¹³ V závorce je vždy uvedeno heslo v původním znění

- *-Abstínovat se dá (It can be done)*
- *-Dívej se na věci z dobré stránky (Be positive)*

4.6 24 hodinový plán AA

Členové AA nepřijímají žádné závazky, jako že už se nikdy nenapijí. Místo toho se snaží dodržovat něco, čemu říkají „24 - hodinový plán“, čili soustředí se pouze na to, aby zůstali střízliví po dobu následujících 24 hodin. (AA Olomouc, © 2015) Plán byl vytvořen především na základě toho, že v období, kdy závislí ještě často pili, na tom mnohokrát byli tak zle, že přísahali nejen sobě, ale i druhým, že „už nikdy víc“. Slíbili si, že vydrží například rok, anebo že se alkoholu nedotknou tři týdny, či tři měsíce, avšak přes všechny sliby a předsevzetí, výsledek byl pokaždé stejný. Všechny sliby se postupně vytratily a s nimi i myšlenky na utrpení, které k nim zprvu vedlo. Výše zmiňované „už nikdy víc“ netrvalo dlouho a oni začali znovu pít. Proto se u AA snaží vyhnout výrazům jako je „úplná abstinence“, nebo „slíbit si“. Pokud se závislý napil včera, je možné začít s abstinencí dnes. Pokud je pokušení napít se příliš velké, může být den rozdělen do menších časových úseků. Zprvu může být cílem nepít pouze jednu hodinu. Potom v abstinenci setrvat další hodinu. Mnozí ze závislých začali svou střízlivost právě takto. (Triezvy život, 1996) Ve skutečnosti „každé vymanenie sa z vplyvu alkoholu začalo jednou hodinou triezvosti.“ (Triezvy život, 1996, str. 6)

„Co se týče alkoholu, chceme udržovat naše myšlení upřímné a realistické. Jestliže cítíme nutkavou potřebu se napít, a my víme, že toto pokušení po několika měsících ve společenství AA slábně, zeptáme se, zda sklenička, kterou máme na mysli, stojí za všechny ty důsledky, které jsme si díky pití prožili v minulosti. Nezapomínáme na skutečnost, že pokud chceme, máme naprostou svobodu se znovu opít a že rozhodnutí mezi pitím a nepitím záleží jen a jen na nás. Nejdůležitější je, že se snažíme přijmout skutečnost, že jsme stále alkoholiky a alkoholiky zůstaneme bez ohledu na to, jak dlouho jsme se zříkali alkoholu. A alkoholici, jak dobře víme, nikdy nemohou společensky či normálně pít.“ (AA Olomouc, © 2015)

4.7 Modlitba o poklid¹⁴

Bože dej mi klid přijmout to,

co změnit nemohu,

odvahu změnit to,

co změnit mohu

a moudrost jedno od druhého rozpoznat.

Tato slova, napsána v různých jazycích, visí na stěnách tisícovek místností, kde se skupiny AA scházejí. Tyto řádky byly po staletí součástí různých náboženství a nyní jsou velmi rozšířená nejen mezi skupinami AA, ale i mimo ně. AA v knize Triesvi život popisují (1996), jak se dá modlitba aplikovat na život s alkoholovou závislostí. Hned na první místo mezi „věci, co změnit nemohu“, zařadili alkoholismus. Vědí, že se může cokoli přihodit a zítra už z nich najednou nemusí být abstinenti. Svůj alkoholismus nemohou změnit. To ale neznamená, že si přiznají, že jsou alkoholiky a mohou se upít k smrti, protože je tu něco, co změnit mohou. Mohou se stát střízlivými alkoholiky. Čím delší doba uběhla od posledního napití, tím hlubší význam ve verších modlitby nacházejí.

Podle Nešpora (2013) je vhodné znát tuto modlitbu z paměti. Protože často opakované a dobře naučené informace si jedinec vybaví i při stresu, bažení nebo pod vlivem silných emocí, což usnadňuje sebeovládání. Kromě toho vhodné rituály vyvolávají pocit větší jistoty, bezpečí a sounáležitosti.

4.8 Setkání AA

4.8.1 Typický průběh setkání

Pro představu uvádíme v této kapitole příklad formátu mítinku, který je volně ke stažení na webových stránkách Anonymních Alkoholiků (Pro skupiny a členy, © 2014):

¹⁴ Touto modlitbou je zakončováno každé setkání AA a je odříkáváno všemi účastníky setkání

*„Vítám vás na pravidelném setkání Anonymních Alkoholiků skupiny
Jmenuji se a jsem alkoholik/čka. Ještě než začneme, chci vás požádat o vypnutí
vašich mobilních telefonů, aby nás při našem sdílení nic nerušilo. - Děkuji.*

Je zde dnes někdo poprvé? – Vítáme Tě a přejeme, ať zde najdeš to, co hledáš.

*Setkání AA je souhrn příspěvků jednotlivých účastníků na stanovené téma nebo
téma související se závislostí, přičemž na každém jednotlivci záleží, chce-li promluvit či
nikoli. Představujeme se pouze křestními jmény s dodatkem alkoholik, případně
narkoman, hráč nebo host.*

*Setkání zahájíme chvilkou tichého zamyšlení nad tím, co nás sem přivádí, a za
trpící alkoholiky přítomné zde i mimo tuto místnost, a také za jejich blízké. - Děkuji.*

*Nyní se dokola představíme a připomeneme si svou podstatu: Jmenuji se a
jsem alkoholik/čka.*

Mohu požádat dobrovolníka o přečtení 5. kapitoly „Jak na to“?

Mohu požádat dobrovolníka o přečtení „12 tradic Anonymních Alkoholiků“¹⁵?

Připomínám pravidla komunikace:

*Na každém jednotlivci záleží, chce-li promluvit, či nikoli, avšak kdo v posledních
24hodinách pil a kdo není alkoholik, na setkání nemluví. Při sdílení se držíme výhradně
vlastních zkušeností - mluvíme o sobě, svém alkoholismu a své cestě ke střízlivosti.
Nikdo rozumný nikomu jeho víru nevyvrací a ani nevnucuje tu svou. Nekritizujeme a
neposuzujeme druhé, neskáčeme si do řeči, neradíme a neteoretizujeme. Dle naší 12.
tradice je anonymita duchovním základem všech našich tradic, proto vše, co zde bude
řeceno, zůstává zde a nevynáší se ven. Je to důležité pro to, abychom s důvěrou mohli
říci vše, co máme na srdci.*

*Na těchto setkáních zpravidla čteme z našich doporučených knih; Dříve, než k
tomu přistoupím, se chci zeptat, má-li někdo něco naléhavého, s čím by se chtěl podělit?
----- Není-li tomu tak, přečtu:*

¹⁵ Viz kapitola 5.4

- *DENNÍ ZAMYŠLENÍ* (vybraný úryvek z knihy) -¹⁶

Tímto otevírám mítink pro vaše příspěvky

- *Má dnes někdo výročí své střízlivosti?*

- *Má někdo oznámení týkající se činnosti naší skupiny nebo AA jako celku?*

- *Připomenu, že potřebné informace o akcích, sponzorství a Službě jsou na nástěnce*

- *Mohu požádat dobrovolníky ke Službě umytí nádobí a úklidu místnosti?*

- *K dispozici máme literaturu AA – knihy, brožurky, časopis.*

V souladu se 7. tradicí zde nejsou žádné povinné poplatky, máme však určitá vydání, na které můžete podle svých možností přispět do košíku.

Mohu požádat dobrovolníka o přečtení „Příslibů AA“¹⁷?

Prosím pamatujme, že jsme v souladu s 12. tradicí AA, podle které je anonymita duchovním základem všech našich tradic, proto vše, co zde bylo řečeno, a koho jsme zde viděli, zůstává zde a nevynáší se ven.

Setkání zakončíme „Modlitbou o poklid“¹⁸.

4.8.2 Otevřená a uzavřená setkání

Otevřené setkání AA je skupinové setkání, kterého se může zúčastnit každý člen komunity, ať již je to alkoholik nebo ne. Jedinou povinností je neodhalovat jména členů AA mimo setkání. (O nás, © 2015) Jsou přístupná všem, kteří mají zájem o uzdravení se z alkoholizmu. Zúčastnění, kteří nejsou závislími, mohou setkání navštívit, ale

¹⁶ Kniha obsahující jednotlivá zamyšlení v průběhu kalendářního roku. Na začátku každé stránky je citát z literatury schválené konferencemi AA (12 kroků a 12 tradic, Anonymní alkoholici, Jak to vidí Bill aj.). Každý citát je doprovázen osobním zamyšlením některého člena AA, které se k danému citátu vztahuje.

¹⁷ Budeme-li v této fázi svého růstu důkladní, užaseme ještě dřív, než překročíme polovinu tohoto programu. Poznáme novou svobodu a nový pocit štěstí. Přestaneme litovat minulost a přát si za ní zavřít dveře. Porozumíme, co je vyrovnanost a pocit vnitřního míru. Bez ohledu na to, jak hluboko jsme klesli, rozpoznáme, jak a kde může naše vlastní zkušenost prospět druhým. Zmizí náš pocit neužitečnosti a sebelítosti. Přestaneme usilovat jen o sebe a získáme zájem o své bližní. Celý náš postoj a pohled na život se změní. Opustí nás strach z lidí a ekonomická nejistota. Intuitivně budeme vědět, jak se chovat v situacích, které nás kdysi mátlly. Náhle si uvědomíme, že Bůh pro nás činí to, co jsme sami pro sebe nikdy nemohli udělat. Jsou to sliby přehnané? NEMYSLÍME. Nepřestávají se naplňovat, někdy rychleji, někdy pomaleji, ale vždy se uskuteční, jsme-li ochotni pro to pracovat. (Anonymní alkoholici, 2014)

¹⁸ Viz kapitola 5.7

nemají právo hovořit. (Informace pro veřejnost, © 2014) Uzavřená setkání jsou určena pouze členům společenství, nebo těm, kteří mají problém s pitím a touhu přestat pít. (O nás, © 2015) Kromě toho se některá setkání zaměřují tematicky na některý z dvanácti kroků, nebo se pořádají sjezdy a další akce. (Svépomocné organizace typu Anonymních alkoholiků: praktické informace, 2014)

5 Praktická část

5.1 Metodologie

Praktická část této práce je vytvořena na základě dotazníkového šetření. Gavora (2000) popisuje dotazník jako způsob písemného kladení otázek vedoucí k získání písemných odpovědí. Je to nejfrekventovanější metoda zjišťování údajů, určená především pro hromadné získávání dat. Jeho frekventovanost si autor vysvětluje tím, že dotazník působí snadně, co se náročnosti tvoření týče. Můžeme s ním též získat velké množství informací bez velké časové náročnosti. Dotazník by měl obsahovat 3 části. Vstupní část obsahuje jméno autora a cíle dotazníku. V druhé části jsou vlastní otázky. Otázky jsou řazené podle náročnosti. Na prvních místech bývají otázky jednodušší. Je to proto, abychom respondentovi neodradili. Uprostřed dotazníku bývají otázky náročnější a na konci jsou umístěny otázky, které mají důvěrnější charakter. Na konci dotazníku se nachází poděkování respondentovi za spolupráci. Spolu s dotazníkem respondentovi též předložíme krátký odstavec, skrze který ho oslovíme, představíme se, vysvětlíme náš záměr, proč se na respondentovi obracíme a prosíme ho o vyplnění dotazníku.

Dle Gavory (2000) můžeme otázky v dotazníku dělit podle stupně otevřenosti. Rozlišujeme tři druhy otázek – uzavřené, otevřené a polouzavřené. V uzavřené otázce si musí respondent vybrat jednu z nabízených odpovědí. Výhodou uzavřených otázek je jejich snadné zpracování. Otevřená otázka dává respondentovi velkou volnost při odpovídání. Výhodou těchto otázek je to, že respondentovi v ničem neomezují, nemusí si vybírat z nabízených odpovědí. Nevnučují mu volbu. Na otevřené otázky je však, oproti otázkám uzavřeným, náročnější odpovědět. Taktéž vyžadují větší časovou náročnost. Další nevýhodou autor shledává v tom, že výsledky otevřených otázek jsou náročnější na zpracování. Posledním typem otázek jsou otázky polouzavřené. Tyto otázky jsou kombinací dvou předchozích, tedy uzavřených a otevřených otázek. Nejdříve respondentovi nabízí výběr z několika možností, jako je to u otázek uzavřených a poté ještě žádají vysvětlení, nebo zdůvodnění v podobě otevřené otázky. Dotazník nemusí být nutně složen pouze z jednoho typu otázek, naopak je vhodné, aby se střídaly.

Gavora (2000) uvádí, že dotazník by měl být pouze tak dlouhý, aby autor získal všechny potřebné údaje. Když je dotazník příliš dlouhý, může respondentovi unavit a ten

pak odpovědi vyplňuje bez rozmyslu. Dotazník by neměl být, co se časové náročnosti týče, delší, než 45 minut. Vyplnění dotazníku by mělo zabrat kolem půl hodiny a méně.

Gavora (2000) rozlišuje několik způsobů zadávání dotazníku. Buď ho může autor přinést osobně zkoumané skupině osob, rozdá dotazníky a počká na jejich vyplnění. Další nabízená alternativa je podobná, pouze s tím rozdílem, že autor dotazníku nečeká na vyplnění, ale respondenti mu dotazníky po vyplnění zašlou, či zanesou. Další variantou je zadání i návrat dotazníku poštou, nebo elektronicky.

5.2 Průzkum

Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, průzkum je prováděn pomocí dotazníkového šetření. Sběr dat probíhal v období mezi prosincem a březnem 2015. Ke sběru dat byl použit dotazník obsahující 23 otázek, které jsou otevřené, uzavřené i polouzavřené. Cílem dotazníku bylo nalézt souvislosti a popsat praktické fungování spojení klienta a skupiny AA, zvyklosti a genezi jejich vzájemného vztahu.

Účelem první části dotazníku především bylo zjistit důvody a příčiny vzniku respondentovi závislosti na alkoholu. Jak velký podíl má na vzniku rodina, psychický stav respondenta, či jakékoliv životní těžkosti.

Druhá část se zaměřovala již na léčbu pomocí setkávání skupin AA, jak se o ní respondenti dozvěděli, jak dlouho daný typ léčby využívají, či jak často na setkávání dochází a zda dochází stabilně do jedné skupiny. V práci se zaměřujeme především na výhody léčby v rámci AA oproti jiným léčebným programům, proto se v poslední části dotazníku věnujeme zejména této problematice. Respondenti zde popisují, co jim docházení na setkání přináší a proč využívají právě tohoto způsobu léčení oproti jiným alternativám. V dotazníku nechybí ani otázky zaměřující se na abstinenci a recidivu. V získaných odpovědích očekávám potvrzení teoretických předpokladů popsaných v předešlé části práce.

Původním záměrem bylo vytvoření průzkumu kvalitativní metodou využitím nestandardizovaného rozhovoru. Výzkumnou skupinu měli tvořit lidé docházející na setkání Pražských Anonymních alkoholiků, které jsem kvůli této práci navštěvovala. Bohužel se mi nepodařilo sehnat respondenty, kteří by byli ochotni se do výzkumu

zapojit a to zejména z toho důvodu, že jim výzkumná metoda, tedy rozhovor, nepřipadal dostatečně anonymní. Z tohoto důvodu jsem vytvořila dotazník, který mi, z výše zmiňované Pražské skupiny AA, bylo ochotno vyplnit celkem 44 respondentů. Před zadáváním dotazníku jsem se domluvila s lidmi docházejícími na setkání, zda by se do průzkumu zapojili. Formu dotazníku a otázky v něm pokládané jsem před zadáváním konzultovala s potenciální respondentkou docházející na zmiňovaná setkávání. Tím jsem se snažila vyhnout zbytečným otázkám a případným chybám. Dotazník jsem zadávala tím způsobem, že jsem ho po setkání rozdala zúčastněným s tím, kdo bude mít zájem se průzkumu účastnit, může dotazník přinést vyplněný na příští setkání. Na příštím setkání na mě vždy čekalo pár vyplněných dotazníků a já opět přinesla další k vyplnění pro účastníky, kteří na minulém setkání chyběli. Anonymitu jsem se navíc snažila zachovat tím, že nebudu vyplněné dotazníky od respondentů přímo vybírat, ale po setkání jsem počkala, až mi je společně shromáždí, což nám umožnilo vyhnout se zjištění, kdo z účastníků dotazník vyplnil a kdo je tedy jedním z respondentů. Myslím, že tento způsob zadávání a návratnosti dotazníku zaručil nejen vysoký stupeň anonymity, ale též to bylo příjemné oběma zúčastněným stranám.

5.3 Interpretace výsledků průzkumu

V kapitole jsou pro větší přehlednost výsledky dotazníkového šetření zpracovány do grafů. Grafy jsou následně slovně okomentovány a zhodnoceny autorkou průzkumu. U otevřených a polouzavřených otázek jsou otázky doplněny citovanými výpověďmi respondentů. Nad grafem je vždy uvedena otázka v původním znění, tedy jak byla položena v předkládaném dotazníku respondentům. U většiny otázek byla možnost svou odpověď navíc rozepsat. Z tohoto důvodu je i u uzavřených otázek, které jsou zpracovány do grafu, většinou uvedena slovní výpověď, která rozvádí či upřesňuje výsledky v grafu zaznamenané.

