

# **Problematika ošetrovatelské péče u pacientů s chronickým alkoholismem**

Dagmar Olšinová

---

Bakalářská práce  
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2015/2016

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Dagmar Olšinová**  
Osobní číslo: **H12351**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Problematika ošetrovatelské péče u pacientů s chronickým alkoholismem**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury a zpracování rešerše související s bakalářskou prací.  
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti závislosti na alkoholu.  
Příprava metodiky kvalitativního výzkumu.  
Realizace šetření formou případové studie, s použitím techniky polostrukturovaného rozhovoru.  
Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.**

**NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X.**

**NEŠPOR, Karel, Hana PERNICOVÁ a Ladislav CSÉMY. Jak zůstat fit a předejít závislosti. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-299-8.**

**SIZER, Sienkiewicz Frances and Ellie WHITNEY. Nutrition: concepts and controversies. 11th. Belmont: Wadsworth, 2008. ISBN 13:978-0495-39065-7.**

Vedoucí bakalářské práce:

**PhDr. David Unger**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

**22. ledna 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**20. května 2016**

Ve Zlíně dne 22. ledna 2016

  
doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ..... 3.2.2016 .....

..... Pátrná Rajman .....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Ve svojí bakalářské práci se zabývám vlivem alkoholismu na sociální vztahy a ošetrovatelské potřeby u žen i mužů. V teoretické části jsem využila obecných poznatků o alkoholismu, jeho příčiny vzniku, důsledcích a postupech závislosti.

V praktické části popisuji na základě rozhovorů důvody konzumace alkoholu a příčiny vzniku závislosti na něm. Zkoumala jsem problematiku ošetrovatelské péče u pacientů s chronickým alkoholismem v průběhu opakovaného protialkoholního léčení.

Klíčová slova: alkoholismus, léčení, ošetrovatelské potřeby, závislost.

## **ABSTRACT**

In my bachelor thesis I focused on the influence of alcoholism on social relationships and women and men nursing needs. In the theoretical part, I used all general knowledge about alcoholism, its origin causes, consequences and its dependence process.

In my practical part, I describe reasons for alcohol consumption and causes of the dependence origin on the basis of interviews. I researched the issues of nursing care for patients with chronic alcoholism in the course of repetitive alcoholism treatment.

Key words: alcoholism, treatment, nursing supplies, dependence.

### Poděkování

Děkuji za odborné vedení panu PhDr. Davidu Ungerovi. Za jeho cenné rady i připomínky a čas při vedení mé bakalářské práce.

Také děkuji za odborný dohled v ošetrovatelské části panu Doc. MUDr. Mgr. Janu Lužnému, Ph.D.

Dále všem respondentům, kteří se zúčastnili mého průzkumného šetření.

V neposlední řadě velmi děkuji svému příteli i celé rodině a kolegům za podporu a toleranci po celou dobu mého studia.

Dagmar Olšinová

### Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Problematika ošetrovatelské péče u pacientů s chronickým alkoholismem“ vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsou uvedené v seznamu literatury. Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Kroměříži dne 25. 4. 2016

Dagmar Olšinová



## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>11</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1. ZÁVISLOST NA ALKOHOLU</b> .....	<b>13</b>
1.1 ZNAKY ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU .....	13
1.2 VÝVOJOVÉ FÁZE ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU DLE E. M. JELLINEKA .....	14
1.3 TYPY ALKOHOLISMU DLE JELLINEKA .....	15
<b>2 PORUCHY VYVOLANÉ POŽÍVÁNÍM ALKOHOLU</b> .....	<b>17</b>
2.1 HLADINA ALKOHOLU V KRVÍ.....	21
2.2 VYSVĚTLENÍ POJMU ABSTINENČNÍ SYNDROM .....	21
<b>3 ALKOHOL A RODINA</b> .....	<b>22</b>
3.1 PREVENCE ZÁVISLOSTÍ U DĚTÍ.....	22
3.2 ALKOHOL V DOSPÁVÁNÍ.....	22
3.3 KODEPENDENCE .....	23
3.4 ALKOHOL A SPORT .....	23
3.5 ALKOHOL ZA VOLANTEM .....	24
3.6 ALKOHOL A PARAGRAFY .....	25
<b>4 LÉČBA ZÁVISLOSTI ALKOHOLU</b> .....	<b>26</b>
4.1 AMBULANTNÍ LÉČBA .....	26
4.2 ÚSTAVNÍ LÉČENÍ .....	26
4.2.1 Záchytná stanice.....	26
4.3 ÚSTAVNÍ LÉČBU TVOŘÍ.....	26
4.4 PSYCHOTERAPEUTICKÁ SKUPINA .....	31
4.4.1 Charakter skupin .....	31
4.4.2 Zásady práce ve skupinách.....	31
4.4.3 Deník .....	32
4.4.4 Životopis .....	32
4.5 ČINNOSTNÍ TERAPIE .....	32
4.5.1 Arteterapie činnostní .....	33
4.5.2 Léčebná výchova k soběstačnosti .....	33
4.6 KOMPLEXNÍ BIOLOGICKÁ LÉČBA .....	34
<b>5 DOLÉČOVÁNÍ</b> .....	<b>37</b>
<b>6 BAŽENÍ</b> .....	<b>38</b>
6.1 PŘEHLED NĚKTERÝCH NEFARMAKOLOGICKÝCH POSTUPŮ ZMÍRNĚNÍ BAŽENÍ .....	38
<b>7 RECIDIVA</b> .....	<b>39</b>
7.1 VZNIK RECIDIVY.....	39
7.2 PŘÍČINY RECIDIVY .....	39
7.3 CO UDĚLAT S RECIDIVOU?.....	39
<b>8 VÝZKUMNÁ ČÁST</b> .....	<b>41</b>

8.1	PŘÍPRAVA VÝZKUMU .....	41
8.2	VÝZKUMNÉ CÍLE .....	41
8.2.1	Hlavní cíle práce .....	41
8.2.2	Dílčí cíle práce .....	41
8.2.3	Výzkumné otázky.....	41
8.2.4	Metoda výzkumu.....	42
8.2.5	Výzkumný soubor .....	42
8.2.6	Sběr dat.....	42
8.3	STRUČNÝ PRŮBĚH ROZHOVORŮ.....	42
<b>9</b>	<b>ANALÝZA .....</b>	<b>44</b>
9.1	NA ZÁKLADĚ ANALÝZY JSEM DOSPĚLA K TĚMTO KATEGORIÍM: .....	44
9.1.1	Šťastné dětství do 10 let? .....	45
9.1.2	Výchova rodičů .....	47
9.1.3	V dospívání přišel zlom .....	48
9.1.4	Pryč s úzkostí a samotou .....	49
9.1.5	On mě uměl zaujmout .....	50
9.1.6	Hluché období .....	52
9.1.7	Semafor zdraví nefungoval .....	54
9.1.8	Jsem na dně .....	55
9.1.9	Začal kolotoč života .....	56
9.1.10	Já sám a moje budoucnost.....	58
<b>10. INTERPRETACE ZJIŠTĚNÝCH POZNATKŮ .....</b>	<b>61</b>	
<b>10 DISKUSE .....</b>	<b>65</b>	
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>67</b>	
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>69</b>	
<b>INTERNETOVÉ ZDROJE.....</b>	<b>71</b>	
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>72</b>	

## ÚVOD

*„ Budoucnost patří strážlivým. “*

*T. G. M*

V české republice je alkohol velmi oblíbený u mladých lidí. S konzumací alkoholu vznikají potíže závislosti a zvyšování jeho dávek. Množství vypitého alkoholu konzumenti podhodnocují pro lepší osobní pocit a jeho vážné následky z vysoké konzumace si sami nepřipouští. Omlouvají pití alkoholu jako prevenci kardiovaskulárních chorob a svých psychických problémů.

Zvyšování dávky a tolerance alkoholu způsobují celkové změny člověka v biopsychosociální oblasti.

Pracuji v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži, na oddělení alkoholových závislostí. Proto jsem si vybrala toto téma, jako námět pro svoji bakalářskou práci, kde zkoumám problematiku ošetrovatelské péče u pacientů s chronickým alkoholismem.

Jelikož je alkohol tak dostupný a moderní zábavou mladistvých, může vzniknout častěji závislost. Opakované pokusy léčby a hospitalizace změni pacienta s akutním problémem závislosti do chronického stádia.

Svoji práci jsem systematicky rozdělila do několika kapitol a podkapitol.

V teoretické části bakalářské práce se věnuji otázce alkoholu, jeho užívání a následcích. V dalších kapitolách se zabývám léčbou závislosti, typy závislostí, protialkoholním režimem a ošetrovatelskou péčí. Popisuji také důležitost v doléčování a recidivě při závislosti na alkoholu.

Pro svou výzkumnou část jsem zvolila kvalitativní metodologii, která byla pro toto téma nejvíce vhodná. Jako metodu jsem si zvolila rozhovory na připravené otázky. Respondenty byli muži i ženy opakovaně se léčící ze závislosti na alkoholu.

Snažila jsem se zachytit vznik problému závislosti. Jeho dopady na konzumenta. Nutnost léčby a potřeby odborné ošetrovatelské péče při závislosti.

Cílem mé práce je upozornit na tuto závažnost. Přiblížit pacientům i jejich blízkým a ošetrojícímu personálu v Psychiatrické nemocnici Kroměříž potřeby ošetrovatelské péče o tyto nemocné.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1. ZÁVISLOST NA ALKOHOLU

*„ Alkohol je pro lidský mozek tím, čím je písek v ložisku stroje.*

*Oboje znemožňuje pracovní výkon.“*

*T. A. Edison*

Alkohol patří mezi nejstarší a nejvíce používanou psychoaktivní látkou na světě. Od ostatních se odlišuje tím, že v mnohých zemích světa je obecně akceptováno a je alkohol považován za legální rekreační psychoaktivní látku.

Světová zdravotnická organizace WHO shromažďuje data o spotřebě alkoholu v oficiálních statistikách.

Data jsou přepočítaná na čistý alkohol (100 % alkohol). V pivu je v průměru 4,5 % alkoholu, ve víně 14 % alkoholu a v destilátech 40 % alkoholu.

Ze statistik jsou menší konzumenti alkoholu z rozvojových zemí než zemí rozvinutých. Nejmenší konzumenti alkoholu jsou v zemích s převážnou většinou obyvatel islámského vyznání, kde je konzumace alkoholu omezena sociálními či právními normami. V evropských zemích se spotřebuje alkoholu nejvíce a Česká republika je již dlouhodobě na 1. místě ve světě. Dle údajů z roku 2011 se v naší zemi vypije 14,97 litrů čistého alkoholu na osobu a zařazujeme se před Andoru a Estonsko.

Z výsledků studie vyplývá asi 10 % abstinentů v ČR ve věkové kategorii 55 - 65 let. Rizikové pití bylo definováno jako 6 a více sklenic alkoholu opakovaně a toto množství vypije asi 3% populace v ČR. Nejvíce osob požije alkohol 2 - 4x měsíčně 34 %. Asi 80 % populace ve věku 15 - 24 let konzumuje alkohol.

*Z toho vyplývá, že 2 – 3 % české populace konzumuje alkohol s velkými problémy vyžadující odbornou pomoc, splňují příznaky syndromu závislosti na alkoholu. 11 – 20 % obyvatel naší republiky konzumuje alkohol ohrožujícím způsobem a pouze malé procento vyhledá odbornou pomoc. Necelých 28 tisíc uživatelů alkoholu je léčeno. (Použito ze standardu PNKM)*

### 1.1 Znaky závislosti na alkoholu

Sledujeme během roku, zda dojde ke třem nebo více jevům.

1. **Silná touha nebo pocit puzení požívat alkohol** (carving, bažení).
2. **Potíže v sebeovládání – sebekontrola** – konzument není schopen dostatečně kontrolovat začátek požívání alkoholu, tak jeho konec.
3. **Tělesný - somatický odvykací stav** – při vynechání požití alkoholu vznikají odvykací potíže.
4. **Růst tolerance** - tolerance se projevuje tak, že k dosažení stejného účinku je třeba vyšších dávek alkoholu, poněvadž stejné dávky mají nižší účinek. Můžeme použít otázku: Po kolika pivech cítíte, že nepijete vodu?
5. **Zanedbávání jiných potřeb nebo zájmů ve prospěch pití alkoholu a zvýšené množství potřebného času k zotavení se z účinku alkoholu.**
6. **Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků na tělesném i duševním zdraví. Problémy v práci, v rodině, ve vztazích. Se zákony i úřady i jiné další.**

## 1.2 Vývojové fáze závislosti na alkoholu dle E. M. Jellineka

1. **POČÁTEČNÍ** - zvyšují se dávky alkoholu, zkracují se přestávky mezi jednotlivým pitím.
2. **VAROVNÁ** - dotyčný pije tajně, aby jeho pití nebylo rozpoznáno. Má trvalé myšlenky na alkohol. Dychtivě pije první dávku. Je citlivý na zmínky o alkoholu, občas je opilý, začínají „okénka“ /výpadky paměti/. Vyhledává partu, kterou později označí v době léčení jako špatnou společnost. Organismus se dokáže ještě přizpůsobit zvyšujícím se dávkám bez znatelných poškození.
3. **ROZHODNÁ** - ztráta kontroly, marnost kontrolovaného pití. Začínají výkyvy nálad, zúžení zájmů, konflikty na pracovišti a většinou společenský sestup. Objevují se tělesné příznaky - často vznikají sexuální potíže doprovázené žárlivostí. „Okénka“ jsou již častá. Zde je důležitá v této fázi skutečnost, že se začínají hromadit problémy, které si vynucují kratší nebo delší abstinenci. Alkoholik považuje schopnost abstinovat za důkaz silné vůle a začíná vždy opakovaně pít s přesvědčením, že bude alkohol ovládat. To je ovšem tragický omyl! Zde již bude dlouhá léta trvat usilování alkoholika pít s mírou! Dle zkušeností lékařů trvá 5 - 10 let než si pacient přizná porážku a uzná problém k vyřešení abstinencí, kterou většinou nevyřeší sám, ale s pomocí odborníků.