Graf č. 1

Žena - Muž

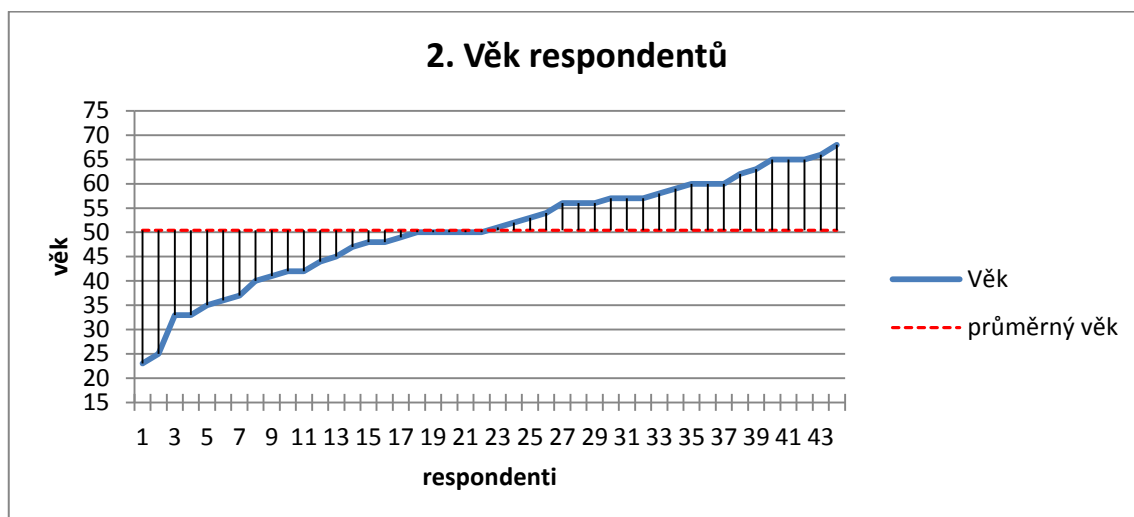


Výzkumný soubor tvoří 44 osob. Z toho 23 žen a 21 mužů. Takovéto zastoupení mě nijak nepřekvapilo. Ač se podle studie českých lékařů Hany Sovinové a Ladislava Csémyho z roku 2010 v ČR riziková konzumace alkoholu vyskytuje u mužů třikrát častěji než u žen, (© 2014) tak se mi tato statistika nepotvrdila ani při vyhodnocování dotazníků, ani při docházení na setkání AA.

Statistiky mohou být však také ovlivněny tím, že ženy se za svůj vztah k alkoholu mnohem častěji než muži stydí, a tak pijí o samotě a potají. Pití u žen je mnohem méně ve společnosti tolerováno a na ženu pijící alkohol je jinak pohlíženo než na muže. Když pak ale jejich přehnaně příznivý vztah k alkoholu vyjde najevo, může být už pozdě. Na setkání tedy docházelo vždy průměrně stejně žen a mužů.

Graf č. 2

Váš věk (stačí přibližný)

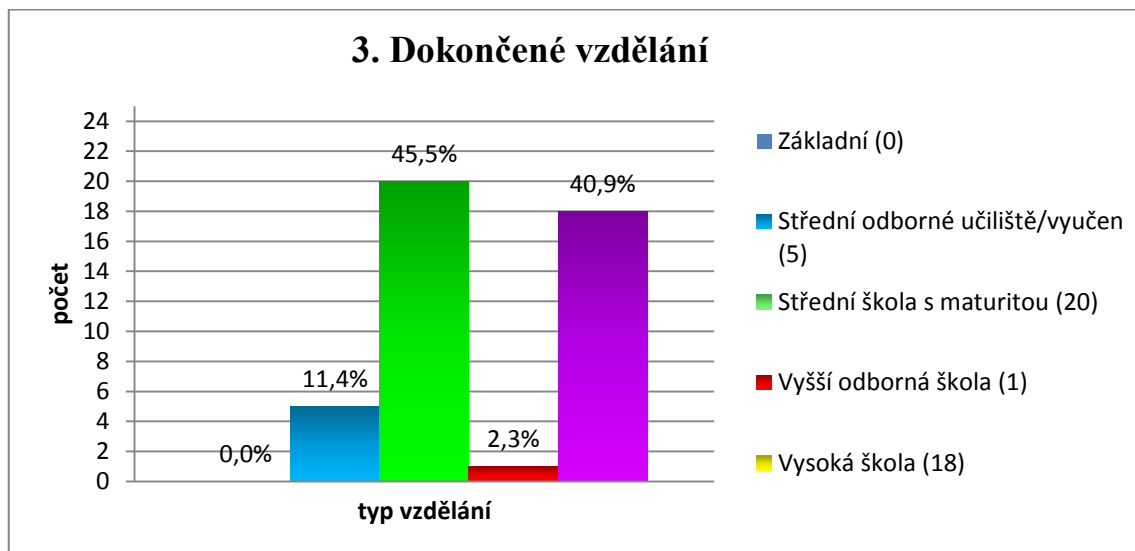


Otázka byla z důvodu zachování anonymity položena tak, že po respondentech byl vyžadován pouze přibližný věk. Formulací otázky je tedy tvar křivky ovlivněn. Průměrný věk respondentů vychází na 50 let. Přičemž nejmladší respondentce bylo 23 let, nejstaršímu muži, který se průzkumu účastnil, bylo 66 let. Z pijáka se stává závislý za různou dobu, dle věku a psychosociálních faktor. U 15 letého je to asi půl roku a více. U dospělého člověka trvá vznik závislosti většinou několik let, zhruba od jednoho do 5 let. (© 2015) Nejvíce pijí muži mezi 35. až 44. rokem života. (© 2015) Průměrný věk žen alkoholiček je mezi 40. – 50. rokem.

Ve výsledcích průzkumu se neprojevil rozdíl mezi věkem žen a mužů. Z tohoto důvodu nejsou tyto věkové křivky v grafu zaznamenány. Výsledky předkládaného výzkumu tedy nekorrespondují s výše zmiňovanou tezí, že nejvíce pijí muži mezi 35. až 44. rokem.

Graf č. 3

Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

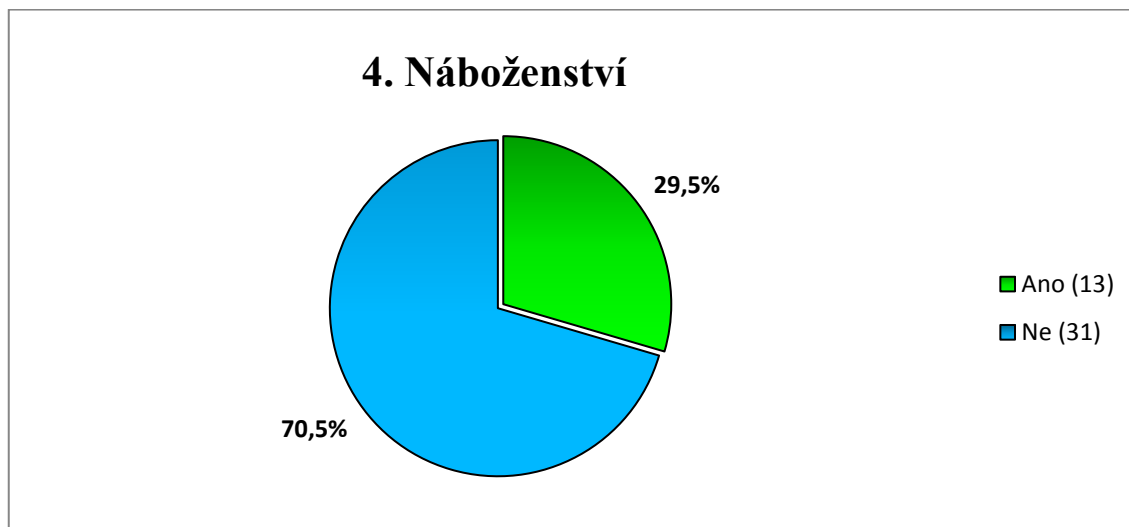


Z grafu vyplývá, že nejvíce respondentů má dokončenou střední školu s maturitou. Druhým nejčastějším dokončeným vzděláním je vysoká škola. Z průzkumu vychází, že vysokou školu dokončilo 13 žen a 5 mužů. Oproti tomu dokončenému středoškolskému vzdělání dominují muži. Střední školu s maturitou má dokončeno 12 mužů a 8 žen. Z průzkumu tedy vyplývá, že skupiny AA navštěvují převážně lidé s maturitou a vyšším vzděláním. Soudím, že tyto fakty souvisí s místem průzkumu, jímž je Praha, i vzhledem k vyššímu věku respondentů a demografickému vývoji lokality v tomto tisíciletí lze předpokládat majoritní zastoupení středoškolského vzdělání i kompletní absenci vzdělání základního, zcela v souladu s výsledky.

V obecné rovině si lze obtížně představit fungování AA na vesnici či v malém městě – snižující se faktor anonymity, komplikace v dojíždění a časové náročnosti, nižší ochota a nižší povědomí o AA spojené s nižší informovaností o problematice alkoholismu nebo obecnou vůlí ho řešit nebo vnímat jako problém. Ačkoli se historicky alkoholismus vyskytoval především v nižších a středních vrstvách, v dnešní době je alkohol považován spíše za společenskou povinnost a společenským konvencím se vymyká spíše ten, kdo alkohol odmítá, než ten, kdo alkohol konzumuje pravidelně.

Graf č. 4

Vyznáváte nějaké náboženství?

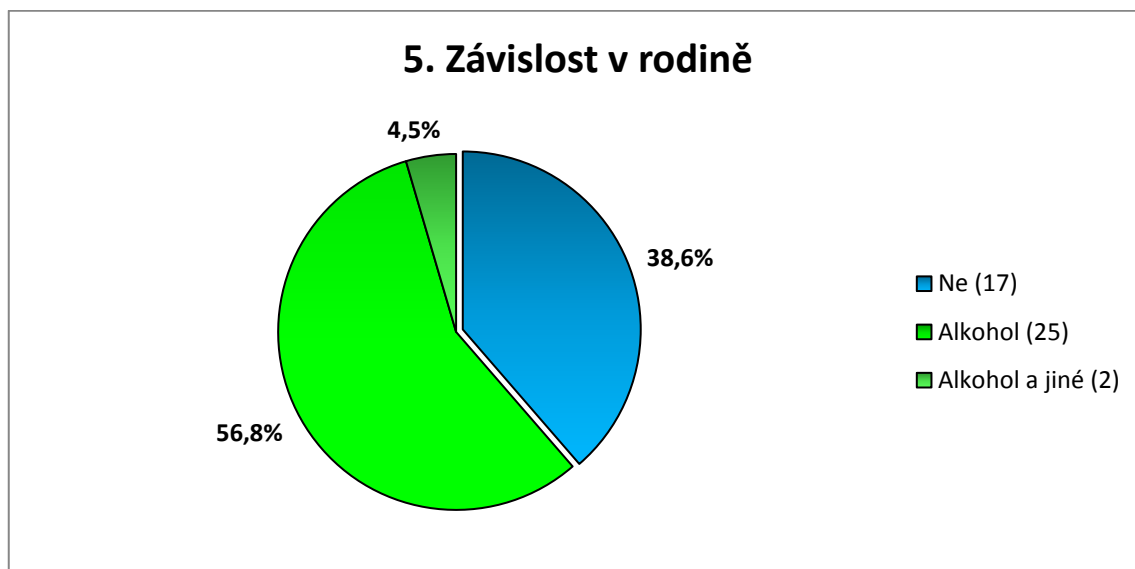


Jak je z grafu patrné, téměř 3 čtvrtiny respondentů nevyznávají žádné náboženství. „Bůh“ spolu s vírou se vyskytují ve 12 krocích AA a jsou nedílnou součástí léčby závislosti. Avšak není to Bůh pojící se k žádnému konkrétnímu náboženství. Bůh, může, být čímkoliv ho chceme, aby byl. Může to být skupina AA, my sami, víra ve střízlivost. Každý boha může vnímat a vnímá jinak. 12 kroků bylo sepsáno zakladateli AA po roce 1935 a je téměř zázrakem, že kroky mají pouze s malými obměnami, stejné znění dodnes. Amerika byla dříve ještě více náboženskou zemí, než je dnes, tudíž když byly kroky sepsány, byl bohem opravdu míněn Bůh, tedy náboženský symbol. Z pohledu dnešních AA se však bohem či vyšší silou může stát téměř cokoliv.

Naopak mě překvapilo poměrně vysoké procento respondentů, kteří jsou nějakým způsobem nábožensky orientovaní, navíc, vezmeme-li v potaz lokaci, kde byl průzkum prováděn a to, že Česká republika bývá označována za jednu z nejateističtějších zemí na světě.

Graf č. 5

Je/byl ve Vaší rodině někdo závislý na alkoholu, případně na jiných návykových látkách? (Pokud ano, uveďte prosím, o jakou závislost se jedná/jednalo)



27 respondentů odpovědělo, že někdo z jejich rodiny byl závislý na alkoholu. 2 respondenti odpověděli, že kromě alkoholu to byla závislost i na další návykové látce, jako je pervitin a jiné drogy. Většinou to byli muži alkoholici, nejčastěji se ve výpovědích objevovalo, že závislý byl otec, poté děda nebo strýc respondentů. Tyto výsledky zdaleka nejsou překvapující. Pokud dítě v rodině vyrůstá v těsné blízkosti závislých osob, je konfrontováno s pitím alkoholu nebo s braním drog jako s normou.

Mimořádně ohroženou skupinou jsou mladí muži, jejichž otec je závislý na alkoholu. Rodinná zátěž se uvádí asi na 64% mužských potomků. (Za jak dlouho, dlouhou dobu vznikne závislost na alkoholu, alkoholismus a kolik pít, © 2015) Abusus jednoho z rodičů je jakýmsi tabuizovaným tématem rodiny. Život se závislým znamená žít dysfunkční vztahy, být vystaven prudkým změnám nálad a postojů. Často je jedinec žijící v těsné blízkosti se závislým vystaven zneužití jak na fyzické, tak na emoční úrovni. Nezřídka se tedy stává, že se potomek později sám dostává k abusu, jako ke způsobu dočasného zmírnění svého utrpení. (Kudrle, 2003)

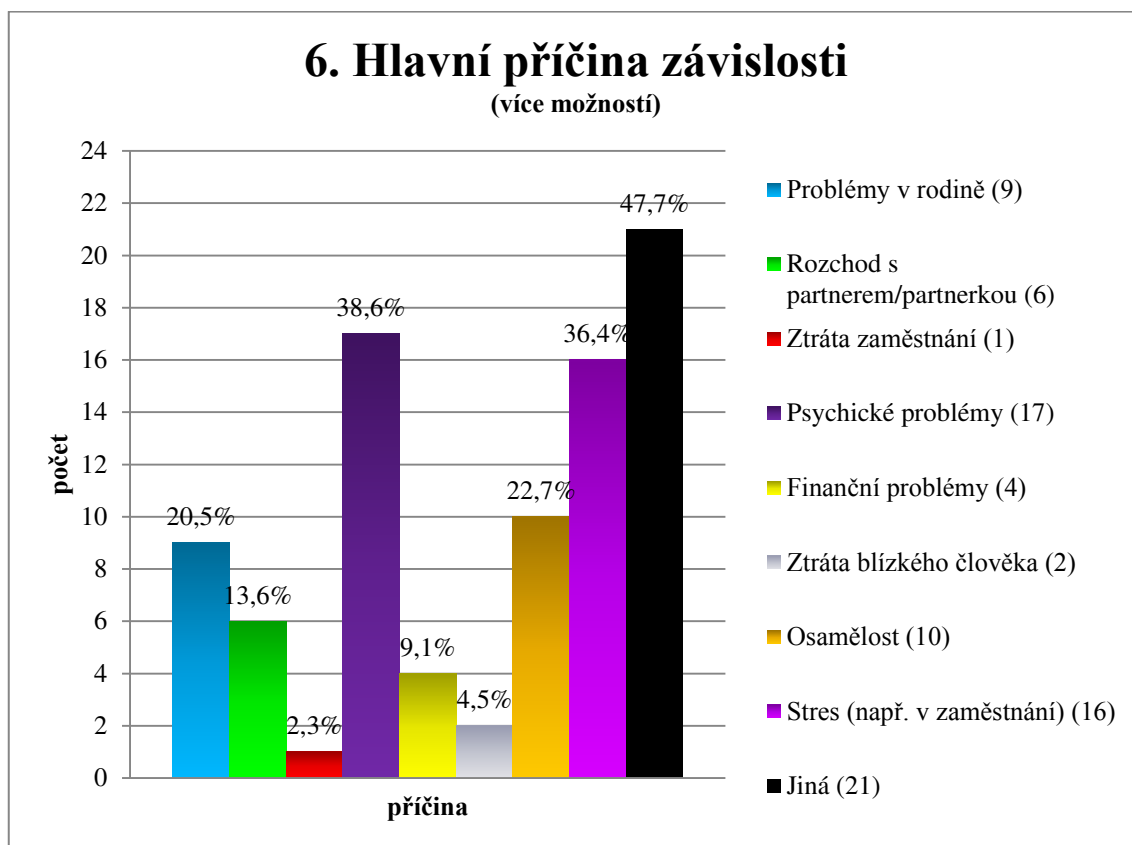
Vliv rodiny tedy dává určitou predispozici ke vzniku závislosti. Nesmíme však opomenout nezanedbatelnou účast respondentů, v jejichž rodině se závislostní chování

neobjevilo. Z toho vyplývá, že se stejně tak může stát závislým člověk z běžné rodiny. Z jedince se stane alkoholik většinou souhrou okolností. Patologické rodinné zázemí je pouze jedním z mála rizikových faktorů. K typickým rizikovým faktorům patří nevhodná společnost a antisociální vrstevníci, nedostatek sociálních dovedností, špatné sebeovládání, úzkosti, deprese, a také špatný zdravotní stav.

Přijde mi zajímavé zamyslet se nad tímto vysokým procentem, které z grafu vychází. Sama si závislost jednoho z rodičů, nebo rodinného příslušníka představuji jako odrazující příklad. Tedy že tím spíše se nestane člověk, který je něčeho takového svědkem a vidí, jak alkohol dokáže ublížit, sám závislým. Patologie výchovného prostředí či absence výchovného vzoru však nejspíše převládá nad těmito zkušenostmi. Také je tu však možnost, že respondenti si ani nemuseli v době, kdy jejich rodinní příslušníci již byli na alkoholu závislí, uvědomovat, že to tak je. Je možné, že si závislost někoho z blízké rodiny dokáží uvědomit až zpětně. Možná právě díky tomu, že oni sami jednoho dne přešli od běžné konzumace alkoholu po závislost.

Graf č. 6

Jaká byla hlavní příčina Vaší závislosti na alkoholu?



U této otázky mohli respondenti zvolit více možností. Z grafu vychází, že nejčastější příčinou vzniku závislosti byly psychické problémy, dále stres a na třetím místě osamělost. 9 respondentů dále jako příčinu závislosti označilo rodinné problémy, pro 6 respondentů byl spouštěčem rozchod s partnerem nebo partnerkou a u 4 byl vznik spjatý s finančními problémy. 2 respondenti za příčinu označili ztrátu blízkého člověka a jediný respondent ztrátu zaměstnání.

Dále mohli respondenti vybrat možnost „Jiná“, kterou označilo a slovně okomentovalo 21 respondentů. Často se opakovala výpověď, která se týkala toho, že pro vývoj alkoholické závislosti není třeba dalších příčin a problémů, ale že příčinou je nemoc, tedy alkoholismus. „Jsem alkoholik, to je má příčina, na okolnostech nezáleží“, „Jsem alkoholik a jako alkoholik jsem se narodil“, *Alkoholismus - spirituální nemoc kombinovaná s alergií na alkohol a mentální obsesí*, „Příčinou závislosti je nadměrné užívání alkoholických nápojů“, „Je to nemoc, rozpít se člověk může i bez problémů“.

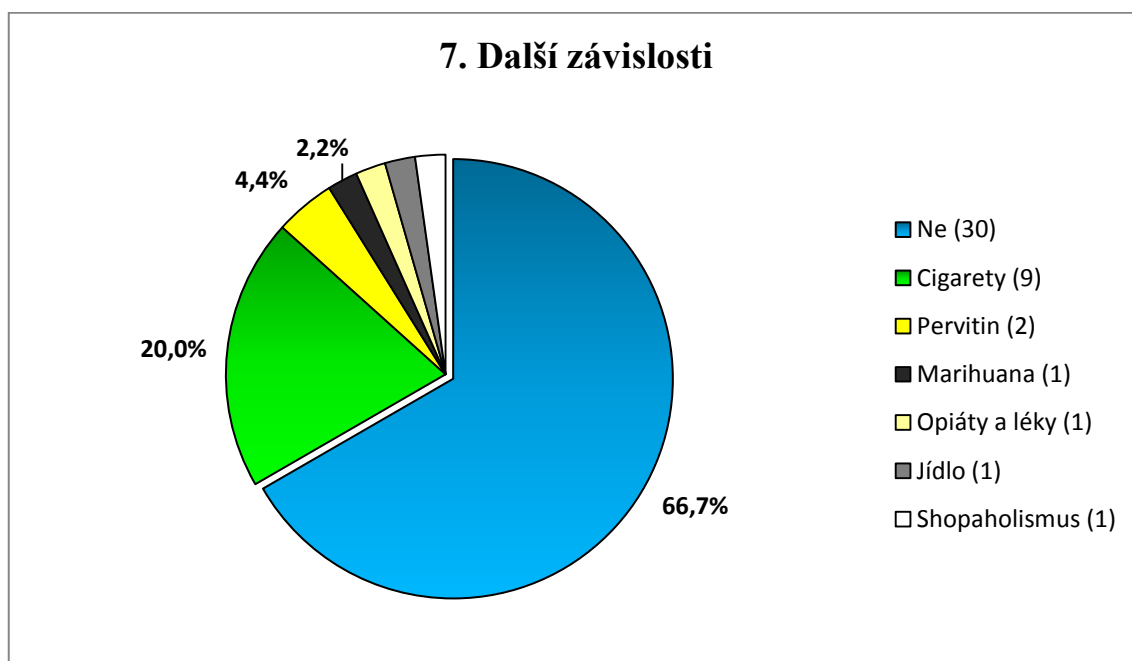
Častým společným znakem též byly patologické rodinné vztahy a závislostní chování v rodině. To nám, spolu s 9 respondenty, kteří označili možnost „problémy v rodině“, jako jednu z příčin, jen potvrzuje výsledky předchozí otázky zkoumající rodinnou anamnézu respondentů. „*Rodiče oba dva alkoholici, matka se upila, když mi bylo 17, jí 40, nedokázal jsem se přes to přenést*“, „*neuměla jsem se vyrovnat s jakýmkoliv problémem - v rodině nebyl vzor*“, „*Myslím, že hlavně nějaká už vrozená dispozice, jinak velice snadný únik před pro mě drsnou realitou*“.

Několik respondentů též vypovědělo, že příčinu své závislosti neznají, nebo žádná není. „*Přesnou příčinu mé závislosti zná pouze Bůh*“; „*Bohužel prakticky žádná*“. Dále se vyskytovala odpověď jako zapíjení úspěchů, či navození dobré nálady. Pro některé to byl únik od reality, alkohol byl jediným způsobem vyrovnání se se skutečností. „*Únik z reality života, alkohol byl lék na bolest, radost atd.*“, „*Já sama - nedokázala jsem se vyrovnat s určitými situacemi, konflikty a problémy jinak, než s alkoholem*“; „*neuměla jsem přijímat realitu života*“.

Jak již bylo zmíněno v předchozí otázce a souhrn odpovědí nám to jen potvrzuje, u vzniku závislosti jde o kombinaci řady faktorů, neexistuje pouze jedna příčina. Jeden rizikový činitel obvykle vede ke vzniku dalšího, to dělá z rozvíjejícího se alkoholismu začarovaný kruh a je těžké se z něho dostat.

Graf č. 7

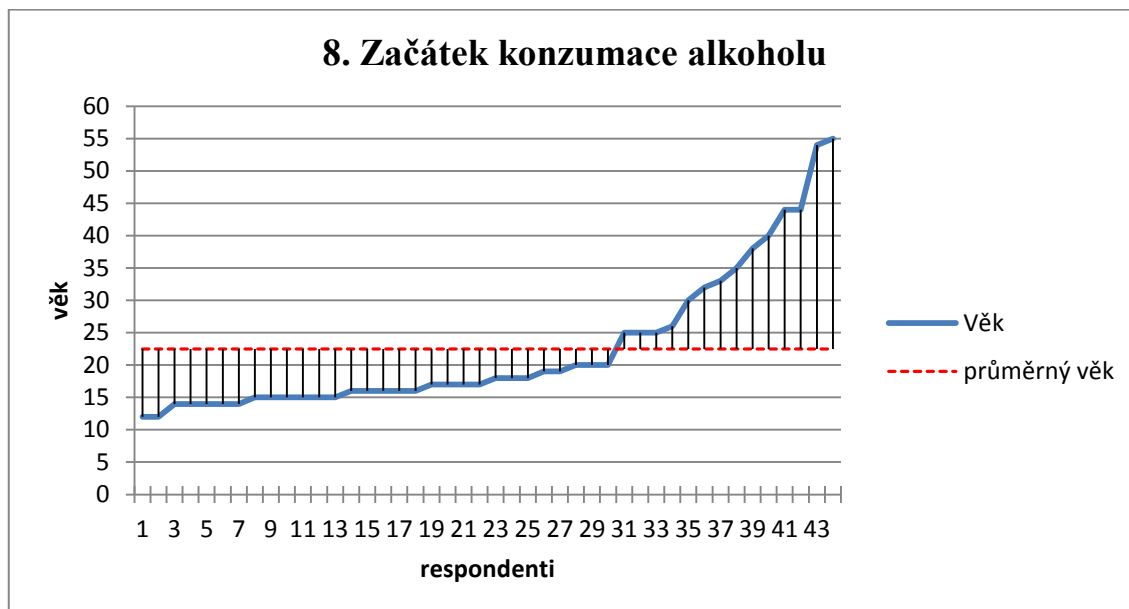
Byl/a jste ve svém životě závislý/á i na jiné návykové látce, než je alkohol? (Pokud ano, tak o jakou závislost se jednalo a uveďte prosím pořadí těchto závislostí)



30 respondentů odpovědělo, že ve svém životě nebyli závislí na další návykové látce. U 14 respondentů se alkoholová závislost kombinuje s další závislostí, nejčastěji s tabákovou. Konzumace alkoholu a cigaret je spojenou nádobou. Několik respondentů vypovědělo, že když přestali s pitím alkoholu, zároveň přestali i s kouřením. Kouření cigaret je neoddělitelně spjato s užíváním alkoholu, důkazem postačí navštívit jakoukoliv hospodu. Spolu s alkoholem je to společensky tolerovaná droga, proto tato duální závislost nikterak nepřekvapí. Zarazilo mne tedy množství respondentů, kteří odpověděli, že ve svém životě nebyli závislí na jiné návykové látce, než je alkohol. Toto byla otevřená otázka, proto si nízké číslo respondentů, kteří měli, nebo mají zároveň závislost na tabáku, vysvětluji tím, že tuto závislost za závislost ani nepovažují. Myslím si, že kdyby byla otázka vytvořena jako uzavřená, tedy v nabídce by se již tabáková závislost vyskytovala, číslo by bylo vyšší. Tato myšlenka stojí nejen na základě odborné literatury, ale též na tom, že když jsme vždy společně opouštěli setkání AA, mnoho účastníků setkání si po odchodu zapálilo cigaretu. Myslím si tedy, že proto, že se jejich život točí kolem alkoholu a závislosti na něm, jsou další „bezvýznamné“, ač neméně škodlivé závislosti, upozaděny.

Graf č. 8

V kolika letech jste začal/a s užíváním alkoholu?



Z grafu je patrné, že většina respondentů začala alkohol užívat před 23. rokem života, což v našem průzkumu vychází být průměrným věkem pro počátek konzumace alkoholických nápojů. Nejnižším uvedeným věkem bylo 12 let, přičemž respondent svou odpověď rozvedl tím, že v tomto věku se „poprvé vědomě opil pálenkou“.

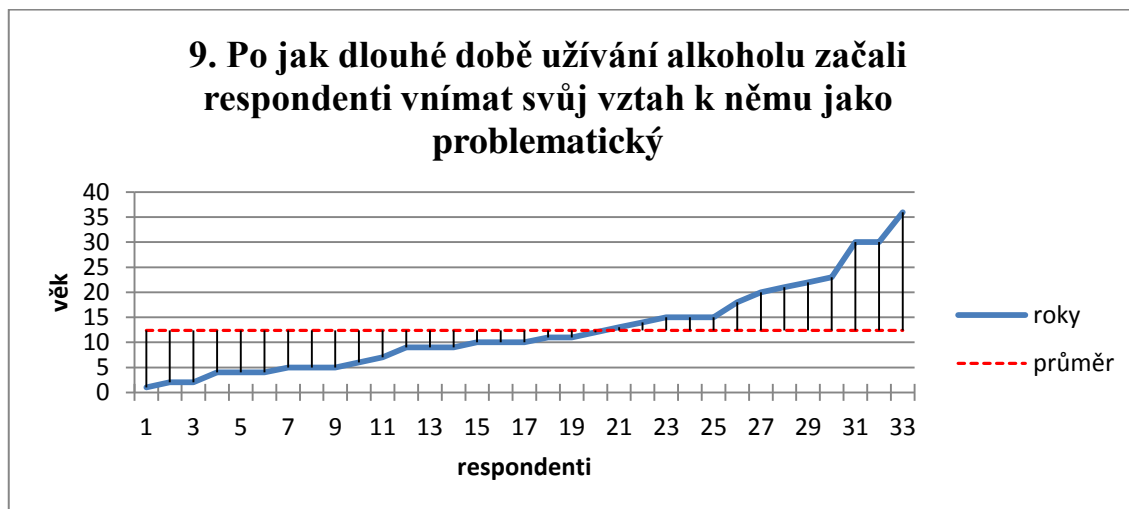
Nejvyšší uvedený věk byl 55 let. Nepopírám možnost, že se respondent opravdu poprvé napil alkoholu až v 55 letech, čímž je průměr významně ovlivněn. Vysoká čísla vyskytující se v odpovědích, si však spíše vysvětluji tím, že každý si otázku vyložil rozdílným způsobem. Předpokládám, že někteří respondenti otázce porozuměli tak, že mají napsat věk, kdy začali s problémovým pitím, místo věku, kdy poprvé začali alkohol konzumovat.

Též nastal problém se zařazením takových výpovědí, ve kterých respondenti popisovali, že poprvé alkohol ochutnali například ve 4 letech, pít však začali kolem 14. roku. Z takové odpovědi jsem pro graf použila číslovku 14, jelikož mým záměrem bylo zjistit věk, kdy se poprvé vědomě opili, než kdy alkohol poprvé ochutnali. Pro mnohé může být užívání alkoholu až subjektivní hranice kontinuálního pití, nikoliv jen příležitostná konzumace.

Pro zajímavost přidávám jednu z výpovědí, u kterých jsem váhala se zařazením:
„Prvního panáka jsem měla ve 9ti letech. Pak příležitostně na rodinných oslavách, kde jsem sledovala, jestli náhodou nepiju rychlejc než ostatní. Od 14ti jsem vysedávala po hospodách se spolužáky více méně každý den.“

Graf č. 9

Kdy jste začal/a vnímat svůj vztah k alkoholu jako problematický?



Ve výsledcích se odrazilo chybné zadání otázky. Oproti předpokladu je v grafu z následujícího důvodu uvedeno pouze 33 respondentů. 11 respondentů na otázku odpovědělo popisem situace, kterou vnímali jako přechod z běžného užívání alkoholu k problémovému. Zbýlých 33 respondentů odpovědělo rokem, ve kterém začali vnímat svůj vztah k alkoholu jako problematický. Graf je tedy vytvořen odečtem věku jednotlivých respondentů, kdy začali alkohol užívat a tím, v jakém roce začali vnímat, že mají s alkoholem problém.

Z grafu tedy vyplývá, že průměrná doba, po které respondenti začali vnímat a uvědomovat si, že mají s alkoholem problém, je třináct let. Nejkratším časovým obdobím, po kterém si respondent uvědomil svou závislost, byl jeden rok. Oproti tomu nejdelším bylo celých 35 let. Pro úplnost zde uvádím některé z 11 popsanych situací, které respondenti vnímali jako mezník od běžného pití k problémovému. Ve výpovědích se často objevovala tematika toho, že jedinci si nedokázali život bez alkoholu nadále představit, potřebovali pít každý den a začínali pít sami častěji a častěji. Též se jejich den nemohl obejít bez ranních „vyprošťováků“. Dalšími společnými znaky byly problémy v rodině způsobené alkoholem, od zhoršení vztahů se svými dcerami po zapomenutí vyzvednutí vlastních dětí ze školky. Mezi odpověďmi se také dále objevily problémy v zaměstnání, finanční problémy, zdravotní problémy či sebevražedné pokusy.

„Když jsem v 15ti začala krást rodičům doma alkohol po návratu z hospody. Když jsem si uvědomila, že nevím, proč to dělám. V 17ti, když jsem si přiznala, že 1. neumím přestat pít, když už jednou začnu 2. že začínám pít i když nechci.“

„Když jsem začala pod vlivem alkoholu chodit do práce a sedat za volant.“

„Když jsem dostala epileptický záchvat a dcera mi řekla, že se už nikdy nesmím napít“

Otázka č. 10

Kdy jste se rozhodl/a, že vyhledáte pomoc při řešení problémů s alkoholem?