Racionalizační postoje - alkoholik hledá pro své pití vysvětlení, omluvu v pokračování s pitím.

Má potřebu pít ráno i během dne - ranní a denní doušky. Tato fáze je již rozvinutá závislost.

4. **KONEČNÁ** - konzument pije alkohol ve kteroukoliv denní dobu a začíná mít výrazně oslabený tělesný i duševní stav i sníženou toleranci a prožívá několikadenní tahy. Vyhledává osoby k příležitosti požití alkoholu pod svoji sociální úroveň a hledá jakoukoliv příležitost k opití. Z nouze požije i technické prostředky, jako jsou Okena, Alpa, líh a další. Dochází k tzv. debaklu a vymizení racionálního postoje, kdy bez alkoholu to nejde a s ním také ne.

### **O rozvinuté závislosti na alkoholu mluvíme až od třetí fáze.**

*První dvě fáze jsou klasifikovány diagnóze škodlivé užívání alkoholu tzv. problémové pití*

*Všechny znaky uvedených vývojových fází nemusí být přítomny, přesto platí, že alkoholik své potíže zlehčuje, omlouvá a ospravedlňuje se.*

*Tato vývojová stádia alkoholika trvají 10-15 let, u mladistvých 3 roky.*

(Dle edukačního materiálu PLKM)

### **1.3 Typy alkoholismu dle Jellineka**

Všichni alkoholici nepijí stejným způsobem. Někteří pijí pravidelně v menších dávkách a někteří pijí nárazově jednou za čas.

Americký alkohololog Jellinek rozdělil pijáky do pěti typů.

**Typ alfa** - lidé pijí z důvodu euforie z alkoholu, odlehčení od svých problémů a životních potíží. Nedochozí ke ztrátě kontroly a není zde plně rozvinuta závislost na alkoholu.

**Typ beta** - jedinci pijí příležitostně, ale pravidelně nadměrné množství alkoholických nápojů až k opilosti.

**Typ gama** - je nejvýznamnější typ závislosti u nás, v USA a ve Skandinávii. Hlavními znaky je zvýšená přizpůsobivost organismu na alkohol, ztráta kontroly pití a přitom i schopnost abstinovat. Tolerance zpočátku stoupá a ve 4. fázi - konečné fázi, klesá. Patří sem většinou pijáci piva a destilátů. Objevují se zde většinou problémy společenského charakteru.

**Typ delta** - je charakterizován, že není ztráta kontroly, ale je neschopnost abstinovat. Bez alkoholu se objevují velmi významné abstinenční příznaky než u typu gama. Jde o typ „nikdy opilý, ale také nikdy střízlivý“.

Tento typ je rozšířen zejména ve Francii a s oblastmi většími konzumací vína např. jižní Morava. Objevují se zde problémy zdravotního charakteru, ale mohou se prolínat i s problémy společenského charakteru.

**Typ epsilon** - zahrnuje kvartální pijáky, kteří pijí v periodách.



## 2 PORUCHY VYVOLANÉ POŽÍVÁNÍM ALKOHOLU

Alkohol je příčinou asi 60 různých typů onemocnění a zdravotních potíží, které se zvyšují v závislosti zvyšování dávek a konzumaci alkoholu. Následkem alkoholu je předčasné úmrtí a invalidita u 12 % mužů a 2 % žen. Alkohol se tak řadí na třetí místo v žebříčku 26 faktorů s nejrizikovějším vlivem na zdraví lidí v Evropské unii. (1. místo tabák, 2. místo vysoký krevní tlak, 3. místo alkohol a 4. místo nadváha - obezita).

**Konfabulace** - nemocný zapomíná původní smyšlenky a doplňuje je jinými.

U dlouholetých alkoholiků dochází k úbytku mozkové hmoty rychleji než u běžné populace (norma je necelých 2 % mozkové hmoty za 10 let). Úbytek se projevuje poruchami paměti - nemocný vyplňuje mezery v paměti smyšlenkami a je zcela přesvědčen o jejich pravdivosti. Z toho důvodu na stejný dotaz odpoví během rozhovoru různě.

**Alkoholová demence** - rozvinutá porucha paměti a postižena funkce myšlení a řeči. Nemocný má porušený spánek i chování, kdy se střídá agresivita, bloudění, neklid nebo apatie. Tato demence je u dlouholetých pijáků piva a alkoholiků, kde jejich zdravotní stav není nejhorší.

**Deprese** - dle vědecké studie je prokázáno, že alkohol deprese vyvolává, i když mnoho lidí se pokouší utopit své deprese v alkoholu. Přítomnost deprese 2x zvyšuje riziko závislosti. Abnormálně smutná nálada po dobu 2 týdnů, která je doprovázena také ztrátou zájmu o oblíbenou činnost, neprožíváním radosti, změnami v chuti k jídlu, spánku, nesoustředěností a vysokou únavou. Objevují se ranní pesimismus, ranní předčasné probouzení a celodenní fungování je zhoršeno. Deprese je onemocnění celého organismu. Při abstinenci do 4 týdnů odezní přechodné depresivní a úzkostné stavy.

**Úzkostné poruchy** - ve vývoji lidstva mají ochrannou funkci, jsou běžnou lidskou emocí. Pokud dojde k poruchám, je nadměrně silná, častá, špatně snášená a nepřiměřená v daných situacích. Sebeléčba alkoholem je častá a při střízlivění dochází opět k návratu ještě zesílených úzkostných potíží. Vyvíjí se strach ze zvědavých pohledů a negativního hodnocení druhými. Dochází k vyhýbání se sociálním situacím. Důsledkem je ochuzení života, snížené sebehodnocení a nedostatečně rozvinuté sociální dovednosti. Chronická ustaranost slouží k předcházení neštěstí.

**Nespavost** - obtížné usínání a časté buzení během noci nebo brzy ráno a snížená kvalita spánku alespoň třikrát v týdnu po dobu jednoho měsíce. Nespavost vyvolává tíseň, narušuje fungování v životě i v práci. Původem je stres nebo jiná psychická porucha jako je deprese, úzkost nebo psychický odvykací stav při závislosti na alkoholu. Obava z neusnutí zvyšuje nabuzení a zabraňuje k spánku.

**Alkoholická degradace osobnosti** - zborcení osobnosti, zhloupenutí, naprostý nezájem o okolí i o druhé lidi. Ztráta vnímavosti a vřelosti ve vztazích. Vyskytuje se u chronických alkoholiků, jako téměř neléčitelný pacient, který definitivně končí v psychiatrické nemocnici nebo v jiné ústavní péči.

**Záchvaty s křečemi** - i u těch, kteří epilepsii nemají, tak velká konzumace alkoholu může vyvolat, nejčastěji jde o tzv. „velké záchvaty“ (typu grand mal), při nichž dochází ke ztrátě vědomí, pádu nemocného na zem a ke křečím horních a dolních končetin. Může dojít také k pokousání jazyka, pomočení, pokálení a poranění při pádu.

**Alkoholická neuropatie** - píchavá až bodavá bolest v končetinách s pocity mravenčení nebo brnění, inkontinence moče i stolice, zácpa nebo i porucha erekce. Dle odborníků je vznik neuropatie u alkoholiků z nedostatku vitamínu B, který je důležitý pro správnou funkci nervového systému. Komplikacemi jsou nehojící se rány a vředy na nohou, poruchy chůze a pády nemocného.

**Alkoholická cirhóza** - nejdříve dochází ke ztukovatění jater a později dochází k rozpadu jaterních buněk a nahrazení bezcenným vazivem. Nemocní jsou změněni i psychicky z důvodu nedostatečné látkové přeměny a poškození mozku. Objevují se druhotné poruchy pohlavních znaků, u mužů často bývají zmenšena varlata a roste prsní žláza. Ženy mají ztrátu menstruace. Cirhóza končí smrtí, neboť játra jsou tak poškozená, že nemohou pracovat. Abstinence alkoholu zastaví postup tukovatění nebo cirhózy, přesto je regenerace jaterních buněk velmi pomalá.

**Jícnové varixy** - rozšíření jícnových žil při jaterní cirhóze s rizikem krvácení při průchodu tuhého sousta a vykrvácení.

**Žaludeční vředy** - podrážděním žaludku alkoholem vzniká zánět, který poškozuje žaludeční sliznice.

**Chronická pankreatitida** - zánět slinivky břišní - ovlivňuje proces zažívání s mnohačetnými průjmy a velkou bolestí v krajině břišní a častým zhoubným bujením. Dietou a abstinencí je vratný stav pouze částečně. Pokud dojde k rozvoji diabetu, je stav nevratný.

**Poškození sleziny alkoholem** - je většinou při cirhóze, kdy dochází k překrvení sleziny a k nahromadění více krevních buněk než obvykle s rizikem vykrvácení do dutiny břišní při tupém poranění.

**Dna** - bolestivá nemoc způsobená ukládáním krystalů kyseliny močové v kloubech, nejčastěji u nohou- především kloub palce. Alkohol a konzumace tmavého masa zvyšují riziko vzniku onemocnění a zhoršují průběh již vzniklé nemoci.

**Anémie** - pokles hladiny červených krvinek, které organismus zásobují kyslíkem a jejím snížením nemocný má pocit dušnosti, závratě a vyčerpání. Vyšší náchylnost k infekcím je nedostatkem bílých krvinek a protilátek a vznikem poruchy imunitního systému. Zvýšeným odbouráváním destiček slezinou a sníženou funkcí faktorů srážlivosti nemocný trpí poruchou srážlivosti krve.

**Hormonální poruchy** - jsou snížené hladiny testosteronu a estrogenu. Nemocný trpí snížením libida, poruchami erekce, ejakulace a také sníženou plodností.

**Alkoholová kardiomyopatie** - neboli Bavorské a Mnichovské srdce, u kterého je poškozený srdeční sval, zmnožení svalových buněk a ztlustění srdeční stěny. Vzniká tak porucha stahování a roztahování srdce, kdy je nemocný unavený s bolestí na hrudi a dechovou nedostatečností. Rizikem je vysoký krevní tlak, arytmie, infarkt a mozkové příhody. Při dlouhodobé abstinenci se upravuje funkce srdce nemocného.

**Poruchy srdečního rytmu, včetně fibrilace** - tukové pláty uvnitř tepen se mohou uvolnit a způsobit infarkt nebo mrtvici. Komorová fibrilace znamená rychlou ztrátu vědomí, a pokud není poskytnutá rychlá zdravotnická pomoc, dojde k smrti.

**Rakovina** - zpracováváním alkoholu v těle se vytváří acetaldehyd, který je silným karcinogenem. Alkoholismus způsobuje nejvíce rakovinu úst, jícnu, hltanu, hrtanu a hlasivek, jater, prsou, žaludku a střev, neboť ke skleničce alkoholu patří i cigareta a riziko se zvyšuje.

**Infekce** - zápalý plíc, tuberkulóza, neboť alkoholem je snížena obranyschopnost organismu a pohybují se v rizikovém prostředí. Nebezpečí HIV z navazování sexuálních vztahů s nezodpovědnými lidmi, čímž hrozí i přenos sexuálních chorob.

**Fetálně alkoholový syndrom** - poškození dětí matkou nadměrným pitím alkoholu v průběhu těhotenství. Prokazatelné množství alkoholu poškozující plod je 60g denně - asi půl litru vína. Přesto i malé dávky alkoholu mají nepříznivý účinek na průběh těhotenství.

Děti se rodí s malou hlavou a ochablými svaly. Mívají typický obličej - široký nízký kořen nosu, úzké oční štěrby, pokles víček a vyskytuje se i šilhání, nízko položené uši a jiné tělesné anomálie s mentálním zaostáním, často neschopné normálního života.

**Chirurgický výkon** - i sebemenší zákrok se může stát pro lékaře, který dává pacientovi narkózu, problémem. Chronický alkoholik je vždy rizikovým nemocným téměř s neřešitelnými situacemi. Podobné jsou i úrazy a chirurgické výkony v akutní opilosti. Pooperační stav bývá u alkoholika komplikován obtížným hojením.

**Otravy** - alkohol bývá jako příčina otrav lehkého i středního stupně. Nebezpečný je ve spojení s požití léků a to nemusí být ve vysokých dávkách. Léky a alkohol vytvářejí životu nebezpečné situace. Pouze ve výjimečných situacích může být alkohol lékem zachraňujícím život. Alkohol je protijedem při požití etylenglykolu, který tvoří 95 % obsahu Fridexu, který bývá často zneužíván k sebevražednému úmyslu. Alkohol podaný co nejdříve může zcela odvrátit smrtelné nebezpečí. Podobný účinek má i při požití metanolu. Při podchlazení a omrznutí se grog podává jako první pomoc, pokud je nemocný při vědomí, nezvrací a netrpí epilepsií.

**Delirium tremens** - nejznámější psychóza osobnosti. Objevují se halucinace, třes těla nemocného, zrychlený puls, zvýšená teplota a střídání nálad - euforie nebo úzkosti, kdy je nemocnému dobře, a to přirozeně nebo uměle. Nemocný je dezorientován časem i místem, má poruchy úsudku a mylné nevyvratné přesvědčení - bludy. Onemocnění vzniká náhle začínajícím epileptickým záchvatem, končí asi po pěti dnech i déle a postižený si nic nepamatuje.

**Korzakovova alkoholická psychóza** - často navazuje na delirium. Nemocný má poruchy vštipivosti paměti a desorientace časem a místem. Zvyšuje se vztahovačnost a žárlivecké bludy s vlivem na jednání.