U této otevřené otázky respondenti popisovali situace, které je, nebo jejich blízké, vedly k tomu, že začali svou závislost řešit. Více respondentů odpovědělo, že oni nebyli těmi, kdo se rozhodli vyhledat pomoc. *„Já jsem se nerozhodl, prostě mě odvezli do léčebny.“* Byla to rodina, kdo za ně rozhodl. Rodina, která danou závislostí mnohdy trpí více, než sám závislý jedinec. Blízcí nebyli vždy těmi, kdo by závislé k léčbě „přinutili“, v mnoha responzích se však rodinná témata objevovala. Rodinní příslušníci byli spouštěčem, díky kterému si závislí uvědomili, že je třeba problém řešit. *„Když dcera začala brečet, že se o mě bojí“; „Po tom, co mě mamka v cca 25 letech našla opilou spící na balkoně, nastoupila jsem tři měsíční léčeni“; „Několikrát, poprvé když jsem si našel dívku, které se nelíbilo, že piji 24 piv denně a když jsem se znovu napil tak si vzala život a já pak nepil 10 let podruhé při recidivě když 5ti letý syn mi řekl, že zase piji a já se obával, že ho kvůli tomu ztratím“*

Dalšími spouštěči, které jedince vedly k tomu, že začnou svou závislost řešit, opět byly neúspěšné sebevražedné pokusy, nebo to, že přišli o všechno, včetně střechy nad hlavou. Respondenti si také v těchto životních stádiích začali uvědomovat, že nemohou fungovat ani s alkoholem, ani bez něj. Budoucnost viděli tak, že buď budou žít střízlivým životem, nebo zemřou. *„Když mi po druhé v životě zabavili řidičák za řízení pod vlivem a uvědomoval jsem si, že umřu, jestli budu pokračovat v pití. Byl jsem na psychickém dně. Nešlo to s alkoholem ani bez něj.“; „Každý večer jsem se potřebovala napít a nemohla jsem jinak spát“; „když jsem si uvědomila, že mám veliký a závažný problém a už to nešlo ani s alkoholem, ale ani bez něj.“*

Shrnutím může být, že člověk se potřebuje dostat až na samé dno, vystavit se extrémním až život ohrožujícím situacím. Taková situace člověka změní a dovolí mu se od toho pomyslného dna odrazit.

Otázka č. 11

Jaká byla hlavní příčina toho, že jste se rozhodla řešit svou závislost na alkoholu?

U této otázky nastal problém v tom, že respondenti ji pochopili stejně, jako otázku předchozí. U otázky číslo 10 odpovědělo několik respondentů číslem, tedy svým věkem, kdy začali svou závislost řešit. Tak otázka také byla myšlena. Mým původním záměrem bylo zjistit, jak dlouho poté, co si respondenti uvědomili, že mají s alkoholem problém, se ho rozhodli řešit. Vzhledem k nevhodně zvolené interpretaci ji však většina respondentů mylně pochopila jako otázku, ve které mají popsat okolnosti, jež je vedly k řešení problémů. Mým záměrem bylo toto téma rozvádět až v této, následující otázce, z tohoto důvodu se však téma výpovědí touto otázkou získaných, moc neliší od výpovědí z předchozí otázky. Jako hlavní příčinu respondenti často uváděli strach ze ztráty rodiny a blízkých, strach o sebe sama, finanční problémy, či ztrátu zaměstnání. Uvědomovali si, že alkohol řídí a ovládá jejich životy, že už jim není dobře ani s ním, ani bez něj, alkohol už nefungoval jako způsob navození štěstí či zapomnění.

Jak uvádím v teoretické části¹⁹, dobrým základem pro abstinenci je nic neslibovat. Ani sobě, ani druhým. Protože když není slib, není tu ani možnost, že bychom ho mohli porušit. Porušení slibů rodině, kdy jim znovu a znovu závislý přísahá, že už se nenapije, je věc, za kterou se jedinec poté stydí a která ho nutí znovu se napít. V literatuře od AA je uváděno, že je důležité uvědomit si, že člověk závislý na alkoholu by měl přestat pít především kvůli sobě a ne kvůli okolí. To on sám je alkoholem nejvíce ohrožen, to jemu může hrozit smrt. Jasným důkazem správnosti této myšlenky je to, že mnoho respondentů uvedlo, že dříve se snažili přestat kvůli druhým, kvůli své rodině, blízkým, to však nefungovalo. Myslím si, že člověk musí být přesvědčen vnitřně, sám v sobě, že chce přestat pít, že se chce léčit. Proto až když se začali snažit kvůli sobě, tak nastaly pozitivní změny. Pro kompletnost na závěr opět uvádím některé z výpovědí respondentů:

„Můj život byl již v troskách, ale hlavní příčina byla, že jsem velmi psychicky trpěl a uvědomil si, konečně, že pokud chci nějak normálně žít, měl bych s alkoholem skončit. Před tím jsem chtěl skončit s pitím kvůli druhým (manželka, děti, rodiče blízcí) ale to

¹⁹ Viz kapitola 4.4.1 Teoretická východiska „léčby“ založené na 12 krocích

nikdy nezabralo, až když jsem to udělal kvůli sobě, až pak to šlo. Ale hlavně to bylo mým příchodem do AA.“

„Hrůza z toho, jak mě pití ovládá, že už je mi všechno jedno a za chvíli se budu válet ožralá po chodnicích a dělat dětem ostudu. Neschopnost jít kamkoliv bez alkoholu v kabelce. Neplnění slibů dětem, občas okno, občas neschopnost postarat se třeba o večeri apod.“

„Naprostá bezmoc vůči alkoholu - nedokázala jsem vlastní vůlí nepít, ačkoliv jsem už i opravdu chtěla. Stavby bez alkoholu, ale i s ním, byly postupně horší a horší, měla jsem myšlenky na ukončení svého života, protože nestál za nic.“

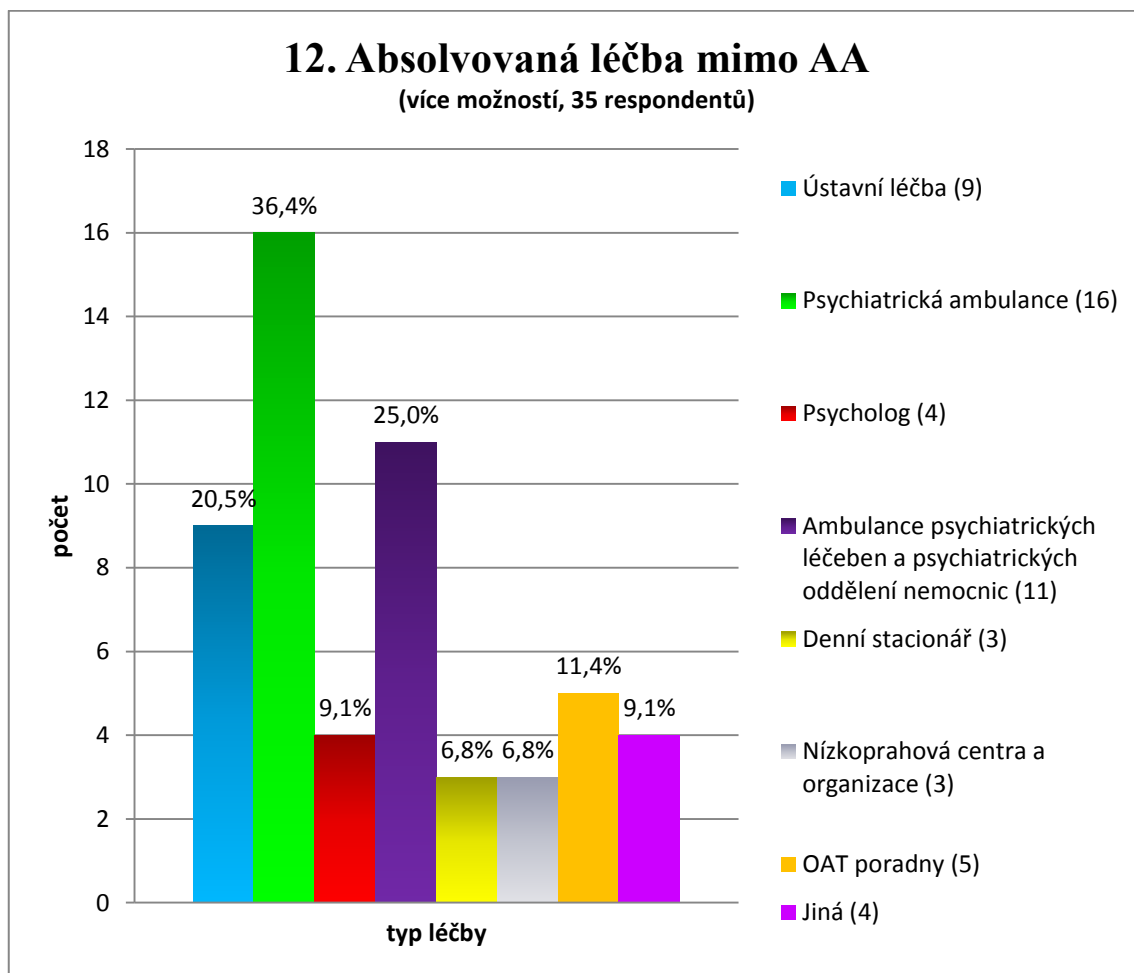
„Život se smrsknul na shánění alkoholu, děti už se mnou odmítly mluvit, byla jsem bez práce, naštěstí i bez peněz a nějak se mi nechtělo mezi bezdomovce. Bylo to moje peklo, nebo také dno“

„Zvolil jsem život.“

„Naprosté zoufalství, při zjištění, že mi už není "dobře" s alkoholem ale ani bez něj... Beznaděj, že nevím jak dál, protože život bez alkoholu bylo utrpení.“

Graf č. 12

Pokud nějaké, jaké možnosti léčby závislosti na alkoholu jste dosud využil/a (kromě AA)?



Léčbu mimo AA využilo 35 respondentů. Nejčastěji to byla psychiatrická ambulance a na druhém místě se nejčastěji objevovala možnost Ambulance psychiatrických léčeben a psychiatrických oddělení nemocnic. Ústavní léčbu využilo dohromady 9 respondentů. V této polouzavřené otázce měli dotazovaní též možnost popsat způsob léčby a to zvolením možnosti „Jiná“, které využili 4 respondenti. Pro celistvost zhodnocení zde opět uvádím vybrané výpovědi: „*práce na sobě- šíření poselství, besedy na protialkoholních odděleních*“; „*Stretnutia v štýle AA, ale nie AA.*“

Respondenti ve výpovědích též často zmiňovali to, že ač využili více možností léčby, jediné, co jim pomohlo, bylo AA:

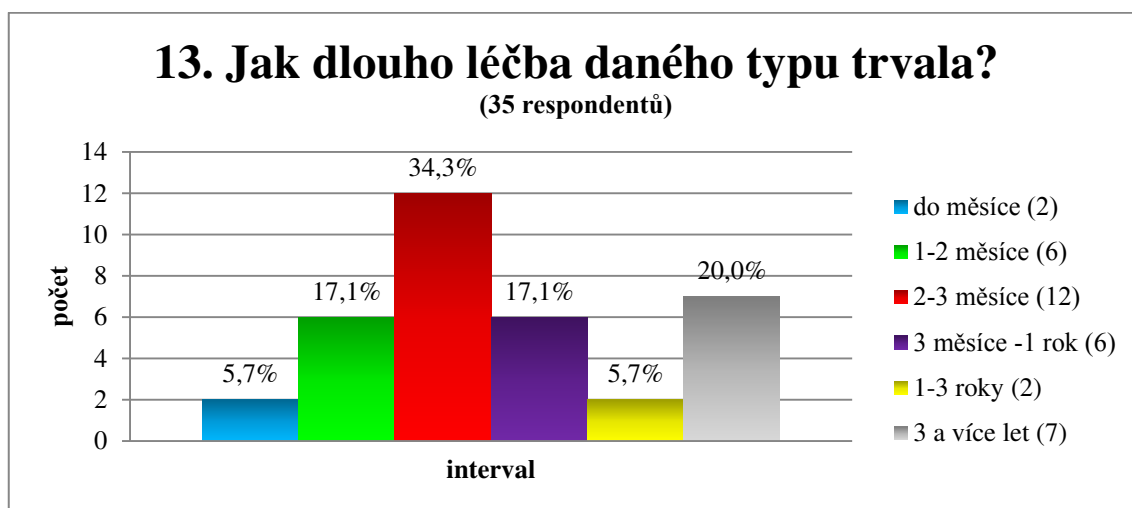
„K psycholožce jsem chodila asi 5 let, nejdřív každý týden, pak postupně méně častěji + různé sebepoznávací kurzy, do AA chodím 6 let, zhruba 1-2x týdně a nehodlám přestat :). Je mi tam dobře a dává mi to mnohem víc, než jen abstinenci“

„Samozřejmě ústavní léčba. Pomohl mi ale až osobnostní růst (program AA)“

„V léčebnách jsem strávila dohromady přes půl roku. Od 19ti do 22ti jsem se pravidelně účastnila terapie. Nic nezabralo, jedině AA“

Graf č. 13

Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a kladně, jak dlouho léčba daného typu trvala?



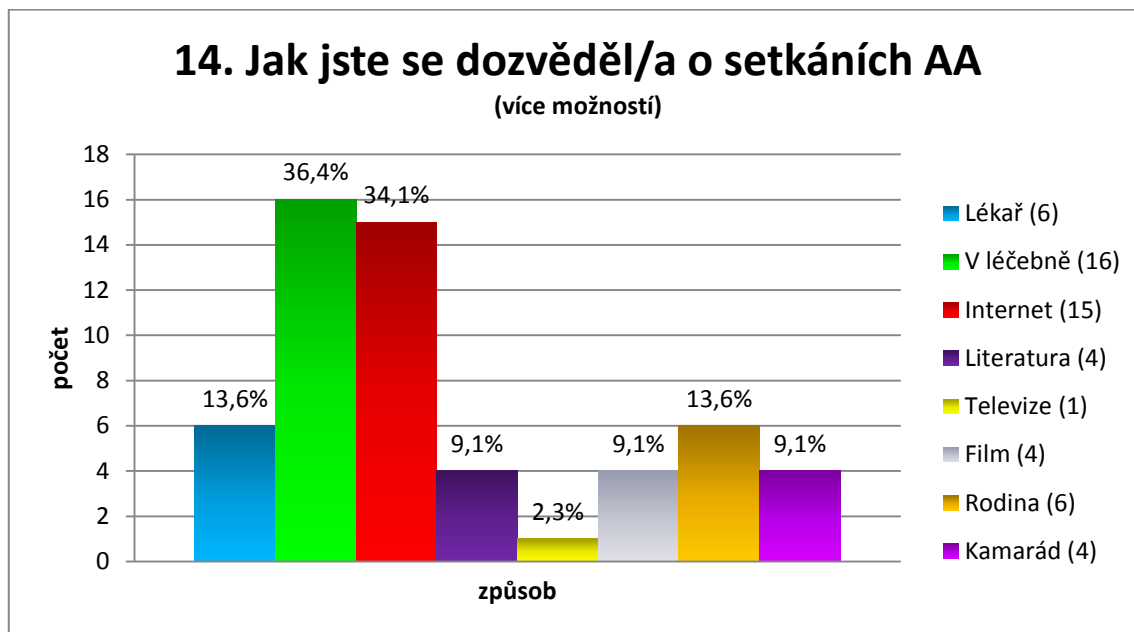
Z grafu je patrné, že dvanáct dotazovaných absolvovalo 2-3 měsíční léčbu. 6 respondentů uvedlo, že absolvovali léčbu trvajících déle než tři měsíce až jeden rok. Stejný počet dotazovaných uvedl léčbu trvajících od jednoho měsíce po dva. 7 respondentů absolvovalo tři a více let léčby. Graf je shrnutím celkové léčby, po kterou se dotazovaní léčili. Pokud se tedy někdo léčil 3 měsíce v psychiatrické nemocnici a poté absolvoval roční léčbu Antabusem, v grafu je veden pod možností trvání léčby 1-3 roky. „Jsem recidivista. Asi 8x jsem absolvoval tzv. přerušeni tahu na 14 dní a 2x jsem absolvoval celou léčbu na 3 měsíce. Jedenkrát ambulantní léčba Antabusem - celý rok.“

Pro představu uvádím výpověď řazenou mezi souhrnnou léčbu uvedenou jako dobu trvání 3 měsíce-1 rok: „V případě OAT poradny asi dva měsíce do doby než si má dívka vzala život. Bylo to v době kdy u nás ještě nebylo AA. V případě psychiatrické léčebny 3 měsíce řádné léčby.“

Opět ve výpovědích bylo typickým rysem to, že respondenti zde neopomněli zmínit, že ač absolvovali jakoukoliv léčbu, pomohlo jim až docházení do AA.

Graf č. 14

Jak jste se dozvěděl/a o setkáních AA?



Tato otázka byla opět položena jako otevřená. Díky často se opakujícím odpovědím se však dala poměrně snadno zpracovat do grafu. Respondenti mohli volit více možností, proto se součet výpovědí nerovná počtu respondentů, tedy 44. Nejčastěji se opakující možností byla léčebna. Druhým nejčastěji uváděným zdrojem byl internet. 6 respondentů označilo možnost lékař a rodina a 4 dotazovaní vybrali jako zdroj toho, kde se o AA dozvěděli, kamarády, film a literaturu.

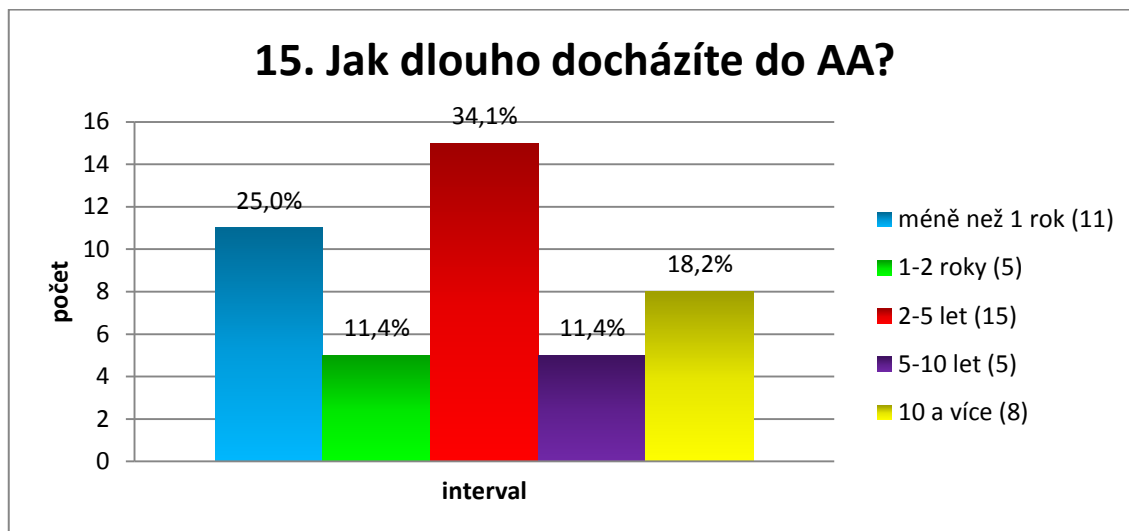
Z výsledků průzkumu je patrné to, že respondenty byli převážně starší lidé. U mnohých z nich se vyvinula závislost ještě předtím, než tu skupiny AA vůbec začali vznikat. V dnešní době má povědomí o společenství Anonymních alkoholiků téměř každý. Nejvíce mě překvapily odpovědi respondentů, ve kterých popisovali to, jak si uvědomovali, že skupiny AA existují v Americe, ale že je ani nenapadlo, že by v Čechách existovali také. „*Seriály, filmy... nikdy mi nedošlo, že jsou AA i v ČR až když přišli na info mítink do Bohnic, kde jsem v tu dobu byla na léčení.*“; „*Věděl jsem z filmů, že něco takového existuje v Americe. Pak mi navedl psychoterapeut, že je to i v Čechách a že by mi to mohlo pomoci a kamarádka mi řekla, že její otec chodí do AA a 9 let nepije. Dohodl jsem si s ním schůzku a šel na první meeting.*“

Dříve bylo opravdu těžké dostat se nejen k lidem trpícím závislostí, ale i naopak. Bylo těžké vyhledat pomoc. Anonymní alkoholici byli a jsou obrovským fenoménem v léčbě závislosti. Atraktivní je nejen program, kterým se AA řídí, ale též anonymita, která ochraňuje muže a ženy před prozrazením identity. „*poradila mi to kamarádka, že o tom slyšela a abych to zkusila, že je to anonymní, což se mi moc a moc líbilo*“ U této otázky jsem se inspirovala respondenty, jež jako zdroj poznání uváděli film o AA. Z tohoto důvodu jsem shlédla hraný dokument (Harrison, 2010) o zakladateli Anonymních alkoholiků, Billu W. Zde byla věrně zachycená podstata a poslání společenství. O filmu se více rozepíšu v následujících otázkách, nyní bych však chtěla pouze zmínit to, jak složité v roce 1935, kdy bylo AA založeno, bylo zkontaktovat ostatní alkoholiky. Nejen kvůli studu jedinců, ale i kvůli tomu, že alkoholismus je pečlivě skrýván a spíše omlouván tím, že závislí hodně pracují a kvůli stresu se uvolňují sklenicí pálenky. Bill se svou ženou jezdil po celé zemi, pořádal „nábory“ na venkovních akcích, každých pár dní spali v jiném městě a u jiných přátel.

Dnes, přesto, že jsou AA světoznámým společenstvím a většina lidí ví o jejich existenci, nastává další problém a tím je potřeba získat odhodlání na první setkání vůbec přijít. Na stránkách Pražských AA (Informace pro nováčky, © 2014) je dokonce celá kapitola věnovaná prvnímu setkání. Doporučují zde nejdříve zkontaktovat někoho, kdo na AA dochází již déle, s ním poté na setkání přijít, aby se zde necítili tak sami. To se mi potvrdilo i daným průzkumem, respondenti často zmiňovali, že před tím, než AA navštívili, dohodli si schůzku s někým, kdo tam již dochází a přišli tam s ním.

Graf č. 15

Přibližně jak dlouho docházíte na setkání AA?

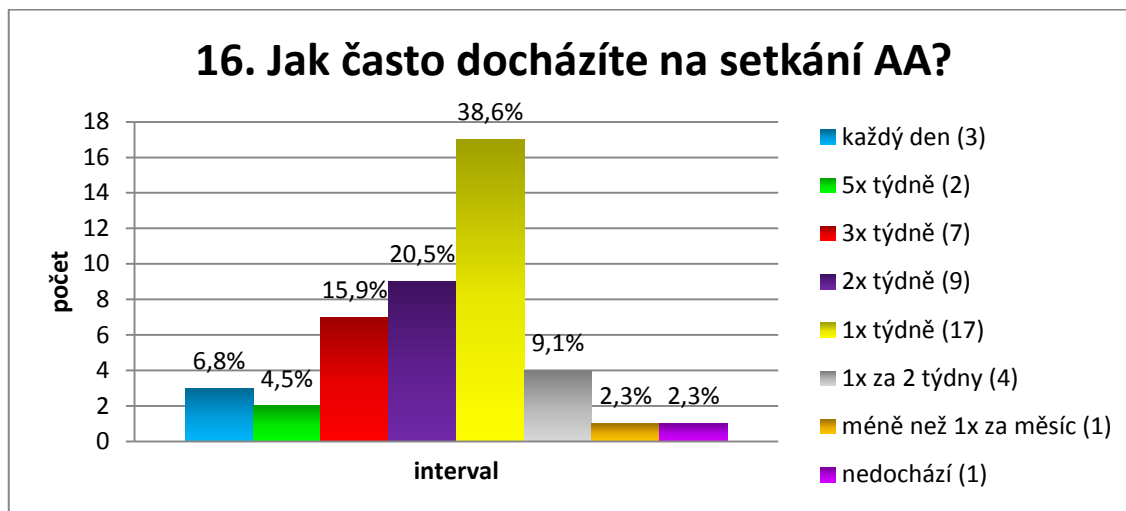


Z grafu vychází, že nejvíce lidí dochází do AA mezi 2-5 lety. Druhou nejčastěji uváděnou možností bylo, že respondenti do AA dochází méně než jeden rok. Oproti tomu 8 dotazovaných uvedlo, že do AA dochází déle jak 10 let. Nejdelší doba, po jakou respondent do AA dochází, je 21 let. Nejkratší uvedenou dobou naopak byly 3 týdny. Takhle krátká doba, po kterou respondent navštěvuje AA, se objevila pouze jednou. Druhou nejkratší uvedenou dobou byly až 4 měsíce. Předpokládám, že dotazník se jistě dostal do rukou i těm, kteří AA navštěvují dokonce kratší dobu, než týden. Za dobu, co jsem na AA docházela, se tam téměř pokaždé objevil někdo nový. Člověk, co zrovna dokončil ústavní léčbu, nebo nováček, kterému bylo AA doporučeno.

Nízké číslo krátkých časových období si vysvětluji tím, že lidé, kteří na AA docházejí pouze chvíli, byli s vyplňováním ostýchavější. Předpokládám, že si mohli myslet, že jejich výpovědi nebudou dostatečně přesné nebo zajímavé. Že jsou pro můj výzkum důležité pouze zkušenosti lidí, kteří do AA docházejí již delší dobu. Možná si nebyli jisti svou pozicí, či neměli potřebu se svěřovat. Může to také být tím, že člověk, který s léčbou zrovna začíná, je vůči ostatním více nedůvěřivý. Pro průzkum byl však důležitý každý dotazník, který by byl vrácen, ať už vyplněn člověkem, který je na AA poprvé, či někým, kdo na AA dochází pravidelně již několik desítek let.

Graf č. 16

Přibližně jak často docházíte na setkání AA?



Z grafu vyplývá, že nejvíce respondentů dochází na setkání jedenkrát týdně. Dvakrát týdně se setkání účastní 9 respondentů a třikrát týdně 7. Každý pracovní den na setkání dochází dva respondenti a každý den včetně víkendu se setkání účastní 3. Jednou za dva týdny se účastní 4 respondenti. Méně než jednou měsíčně dochází respondent 1. Jeden respondent též uvedl, že na setkání nedochází a to z toho důvodu, že žije v zahraničí.

Mnoho respondentů uvedlo, že kromě setkání se zúčastňují i celostátních a mezinárodních akcí pořádaných AA. Několik dotázaných v odpovědi též zmínilo, že kromě prezence na „kamenných“ setkáních, absolvují i „skype meetingy“, tedy setkání přes internet.

Jak bylo uvedeno v teoretické části, nováčkům v AA je doporučeno, aby zprvu na setkání docházeli co nejčastěji. 7/7 = tedy zúčastnit se setkání každý den. Tato teorie je průzkumem potvrzena. Respondenti uváděli, že zprvu se na setkání snažili docházet co možná nejčastěji. Čím déle do skupiny docházeli, tím více si byli jistější svým zdravím, a proto cítili, že není třeba se setkání účastnit již tak často. Jak však uvádí několik

respondentů v poslední otázce²⁰, často to byl pouze mylný dojem. Mylně se domnívali, že nad alkoholem mají již vyhráno. Nebyla to však pravda, proto se nevyhnuli recidivě.

Na setkání docházejí však i lidé, kteří si uvědomují, že pokud setkání vynechají, nebo přestanou chodit, zrecidivují, a znovu spadnou do závislosti. Na setkání jsem viděla jedince, kteří mluvili o tom, že si jsou vědomi toho, že nesmí vynechat jediné setkání, protože když se tak stane, začnou zase pít, což si vyzkoušeli na vlastní kůži. Proto musí po celý život každý den navštěvovat AA. Nevím, co si o této teorii myslet. Přijde mi to spíše jako nahrazení alkoholové závislosti závislostí na setkáních AA. Nahrazení závislosti jinou. Samozřejmě, nejsou nyní smrtelně ohroženi, ale ví, že musí být každý den na setkání přítomni, což mi připadá obdobně omezující.

Ve výše zmiňovaném filmu (Harrison, 2010) bylo též popsáno to, že Bill W., tedy zakladatel AA v USA, poté co přestal pít, se potřeboval neustále scházet s dalšími alkoholiky, byl závislý na komunikaci s nimi, na společném uzdravování. Je samozřejmé, že je třeba svou odeznívající alkoholovou závislost zaměřit na něco jiného, prospěšného. Také je nepochybně třeba nutně vyplnit všechny ten čas, kterého závislý najednou nabydou, po tom, co s pitím skončí. Je však důležité to dělat střídmě a s mírou. Člověk, co se každý den potřebuje účastnit setkání, podle mého názoru není schopen vést normální život. Manželka Billa W. si ve filmu stěžovala na to, že doufal, že poté co Bill přestane pít se bude moci vrátit do práce, postará se o ni, život už se nebude točit pouze kolem alkoholu. To se však nestalo. Bill sice pít přestal, alkohol, ač v jiné formě, v jejich životech však nadále zůstal.

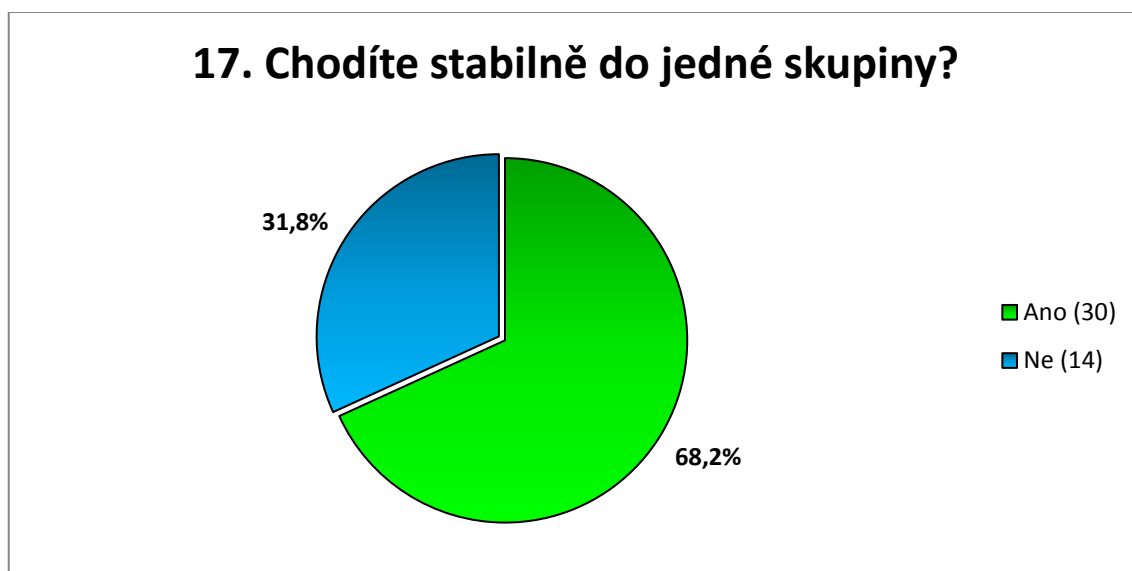
Na závěr si dovolím citovat jednu z uvedených responzí, která mě zaskočila. Na setkání AA můžete přijít opilý, nesmíte však mluvit. AA účastníci popisují jako otevřené společenství, kde se nikdo nad nikým nepovyšuje, nikdo nikoho k ničemu nenutí. Jedna respondentka na setkáních při otevřené diskuzi uvádělo, že oceňuje to, že ji nikdo nesoudil za to, že zprvu chodila na setkání opilá. Že si váží toho, že se k ní ostatní chovali naprosto normálně a s úctou a když přišla příště, všichni ji stejně znovu vřele přivítali. Po těchto zkušenostech mě výpověď o to více překvapila:

„Byl jsem jednou na setkání opilý teď se stydím a nechodím“

²⁰ Viz otázka č. 23

Graf č. 17

Chodíte stabilně do jedné skupiny AA, nebo jste navštěvoval/a či navštěvujete různé skupiny? Pokud navštěvujete různé skupiny, mohl/a byste prosím vysvětlit z jakého důvodu?



Z grafu je zřetelně patrné, že mezi respondenty převládali lidé, kteří stabilně navštěvují jednu skupinu. 14 respondentů vypovědělo, že dochází do skupin různých. Většina respondentů však popisovala, že ač pravidelně docházejí do své „domovské“ skupiny, v rámci AA buď ze zvědavosti, kvůli získání zkušeností, navázání nových přátelství, při návštěvě jiného města, či státu, navštívili i jinou skupinu. Předpokládám, že výsledky průzkumu by vypadali jinak, kdyby respondenty byly lidé z menšího města, kde není možnost vybrat si z více skupin, které by dotyčný mohl navštěvovat. Troufám si tvrdit, že pro lidi na vesnicích či v menších městech toto může být velkým problémem. Nemají se jak na setkání dostávat, či jim nekorespondují se zaměstnáním nebo jinými neodkladnými povinnostmi. Několik respondentů též uvedlo, že skupinu po čase změnili z toho důvodu, že se v té původní necítili dobře, že je třeba navštívit více skupin a zvolit tu, která jedinci nejvíce vyhovuje. To je samozřejmě ve městech, kde je pouze jedna funkční skupina nemožné. Respondenti též často uváděli, že je důležité navštěvovat jiné skupiny také z důvodu, že je dobré předávat zkušenosti dál. Skupina těch samých lidí postupně zabředne ve stejných tématech, stejných příbězích. Noví lidé setkání oživí.

V rámci bakalářské práce jsem se též byla ze zvědavosti podívat na anglickém setkání. Zajímalo mě, jak se liší od toho českého. Co mě překvapilo, bylo to, kolik Čechů na setkání dochází. Když jsem se jich po meetingu ptala, proč místo na česká setkání docházejí na anglická, odpovídali mi, že cizinci jsou více uvolnění, o svých problémech dokáží mluvit více otevřeně. O tomto tvrzení jsem se mohla sama přesvědčit. Na setkání opravdu panovala uvolněnější atmosféra, účastníci se společně smály, byli vůči sobě vzájemně „přátelštější“.