**Alkoholová halucinóza** - vědomí bývá porušeno i měsíce, kdy převažují sluchové halucinace, 4x častěji se projevují u mužů, kteří popisují tento stav jako hádající se hlasy.

**Alkoholová akutní žloutenka** - nejčastěji u abstinujících pacientů, kteří porušením režimu vypijí pořádnou dávku alkoholu. Onemocnění žloutenkou je přechodné a po několika dnech vymizí. Může vzniknout i u člověka, který má játra poškozena jiným druhem zánětu nebo cirhózou. Virová žloutenka je nenápadná v příznacích, podobá se chřipce a mnohdy se podomácku léčí nesprávně alkoholem. Smrtelně může skončit žloutenka po velké dávce alkoholu.

## 2.1 Hladina alkoholu v krvi

Opilost neboli ebrieta závisí na několika faktorech.

- Na množství a koncentraci nápoje
- Na době, během které byl vypit
- Na individuální snášenlivosti alkoholu u každého člověka
- Na tělesné a duševní kondici člověka, který pije alkohol.

Hladina alkoholu v krvi 1,5 promile je porušení souhry svalů. Opilost je při hladině alkoholu v krvi 1,6 - 2 promile. Těžká opilost je 3 - 4 promile alkoholu. Smrtelná hladina alkoholu v krvi udávaná odborníky je 4 promile. U jedinců zvyklých na vysoký příjem alkoholu se tato hranice posunuje výš.

## 2.2 Abstinenční syndrom

V každém organismu probíhá látková přeměna. Vlivem abúzu - nadměrného požívání alkoholu, začlení organismus alkohol do této látkové přeměny, jako by alkohol tam odjakživa patřil. Při vysazení alkoholu dochází v těle nemocného k situaci, která se může přirovnat ke stroji, kde vyjmeme ozubené kolo.

Dochází k nevolnosti a třesům nemocného s nutkáním k požití dalšího alkoholu. Na určitou dobu alkohol přinese úlevu, ale pak se celá situace opakuje tím, že je nutné stále víc zvyšovat množství alkoholu. Bez alkoholu to nejde, ale s ním také ne. Většina alkoholiků se vyvine z původně zcela normálních lidí, od počátku vybočujících osobností a nikdo není předurčen k tomu, aby se stal alkoholikem.

### **3 ALKOHOL A RODINA**

Pravděpodobnost, že alkoholismus v rodině přejde jako problém z jedné generace na druhou je velmi vysoká. Přibližně 30 % mužů závislých na alkoholu má otce alkoholika, u žen je toto procento ještě vyšší. V řadě případů existují dědičné předpoklady. Děti z rodin alkoholiků jsou častěji vážně nemocné a pobývají v nemocnici a jsou častěji v péči dětské psychiatrické služby než děti z normálních rodin. Otcové alkoholici vidí svoji účast na výchově lépe, než je tomu ve skutečnosti. Matka i otec mají rozdílné názory na určité životní situace, je ohrožený psychosexuální vývoj dětí. Alkoholismus je třetí nejčastější příčinou rozvodů, kde dítě trpí nejvíce. Děti z rodin alkoholiků mají zhoršený prospěch ve škole a jsou méně často voleny za kamarády. V dětských domovech je každé 4 - 5 dítě z rodiny rozvrácené alkoholem. V rodinách alkoholiků vznikají nezdravá pravidla, kdy o pití se nemluví, před okolím se pití musí zatajit (udržet dobrou fasádu rodiny), řešení zástupného problému - zodpovědnosti a povinnosti převezmou prarodiče nebo rodinný kamarád. Dítě vidí nestabilitu v rodině a snižuje si pocit bezpečí. Úspěšná léčba rodičů často vyřeší mnoho problémů u dětí.

#### **3.1 Prevence závislosti u dětí**

Důležitá jsou zdravá pravidla v rodině - žádný alkohol do 18 let a žádné drogy. Předem dané důsledky porušení pravidel a kontrol dítěte. Předcházet nudě a mít kvalitní zájmy. Ve vhodné chvíli otevřeně mluvit o alkoholu i drogách a získat důvěru dítěte, jeho čas a zájem o dítě. Rodič má být vzorem dítěte.

#### **3.2 Alkohol v dospívání**

V dospívání jsou rizika otravy i po nízkých dávkách. Vzniká rychlejší rozvoj závislosti, může být i jiné užívání návykových látek, násilí, trestná činnost a rizikové sexuální chování. Dospívání je období vysokých životních nároků, studium a přípravy na práci. Důležité je najít životní cíle a osamostatnit se od rodiny. Dospívající se musí naučit zvládat stres i zátěž a chránit své zdraví. Závislosti v dospívání mají při dlouhodobé abstinenci příznivější prognózu.

### 3.3 Kodependence

Kodependence, neboli spoluzávislost - jsou lidé, kteří jsou ovlivňováni někým, kdo je závislý na alkoholu nebo jiné droze. Spoluzávislý člověk má problém se odpoutat od závislého a snaží se dohlížet na něho a opomíjí svůj vlastní život. Doporučuje se nepřebírat za chování závislého na alkoholu - příbuzného (manžela, otce, syna, bratra...) zodpovědnost. Uvědomit si, že možnosti, jak ho změnit, jsou malé a raději se soustředit na vlastní sebezdokonaňování. Fungování většiny rodin se zlepšuje, když závislý na alkoholu dlouhodobě abstinuje. Během léčby závislého na alkoholu je vhodná spolupráce s blízkým okolím jedince. Nejčastěji se do role spoluzávislé osoby dostávají manželky alkoholiků.

Doporučuje se, aby nebyla **“umožňovačem“**. Neomlouvá manžela v práci nebo u příbuzných. Trvat na přispívání financí do rodinného rozpočtu.

Nekupovat mu alkohol.

Navrhnout mu jiné činnosti než pití doma a připomenout, že je lepší abstinence.

Pokud přijde domů opilý, nevšímat si ho a odmítat i sex.

Vyhnout se opečovávání během pití a během zotavování z následků pití.

Rozchod může být jediným důstojným řešením, pokud alkoholik odmítá nabízenou pomoc. Rozvod bývá psychicky náročný a je vhodné vyhledat poradnu pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy. Pro příbuzné závislých jedinců existuje svépomocná organizace Al-anon, která má blízko k organizaci Anonymních alkoholiků. Prospěch může i právní konzultace.

### 3.4 Alkohol a sport

Pro sportovce je alkohol nevhodným nápojem. Znemožňuje rychlou a správnou reakci. Zpomaluje reflexy sportovce. Zhoršuje svalovou koordinaci a zmenšuje sílu i vytrvalost. Alkohol nemá žádné kalorie potřebné pro svalovou práci a využití energie je zhoršené. Uživatel alkoholu má pocit žízně a zatěžuje funkčnost ledvin. Na určitou dobu je alkohol poskytovatelem dosaženého výsledku, který střídá útlum a deprese.

### 3.5 Alkohol za volantem

Pod vlivem alkoholu řidič vozidla přeceňuje své schopnosti. Předjíždí nevhodným způsobem a riskuje nebezpečné situace. Alkohol zmenšuje zorný úhel i zhoršuje hloubkové vidění a odhad vzdálenosti i vidění za šera. Dochází ke snižování barvocitu, zvláště pak rozlišování zelené a černé barvy. Snižuje se pozornost u opilého řidiče. Nevnímá pocit únavy, který by za normálních okolností upozornil na přerušení jízdy. Spánek osvěží, ale spalování alkoholu v krvi zpomalí. Silná káva osvěží, ale není pravdou rychlejší odbourávání alkoholu v organismu.

#### **Pravděpodobnost dopravní nehody se pod vlivem alkoholu zvyšuje.**

Od 1. 1. 2012 je v platnosti novela zákona o silničním provozu č. 297/2011 Sb. Nově byl zákon doplněn o § 89a v tomto znění:

*„ Lékař, který zjistí, že žadatel o řidičské oprávnění nebo držitel řidičského oprávnění je zdravotně způsobilý k řízení motorových vozidel s podmínkou nebo není zdravotně způsobilý k řízení motorových vozidel s podmínkou nebo zdravotně způsobilý k řízení motorových vozidel, je povinen o této skutečnosti neprodleně informovat obecní úřad obce s rozšířenou působností příslušný podle obvyklého místa bydliště nebo místa studia žadatele o řidičské oprávnění nebo držitele řidičského oprávnění“.*

(zákon o silničním provozu č. 297/2011 Sb.)

Pokud má jedinec stanovenou diagnózu závislost na alkoholu nebo závislost na jiné psychoaktivní látce, znamená to, že je nezpůsobilý k řízení motorových vozidel. Způsobilost je podmíněna bezpečným abstinčním obdobím. Za bezpečné abstinční období se považuje nezpochybněná důsledná a trvalá abstinence trvajících alespoň 2 roky, jejíž prokázání vyplývá ze závěrů učiněných příslušným odborným lékařem (zákon č. 277/2004 Sb.)

Je třeba mít na paměti a zdůrazňovat, že opilý řidič ohrožuje nejen svůj život, ale i životy ostatních účastníků dopravy.

*Na dosažení 1 promile alkoholu stačí málo: 2,5 litru 12° piva nebo 3,5 litru 10° piva, 1 dcl vína, 1,5 dcl lihoviny. Pravděpodobnost dopravní nehody je při hladině 0,3 - 0,9 promile 7x větší než u střízlivého a při hladině od 1,5 promile 123 x větší.*

(Z edukačních brožur protialkoholní terapie PN Kroměříž)



### 3.6 Alkohol a paragrafy

Několik trestních činů popisuje trestní zákoník v souvislosti s užíváním alkoholu nebo jiné návykové látky.

**Trestní čin ohrožení pod vlivem návykové látky** (§ 274 zákona č. 40/2009 Sb.) - tohoto činu se pachatel dopustí, vykonává-li ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil vlivem návykové látky, zaměstnání nebo jiné činnosti, při kterých by mohl ohrozit život nebo zdraví lidí nebo způsobit značnou škodu majetku. Patří sem zejména trestné činy v dopravě.

**Trestný čin podání alkoholu dítěti** (§204 trestního zákoníku)

*Trestní čin opilství (§ 360 trestního zákoníku) - trestného činu opilství se dopustí pachatel, který se požitím návykových látek přivede, byť i z nedbalosti, do stavu nepřičetnosti, v němž se dopustí činu jinak trestného. Pachatel se tedy nepotrestá za trestný čin, kterého se v nepřičetnosti způsobené požitím návykové látky dopustil, ale za trestný čin opilství. V této souvislosti je třeba zmínit případy, kdy se pachatel do stavu nepřičetnosti přivede přímo v úmyslu trestný čin spáchat. V takovém případě se vyvodí i navzdory nepřičetnosti plná trestní odpovědnost podle obecných zásad a trestný čin opilství se nepoužije (patří sem tzv. napití se na „kuráž“).*

(Edukační materiál protialkoholní léčby PN Kroměříž)

Dalším problémem trestných činů v opilosti má alkohol vliv na odstranění sociálních a morálních zábran. Mezi tyto trestné činy patří různé druhy násilných i mravnostních činů. Majetková kriminalita je u alkoholiků nižší než u uživatelů nelegálních návykových látek. V souvislosti s trestnými činy je vyšší zranitelnost opilých obětí.

## 4 LÉČBA ZÁVISLOSTI ALKOHOLU

Léčba závislosti na alkoholu je komplikovaná, dlouhá a celoživotní. V České republice jsou dvě formy léčby: ambulantní a ústavní.

### 4.1 Ambulantní léčba

je vhodná pro osoby, které jsou k léčbě dostatečně motivovány. Mají dobré sociální zázemí a jsou bez vážných důsledků na tělesném a psychickém zdraví. Také mohou být v přípravné fázi pro navazující ústavní pobyt nebo již byli propuštěni z lůžkového zařízení do ambulantní péče.

### 4.2 Ústavní léčení

je určené pro nemocné s výraznými poruchami na tělesném i duševním zdraví a mají již těžké změny osobnosti. Nezvládají ambulantní léčbu, nespolupracují a opakovaně porušují abstinenci. Léčba alkoholismu se dělí na dobrovolnou a ochrannou - o této formě rozhoduje soud i určuje zrušení léčby.

#### 4.2.1 Záchytná stanice

- doslova na ulici zachycené opilé osoby se ponechávají na lůžku pod dohledem, dokud nevystřízliví. Asi 8 – 12 hodin, někdy i déle.

Zakladatelem konceptu protialkoholní léčby v České republice je doc. MUDr. Jaroslav Skála (1916 - 2007). Metodami léčby závislosti jsou farmakoterapie, psychoterapie a sociální práce.

V psychiatrické nemocnici v Kroměříži využíváme tzv. „Apolinářský model léčby“, který je postavený na principech zakladatele doc. Skály.

### 4.3 Ústavní léčbu tvoří

**4.1 Režimová léčba** - každý pacient se vlastním rozhodnutím podrobí léčbě a režim oddělení, který je stanoven denním řádem. Plněním tohoto režimu se hodnotí bodovacím systémem. Dosažením stanoveného počtu bodů má nemocný uděleny výhody a odměny. Každý pacient je součástí komunity oddělení a aktivně se podílí na jeho aktivitách. V čele komunity stojí spolumspráva, která spolupracuje s personálem a spoluřídí činnosti pacientů.

**4.1.1 Komplexní toxikorehabilitační léčba** - trvá 3 měsíce a je dobrovolná. Pak je považována za řádně ukončenou a nemocný může požádat i o prodloužení.

**4.1.2 Rekondiční pobyt** - je určen pro nemocné po komplexní léčbě, dodržují abstinenci a potřebují si oživit režim a posílit sebeovládání vůči alkoholu. Obvyklá délka pobytu jsou dva týdny a pacient může požádat i o prodloužení.

**Pravidla rekondičního pobytu:**

- Nástup k hospitalizaci je v neděli na objednání a před nástupem pacient telefonicky potvrdí nástup.
- Ihned je zařazen do režimu oddělení- rozcvičky, rajóny, sportovní aktivity, činnostní terapie, vycházky po areálu a psaní deníku.
- Má nárok na středeční i nedělní vycházku nebo dovolenku a existenční volno. Pokud nezískal minusový bod.
- Pacient nemusí mít přiděleného patrona.

**4.1.3 Stabilizační pobyt** - je pro pacienty, kteří prošli komplexní léčbou a porušili abstinenci. Délka pobytu je jeden měsíc až šest týdnů. Nutné je pobyt objednat předem telefonicky.

**4.1.3 Propuštění z léčby** - Pokud nemocný předčasně bez porušení ukončí léčbu, je chápáno jako neukončená léčba neboli reverz.

K propuštění z léčby dochází z důvodů porušení abstinence pacienta během léčby, kterými může být:

- Přechovávání alkoholu i léků s návykovým potenciálem
- Kriminální a asociální chování pacienta
- Slovní nebo fyzická agresivita alkoholika
- Navázání patologického vztahu mezi pacienty
- Získání 4 minusového bodu v bodování
- Pokud se zjistí poškození nebo zcizení inventáře oddělení a majetku spolupacientů.
- Opakovaná nespolupráce nebo dlouhodobá pasivita v léčbě

Po disciplinárním propuštění může nemocný nastoupit protialkoholní léčbu nejdříve za šest měsíců do Psychiatrické nemocnice v Kroměříži.

#### 4.1.4 Povinnosti pacienta při hospitalizaci

V prvních dnech se seznámí pacient s režimem a zásadami oddělení. Samostudiem edukačního materiálu o závislosti na alkoholu si osvojuje informace k průběhu léčby, neboť každý pátek odpoledne se píše kontrolní písemné práce. Na první komunitě se představí spolupacientům, dostane přiděleného patrona a bodovací list. Nejpozději druhý den pobytu začíná psát pocitový deník. Naučí se „Alkoholické desatero“ a je zařazen do edukační skupiny.

Do 14 dnů je seznámen s režimem oddělení a je přezkoušen z alkoholického desatera. Dostane přidělen rajón.

Do 27 dnů je přezkoušen ze znaků závislosti. Podle osnovy vypracuje životopis a nechá si ho od psychologa oddělení schválit. Vypracuje svůj individuální plán a krizový plán, které bude pravidelně předkládat na primářské vizitě 1x týdně.

Po schválení životopisu a opravených připomínek přepíše životopis na stroji nebo počítači a odevzdá do vyšetřovny. Tento životopis přečte na edukační skupině pod vedením zdravotnického personálu a je podmínkou ke schválení první dovolenky.

Den nástupu na oddělení se nezapočítává do celkového počtu dní pobytu- nultý den pobytu. Pokud byl nemocný přeložen k protialkoholní léčbě z jiného oddělení Psychiatrické nemocnice, započítává se pouze 7 dnů hospitalizace.

Před propuštěním z léčby nemocný na své poslední komunitě přečte své písemné hodnocení léčby v rozsahu dvou stran A4. Pacient zhodnotí průběh své léčby, kdy prošel svými úspěchy i neúspěchy, které si odnáší do nového směru cesty životem k dořešení všech problémů vzniklých ze závislosti. Nutné je následné doléčování, které musí být schváleno na primářské vizitě.

#### 4.1.5 Zásady pobytu protialkoholní léčby

Během celého léčebného pobytu musí nemocný dodržovat abstinenci. Alkohol nesmí požívat ani u sebe držet potraviny obsahující alkohol nebo alkoholové tresti jako jsou zákusky, bonboniéry, cukrovinky i nealkoholické pivo.

Nesmí mít na oddělení žádné léky včetně vitamínových preparátů.

Nejsou povoleny neprůhledné plastové lahve a termosky.

Hygienické toaletní potřeby jako jsou vody po holení, nesmí obsahovat alkohol. Aviváže, šampóny, pěny do koupele, sprchové gely a tělová mléka jsou povoleny.

Nemocný musí mít vhodné oblečení bez nápisů propagujících alkohol.

Kouřit mohou v době stanovené řádem oddělení. Elektronické cigarety mohou kouřit, ale po dobu hospitalizace ji má uloženu v ošetrovně a vyzvedává si ji pouze na pauzu kouření a poté vrací zpět.

Během pobytu může areál nemocnice opustit jen s povolením lékaře.

Mobilní telefony, notebooky a tablety si nemocný ponechává u sebe na vlastní zodpovědnost a nenarušuje používáním program oddělení.

Jakékoliv hazardní hry včetně karet nesmí mít na oddělení ani je hrát.

Nemocný má zakázáno vařiče a spirály.

Personál má právo kdykoliv a bez udání důvodu provádět prohlídky osobních věcí a přinesených věcí a balíčků za přítomnosti pacienta.

Stejná pravidla jsou u dechových zkoušek a odběrů moče k toxikologickému vyšetření.

Během léčby není povoleno řídit motorová vozidla.

Konzumace máku a výrobku z něj i energetické nápoje způsobují pozitivitu testu na amfetamin.

Používat záznamová zařízení a fotografování je zakázáno.

Návštěvy na oddělení jsou povoleny v pracovní dny od 15 hodin do 17 hodin a o víkendu od 9 hodin do 10 hodin a od 14 hodin do 16,45 hodin. Každá návštěva se hlásí zdravotnickému personálu a nesmí být pod vlivem návykových látek. Mohou být spolu na jídelně nebo po areálu nemocnice, na pokoje nemocných nesmí.

Sledování televize po 20. hodině musí být schváleno v týdenním programu. V dopoledních ani odpoledních hodinách se sledování televize nepovoluje.

Spoluspráva nemocných jsou funkce, které pacienti vykonávají po dobu léčby a zprostředkovávají kontakt mezi pacienty a ošetrovatelským personálem. Získávají větší zodpovědnost vůči sobě i ostatním a ke schopnosti organizovat a řídit. Spolusprávu tvoří předseda, dozorčí, nákupčí, služba v kuchyňce, kulturní a sportovní referent. Jsou voleni na 14 dnů komunitou a do každé funkce jen jednou za léčbu.

#### 4.1.6 Bodování

Po přijetí na oddělení každý pacient dostane bodovací list, do kterého se po celou dobu léčby zaznamenává jeho hodnocení. Hodnotí se plusové i minusové body.

Bodovací týden začíná ve čtvrtek ráno a končí ve středu večer, kdy se sčítají všechny získané body za celý uplynulý bodovací týden, tak i za celou dobu pobytu. Podmínkou pro udělení dovolenek a nedělních vycházek je dosažení stanoveného počtu bodů.

Vítěz bodování získává nárok na jednu mimořádnou dovolenku, kterou si může vybrat v průběhu celé léčby. Pokud se opakuje výhra v bodování, má nárok na jednodenní volno.

Prvních 7 dnů pobytu je pro pacienta adaptačních a nedostává minusové body, pouze napomenutí.

Boduje se osobní hygiena, pořádek v osobních věcech, činnostní terapie, plnění si povinností na přiděleném rajónu, práce navíc ve prospěch kolektivu a písemná práce z osvěty.

Pacient má být čistý, umytý, oholený, upravený v čistém oblečení. Má mít upravené lůžko a pořádek v nočním stolku a ve skříni.

Pravidelnou a včasnou docházku do činnostní terapie a dodržování slušného chování a bezpečnostních předpisů.

Pacient může získat body navíc za práci ve prospěch kolektivu, který zdravotnický personál zaznamenává do bodovacího listu.

V pátek odpoledne pacienti píšou písemnou práci ze samostudia o alkoholismu a v pondělí odpoledne z osvěty. Při neúspěchu v písemné práci může být znovu přezkoušen do konce bodovacího týdne (středa večer).

Za nevhodné chování a přestupky mohou být v průběhu léčby uděleny minusové body.

#### 4.1.7 Pravidla pro udělení dovolenek, vycházek a existenčního volna

15. den pobytu absolvuje nemocný v doprovodu svého patrona středeční individuální vycházku. Po návratu z vycházky personál pacientovi zkontroluje jeho osobní věci a podrobí se dechové zkoušce.

22. den hospitalizace si nemocný může zažádat o jednodenní existenční volno k vyřízení osobních a pracovních záležitostí. Za celou dobu léčby může čerpat 2x existenční volno mimo konání A-klubu a v pátek, kdy je generální úklid.

31. den hospitalizace může pacient zažádat o řádnou dovolenku., která trvá 2 dny ve dnech sobota- neděle nebo neděle- pondělí 1x za 14 dnů. Podmínkou je odevzdání životopisu a splněných 28 bodů a žádný minusový bod.

Mimořádná dovolenka se uděluje za stejných podmínek jako řádná dovolenka – za získání minimálně dvou plusových bodů za práci pro komunitu ve svém osobním volnu, pouze 1x za léčbu.

Nemocný je povinen dovést zprávu o průběhu dovolenky od rodinného příslušníka nebo blízké osoby. Po návratu se provádí dechová zkouška a kontrola zavazadel.

Opožděný příchod na oddělení po 20. hodině musí doložit dopravní zpožděnkou, aby nedostal 7 dnů zákaz vycházek a dovolenek.

#### **4.4 Psychoterapeutická skupina**

Pacient je ihned po přijetí na oddělení přidělen do edukační skupiny C a ke své skupinové sestře. V průběhu léčby může být psychologem přeřazen do psychoterapeutické skupiny A nebo B, pokud je aktivně motivován v léčbě na sobě pracovat.

##### **4.4.1 Charakter skupin**

**Psychoterapeutická skupina A i B** je vedena psychologem s maximálním počtem 12 lidí a umožňuje intenzivnější práci k individuálním prožitkům, pocitům a myšlenkám. Cíl je získání porozumění svému chování a prožívání.

**Edukační skupina C** má vzdělávací charakter. Slouží k prodiskutování základních témat k alkoholismu.

##### **4.4.2 Zásady práce ve skupinách**

**Otevřenost a upřímnost** - je nutné vyjadřovat své pocity i ty, za které se stydí. Neříkat lež, a pokud nechce sdělit vyjádření, nepřekrucovat informace.

**Zodpovědnost v jednání** - vždy dodržovat základní pravidla společenského chování.

**Dodržování důvěrnosti** - nevnášet informace, které jsou důvěrné. Pocit bezpečí a jistoty svého soukromí v choulostivých údajích.

#### 4.4.3 Deník

Je to každodenní forma komunikace s terapeutem. Již druhý den léčebného pobytu si každý píše denně zápisy do sešitu. Pacient zaznamenává své dojmy, myšlenky a zážitky z průběhu dne během hospitalizace.

Do deníku se píše vlastní myšlenky a nápady ve vztahu k sobě a závislosti na alkoholu. Zkušenosti s minulostí a přítomností i daleké budoucnosti. Důležitá je soudržnost ve skupině kolektivu, jejich napětí a boje ve vztazích.

Pomocí deníku se člověk učí hlouběji porozumět sobě a vyznat se v myšlenkách, pocitech a přáních, které si pacient dřív nepřiznal a vědomě ani nepřipustil.

Uspořádání vlastních myšlenek a přesná formulace, která proběhla v hlavě a nutí pacienta k přemýšlení. Psycholog je tak v každodenním kontaktu s nemocným a může řešit i problémy, které na skupině ještě nedokáže vyjádřit. Důležité je srovnání vlastních postojů na začátku a na konci léčby, jeho shrnutí práce na sobě. Budoucí představy a plány.

#### 4.4.4 Životopis

Povinnost každého pacienta je odevzdat do 27 dnů přepsaný na stroji životopis a schválený psychologem. Osnova životopisu je zaměřena na původní rodinu, dětství, vzdělání, zaměstnání, manželství a současné vztahy. Důraz je kladen na alkoholovou kariéru, kdy poprvé v životě začalo ochutnávání alkoholu, množství, příčina vzniku závislosti, situace i nálady při požití. Co alkohol v životě pacientovi vzal v oblasti zdraví, psychiky, práce, financí, vztahů i v oblasti zákonů. Zda již byla v minulosti abstinence a léčba. Jaká je představa další abstinence, riziková místa i osoby. Kdo bude dál v abstinenci pomáhat, zda rodina, alkoholové kluby nebo i užívání Antabusu.

### 4.5 Činnostní terapie

*Je souhrn pracovních, kreativních, manuálních a odborných činností zaměřených na podporu, udržení, zlepšení a prevenci zdravotního stavu fyzického, psychického i sociálního u jednotlivce, s motivací zařadit se do civilního života i pracovního procesu.*

(Standard číslo 28 Psychiatrické nemocnice Kroměříž)



**Pracovní terapie zahrnuje dílny:**

**Dřevařské** - pacienti pracují se dřevem, vyřezávají, moří i smirkují.

**Košikářské** - pletení proutěných košíků a výrobků z pedigu.

**Výtvarné** - terapeutické vedení učí zvládat nemocné výtvarné techniky pomocí jejich kreativity. Mohou malovat na sklo obrázky i kachle. Pracují i s papírem, kdy stříhají, lepí i skládají.

**Keramické** - pracují s keramickou hlinou, modelují, glazují, odlévají do forem a ti nejšikovnější si vyzkouší i práci na hrnčířském kruhu.

**Textilní** - pacienti pracují s textilem, pletou s vlnou, háčkují, tkají i batikují textil.

**Dílny kombinovaných technik** - jsou zajímavější v práci s drátkem, výrobou šperků, aranžováním květin i smaltováním drobných dekorů.

Do pracovní terapie dochází samostatně dle objednané doby v dílně, kde pracují 2 hodiny v maximálním počtu 20 pacientů. Docházka se zapisuje a kontroluje.