U této otázky se někteří respondenti značně rozepsali, proto by byla škoda, neuvést zde pro představu pár výpovědí, které se ve vyplněných dotaznících objevily:

„V průběhu let vzniklo několik skupin, z nich několik jsem pomáhal založit, z toho plyne, že jsem aktivní v několika skupinách. V rámci programu AA jsme nabyly zkušenost, že je dobré, aby jednotlivé skupiny se navzájem naštěvovaly (tedy skupiny i jednotlivci) aby nedošlo k vyhoření skupiny, kde by si při malém počtu lidí ve skupině neměli si po letech co nového říci. Proto i jednotlivé skupiny kromě vlastního setkání na skupině pořádají i výkendové akce na kterých se mohou zúčastnit i lidé z jiných skupin, ať již od nás či ze zahraničí. Alkoholismem se u nás zabývají i jiné skupiny mimo AA z nich jsem v některých součástí. Je to třeba Al-Anon což jsou příbuzní alkoholiků či lidé kteří s alkoholikem žijí, Dále je tu DDA což jsou dospělí děti alkoholiků, a jiní kterých se nějakým způsobem alkoholikovo pití dotklo. Obě jmenovaná skupiny pracují na principu programu AA a z něj vychází.“

„Hlavně chodím do své skupiny, ale jezdím i jinam a hlavně na velká setkání AA. Tam když jsou pohromadě stovky uzdravujících se alkoholiků je cítit ta síla AA. Také slyším nové a nové zkušenosti lidí co si prošli peklem alkoholizmu a našli cestu ven. Letos se chystám i do Atlanty, kde je celosvětové setkání AA, kde se očekává přes padesát tisíc alkoholiků z celého světa. AA se doslova stalo mojí druhou rodinou, a je to velké rodina. Mám spoustu přátel nejen v česku a slovensku, ale i jinde. Těžko to vysvětlit, ale AA mě naučilo nejen přestat pít, ale dalo mi doslova nový život, po kterém jsem vlastně vždy toužil ale až AA mi ho naučilo doopravdy žít.“

„Stabilně do jedné skupiny, občas navštívím jinou skupinu nebo členové jiné skupiny navštíví naši. Je dobré se potkávat, slyšíme nové příběhy, myšlenky a pohledy na věc.“

Jsme malá skupina, což neznamená, že se téma vyčerpá, ale noví lidé setkání vždy ožíví.“

„Většinou do 1 skupiny, ale ráda chodím i jinam a do různých měst. Poznávám ráda nové přátele, nové příběhy, i když se vlastně moc nelišíme a ráda navazují nová přátelství s AA.“

„AA není o docházení na nějaká setkání. To je jen jedna část řešení. 12 Kroků, popsaných v knize Anonymní Alkoholici, je návodem na uzdravení se z alkoholismu. „Pravidelně chodím na česká i anglická setkání AA Na Počičí 16, v Praze. Byla jsem i na Andělu, v Liberci, v Pardubicích, v Brně, taky v Banské Bystrici, na Maltě, v Kodaňi, v Londýně, v Německu... Velkou částí Programu je předávat moje zkušenosti (o tom, jak jsem se s pomocí AA - 12ti Kroků uzdravila) ostatním alkoholikům.“

„Chodím stabilně do dvou až tří skupin, navštěvuji další skupiny dle možností. Ráda navštěvuji víc skupin, jednak jsem všude mezi svými, už hodně lidí znám i z větších akcí a mám je ráda. Ze zkušenosti z naší malé skupiny, kterou jsem s kamarádem zakládala vím, že každý, kdo přijde někdy odjinud je pro skupinu posílením a přínosem v předávání poselství AA. Tím určitě nemyslím, že bych byla nějak vyjímečná, vnímám to tak, že víc lidí souzní a vzniká tak větší léčivá síla.“

„navštěvuji různé skupiny a skype meetingy a zahraniční video meetingy a meetingy při svých cestách v zahraničí. Osobně vnímám jako hodně důležité nezabředávat v náladě jedné skupině a vyhledávat různé meetingy, protože naše nemocná mysl má smysl se uzavírat a to i kolektivně. Ne každá skupina pracuje na programu, některá je více duchovně probuzená, jiná méně, někde vládne více ego, jinde méně“

„Stabilně do jedné skupiny, občas navštívím jinou skupinu nebo členové jiné skupiny navštíví naši. Je dobré se potkávat, slyšíme nové příběhy, myšlenky a pohledy na věc. Jsme malá skupina, což neznamená, že se téma vyčerpá, ale noví lidé setkání vždy ožíví.“

„navštívím zrovna tu skupinu, která se mi hodí časově“

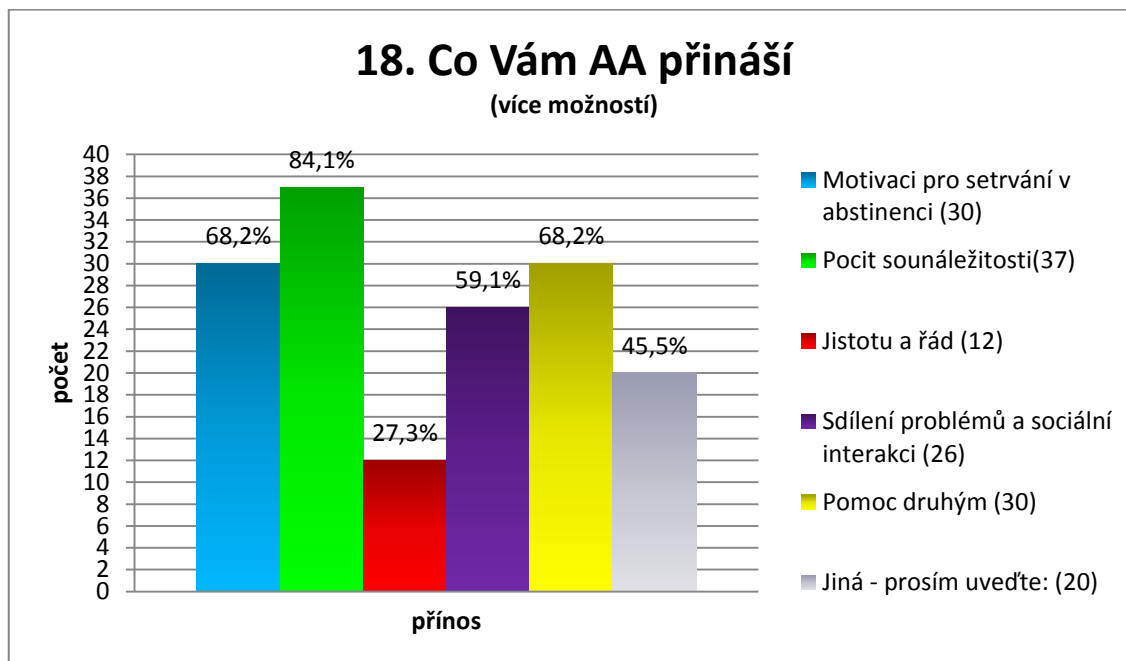
„Chodím do jedné skupiny. Příležitostně i do jiných, 3 x ročně semináře, výroční mítinky. Do jiných skupin jezdím proto, že tam uvidím nové tváře, jiné příběhy, různé názory, nové přátele a atmosféru.“

„většinou navštěvuji jednu skupinu, ale ráda zavítám i do ostatních skupin, některé jsou menší a je tam více prostoru ke sdílení a také je příjemné se setkávat i s dalšími alkoholiky, které ještě neznám nebo jsem se s nimi dlouho neviděla.“

Velice zajímavá mi přišla výpověď jednoho z respondentů. *„Standardně chodím do AA klimentská, ale když mám možnost, jdu na setkání. Když cestuji, jdu na setkání kdekoliv, i když nerozumím řeči, kterou se v dané zemi mluví.“* Zde se jasně ukazuje, že setkání AA není pouze o sdělování zkušeností, mluvení o problémech. Jde též o atmosféru, o to „být mezi svými“, cítit přítomnost lidí, kteří zažívají to samé.

Graf č. 18

Co Vám docházení na AA přináší?



Tato polootevřená otázka nabízela výběr z pěti možností, navíc bylo možné otázku zodpovědět vlastními slovy, čehož využilo dohromady 20 respondentů. Nejvíce respondentů vybralo „pocit sounáležitosti“ jako přínos setkávání. Tuto možnost zvolilo 37 respondentů, tedy téměř celý výzkumný soubor. Dalšími nejčastějšími možnostmi byly „motivace pro setrvání v abstinenci“ a „pomoc druhým“. Tyto možnosti zvolilo 30 respondentů. Pro 26 respondentů je AA přínosem též ve „sdílení problémů a sociální interakci“. „Jistotu a řád“ setkávání přináší 12 dotazovaným.

Mezi výpověďmi bylo také často uváděno, že docházení na setkání účastníkům přináší navazování nových přátelských vztahů. Jak uvedl jeden z respondentů „*totální nefalšované kamarádství*“.

„Pomoc druhým“, tedy druhá nejčastěji volená možnost, krásně koresponduje s výše zmiňovaným filmem (Harrison, 2010) o počátcích AA v USA. Manželka Billa W. nerozuměla tomu, že ona sama nedokázala svou láskou a podporou Billovi pomoci v závislosti celých 17 let. Její snaha však vždy selhala. Pomohlo mu až to, že sdílel své útrapy s dalšími lidmi, cizími alkoholiky. Postava Billa ve filmu zdůrazňovala, jak je pro jeho léčbu důležité pomáhat ostatním alkoholikům. V knize *Triežvi život* (1996) je

popsáno to, jak je pomoc ostatním alkoholikům nezbytná pro udržení vlastní střízlivosti. Není to jednostranná, „nezištná“ pomoc, těží z ní obě strany. Proto autoři v knize nabádají čtenáře, že pokud má někdo aktuálně problém, chuť na skleničku, nemá váhat obrátit se na někoho ze skupiny (telefonická pomoc), protože ten mu nejen s největší pravděpodobností v problému vypomůže, ale též to udělá rád a jemu samotnému to usnadní setrvání ve střízlivosti.

Pro zpestření opět přidávám některé z výpovědí:

„Díky AA jsem změnil postoj k sobě, ke světu, i k alkoholu a žiji normální, střízlivý život.“

„Pocit bezpodmínečného přijetí, lásku, cestu k duchovnosti“

„Dvanáct kroků uzdravování jako program pro můj život“

„Možnost být užitečná, možnost vidět, jak se uzdravují další lidé.“

„je to i takové "dobíjení baterií" a hlavně je to pro mě setkání s blízkými přáteli.“

Otázka č. 19

V čem vnímáte „léčbu“ v rámci AA přínosnější oproti jiným léčebným programům?

Často se ve výpovědích opakoval symbol anonymity, rovnosti, dobrovolnosti. Respondenti AA oceňují především z toho důvodu, že všichni mají stejné zkušenosti, nikdo si tam na nic nehraje, nemá potřebu se zalíbit. V responzích zmiňují, že *„i dobrý psycholog, který sám závislostí neprošel, tápe a snaží se závislost vysvětlovat způsobem, který nevnímám jako úplně správný“*, tedy kdo nezažil, to co oni, nemůže vědět, o čem mluví, z toho důvodu jim nemůže v léčbě pomoci. *„jsou to alkoholici, jako já. Nemůže mne pochopit někdo, kdo není alkoholik“*. Oproti tomu respondenti často uváděli na pravou míru, že bez „profesionální“ léčby by se neobešli. *„Pobyt v léčebně mi určitě pomohl v zastavení kolotoče pití, střízlivění a s tím spojenými depresemi.“*

Profesionální léčbu respondenti berou jako léčbu, která jim pomůže přestat s pitím. To je však pouze začátek cesty k uzdravení. AA pomohou nejen vytrvat ve střízlivosti, ale naučí žít takový život, v kterém jedinec pití nepotřebuje, nechce. Jde o to, že alkoholik si jen těžko dokáže představit život bez alkoholu. Léčebna ho naučí nenapít se. Je však potřeba přeorientovat i psychické vnímání vůči alkoholu. Tedy neříkat si, že se nesmím napít, ale naopak o tom nepřemýšlet, nepít ze své vlastní přirozenosti. *„Člověk prací na sobě (program 12 kroků) za přispění ostatních změní svoji osobnost, "neabstinuje" (silově), ale žije střízlivě (přirozeně). Není pak jen otázkou času, kdy selže jeho vůle. Abstinence podle AA není o vůli, ale o vzdání se boje s nerovným soupeřem a o pomoci vyšší moci, ať už ji nazýváme jakkoli. Statisticky je výsledek oproti tradičním programům nesrovnatelný, AA pomohly i mnoha "ztraceným" případům.“* Jedna z responzí by mohla vhodně posloužit jako shrnutí tohoto odstavce: *„není to (už jen) o alkoholu, ale o tom, jak žít“*.

Velice mne zaujal komentář jednoho z respondentů. Popisuje v něm, jak je důležitá mezioborová spolupráce, což vnímám za velice přínosný poznatek. *„ambulantní péče není tak častá, existuje mnoho propracovaných možností, jak si vzájemně pomoci i mimo setkání.. je velmi smutné, že psychiatři v obecné rovině považují AA za jejich konkurenty...nejefektivnější je spolupráce.. ještě dlouhá cesta“*

V prvních větách komentáře této otázky jsem zmínila, že jedním ze společných symbolů výpovědí byla dobrovolnost. Jeden z respondentů popisuje, jak ho AA zaujalo právě kvůli tomu, že ho zde nikdo k ničemu nenutil. Zde příkládám celou jeho zajímavou a popisnou výpověď: „V AA mě učarovala svoboda, nikdo mi zatím neřekl, že něco musím, vše jsou jen návrhy. V léčbě říkají většinou že musím a to mi nešlo. Také většina odborníků říká něco o doživotní abstinenci, ta představa byla nespílitelná, tak jsem brzo zase pil. V AA říkají zkus nepít jen dnes a to mi celkem jde, dnes již těch dnešků mám přes tři tisíce. Člověk si v AA nějak na vše přijde sám. Také když už někdo do AA přijde a zůstane má opravdovou touhu nepít a něco změnit. To v léčbě ani jinde z mé zkušenosti není. Všude a všichni říkají, přestaň pít, ale nikdo mi neřekl co pak z moji bolavou duší. Jeden příběh: Alkoholik spadne na dno jámy, nejdříve ho chtějí vytáhnout blízcí, nepovede se, pošlou psychiatra, ale ani on svým přístupem nepomůže, pak přijde farář, ale ani on svyma modlitbama nedokáže pomoc, nakonec jde kolem druhý alkoholik a ten do té jámy skočí také. První říká, no to je dobré už se tady mačkáme dva, a ten druhý mu odpoví, neboj, já znám cestu ven, já tu už byl. Přesně takto jsem to prožil i já. To je ten rozdíl a dar AA.“

Neoddělitelnou pomocí na cestě k vyléčení je samozřejmě také sdílení zkušeností. „Naprostá upřímnost, kterou doslova cítím, sdílení problémů druhých vede k uvědomování si jich i u sebe, mohu přijít každý den, pravidlo, že se nekritizujeme mě vede k větší otevřenosti beze strachu, velice přátelské ovzduší, mám ty lidi ráda. A hlavně to funguje.“ Ti zkušenější, kteří jsou střízlivý již několik let, mohou pomoci těm, kteří jsou zrovna na počátku své cesty. Předají jim své poznatky v uzdravování, řeknou jim, co jim pomohlo a na co si dát naopak pozor. Dále mnoho respondentů zmiňovalo program 12 kroků²¹ jako cestu k uzdravení. „Program uzdravování v AA je založen na 12 krokovém programu, který pomáhá vypořádat se s minulostí, s vážnými i běžnými problémy, se strachy, učí pracovat na sobě, na svých chybách, učí lepšímu a hodnotnějšímu životu založenému na pravdě a upřímnosti k sobě a laskavosti k sobě a k ostatním. Léčba a uzdravování v rámci AA je nenásilné, založené na dobrovolnosti v plném slova smyslu; nikdy mi tam nikdo neřekl, že něco "musím", a netrestal mě, když jsem to neudělala.“ Opět na závěr uvádím několik zajímavých výpovědí:

²¹ Viz kapitola 4.4

„Já jiné léčebné programy nezažila, ale ve srovnání s různými psycholog. kurzy v AA jsme si všichni opravdu rovni, nikdo si tam na nic nehraje, nemá potřebu se zalíbit. Všichni si rozumíme co se týče naší závislosti. Po zkušenostech v AA si víc uvědomuji, že i dobrý psycholog, který sám závislostí neprošel, tápe a snaží se závislost vysvětlovat způsobem, který nevnímám jako úplně správný. V AA je všechno dobrovolné, každý je přijímán takový, jaký právě je, nikdo se nemusí snažit mluvit tak, aby zapadl, takže když už mluví, může mluvit opravdu tak, jak to právě prožívá. Díky nastavení mítinku nemusí mít obavy z negativní reakce a odsouzení, ani vynášení ven z mítinků a ztráty anonymity. Ono to tak opravdu funguje. Díky tradicím nemůže být ani vyhnán, vyloučen. Každý si tam může najít vlastní cestu, takovou, jakou právě potřebuje. Pro mě to mj. znamená, že jsem nezačala k někomu vzhlízet, ale začala jsem si uvědomovat duchovno jako takové. Ono je toho hodně, o čem jsem třeba na psychol. kurzech slyšela, hrála si na to, ale v AA jsem to teprve pochopila, díky upřímnému vzájemnému sdílení.“

„Členové AA jsou sami alkoholic-i když více či méně úspěšně abstinující, znají to "prokletí" alkoholu.“

„Je nenásilna, spojená s vírou v Boha, je to pro mě program duchovního vývoje na zbytek života“