#### **4.5.1 Arteterapie činnostní**

*Arteterapie se provádí za účelem zajištění ošetrovatelské péče s cílem navrácení zdraví člověka a jeho opětovného zařazení do rodinného, pracovního a společenského života.*

(Standard číslo 28 Psychiatrické nemocnice Kroměříž)

Cílem a motivací je ventilovat i skryté problémy neverbálně ve výtvarné podobě. Naučí se výtvarné dovednosti a kreativitu, kterou může prohlubovat i po propuštění.

Provádí ji terapeut týdenní písemné hodnocení doložené k vizitě na oddělení.

#### **4.5.2 Léčebná výchova k soběstačnosti**

*Léčebná výchova k soběstačnosti je v ergoterapeutických úkonech pojmenována jako nácvik a výchova k nezávislosti. Jde o obnovení běžných denních dovedností od základních sebeobslužných úkonů (najíst se, obléknout, udržovat hygienu), až po náročnější úkony, zajišťující nezávislost (schopnost pečovat o domácnost a děti, cestovat, vyřizovat na úřadech).*

(Standard číslo 28 Psychiatrické nemocnice Kroměříž)

Léčebná výchova k samostatnosti připravuje pacienta po propuštění z léčebny na samostatný život. Program probíhá v třítydenních turnusech v prostředí stimulační domácí prostředí. Zapojují se do činnosti jako je vaření, uklízení, potřebné vyřizování na úřadech a využití volného času.

Počet pacientů v turnusu je 6 až 8 a dochází od pondělka do pátku. Vedoucí terapeut se věnuje skupině a plánují program, kterému se věnují, komunikují a hledají i logické řešení k dokončení.

#### **4.6 Komplexní biologická léčba**

Léčba odvykacího stavu lze až po vystřízlivění.

Doplnění minerálů (draslík, hořčík), tekutin, vitamínů skupiny B a cukry.

##### **Mírný odvykací stav:**

Tiapridal - snižuje napětí, úzkost i upravuje spánek. Je nenávykový a lze užívat dlouhodobě.

##### **Závažný odvykací stav:**

Benzodiazepiny - Elenium (Chlordiazepoxid), Oxazepam, Diazepam - tlumí úzkost, v mozku mají podobný účinek jako alkohol (zkřížená tolerance). Krátkodobé užívání z rukou odborníka a postupně vysazovat. Dlouhodobé užívání je návykové- závislost.

Heminevrin (Clomethiazol) - podobný účinek jako benzodiazepiny. Podávání jen za pobytu v nemocnici, nutné postupné vysazení. Při požití v kombinaci s alkoholem hrozí útlum dechového centra a smrt.

##### **Léčba komplikací odvykacího stavu:**

Epileptický záchvat - první pomoc - Diazepam per rectum, Magnesium nitrožilně, bezpečné prostředí a sledování životních funkcí. Preventivně antiepileptika (Tegretol).

Delirium - vysoké dávky Benzodiazepinu i nitrožilně, Heminevrinu až 16 tablet za den, bezpečné prostředí, neboť pod vlivem halucinací je někdy nutné omezení v lůžku.

Léčba škodlivého užívání alkoholu a počínajícího syndromu závislosti:

Selincro (Nalmefen) - od roku 2012 - snižuje bažení a cílem je snížení spotřeby alkoholu jako mezistupeň před abstinencí. Vhodné při ambulantní léčbě u pacientů bez tělesných

odvykacích příznaků, maximálně 1 rok. Podává se 1 tableta denně, 1-2 hodiny před konzumací. Cena 974,- Kč za 7 tablet.

**Neexistují léky, které léčí příčinu závislosti. Jsou léky pouze jako podpora!**

**Antabus** (disulfiram) je lék, který patří do skupiny antialkoholik a používá se v léčbě závislosti na alkoholu. Již od roku 1949. Původně se používal k léčbě střevních infekcí, než byla zjištěna reakce na alkohol.

Vhodný pacient k léčbě Antabusem je takový člověk, který srdečně usiluje o trvalou a naprostou abstinenci. Léčba mu může pomoci v zažitém pijáckém stereotypu a usnadní mu vytvořit nový životní styl. Antabus působí na enzymatické systémy v játrech, které normálně metabolizují alkohol. Dochází k blokadě acetaldehydenhydrogenázy. To je enzym rozkládající v těle alkohol.

**Kontraindikace k užívání Antabusu:**

Před nasazením tohoto léku jsou nutná laboratorní vyšetření- vstupní odběry, sedimentace, krevní obraz a jaterní testy. Pacienti s kardiovaskulárními nemocemi, hypertenzí, cukrovkou a poruchami štítné žlázy musí mít i vyšetření interním lékařem. Při anamnéze úrazy hlavy a bezvědomí, operace mozku a epileptické záchvaty musí mít neurologické vyšetření.

**Absolutní kontraindikace** k užívání Antabusu jsou dekompenzované těžké srdeční a dechové nedostatečnosti, těžké jaterní a renální poruchy, psychózy, těhotenství a kojení, aktivní tuberkulózy, přecitlivělost na složku přípravku a při léčbě Medronidazolem (Entizol).

Relativní kontraindikace k podání disulfiramu jsou kompenzované kardiovaskulární nemoci, stavy po infarktu myokardu, diabetes mellitus, epilepsie, maligní tumory, vředové choroby, poruchy štítné žlázy, stavy po cévních mozkových příhodách, traumatické encefalopatie, léčby tuberkulostatiky, fenytoinem (Sodanton), morfinem, benzodiazepiny, Warfarinem i barbituráty.

**Nežádoucí účinky** Antabusu mohou být na počátku léčby ospalost až únava, může být i nevolnost, zvracení, kovová chuť, nepříjemný zápach z úst, snížené libido, žaludeční potíže i bolesti hlavy. Obvykle tyto příznaky jsou přechodné a nevyžadují vysazení, po čase odezní. Závažnější jsou kožní a alergické reakce, psychotické reakce a stavy deprese.

Po požití alkoholu při léčbě Antabusem se během 10-15 minut rozvíjí příznaky, které jsou závislé na množství vypitého alkoholu a přetrvávají i několik hodin.

**Tyto příznaky jsou:** zarudnutí v obličeji, bušení srdce, poruchy srdečního rytmu až zástava, pulsace v hlavě a na krku, pocit na zvracení, závratě, pocení, zmatenost, snížení krevního tlaku, v těžkých případech kolaps, křeče, bezvědomí až smrt.

Dříve se tato antabusová reakce prováděla za hospitalizace v Psychiatrické nemocnici.

Ve vlastním zájmu by se měl pacient léčený Antabusem vyhybat veškerým přípravkům obsahujícím alkohol, neboť u citlivých lidí mohou i různé vody po holení způsobit zčervenání.

Závislý na alkoholu je opakovaně informován o nežádoucích účincích a podepíše souhlas s léčbou. Antabus se podává 2x týdně 1 tableta rozpuštěná a promíchaná ve sklenici. Nejlépe po jídle a ve stejný čas podání. Po propuštění z ústavního léčení dochází pacient na užívání Antabusu ke svému praktickému lékaři nebo ambulatnímu psychiatrovi nebo k jiné k pacientovi emočně neutrální osobě po dobu 1 roku. Lze prodloužit léčbu i déle. Nevhodné a neterapeutické je podávání Antabusu rodinným příslušníkem. Závislý na alkoholu může vnímat podávání Antabusu jako trest, odplatu a může dojít k dalším vztahovým problémům a hádce.

Cena Antabusu asi 490 Kč za 50 tablet na půl roku není hrazen zdravotními pojišťovnami. Nemocný si ho pořizuje na vlastní náklady dobrovolně.

Dle výzkumů je dokázáno, že pacienti užívající Antabus vydrží abstinovat daleko déle, než ti kteří nebrali. Největší chybou je krátká doba užívání, když si pacient sám vysadí.

## 5 DOLÉČOVÁNÍ

Je to způsob předcházení recidivě. Vyšší pravděpodobnost dlouhodobé udržení abstinence s použitím více forem doléčování. Výhoda je v udržování abstinentské kondice a lepší zvládnání krizí. Negativní motivace – připomínání problému a udržování ostražitosti.

### **Socioterapeutický klub** - A klub

Pod vedením terapeuta se setkávají současní i bývalí pacienti v léčebném zařízení. Hlavní myšlenkou je vzájemná pomoc a sdílení zkušeností. 1. socioterapeutický klub založil doc. Skála v Praze u Apolináře. V Psychiatrické nemocnici v Kroměříži se koná každý poslední čtvrtek v měsíci na protialkoholním oddělení.

**Anonymní alkoholici** - setkání otevřená i uzavřená. Anonymní, dobrovolné členství s touhou přestat pít. Možné přijít neplánovaně do klubu Psychiatrické nemocnice v Kroměříži každé úterý v 16 hodin. V České republice od roku 1990. Hnutí založili je věřící občané z USA v roce 1953.

**Denní stacionář** pacient navštěvuje denně, kdy dochází na program v závěru hospitalizace ve specializovaných zařízeních - sanatorium Ondřejov, Praha; léčba trvá 6 - 8 týdnů.

**Rekondiční pobyt** - pouze pro pacienty s řádně ukončenou léčbou a jsou abstinující.

**Doléčovací centra** - návrat do místa bydliště je pro klienty rizikovým momentem a často vede k selhání. V doléčovacích centrech je posláním pomáhat vést samostatný střízlivý život.

## 6 BAŽENÍ

Bažení (carving) je silná, těžko zvladatelná touha po alkoholu. Je to klíčovým příznakem zhoršeného sebeovládání návykové nemoci.

Tělesné bažení rychle mizí po odeznění odvykacího stavu.

Psychické bažení se objevuje i po delší době abstinence. Zhoršuje sebeovládání, soustředění pozornosti, rozhodování i paměť a zvyšuje se tak riziko recidivy. Pokrok v léčbě je, když pacient začíná pociťovat bažení, protože si lépe uvědomuje své pocity.

### 6.1 Přehled některých nefarmakologických postupů zmírnění bažení

- vyhýbat se situacím vyvolávající touhu.
- odvádět pozornost vhodnou četbou, hudbou, jídlem, koupelí a dalšími zájmy.
- uvědomovat si výhody abstinence a vydržet.
- myslet na své zdraví.
- myslet na někoho blízkého a jít do přírody.
- nemít u sebe peníze.
- napít se nealkoholického nápoje.

**Farmaka mírnící bažení:** naltrexon – Revia, acamprosát – Campral

Bažení je součástí nemoci – pacienti se nemusí se cítit vinni!

## 7 RECIDIVA

Návrat k návykovému chování s nepříjemnými následky.

### 7.1 Vznik recidivy

- varovné známky přepracování a vyhledávání společnosti.
- setkání se s alkoholem jako spouštěčem a nezvládnutí.

### 7.2 Příčiny recidivy

#### Vnitřní:

- negativní pocity hněvu, smutku, strachu, osamělosti a jiné.
- nepříznivé tělesné stavy žízně, kocoviny, bolesti a únavy.
- pozitivní pocity s výjimečnou radostí a tendencí slavit.
- zkraslené vzpomínky na staré časy a nuda.
- testování schopností sebeovládání vůči alkoholu.

#### Vnější:

- nezvládnání konfliktů a nahromadění problémů z negativních životních událostí.
- společenský tlak nabídnutím alkoholu nebo na oslavě ve společnosti pijících lidí.
- soužití s pijícím partnerem.

### 7.3 Co udělat s recidivou?

- co nejrychleji recidivu zastavit a přemýšlet důvod vzniku.
- využít zkušenost k užitečnosti a promluvit si s odborníkem.
- pokud recidiva nejde zastavit - vyhledání pomoci přes linku důvěry, krizového centra, psychiatra a zajistit si krátkodobý opakující pobyt v léčebně.

**Nejdůležitější není nemít recidivu, ale daleko důležitější je ji umět zvládnout.**

## II. PRAKTICKÁ ČÁST



## 8 VÝZKUMNÁ ČÁST

### 8.1 Příprava výzkumu

Hlavním cílem a z něho vyplývající výzkumnou otázkou mé bakalářské práce je pomocí kvalitativního výzkumu analyzovat problematiku ošetrovatelské péče u pacientů s chronickým alkoholismem. Metodou jsem si zvolila rozhovory s chronicky závislými na alkoholu. Nahrávala jsem si asi půl hodinové rozhovory na diktafon a doslovně přepsala. Připravila jsem si okruhy otázek pro rozhovor, aby rozhovor měl všechny podnětné odpovědi a dobře se mi strukturovaly k analýze.

### 8.2 Výzkumné cíle

#### 8.2.1 Hlavní cíle práce

- Zjistit, jak pacient vnímá dlouhodobý vliv závislosti na alkoholu na svou osobnost.
- Zjistit, jaký ošetrovatelský přístup se osvědčuje při práci s pacienty.

#### 8.2.2 Dílčí cíle práce

- Zjistit pacientem vnímané příčiny jeho závislosti a charakter jeho boje s vlastní slabostí.
- Zjistit, jak pacient vnímá varovné signály před požitím alkoholu.
- Zjistit, jak si pacient uvědomuje zdravotní obtíže spojené se závislostí na alkoholu.
- Zjistit, jak pacient vnímá dopad závislosti na alkoholu na své mezilidské vztahy, rodinné prostředí, pracovní fungování a další sociální zázemí.

#### 8.2.3 Výzkumné otázky

Hlavní:

- Jak pacient vnímá dlouhodobý vliv závislosti na alkoholu na svou osobnost?
- Jaký ošetrovatelský přístup se osvědčuje při práci s pacienty?

Vedlejší

- Jak pacient vnímá příčiny jeho závislosti a jaký je charakter jeho boje s vlastní slabostí?
- Jaké varovné signály vnímá pacient před požitím alkoholu?
- Jaké zdravotní obtíže spojené se závislostí na alkoholu si pacient uvědomuje?

- Jaký dopad na své mezilidské vztahy, rodinné prostředí, pracovní fungování a další sociální zázemí pacient vnímá?