„alkoholismus a závislosti je spirituálním onemocněním a nemocí ega, to je spolu hodně spojené. V léčebnách jsou hodně často zaměřeni na podporu ega (udržet abstinenci silou vůle), ale dvanáctikrokové programy se zaměřují na očištění nebo spíše odstranování ega a hledání cestu k vyšší moci či Bohu, tak jak ho chápe každý jedinec jen on sám a na základně budování vztahu s touto VM či Bohem poustpně očišťovat charakter a odevzdávat svůj život do péče Boha.“

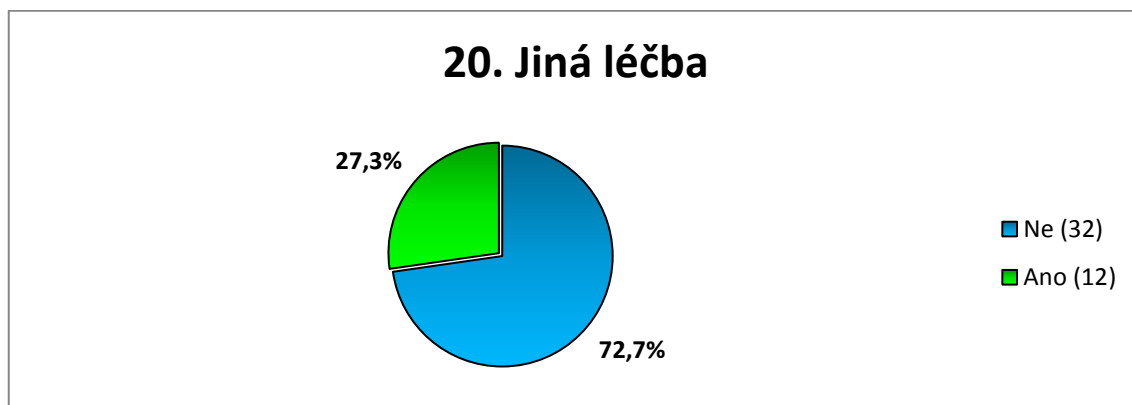
„Vlastní dobrovolnost - stačí jen zvednout zadek jít na setkání a na setkání si vyndat špunty z uší, a pak se práce na programu odvíjí podle mé snahy o získání stability, vyrovnanosti“

„Léčebný program společenství AA vyžaduje jen moji touhu nepít a udržet si střízlivost. Také ochotu pracovat na sobě a programu AA. Vše je dobrovolné, nic nemusím, nikdo mě z programu nevylučuje, záleží jen na mě, jak s tím vším naložím.“

„Vždycky jsem se bála a myslela, že jsem absolutní loser, alkáč.... Ale když jsem poznala skupinu lidí, kteří měli stejný problém s alkoholem jako já necítla jsem se tak.... sama. Nenáviděla jsem, když mi někdo řekl, že nesmím pít... Chtěla jsem dokazovat svoji svobodu, že si samozřejmě můžu dělat co chci a kdy chci = pít kdy chci a jak moc chci... V AA jsem slyšela, že se můžu napít, ale musím za to nést odpovědnost. A protože vím, co to znamená napít se a nést odpovědnost za to, co udělám.. nechci pít. V rámci mítinku AA nemusím mluvit, když nechci. Mohu jen sedět a naslouchat... Nikdo mě do ničeho netlačí. V případě, že řeknu svůj příspěvek, neseběhne se na mě kotel lidí s tím, co bych měla dělat a co dělám špatně...“

Graf č. 20

Využíváte aktuálně i jiné možnosti léčby své závislosti na alkoholu, mimo setkání AA? (Pokud ano, uveďte, prosím, jaké)



Z grafu je jasně patrné, že mezi respondenty převládali tací, kteří nevyužívají mimo AA žádný jiný způsob léčby. 5 respondentů z těch, kteří otázku zodpověděli kladně, pravidelně docházejí k psychiatrovi. 2 respondenti docházejí do terapeutických skupin. 1 respondent uvedl, že v léčbě využívá služby AT poradny²². Další z dotazovaných uvedl, že dochází do KLUSU²³. Poslední zmíněnou společností zaměřující se na léčby závislosti a přidružených problémů byl ESET²⁴, služby této kliniky využívá jeden respondent. 2 respondenti vypověděli, že kromě AA se snaží dospět udržení střízlivosti pomocí studií knih a časopisů s alkoholovou tematikou. Ač nechci vyvracet tvrzení, že by AA mohlo zastat celkově léčbu alkoholové závislosti, drtivou převahu lidí, kteří mimo AA nevyužívají další možnosti léčby, si však vysvětlují také tím, že mezi respondenty převahovali starší lidé, kteří jsou již delší dobu střízliví. To souvisí s tím, že když člověk s léčbou začne, využívá více forem léčby. Čím jistější si však jedinec ve své střízlivosti je, tak tím méně logicky potřebuje více druhů „záchrany“. Což lze také prezentovat heslem AA – 7/7²⁵. Tedy když člověk s léčbou začíná, je třeba intenzivnější a komplexnější pomoci. V případě tohoto hesla to znamená, že by měl jedinec na setkání docházet nejlépe každý den, tedy 7 dní v týdnu.

²² AT - telefonní poradna pro alkoholiky

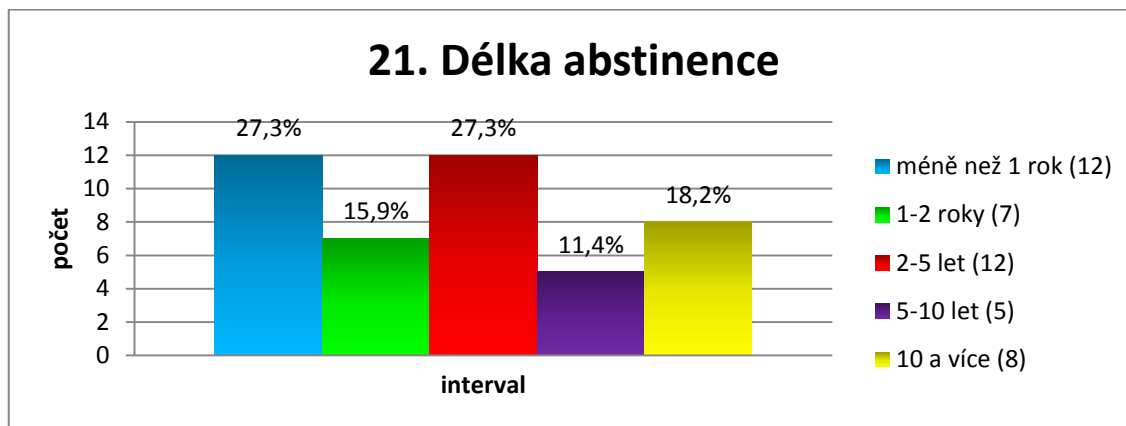
²³ Klub lidí usilujících o střízlivost

²⁴ Psychoterapeutická a psychosomatická klinika

²⁵ Viz kapitola 4.5 - Užitečná hesla využívaná členy AA

Graf č. 21

Jak dlouho abstinujete?



Z grafu vyplývá, že 12 respondentů abstinuje kratší dobu než jeden rok, na druhou stranu stejný počet respondentů vypověděl, že střízlivost si udržují již přes 10 let. Od jednoho do dvou let nepije 7 respondentů a v rozmezí pěti až deseti let nepije respondentů 5. Nejdéle trvající abstinence uvedená v odpovědi byla 21 let, zatímco nejkratší zatím trvá 5 dní.

Jednou z věcí, která se mi po napsání této práce navždy vryje do paměti, je to, že alkoholicí, alespoň ti, kteří se tohoto průzkumu účastnili, nemají rádi slovo abstinence. Pokud bych se kdykoliv v budoucnu o tuto problematiku znovu zajímala, tomuto obratu se obloukem vyhnu. Abstinenci jsem vždy brala pouze jako jiný výraz pro střízlivost. Ale ve výpovědích mi bylo mnohokrát vysvětleno a zdůvodněno, proč se tomuto výrazu vyhýbat. Abstinence je stav, kdy se člověk nutí do toho, aby se nenapil, vyžaduje každodenní sebekontrolu. Kdežto střízlivost je svoboda. Zde nejde jen o nepítí, ale celkově o způsob života.

Níže uvádím výpovědi, ve kterých je rozdíl mezi výrazy abstinence a střízlivost popsán slovy „odborníků“:

„Osum roků a čtyři měsíce žiji střízlivě. Abstinence pro mně znamená držet se zuby nehty, to mi nikdy nešlo. Abstinent v jazyku AA znamená vysušený opilec, který jen přestal pít. Střízlivost je jiná, dávno se nemusím držet zuby nehty, naopak žiji naprosto dobrodružně a svobodně, vždy jsem tak chtěl žít, a to že u toho všeho nemusím

pít, беру jako pověstnou třešničku na dortu. Nejde jen o nepítí, ale především a změně života. A že to v AA opravdu funguje? Já mám plno důkazů, třeba že moji blízcí nedají na AA dopustit, oni asi nejlépe vidí co mi AA dalo. Možná se zdá Abstinence a Střízlivost jen hraní se slovy, ale pro mně je v tom životní rozdíl.“

„Nemám rád slovo abstinence. Tak jak toto slovo chápu je to tvrdý odpor k pití, dennodenní sebekontrola a báni se abych se nenapil. Raději používám střízlivý a spokojený život. Na otázku jak dlouho nepiji -----od 19.11.1993 tedy víc než 21 let“

„Abstinoval jsem pouze dva měsíce po odchodu z léčebny. Od okamžiku, když jsem začal pracovat na Dvanácti krocích programu uzdravování žiju střízlivým životem a to 14 let. Mimochodem nemám rád slovo abstinence.“

„Poprvé jsem abstinovala 11 let, nyní abstinuji asi 5,5 let a začínám chápat rozdíl mezi abstinencí a střízlivostí. Střízlivostí nejen vůči drogám, ale třeba střízlivost emocionální apod.“

„po první léčbě abstinence jeden rok, po mém rozhodnutí už nepít žiji čtyři a čtvrt roku střízlivý život“

„Neabstinuji. :-) Nic mi nechybí. Jsem střízlivý skoro dva roky.“

„jsem střízlivá od alkoholu od 10.10.2012“

Otázka č. 22

Co je pro Vás nejsilnější motivací k abstinenci?

V responzích se často opakovalo to, že dotazovaní chtějí žít. Jsou si vědomi toho, že když budou s pitím pokračovat, čeká je smrt. Tato myšlenka se opakovala v různých obměnách. Také uváděli, že život bez alkoholu je krásný, plnohodnotný, díky střízlivosti zažívají radost ze života. Mnoho respondentů také jako důvod, který je motivuje ke střízlivosti, uvádělo svou rodinu. Ať už to byl strach ze ztráty blízké rodiny, či dobré vztahy v rodině, nebo je od alkoholu udržuje slib, který dali svým dětem. Dotazovaní též také často jako motivaci uváděli svobodu, kterou jim nabytá střízlivost umožňuje.

Mnohdy se ve výpovědích opakovalo to, že jim pouze stačí pomyslet na to peklo, které zažívali, když pili, na tu hrůzu, kterou alkoholismus přináší. Jeden z respondentů to velice výstižně popsal následovně: „*už bych nevyměnil ten nejhezčí den, kdy jsem pil, za ten nejhorší co nepiji*“. V odpovědích na tuto otázku se objevovaly mimořádné myšlenky, o které bych se závěrem ráda podělila:

„To, že nechci zpátky svůj starý život. Nechci život jak předtím. Nechci se mučit všemi myšlenkami, které mi neustále běžely hlavou a týkaly se jen alkoholu, co koupím, kdy koupím, kde se opiju, kolik si dám a co PAK? Nechci zpět ten pocit bezmoci, kdy jsem si myslela, že takhle už nemůžu žít. Jediná vidina byla, že až umřu, tak TO všechno skončí. Nechci už pít.“

„Již prožité emocionální utrpení je nejlepší motivací k praktikování nového životního stylu, což mi umožňuje být střízlivá (ne jen nepít alkohol, ale i po emocionální stránce). Dneska se sebou pracuju, ale i proto, že mám sebe a svůj nový život prostě ráda a vážím si, čeho se mi dostalo.“

„Já sama, naučila jsem se vážít si sama sebe“

„život tak, jak jej nyní žiji, věci, které buduji, protože pokud bych pil, nebylo by nic z toho a brzy by nebylo vůbec nic. Žít střízlivý život soustavně je mimořádná zkušenost, kterou bohužel neznají ani mnozí z těch, kdo nejsou závislí, ale pravidelně konzumují“

„strach z návratu do alkoholového pekla.“

„už jsem v pekle byla a pamatuji si, jaké to bylo. tedy - chodím si to připomínat do AA. také si tam chodím připomínat, že by stačila ta první sklenička. sama jsem si to tolikrát vyzkoušela, jen rychle zapomínám, tak si to musím chodit připomínat“

„nechci umřít opilá, chci žít spokojený život“

„Touha po střízlivém životě. Vědomí, že všechny problémy můžu napítím pouze zhoršit. Poznání, jak krutě závislost kazí povahu, jak strašným způsobem roste egoismus, jaké peklo aktivního alkoholika čeká.“

„Život sám. Duchovní růst. Život má smysl. Dcera.“

„Možnost svobodné volby (v jakékoliv záležitosti) , kterou mi alkohol vzal a příklad kamarádů v AA, kteří jsou v AA velmi dlouho a u nich vidím, jak to jde - žít bez alkoholu a přitom spokojeně.“

„Můj pocit svobody a možnosti kdykoli sednout za volant“

„jsem velmi vděčná za svoji střízlivost a tak jak mohu žít teď, už bych nechtěla nikdy ztratit. Vztahy v rodině se až neuvěřitelně spravily a jednoduše mám teď spokojený život.“

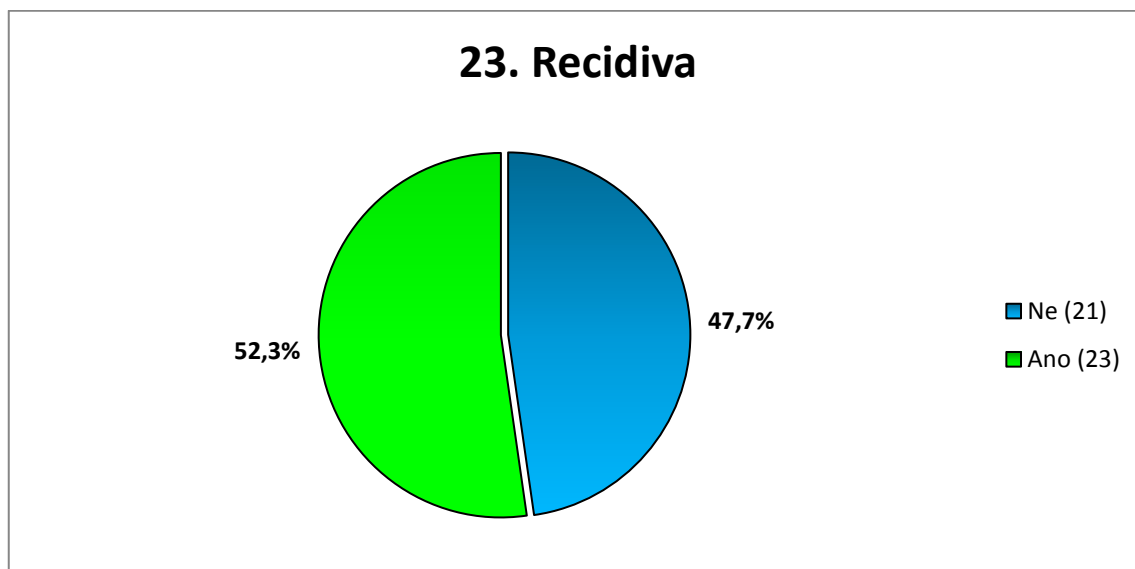
„zdravý životní styl, jiný pohled na svět, alkohol není důležitý pro můj život“

„Slíbil jsem svým dětem, že se nikdy nenapiji a bojím se, že zase dostanu záchvat.“

„K abstinenci mě nic nemotivuje. Nechci abstinovat. Chci žít střízlivě a alkohol prostě nepotřebuji.“

Graf č. 23

Máte zkušenosti s recidivou? (Pokud ano, uveďte, prosím, jaké, a proč si myslíte, že se tak stalo)



Z grafu vyplývá, že výsledky průzkumu vycházejí téměř půl na půl. 23 respondentů ve svém životě recidivu okusilo, 21 ne. Důvodů, proč si respondenti myslí, že zrecidivovali, byly různé, často se ve výpovědích opakovalo to, že svou nemoc podcenili. Mysleli si, že nad alkoholem už mají vyhráno, že mohou léčbu ukončit. „Podcenění, že už jsem dost silný, abych tyto stavy zvládl“; „Jednou jsem zrecidivoval - přestal jsem chodit na AA, asi jsem měl pocit, že už jsem zdravěj.“; „Prestal som dávať pozor. A nie raz.“.