#### **8.2.4 Metoda výzkumu**

Realizace šetření formou případové studie, s použitím techniky polostrukturovaného rozhovoru, metodou kvalitativního výzkumu.

#### **8.2.5 Výzkumný soubor**

.Tuto problematiku jsem si vybrala z důvodu, že mě velmi zajímá a pracuji na protialkoholním oddělení. Mám zájem dále se zabývat a provádět studie alkoholismu, případně jiné z oblasti adiktologie.

Výzkumná část mé práce je rozdělena na dvě části. Zkoumaný vzorek jsem se rozhodla rozdělit podle pohlaví 50% na 50% z toho důvodu, že jsou popsána specifika a odlišnosti alkoholismu mezi oběma pohlavími.

První část je tvořena dvěma rozhovory s muži alkoholiky, kteří jsou opakovaně hospitalizováni a léčeni.

Bohužel chronický alkoholismus je i u žen a pro okolí není tak známý, proto jsem se ve druhé části výzkumu zaměřila na dvě ženy a s jejich souhlasem jsem vytvořila rozhovory.

#### **8.2.6 Sběr dat**

Všichni dotazovaní byli několikrát léčeni protialkoholní léčbou a bojují s chronickým alkoholismem. Poslední léčba proběhla v Psychiatrické nemocnici Kroměříž. Již jsem je znala a souhlasili s mými rozhovory.

Rozhovory s muži jsem provedla na uzavřeném oddělení bez protialkoholního režimu. Na oddělení s protialkoholním režimem již byli hospitalizováni také.

Rozhovory s ženami byly sepsány na nově zrekonstruovaném protialkoholním oddělení s protialkoholním režimem. Protialkoholní léčbu již opakují. Zachytila jsem tak velmi zajímavé poznatky.

### **8.3 Stručný průběh rozhovorů**

(Všechna jména jsou pro zachování anonymity pozměněna)

Josef - 34 let, svobodný, opakovaně hospitalizovaný a léčený s diagnózou F 10.2 - Poruchy způsobené alkoholem- syndrom závislosti. Tento rozhovor byl velice příjemný, neboť Josef je velmi komunikativní a pro okolí hodně sebevědomý a vedoucí typ. V sobě nosí své problémy, rád se s nimi otevírá odborníkům, ale na jejich rady často zapomíná. Má velké plány do života, ale zatím vždy prohrál sám se sebou. Je znalý protialkoholní léčby. Zná režimy na režimových odděleních i ve více léčebnách. O všem rád vypráví a porovnává. S mým rozhovorem souhlasil, neboť se cítil opět středem pozornosti pro okolí a pro mne užitečný.

Jan - 36 let, svobodný, opakovaně hospitalizovaný a léčený s diagnózou F 10.2 - Poruchy způsobené alkoholem- syndrom závislosti. Tento rozhovor byl spíš vedený mnou otázkou, odpověď. Nerad vzpomíná na svůj život a pesimisticky vidí svoji budoucnost. V určitých otázkách a chvílích se velmi rozpovídal a otevřel si myšlenky, ve kterých začal sám pokračovat a pomaličku i řešit. Začátek rozhovoru vedl smutně, ukončoval rozhovor s nadějnou jiskrou v očích, a zda se může někdy přijít vypovídat i mimo můj výzkum.

Táňa - 28 let, vdaná, opakovaně hospitalizovaná s diagnózou F 10.2 - Poruchy způsobené alkoholem - syndrom závislosti. Rozhovor byl z počátku ostýchavý, spíše nedůvěřivý, proto jsme ho dělaly na 3 části, podle nálady Táni. Pro můj výzkum bylo přínosné, jak se rozhovor nasměroval i k cíli a plánu pro její budoucnost. Moje pochopení a vstřícnost k ní vytvořila k sepsání individuálního plánu a životopisu k doléčování, žádosti o rozvod a obnovení žádosti na dceru, k svěřeni do její péče.

Růžena - 56 let, rozvedená, opakovaně léčena s diagnózou F 10.2 - Poruchy způsobené alkoholem- závislost na alkoholu. Velmi komunikativní paní s mnoha zážitky se svoji nemocí. Přesto hodně zabíhá k jinému tématu a neřekne i pravdu. Později odpoví jinak a baví ji, že mám na ni více času a netrpí samotou. Vzrůstá ji sebevědomí, ale plány do budoucna jsou podceňovány. Málo si připouští závažnost své závislosti.

## 9 ANALÝZA

Jako analýzu dat v kvalitativním výzkumu jsem zvolila kombinaci otevřeného kódování (Strauss, Corbinová, 1999) a fenomenologické analýzy (Hendl, 2005). V rámci otevřeného kódování jsem rozhovory přepsala a poté jsem se snažila ke každé větě nebo odstavci přidělit výstižné, charakteristické slovní spojení. Každý rozhovor měl jinou barvu, abych se lépe vyznala v jednotlivých informacích a příslušné kódy přepsala na barevný papír. Papír jsem rozstříhala a seřadila tak, aby každý kód byl zvlášť a podobné kódy se seřadily k sobě ze všech rozhovorů. U fenomenologické analýzy se totiž hledá podstata (esence) zkušenosti společné u několika jedinců s cílem lépe porozumět určitým jevům (Hendl, 2005). Po seřazení do sloupečků, jsem sloučila pojmy, které jsem nazvala kategorie., *Jakmile jsme v údajích identifikovali určité jevy, můžeme pojmy seskupovat kolem nich. Tím snížíme počet objektů, s nimiž budeme muset pracovat. Proces seskupování pojmů, které se zdají příslušet stejnému jevu, nazýváme kategorizace*“ (Strauss, Corbinová, 1999)

### 9.1 Na základě analýzy jsem dospěla k těmto kategoriím:

1. Šťastné dětství do 10 let?
2. Výchova rodičů.
3. V dospívání přišel zlom.
4. Pryč s úzkostí a samotou.
5. On mě uměl zaujmout.
6. Hluché období.
7. Semafor zdraví nefungoval.
8. Jsem na dně.
9. Začal kolotoč života.
10. Já sám, moje budoucnost.

## 9.1.1 Šťastné dětství do 10 let?

Tab. 1 Šťastné dětství do 10 let?

1. Kategorie	
Šťastné dětství do 10 let?	
Vlastnosti	Dimenze
Strávený čas s rodinou	Krátký
Vzor rodičů	Žádný
Povinnosti	Mnoho

Rozhovory jsem začínala vzpomínkami na dětství a vztahy s rodiči. Opakovaným pojmem této kategorie byly povinnosti dětí, na které vzpomínají, že to bylo dobře, protože se nenudili a připadali si užiteční doma. Rodiče trávili málo času s nimi, ale v tomto období jim to nevadilo, neboť to brali, že jsou rodiče v práci, i když nebyli nebo měli ještě další děti, o které se museli starat. Na dovolené a výlety jezdili málo z finančních důvodů a prázdniny trávili u babiček. Rodiče mívali hodně známých a často slavili všechno. V tomto období dětství to bylo dobré, neboť přivedli i své děti a všichni si hráli. Zda byli rodiče pro ně vzor, tak asi ne, protože všechno museli zvládnout sami a být i samostatní.

*„Na dobu do 6 let si příliš nevzpomínám. Asi je to dobře, nic špatného se mi asi nestalo. Byli jsme tři děti, takže v rodině nebylo ani mnoho peněz. Dovolená téměř žádná, jen dvě na Slovensku. Na dětství ale asi do svých 12 let vzpomínám krásně. U nás na vesnici bylo koupaliště, kde jsem trávil většinu času o prázdninách i mimo ně. Na kurtech jsem hrál tenis, nohejbal. Byl jsem pro sport velmi všestranný a nadaný, často ostatní jsem převyšoval...“.* (Josef/1)

Každý z nás v životě potřebuje vzor, aby věděl, jakým životním směrem se chce ubírat. Vyhledávání vzorů je nejvýraznější v období dětství, kdy se utváří osobnost člověka. Od rodičů se učíme pozorováním a hraním rolí, jak se chovat a mluvit v daných situacích i krizových konfliktech. Pokud jeden z rodičů pije, stává se pro dítě špatným vzorem a může si zafixovat špatný vzorec chování.

*„Naše dětství si vybavuji dobře, mezi námi sestrami nebyly žádné problémy, držely jsme při sobě a měly se moc rády. Naši rodiče spolu žili do doby, než jsem měla nastoupit do první třídy. Pak se naši rozvedli a my s mamkou šly do Prušánek ke strýcovi a dědečkovi.*

*Rozvedli se, protože taťka hodně pil a po čase rozprodával i náš nábytek...“.* (Táňa/1)

U Jana, i když měl sourozence, byl přesto na všechno sám, na své pocity. Nechával si vše pro sebe, uvnitř své dětské dušičky. Vázla komunikace mezi celou rodinou, což má vliv na psychiku člověka. Byl zvýhodňován druhý sourozenec a v Janovi vznikala nenávisť vůči celému světu a snažil se na sebe upozornit i negativním chováním, aby si také vynutil pozornost

*„Byl jsem vždycky druhý, druhorozený. Jeden panelák my a v druhém bydleli dědečkové, rodiče od matky a vždycky všechnu energii věnovali bratrovi a cítil jsem se druhý, odstrčený. U nás doma nebylo moc peněz, středoškolský profesor za komunistů a úřednice, neměli moc peněz, takže rifle a oblečení jsem dojížděl po bratrovi. Babička koupila bratrovi bundu za 3500Kč a mě svetr hnusný za 200Kč. Ted' si to dávám dohromady a uvědomuji a je mi lehčeji...“.* (Jan/1)

*„V 7 letech jsem se chtěl ukázat před bratrem a sjel jsem na sáňkách po schodech, práskl se o chodník, málem jsem vykrvácel, mám splenektomii. Ve 12 letech jsem se vsadil s kamarádem, že skočím z mostu, skočil. Levý kotník roztržštěný, pravá noha zlomená patní kost. Furt někomu něco musím dokazovat a upozorňovat na sebe“.* (Jan/2)

Paní Růžena se na toto téma nechtěla moc rozprávět a začala plakat, protože otec se o ni vůbec nezajímal a vyrůstala s matkou do 15let. Matka byla psychiatricky nemocná, zachraňovala ji po sebevražedném pokusu. Moc se o ně se sourozenci nestarala a mohli si dělat, co chtěli. Byli děti ulice a kamarádkám záviděla rodiče, výlety a oblečení. Nyní již rodiče nežijí a dle dotazované.

*„O mrtvých jen to dobré, ale neodpustila jsem jim“.* (Růžena/1)

## 9.1.2 Výchova rodičů

Tab. 2 Výchova rodičů

2. Kategorie	
Výchova rodičů	
Vlastnosti	Dimenze
Alkoholismus	Častý
Hádky	Neustále
Rozvod	Opakovaný výraz

V důsledku alkoholismu u rodičů v každém rozhovoru se rozpovídali o hádkách a neshodách matky s otcem. Prožívali bolesti břicha ze stresu, co zase bude a trpěli častěji nemocemi. Bývali sami doma, protože rodiče museli pracovat. V případě Táni, stále slyšela výčitky matky z rozvodu s otcem a je na vše sama finančně.

Pokud děti žijí v neustálém stresu a napětí, jsou pak méně odolní vůči zátěži, emočně labilnější, plačtivější a neumí se s problémy vypořádat tak dobře jako jejich vrstevníci s rodinným zázemím. Jejich psychický stav není narušen negativními pocity z dětství.

*„V době, kdy jsem začal vnímat svého otce, dejme tomu, když mi bylo 12 let, tak už myslím byl v nějakém bludném závislostním kruhu. Po jeho smrti v roce 2000, se po vyklizení garáže našli mnoho lahví alkoholu- prázdných, schovaných různě za krabicemi za nářadím. Byl to pán, který o sebe vůbec nedbal. Podsaditý, tlustý, dlouhé vousy i vlasy. Vůbec s námi nekomunikoval. Kdo ví, co se za těmi dlouhými vlasy a vousy ukrývalo. Dnes už vím, co se za těmi červenými očima ukrývalo, chlast. On svůj život trávil v práci, v garáži, hospodě a spánkem u televize, chrápal. Já ho nesnášel, u jídla mlaskal, smrděl a na spoustu věcí, které on dělal jsem alergický. Nic dobrého pro mě neudělal. Neplakal jsem ani na jeho pohřbu. Otec mlátil jen mou sestru. Matky se bál“.* (Josef/2)

Věkem si na strach, co bude, zvykli a zařadili hádky a napětí do životního rituálu. Hledali útěchu alespoň u někoho z rodiny, maminka nebo babička.

„*Moje matka, nezdolný člověk, lídr naší rodiny, hromosvod, bleskosvod. Všechny problémy museli jít pře ni. Ona nás tak naučila. Matka měla někdy i tři práce, otec málo přispíval. Spala pár hodin denně a jen práce a práce.*“ (Josef/3)

Růžena vzpomíná, že chodila se schovávat pod peřinu a brzy spát, aby zaspala a byl další den. Věřila v lepší ráno a stále nechápe, proč se matka neléčila pro svou závislost. Chodila k lékařce pro psychiatrické léky, ale problém alkohol se neřešil. Rodiče byli Maďaři a neuměli spisovně česky.

„*Už jsem věděla, že večer bude peklo.*“ (Růžena/2)

### 9.1.3 V dospívání přišel zlom

Tab. 3 V dospívání přišel zlom

<b>3. Kategorie</b>	
<b>V dospívání přišel zlom</b>	
<b>Vlastnosti</b>	<b>Dimenze</b>
Záškoláctví	Často
Zklamání rodičů	Velké
Lež	Pravidelně

Ve všech rozhovorech jsem slyšela, že v dětství trpěli, prožívali strachy a nevěděli co se děje a proč. Vytvořili si ochranný krunýč, aby se naučili zvládnout určité situace, a přežít. Věkem se umí vyrovnávat s problémy. Našli si nové kamarády a party. Zlomem byl odchod na střední školy a učiliště. Kdy využívali nedostatečné péče rodičů a problémy rodičů převyšovaly jejich školní špatný prospěch. Dokázali se již vzepřít a bránit se a velkou výhru brali lež. Ta jim pomohla zvítězit nad špatnou výchovou rodičů. Začali více chápat závislost rodičů na alkoholu a začínali žít svůj život.

„*Vzpomínám si přesně na ten den. Bylo mi 12 let. Ten den možná změnil můj život, i když možná by ho změnil ten další. Přes naši vesnici jela Barum Rallye, seděl jsem s otcem v hospodě a on vhodil sto korun do automatu a řekl, ať to mačkám. Vyhrál jsem tisíc korun. Nádherný euforický pocit. Potom jsem chodil k nám na koupaliště, kde udělali hernu. Sle-*



*doval jsem starší dlouhé hodiny a už ten pohled mě fascinoval. Už v té době jsem domáhl a kradl malé obnosy peněz.“. (Josef/4)*

Růžena brala odchod na internát jako vysvobození z pekla. Matka ji nechtěla dopřát ani studovat a místo radosti nad úspěchy dcery, byla matka zklamaná. Chtěla, aby šla pracovat hned do továrny a sama se uživila a matce finančně přispívala. Pořád ji vše vyčítala.

*„V patnácti letech jsem odešla studovat do Opavy na střední zdravotnickou školu. Zde jsem bydlela na internátě, kde se mi líbilo. Domů jsem jezdila pouze na sobotu a neděli, ale ne zrovna ráda. Matka si našla mladšího partnera a pro mě to nebylo zrovna příjemné, protože jsme bydleli v jednopokojovém bytě. Pro něho by udělala vše, i když ji spíše finančně využíval a já často odjížděla na internát s desetikorunou na celý týden. Autobus stál šest korun, takže mi nezbylo ani na nějakou svačinku.“ (Růžena/3)*

Jan hodně se zamyslel, že v dospívání sportoval- nohejbal, tenis i extrémní sporty dělal. Jako žák v prospěchu moc nevynikal, vyučil se kuchařem. Aby nezklamal rodiče, tak i odmaturoval v oboru cestovního ruchu.

Táňa přiznává, že pokud nemá nad sebou dohled a režim, nezvládá žít pořádně už od mládí.

*„Ve škole jsem měla do páté třídy dobré známky. Od šesté třídy se to zhoršovalo a začala jsem chodit i za školu. Tak jsem musela v sedmé třídě dělat opravy“.* (Táňa/2)

#### 9.1.4 Pryč s úzkostí a samotou

Tab. 4 Pryč s úzkostí a samotou

4. Kategorie	
Pryč s úzkostí a samotou	
Vlastnosti	Dimenze
Vytěsnění vzpomínek	Patrné
Smutek	Často
Samota	Pravidelná

Během rozhovorů se chvílemi zamýšleli a přestávali mluvit. Bylo patrné, že spoustu událostí nebylo příjemné otevřít a hovořit o tom. Když jsem se zeptala přímo, zda si vzpomenu na některé události, snažili se velmi rychle přejít k jiné otázce pryč.

*„Pak jsem tu já, přecitlivělá osoba, nesebevědomá, sebelítostná, melancholik, trochu cholirik. Býval jsem hrozný introvert po otci. Léčby mě odnaučily nemluvit, ale pořád je to tu nesebevědomí a hlavně mluvit před více lidmi“.* (Josef/5)

Táňa si smutek a samotu vyplňovala velmi nevhodnými přáteli a kamarády. Bohužel nastoupila do rozjetého vlaku problémů a závislostí a až nyní při druhé léčbě si vše uvědomuje a snaží se změnit trasu cíle.

*„Pak už začaly diskotéky dětské, pak už i noční. Mamka pracovala v mlékárně. Později se mamka dala dohromady tím pánem a už to byl pro nás strýc. Pak jsem nastoupila na učiliště v Kyjově, na obor kuchař - číšník. Chodila jsem tam 2 roky, jenže v té době, už jsem poznala drogu perník, který jsem ze začátku užívala tak jednou za měsíc. Nakonec jsem školu nedodělala. Strýc mě pak vyhodil a já bydlela u nejstarší sestry“.* (Táňa/3)

### 9.1.5 On mě uměl zaujmout

Tab. 5 On mě uměl zaujmout

5. Kategorie	
On mě uměl zaujmout	
Vlastnosti	Dimenze
Zamilovanost	Velká
Kamarád	Nejlepší
Zábava	Zajímavá

Táňa i Růžena vypráví, že v životě nepoznaly mnoho mužů. Všichni byli pouze kamarádi a jejich první vážný vztah byl zároveň poslední. Láska na první pohled, růžové brýle a velká zamilovanost. Neměly s kým porovnávat a ani nechtěly. Sňatek byl z důvodu neplánovaného těhotenství. U svého muže viděly jen kladné chování a nic negativního nechtěly vidět ani přes všechny signály.

*„V únoru před maturitou se mi narodil syn Martin. Přesto, že v té době se na středních školách netolerovaly těhotné studentky, u mě udělal profesorský sbor výjimku z důvodu, že jednak jsem byla předsedkyně třídy, byla jsem vedoucí Červeného kříže v Opavě a zároveň jsem byla premiantkou třídy, kdy jsem reprezentovala školu v různých soutěžích. Po dobu jednoho roku jsem bydlela s manželem u jeho rodičů v dvoupokojovém bytě. Nebylo to zrovna ideální a manžel, přesto že chtěl jít dál studovat na vysokou školu, šel pracovat“.*  
(Růžena/4)

Táňa věděla, že to nebylo v jejich vztahu dobré, přesto si manžela idealizovala a vyzdvihovala jeho pozitiva a brala s ním život jako zábavu, než vznikly povinnosti a zodpovědnost za dceru. To už sami nezvládali, přesto je zamilovanost a kamarádství s alkoholem drželo spolu.

*„Byla to láska na první pohled. Manžela pak zavřeli a já mu pořád psala. Dali jsme se dohromady, jak ho pustili a byli jsme pořád spolu. Po týdnu se k nám nastěhoval a začal chodit do Armaturky. V té době jsme pily pouze o víkend. Byl to rok 2008 a já se dozvěděla, že jsem těhotná. 21. 7. 2009 přišla na svět naše dcera Julie a 10. 10. 2009 jsme měli krásnou svatbu. Vše bylo nádherné“.* (Táňa/4)

Dotazovaní muži měli opačné problémy. Střídání partnerek a velmi povrchní vztahy bez zamilovanosti. Josef hledá stejně dokonalou ženu jak jeho matku, na kterou začíná být dost fixovaný i když to nechce sám přiznat. Rozchody partnerek nebere vážně, chybu u sebe téměř nevidí, pouze si nerozuměli.

Jan měl přítelkyni 4 roky, která měla psychiatrickou diagnózu psychózu. Miloval ji, proto nechtěl určité věci vidět. Narodil se jim syn a ona přestala užívat léky a začala pít alkohol. O syna přestala mít zájem a začala se toulat. Byla léčena i v psychiatrické nemocnici a syna dostali do pěstounské péče rodiče Jana. Tento rozchod a zklamání mám pořád v srdci.

*„ Já jsem si to v ní udělal, našel, co bych chtěl, ne co je. Hezká, svébytná osobnost, nenechá se sebou manipulovat, ale není ten člověk, kterého hledám jako partnera. Byli jsme zasnoubeni, měli jsme mít svatbu a ona přišla, že spolu nemůžeme být“.* (Jan/3).

Stresové situace na všech dotazovaných měly za následek zdravotní problémy psychické i fyzické. Vlivem nadměrného stresu může být narušená psychika. Tyto komplikace se objeví během problémového partnerského soužití a nejbližší útěchou bývá alkohol nebo

léky antidepresiva. Tak jako na alkohol vzniká závislost, u léků je to stejný problém návyku.

### 9.1.6 Hluché období

Tab. 6 Hluché období

<b>6. Kategorie</b>	
<b>Hluché období</b>	
<b>Vlastnosti</b>	<b>Dimenze</b>
Tolerance pití	Zvýšená
Zájmy	Žádné
Práce	Nezájem

Je větší pravděpodobnost, že partnera alkoholika si najdou ti, kteří se v dětství setkali s problémem alkoholu. Z mého výběru dotazovaných se transgenerační přenos partnera nepotvrdil jako pravidlo. Přesto si uvědomují, že si do svého budoucího života přinesli pocit méněcennosti, bojácnosti a nejistoty. Po svatbě se vztahy mezi partnery zhoršoval. Tolerance pití se u dotazovaných zvyšovala.

*„Když měla malá asi dva roky, začala jsem pít víc. Manžel jezdil na týden pryč do práce a já pila. Později jsem začala i s manželem brát perník. My přišli o byt, protože jsme měli dluhy a tak jsme museli se vystěhovat“.* (Táňa/5)

Svým životním stylem a závislosti na alkoholu přišla Táňa nejen o bydlení, ale i svou dceru, kterou nemá v péči dodnes. Nezvládá se o ni starat, protože je alkoholička. Alkohol ji vytěsnil všechny zájmy, a nebyla schopna žádné práce.

*„Malá šla ke tchýni a my na ulici, můžu říct, že to nikomu nepřeji“.* (Táňa/6)

Josef je svobodný, proto svoji závislost nedělí na etapy před manželstvím a po svatbě, ale podle svého věku.

*„První ochutnávka alkoholu byla někdy ve 14 letech na vesnických zábavách. Tři piva ze mě dělaly toho sebevědomého člověka. Myslím, že se to táhne až dodnes. Až na to, že to už*

*jsou 4 litry vína. Byl jsem velmi stydlivý, co se žen týče a takto mé zábrany odpadaly“.* (Josef/6)

Jan po vyučení dělal v pizzerii jako číšník asi rok. Pak pracoval na stavbě jako živnostník pokrývačské práce. Bydlel po rozchodu s přítelkyní v malém domku v jablůnce, měl hypotéku. Nestíhal to platit, tak se to prodalo. Nyní je jako bezdomovec hlášený na úřadě práce. Vše díky alkoholu a životnímu přístupu dotazovaného.

Růžena po dobu harmonického manželství pila alkohol pouze příležitostně. Rozvodem ze strany manžela se závislost začala zvyšovat. Děti potřebovaly péči matky míň a ona pociťovala syndrom prázdného hnízda. Nastoupila do kolotoče jménem alkoholová závislost.

*„Ze začátku to bylo pár skleniček vína, než přijela v pátek domů, později jsem si šla koupit víno i přes týden. A tak se moje závislost na alkoholu pomalu, ale jistě zvyšovala. Ze začátku to bylo pár skleniček, později již během dne celý litr a ke konci i dva litry denně. Ze začátku jsem si kupovala kvalitní víno, později ale i krabicové. Měla jsem postupně všechny příznaky závislosti na alkoholu. Později jsem začala pít rum s kofolou. Ze začátku půl litru na tři dny, mezi tím dva až tři dny pauza, postupně tyto dávky se zvyšovaly až na půl litru rumu denně. Bývala jsem opilá a mívala jsem také okénka“.* (Růžena/5)

Růžena do roku 2015 pracovala jako zdravotní sestra ve zdravotnictví asi 24 let. Pak již střídala zaměstnání a do zdravotnictví se již není schopná vrátit ani jako ošetřovatelka. V mrazárnách Nowaco byla schopna pracovat týden v pásové výrobě. Ukončení pracovního poměru udává zdravotní důvody a smrt psa. Přesto přiznává, že v tom byla deprese a alkohol.

### 9.1.7 Semafor zdraví nefungoval

Tab. 7 Semafor zdraví nefungoval

7. Kategorie	
Semafor zdraví nefungoval	
Vlastnosti	Dimenze
Spánek	Porušen
Nervozita	Agresivita
Pocení	Zvýšené

Dotazovaní se shodnou na stejných pocitech při opakovaném pití, že to první napití je jako za trest, nechutná. Je jim na zvracení, vše proti srstí. Pak ještě další loky a ty už jsou jiné.

Odpor je pryč a začíná vnímání zážitku z alkoholu. Je to jako lavina.

Psychickým a fyzickým změnám se nevěnuje pozornost. Náznaky nervozity, roztěkanosti bez příčiny. Žádná soustředěnost a myšlenky, které proudí do hlavy, cíleně ruší vnitřní soustředění. Bažení je skládačka mnoha věcí k přirovnání dětského puzzle. Myšlenky sebevraždy přicházely v období kocoviny

Uživatelé alkoholu mají zkušenosti i s drogami a nejvíce kouřením marihuany. Omlouvají kouření, že se jim lépe spí. Spánek mají často porušený.

*„Tolerance stoupala. Zanedbávání koníčků. Strhané oči, málo spánku, dvacet kilo navrch. Přestal jsem chodit do práce bez uvědomění, přestal jsem úplně jíst, spát. Psal jsem dopis na rozloučenou, protože jsem si myslel, že zemřu. Zafungoval pud sebezáchovy a já zavolal otčímovi a řekl o svém problému“.* (Josef/7)

Táňa byla na alkoholu tak závislá a psychicky na dně, že bez alkoholu nemohla ani vstát z postele. Začala v opilosti přibývat i agrese, krádeže a hádky. Její bludný život ji vysvobodilo až protialkoholní léčení.

*„Po výplatě jsem se ožrala, pohádala se s přítelem a odstěhovala zpět ke strýcovi a tam jsme pili a pili každý den. Pak už jsem to potřebovala pořádkem, jinak jsem ani nevstala z po-“*

stele. Po čase jsem šla opět k příteli, ale začala jsem zjišťovat, že není takový jak na začátku. Začal mě bít a chtěl, abych byla pořád doma. Začal neuvěřitelně žárlit“. (Táňa/7)

Už se neovládla nenapít se ani v těch malých chvilkách, když byla s dcerou. Alkohol byl pro ni nejdůležitější věc v životě.