Též se opakovala výpověď týkající se toho, že si vlastně neuvědomovali, že jsou alkoholiky. Podcenili riziko alkoholismu. Mysleli si, že nemají s alkoholem problém, že udrží nad pitím kontrolu. „Vlastně jsem o alkoholismu kromě své zkušenosti nic nevěděla a podcenila jsem riziko. Lehkomyšlnost“

Respondenti také vypovídali, že k pití se opět dostali z jednoho prostého důvodu. Alkohol jim chyběl, měli na něj chuť a život bez něj si nedovedli představit. Ještě nebyli na uzdravení připraveni. „Chuť na alkohol, řešení problémů.“; „Ochutnala jsem víno a zase mi moc chutnalo“; „nechtěla jsem přestat úplně pít, bez návykových léků a bez

alkoholu jsem si neuměla představit, jak žít“; „ještě jsem nebyl úplně zralý. Ještě jsem neprožil tu největší bolest, abych se vydal cestou uzdravy“

Jedna respondentka též vypověděla, že recidivu zažila předtím, než začala do AA docházet. Bylo to proto, že střízlivěla sama a šlo to těžce. Předpokládám, že těchto respondentů bylo více, bohužel ale nebyla položena otázka, v jaké době recidivu zažili. Dotazovaní také jako důvod své recidivy uváděli to, že jsou nemocní. *„Mám za sebou mnoho recidiv. Důvody byly různé, hlavní důvod je, že jsem nemocná alkoholička.“*; *„Protože alkoholicí pijí alkohol, když žijí s neléčeným alkoholismem.“*

Na závěr uvádím pozoruhodnou výpověď jedné z respondentek:

„Bylo mi necelých 20 a já dostala pocit, že do AA nepatřím. Chodili tam starší lidi, než jsem já. A tak jsem poměrně silně živila tuto myšlenku v hlavě až jsem se dopracovala do fáze, kdy jsem si říkala, že jsem se možná spletla. Že tam vůbec nepatřím, že jako jo, bylo to blbý ale že kdybych to TENTOKRÁT zkusila, tak bych to zvládla. Věřila jsem, že TENTOKRÁT to bude jiný, že TENTOKRÁT budu pít jen s přáteli. TENTOKRÁT budu pít jen o víkend. TENTOKRÁT se nenechám tak strhnout... po nějaké době pití mi došlo, že TENTOKRÁT to začalo přesně tam kde skončilo... Bylo to peklo. Pohltilo mě to a já byla tam kde dřív. Přestat pít bylo horší, než před mým hloupým nápadem, že TENTOKRÁT..... a tak jsem si pak uvedomila, že jsem alkoholička a 20. narozeniny jsem prožila jako strizlivý člověk.“

6 Závěr

Dílčím cílem práce bylo popsat subjektivní význam svépomocné skupiny Anonymních alkoholiků v prevenci relapsu a dále popsat přínos této skupiny pro její členy. Skupinu Anonymních alkoholiků vnímám jako velký přínos pro léčbu alkoholové závislosti. V praktické části je popsán důležitý rozdíl mezi jinými způsoby léčby a touto. Jak uvádělo mnoho respondentů v dotazníkovém šetření, léčba řízená odborníky se zaměřuje především na léčbu závislosti, tedy zabránění závislému v požívání alkoholu. To je však pouze prvním krokem uzdravování. Společenství Anonymních alkoholiků se zaměřuje na udržení stavu střízlivosti, nesnaží se závislému zabránit v konzumaci alkoholu, nýbrž se snaží závislému umožnit žít střízlivý život bez potřeby požívání alkoholu jako stavu dobrovolného a nenuceného. Jako další klad AA respondenti hodnotili především dobrovolnost léčebného procesu. Nejsou do ničeho nuceni, na setkání jim nikdo nenakáže, že nesmí pít alkohol. Dozví se zde však od dalších vyléčených alkoholiků, jaký může život bez alkoholu být, a touto cestou jsou vedeni k výše zmiňovanému stavu vědomí, kdy alkohol ve svém životě nadále nepotřebují.

AA jsou otevřenou skupinou, kde je každý vítán. Před mou první návštěvou jsem se ostýchala vstoupit, bylo mi nepříjemné pomyšlení, že jdu pouze pozorovat, ničím nepřispět, účastnit se setkání za tímto primárně sobeckým účelem. Tyto obavy se ukázaly být jako naprosto liché. Nikdo na mě nepohlížel jako na člověka, který by sem nepatřil. Po setkání se mnou ochotně promluvili a zodpověděli všechny mé zvědavé dotazy. Na lidech, zúčastňujících se těchto setkání, obdivuji to, jak, nejen otevřeně, ale objektivně a komplexně dokáží o svém problému hovořit. Překvapilo mě, jak si jsou tyto příběhy, pouze s mírnými nuancemi, podobné. Jak se jednotlivé průběhy počátků a vývoje závislostí neliší. Když měl někdo slovo a hovořil o svých zkušenostech, ostatní souhlasně přikyvovaly. Oceňuji formát mítinku, jež napomáhá k soudržnosti a přátelské atmosféře. Pro mě, jako hosta, bylo téměř osvobozující, se na konci setkání chytnout s ostatními v kruhu za ruce a společně odříkat Modlitbu o poklid²⁶. Takové momenty umožňují účastníkům cítit se na setkání bezpečně a důvěrně.

²⁶ Viz kapitola 4.7 – Modlitba o poklid

Jak popsal jeden z respondentů v dotazníkovém šetření²⁷, je před námi dlouhá cesta vedoucí k mezioborové spolupráci. Je potřeba spojit síly a zaměřit se na komplexní léčbu závislého člověka jak z odborného tak laického hlediska. Jak je z vyhodnocení průzkumu patrné, jsme na dobrém začátku. Základem tohoto tvrzení je, že většina závislých, se dozví o doléčování v rámci Anonymních alkoholiků, především v léčebnách a jiných typech léčebných zařízení.

Osoby, léčící se ze své závislosti na alkoholu, jsem si představovala jako trpící a celoživotně omezené svou abstinencí. Po napsání této práce si to nadále nemyslím. Ač byl pro ně alkohol v jakékoliv etapě života nepostradatelným, nyní jsou schopni žít plnohodnotný život bez něj a je to stav přirozený a nenucený. Myslím si, že mé myšlenky pomůže definovat část výpovědi jednoho z respondentů: „*už bych nevyměnil ten nejhezčí den, kdy jsem pil, za ten nejhorší co nepiji*“

Jedním z největších ponaučení, které si z této práce odnáším je, že se v budoucnu budu vyhýbat slovu abstinence. Abstinence je utrpení, kdy se člověk nemůže napít. V životě je nutné dosáhnout střízlivosti. Tento termín se, na rozdíl od abstinence, netýká pouze alkoholu, ale celkového životního přesvědčení. Na rozdíl od abstinenta, který se zuby nehty snaží nepít, žije střízlivý člověk šťastný život bez alkoholu.

²⁷ Viz graf č. 14 – Jak jste se dozvěděl/a o setkáních AA

7 Seznam použitých informačních zdrojů

ANONYMNÍ ALKOHOLICI: příběh o tom, jak se tisíce mužů a žen vyléčilo z alkoholismu. New York: Alcoholics Anonymous World Services, 1996. ISBN 978-091-6856-281.

CESTA: Časopis pro členy a přátele Anonymních alkoholiků. Praha: Sdružení pro Služby Anonymním alkoholikům v České republice, 2014, č. 22.

DVANÁCT KROKŮ a DVANÁCT TRADIC. U.S.A.: Alcoholics Anonymous World Services, Inc., 2000. ISBN 1-893007-04-9.

TRIEZVI ŽIVOT: Niektoré metódy, ktorých používajú členovia A.A, aby nepili alkohol. Rakousko: Alcoholics Anonymous World Services, Inc., 1996. ISBN 0-916856-91-7.

BEČKOVÁ, Ilona a Peter VIŠŇOVSKÝ. Farmakologie drogových závislostí. Vyd. 1. Ilustrace Martin Boháč. Praha: Karolinum, 1999, 112 s. ISBN 80-718-4864-6.

CSÉMY, Ladislav a Karel NEŠPOR. Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996, 199 s. ISBN 80-851-2152-2.

GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. Překlad Vladimír Jůva. Brno: Paido, 2000, 207 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6.

GÖHLERT, Fr a Frank KÜHN. Od návyku k závislosti: toxikomanie, drogy: účinky a terapie. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2001, 143 s. Z pohledu lékaře. ISBN 80-720-2950-9.

HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. Závislost známá neznámá. Praha: Grada Pub., 1996, 162 p. ISBN 80-716-9277-8.

KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 319 s. ISBN 80-86734-05-61.

KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006, 319 s. ISBN 80-86734-05-6.

KATHLEEN, S. 12 kroků: metoda odvykání závislosti. Hodkovičky [Praha]: Pragma, [2006?], 157 s. ISBN 80-734-9011-0.

- NEŠPOR, Karel. Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké. Vyd. 1. Brno: Host, 2006, 236 s. ISBN 80-729-4206-9.
- NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011, 173 s. ISBN 978-807-3679-088.
- NEŠPOR, Karel a Hana PROVAZNÍKOVÁ. Slovník prevence problémů působených návykovými látkami: pro rodiče a pedagogy. 3., rozš. vyd. Praha: Fortuna, 1999, 54 s. ISBN 80-707-1123-X.
- NOVÁKOVÁ, Bohunka. Hořkosladká medovina: smutné i veselé postřehy abstinující alkoholičky. Vyd. 1. Praha: Togga, 2011, 238 s. ISBN 978-80-87258-68-2.
- PECINOVSKÁ, Olga. Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby. Vyd. 1. Praha: Togga, 2011, 215 s. ISBN 978-80-87258-62-0.
- PRESL, Jiří. Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?. Praha: Maxdorf, 1994, 83 s. Medica, sv. 9. ISBN 80-858-0018-7.
- PROFOUS, Jiří. Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů. 1. vyd. Praha: Galén, 2011, 108 s. ISBN 978-807-2628-209.
- ROTGERS, Frederick. Léčba drogových závislostí. Vyd. 1. Překlad Martin Hajný, Magdalena Sláčalová. Praha: Grada, 1999, 260 s. Psyché (Grada Publishing). ISBN 80-716-9836-9.
- SKÁLA, Jaroslav. Lékařův maraton: ber a dávej. Vyd. 1. Praha: Český spisovatel, 1998, 191 p. ISBN 80-202-0663-9.
- ÜHLINGER, Claude a Marlyse TSCHUI. Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 140 s. ISBN 978-807-3676-100.
- WHO. MKN – 10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. Geneva: World Health Organization, 2008. Sv. I. ISBN 9241546492.

Internetové zdroje:

Craving-bažení. Alkoholik.webnode.cz [online]. 2010 [cit. 2015-03-12]. Dostupné z: <http://alkoholik.webnode.cz/craving-bazeni/>

Informace pro veřejnost. Anonymní alkoholici [online]. 2014 [cit. 2015-03-9]. Dostupné z: <http://www.anonymnialkoholici.cz/o-nas/info-pro-verejnost.pdf>

Léčba. Pomoc v závislosti [online]. 2011 [cit. 2015-03-12]. Dostupné z: <http://www.pomocvzavislosti.cz/cs/akt/craving--bazeni->

Léčba. Alkoholik.cz [online]. 2015 [cit. 2015-03-11]. Dostupné z: http://www.alkoholik.cz/zavislost/abstinence_dohled/jak_odmitnout_alkohol_a_nabidky_k_piti_rady_tipy_triky.html

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. Bažení (craving): společný rys mnoha závislostí a způsoby zvládnání [online]. [cit. 2013-2-15]. Dostupné z: <http://drnespor.eu/knizkycz.html>

Origins. Alcoholics Anonymous [online]. 2015 [cit. 2015-03-16]. Dostupné z: http://www.aa.org/pages/en_US/aa-timeline

O nás. Anonymní alkoholici [online]. 2014 [cit. 2015-03-12]. Dostupné z: <http://www.anonymnialkoholici.cz/o-nas/historie-cr.html>

O nás. Anonymní alkoholici Olomouc [online]. 2015 [cit. 2015-03-10]. Dostupné z: <http://www.aalomouc.estranky.cz/>

Pro skupiny a členy. Anonymní alkoholici [online]. 2014 [cit. 2015-03-10]. Dostupné z: <http://www.anonymnialkoholici.cz/pro-skupiny-a-cleny/materialy.html>

Recidiva. Alkoholik.webnode.cz [online]. 2010 [cit. 2015-03-14]. Dostupné z: <http://alkoholik.webnode.cz/recidiva/>

Triezvi priestor. O triezvom prostore [online]. 2011 [cit. 2013-2-5]. Dostupné z: <http://www.triezvypriestor.net/O-triezvom-priestore.html>

24 hodinový plán. Anonymní alkoholici Olomouc [online]. 2015 [cit. 2015-03-18]. Dostupné z: <http://www.aalomouc.estranky.cz/clanky/24-hodinovy-plan.html>

Kinematografické zdroje:

When Love Is Not Enough: The Lois Wilson Story [film]. Režie John Kent Harrison.
Kanada, 2010

8 Seznam příloh

Příloha 1 – Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Dominika Mrkosová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Speciální pedagogika na Pedagogické fakultě UK v Praze. Tento dotazník byl vytvořen pro praktickou část mé bakalářské práce nesoucí název „Svépomocná skupina Anonymních alkoholiků v konceptu léčby závislosti na alkoholu“. V této práci se zaměřuji zejména na přínosy léčby pomocí setkávání Anonymních alkoholiků (dále jen AA) oproti dalším způsobům boje proti závislosti na alkoholu. Všechny Vámi vyplněné údaje jsou zcela anonymní a důvěrné a nebudou užity pro žádné jiné účely. Pokud se dotazník rozhodnete vyplnit, tak Vám předem velmi děkuji za ochotu a vstřícnost, Váš čas pro mne mnoho znamená a pro tuto práci bude velkým přínosem.

Dotazník:

1. Muž – žena
2. Váš věk (stačí přibližný):
3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání
 - Základní
 - Střední odborné učiliště/vyučen
 - Střední škola s maturitou
 - Vyšší odborná škola
 - Vysoká škola
4. Vyznáváte nějaké náboženství?
 - Ano – ne
5. Je/byl ve Vaší rodině někdo závislý na alkoholu, případně na jiných návykových látkách?
 - Ano – ne
 - Pokud ano, uveďte prosím, o jakou závislost se jedná/jednalo:
6. Jaká byla hlavní příčina Vaší závislosti na alkoholu?

- Problémy v rodině (rozvod rodičů, konflikty v rodině aj.)
 - Rozchod s partnerem/partnerkou a jiné vztahové problémy
 - Ztráta zaměstnání
 - Psychické problémy
 - Finanční problémy
 - Ztráta blízkého člověka
 - Osamělost
 - Stres (např. v zaměstnání)
 - Jiná – prosím uveďte:
7. Byl/a jste ve svém životě závislý/á i na jiné návykové látce, než je alkohol?
- Ano – ne
 - Pokud ano, tak o jakou závislost se jednalo a uveďte prosím pořadí těchto závislostí:
8. V kolika letech jste začal/a s užíváním alkoholu?
9. Kdy jste začal/a vnímat svůj vztah k alkoholu jako problematický?
10. Kdy jste se rozhodl/a, že vyhledáte pomoc při řešení problému s alkoholem?
11. Jaká byla hlavní příčina toho, že jste se rozhodl/a řešit svou závislost na alkoholu?
12. Pokud nějaké, jaké možnosti léčby závislosti na alkoholu jste dosud využil/a (kromě AA)?
- Psychiatrická ambulance
 - OAT poradny
 - Ambulance psychiatrických léčeben a psychiatrických oddělení nemocnic
 - Denní stacionář
 - Nízkoprahová centra a organizace
 - Jiné – prosím uveďte:

13. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a kladně, jak dlouho léčba daného typu trvala?
14. Jak jste se dozvěděl/a o setkáních AA?
15. Přibližně jak dlouho docházíte na setkání AA?
16. Přibližně jak často docházíte na setkání AA?
17. Chodíte stabilně do jedné skupiny v rámci AA nebo jste navštěvoval/a či navštěvujete různé skupiny? Pokud navštěvujete různé skupiny, mohl/a byste prosím vysvětlit z jakého důvodu?
18. Co Vám docházení na setkání AA přináší?
 - Motivaci pro setrvání v abstinenci
 - Pocit sounáležitosti
 - Jistotu a řád
 - Sdílení problémů a sociální interakci
 - Pomoc druhým
 - Jiné – prosím uveďte:
19. V čem vnímáte „léčbu“ v rámci setkání skupin AA přínosnější oproti jiným léčebným programům?
20. Využíváte aktuálně i jiné možnosti léčby své závislosti na alkoholu, mimo setkání AA?
 - Ano – ne
 - Pokud ano, uveďte, prosím, jaké:
21. Jak dlouho abstinujete?
22. Co je pro Vás nejsilnější motivací k abstinenci?
23. Máte zkušenosti s recidivou?
 - Ano – ne
 - Pokud ano, uveďte prosím jaké, a proč si myslíte, že se tak stalo:

Mockrát děkuji za Váš čas a spolupráci, přeji hezký den a mnoho úspěchů!

Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta

M. Rettigové 4, 116 39 Praha 1

Evidenční list žadatelů o nahlédnutí do listinné podoby práce

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zveřejněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo rozmnoženiny závěrečné práce, jsem však povinen/povinna s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci tohoto prohlášení.

Poř. č.	Datum	Jméno a příjmení	Adresa trvalého bydliště	Podpis
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				