### 9.1.8 Jsem na dně

Tab. 8 Jsem na dně

8. Kategorie	
Jsem na dně	
Vlastnosti	Dimenze
Rodina	Nezájem
Bydlení	Špatné
Dluhy	Vysoké

Dotazovaní jsou závislí na alkoholu a svým chováním přišli o mnoho přátel, rodiny. Přišli o zaměstnání a narůstají jim dluhy.

Jan má splácet milion, má exekuce. Neví, kde bude bydlet, asi na ubytovně. Měl podmínku za řízení pod vlivem alkoholu, amnestie mu ji zrušila. Řidičský průkaz má odebraný na 3 roky. Je nezaměstnaný a bere sociální dávky. Rodina ho úplně odvrhla. Syna má péči jeho matka.

„Nemám synovi co nabídnout. S nikým se nestýkám z rodiny, oni mě zavrhli a já už ani nechci nějak bojovat. Připadal bych si, že se vtírám, že po nich něco chci, třeba peníze nebo pozornost. Mamka mi šíří pověst a manipulace, nemůžu jít ani k babičce na Vsetín v panelákovém bytě na kafe. Dřív jsem mohl, když jsem byl v Kroměříži. Oni jdou z extrému do extrému. Napřed platili i hypotéku a teď vůbec nic“. (Jan/4)

Josef byl v podmínce do dubna 2015 za řízení pod vlivem návykových látek, jinak není stíhán. V roce 2016 nadýchal při dopravní kontrole 1,4 promile a při hospitalizaci byla nahlášena zdravotní nezpůsobilost k řízení motorového vozidla.

Po vojně pracoval v Barum Continental Otrokovice 16 let a byl propuštěn pro pití alkoholu. Nyní pracuje na pile jako dělník asi půl roku a je v pracovní neschopnosti. Bydlí ve vlastním bytě z dědictví koupeného a má dluhy z automatů asi 700 000 korun. Děti vlastní nemá.

*„Mou motivací je dát rodinu zpátky dohromady, ale první sebe“.* (Josef/8)

Růžena je nezaměstnaná a bydlí v bytě sama. Splácí dluhy asi 30 000 korun na zařízení bytu. Řidičský průkaz nemá a trestána nebyla. Děti už jsou dospělé.

*„Žiji sama ve svém dvoupokojovém bytě, kam jsem se odstěhovala před třemi lety. Zatím jsem si nikoho nenašla, kromě jedné kamarádky, se kterou jsem dříve pracovala. Je to moje nejlepší kamarádka, se kterou dokud žil můj pejsek, jsme společně chodili na procházky“.* (Růžena/6)

Táňa je nezaměstnaná na sociální podpoře. Dcera je v péči tchyně. Manžel je ve výkonu trestu za krádeže, ona měla podmínku na dva roky, ta ji už skončila, protože měla více soudů. Dluhy neví přesně kolik. Řidičský průkaz nikdy neměla. Bydlí u přítele, jinak je bezdomovec.

### 9.1.9 Začal kolotoč života

Tab. 9 Začal kolotoč života

9. Kategorie	
Začal kolotoč života	
Vlastnosti	Dimenze
Detox	Výrazný
Léčba	Často
Doléčování	Nutné

Táňa je na protialkoholní léčbě v Kroměříži již po druhé. Poprvé byla přerušena léčba, napila se, porušila abstinenci. Nyní má šílené chutě, ani vstávat z postele nemůže, pokud nemá láhev. Dávky alkoholu zvyšuje, pije denně, tak čtyři litry vína, někdy pivo i lihoviny. Nejde to utnout i přítel se snažil pomoci. Aby se dostala do nálady, musí si dávat víc a po-



řád si myslí, že málo. Abst'áky mívá, třepe se, musí se napít, zvrací i průjem má, opocená. Nespí, pokud se nenapije. Chuť k jídlu není, okna má. Nejdéle abstinovala asi měsíc.

*„A tak jsem si zařídila léčbu. Hlavním důvodem bylo i úmrtí tchána, vím, že tchýně nemůže chodit a proto chci léčbu dokončit a začít bojovat o dceru, kterou chci zpátky do péče. Roky letí a já svoji dceru, dá se říct, nevidím vyrůstat. A proto jsem teď tady a bojuji se svou závislostí na alkoholu“.* (Táňa/8)

Růžena má problémy s alkoholem od 33 let od rozvodu. V té době začala popíjet na úzkosti a deprese, na uvolnění. Léčila se v roce 2013 na protialkoholní léčbě ve Šternberku, pak vydržela nepít do září 2015, kdy ji propustili z práce. Dostala se do deprese, začala pít, pak chvíli přestala a od vánoc pije v tahu. Ze začátku pila půl litru vodky za 2-3 dny po troškách, pak častěji. Někdy i půl litru za jeden den. Opilá byla, okna měla, odvykací bývala, měla třes, křeče v nohou, nejedla. Na spravení někdy pila. Kvůli alkoholu má problémy všude. Na domluvený den nástupu protialkoholní léčby v Kroměříži nadýchala 1,7 promile. Musela zpět domů a přeobjednat se.

*„Chodila jsem ke svému psychiatrovi kvůli depresi a úzkosti, taky on sám na mě poznal, že piji. Nabídl mi léčbu Antabusem, kterou jsem přijala a dvakrát týdně jsem docházela na Antabus po dobu jednoho roku. Byl to rok 2012. Antabus jsem, ale přes všechna varování přepila. Bažení bylo silnější, tak jsme se domluvili na ústavní léčbě ve Šternberku. Prvních 14 dní jsem byla na Detvu v Olomouci a pak jsem jela na komplexní tří měsíční léčbu do Šternberka, kterou jsem řádně ukončila v roce 2013“.* (Růžena/7)

Jan nastoupil již osmou hospitalizaci v Psychiatrické nemocnici Kroměříž, neboť zrecidivoval z alkoholu. Pil v tahu víno i vodku, asi celkem 5 litrů vína a 2 litry vodky. Má návaly a úzkosti. Chtěl si ublížit, skočit pod vlak. Bydlel u přítele, ale jak začal pít, tak byl venku. Chce se vrátit do doléčovacího zařízení Darmoděj v centru Kroměříže, nebo P centra Olomouc.

*„Abych úspěšně abstinoval, musím si najít asi úplně jiný styl života, zkusit třeba opět začít sportovat a nějak vyplnit svůj volný čas. Během této léčby jsem začal tím, že prostě už měsíc abstinuji, což jsem nikdy předtím nedokázal. Samozřejmě je to dáno i tím, že chci léčbu zdárně dokončit, ale co bude dál, to neví nikdo, ani já“.* (Jan/5)

Josef je hospitalizovaný v Psychiatrické nemocnici Kroměříž již po deváté. Protialkoholní léčbu absolvoval i v jiných zařízeních a může porovnat celkový přístup k léčbě. Pil v tahu deset piv a víno dva litry dohromady. Tvrdý alkohol nepil. Alkohol mu celkově ovlivňuje

život. Přátelé ani nemá. Má poškozené nervové zakončení. Práci a finance mu to taky ovlivňuje. Hraje automaty v opilosti a dělá dluhy.

*„První léčba, pravda, že na ni vzpomínám nejradši. Během pěti měsíců 20 kilo dole, taková ta prvoléčebná motivace, která vcelku drží dlouho. Dal jsem se dohromady fyzicky, ale nikoli psychicky. Na odstranění spouštěčů jsem nepracoval. Abstinovat jsem 11 měsíců, než mě napadlo pít kontrolovaně. Po 14 dnech jsem v tom byl zas. Detox a druhá léčba. Abstinovat jsem 14 dnů. Znova láhev a nová zjištění v mém nitru jakési vnitřní pnutí. Detox Olomouc Hradisko 4 týdny. Následně léčba Brno Černovice - nic mi nedala. Byla hodně postavená na režimu a psychoterapie šla stranou. Abstinovat jsem po ní tři měsíce. Znovu láhev a znovu Detv Kroměříž a léčba v Bílé Vodě, kde se už konečně změnilo. Po Bílé Vodě jsem abstinovat i díky doléčovacímu centru. Restart Kroměříž jeden rok. Pak šel bydlet do svého, vydržel jsem sám tři měsíce, než jsem začal pít. Období to bylo nejhorší. Detox 4 dny, abstinence 14 dnů. Pak znova pití, znova Detv v Bílé Vodě, ale jen týden. Znova pití po týdnu a skončil jsem na intenzivní péči, odtud na Detv Jihlava, odsud 6 týdnů Jemnice. Po Jemnici abstinence jen pár dnů. Jako bych chtěl ten život snad zakončit.“ (Josef/8)*

Je chronickému alkoholikovi Josefovi ještě pomoci od závislosti na alkoholu? Sám umí popsat všechna zařízení a režimy používané k protialkoholní léčbě. Nejdůležitější je chtít sám se léčit a pro sebe.

### 9.1.10 Já sám a moje budoucnost

Tab. 10 Já sám a moje budoucnost

<b>10. Kategorie</b>	
<b>Já sám a moje budoucnost</b>	
<b>Vlastnosti</b>	<b>Dimenze</b>
Postavení se problému	Časté
Jiný náhled	Výrazný
Odpuštění	Následné

V této kapitole jsme se zamýšleli a hovořili o postavení se čelem k problému závislosti. Po odvykacím stavu a udržování abstinence po dobu hospitalizace za dodržování protialkoholního režimu a terapie mají pacienti jiný náhled na svoji závislost. Vytvářejí si své plány individuální i krizové a plánují doléčování. Studují po celou dobu hospitalizace osvětlu a píšou písemky. Chodí na přednášky a edukace o kouření, alkoholismu, závislosti na lécích i drogách. Po dobu tříměsíčního protialkoholního léčení jsou namotivováni k životu bez alkoholu. Zlepšují se rodinné vztahy a často i odpuštění od svých nejbližších.

Růžena vzpomíná na datum příjmu k léčbě. Kdy se den před nástupem opila a v den příjmu, kdy ji do Kroměříže dovezl její bývalý manžel, nadýchala. Musela se s ostudou přejednat za týden k nástupu.

*„Abych opět nepřijela do léčebny pod vlivem, můj bývalý manžel mi chodil dávat dýchnout, jestli jsem nepožila alkohol. Zároveň mi vzal všechny peníze i platební kartu. Nechal mi pouze dvacek korun, ať mám na pečivo. Jsem mu za to vděčná, že i přesto, že jsme již dvacet let rozvedeni, má o mě stále starost. Byl to také on, kdo mě sem přivezl. Jenom doufám, že je to moje poslední léčba. Již bych nechtěla zklamat jak sebe, tak své blízké, kteří mi ještě stále věří a drží palce, ať léčbu zde zvládnou.“ (Růžena/7)*

Josef je vždy v době abstinence hodně motivován a za doby hospitalizace mu stoupá sebevědomí a více komunikuje s lidmi. Jeho recidiva je častá. Léčbu Antabusem nedodrží, pije alkohol a přepijí účinek. Je mladý a s naplánovanou budoucností.

„Mou motivací je rok, který jsem už v životě dokázal abstinovat. Dokázal zažít a byl úžasný. Můžu takový být zas, chci.

*Chci v léčbě postupně napsat dopis celé rodině, každému zvlášť a shodit ten obrovský balvan, který před sebou tlačím. Mou motivací je být člověkem na pravém místě a být natolik silný, abych v pozdějším období abstinence mohl pomoci lidem se stejným problémem.“ (Josef/9)*

Jan je také opakovaně léčen ze závislosti. Nyní už má vyřešené úzkosti ze ztráty domu díky nesplácení. Rozpad vztahu s přítelkyní a nezáměr o syna. Ze zdravotních důvodů mu nemůže být již naordinován Antabus, proto bude abstinence po propuštění náročnější. Očekává odpuštění rodičů, kteří mají v péči jeho syna, neboť by musel jít do Dětského domova.

*„Mojí budoucnost bych viděl asi takto. Vydržet abstinovat, najít si slušné zaměstnání, zapracovat trochu na mé psychice, ať si více věřím. Pak si najít při práci slušné bydlení, ne jako doted'. Začít splácet dluhy a postupem času třeba i starat se o syna a založit novou rodinu nebo aspoň mít trvalejší partnerský vztah“.* (Jan/6)

Táňa v odvykacím stavu nevěděla, zda vydrží abstinovat a nepřerušit léčbu. Nejhorší období abstinence byla hospitalizovaná pod dohledem. Pak již měla jiný náhled na léčbu a je rozhodnutá vydržet abstinenci. Při psaní životopisu nejvíce plakala u části, kdy byla na dně a žila na ulici.

*„Já řekla, že půjdu na léčení. Už jen proto, že bydlet ve stanu se nedá a ti lidi jak na nás koukali a co teprve naše dcera, která se pořád ptala, kdy už bude moct bydlet s námi. A ještě k tomu jak jsem přišla o prst, když jsem měla v krvi 3 promile. Byla jsem úplně psychicky na dně. A tak jsem se šla léčit“.*(Táňa/9)

## 10. INTERPRETACE ZJIŠTĚNÝCH POZNATKŮ

První kapitolu ve svém výzkumu jsem si nazvala „Šťastné dětství do 10 let?“. Dotazovaní popisují své nevinné dětství a prostředí, ve kterém žili. Mnohdy toto období mají zařazené jako bezstarostné, v jiném obraze a pohledu.

Při psaní životopisu v rámci protialkoholní léčby již u této životní etapy se zamyslí, jaký měli nastavený rodičovský vzor do života. Povinnostmi, které na ně rodiče kladli, se cítili zodpovědní a důležití. Později již tyto povinnosti nesnášeli a obtěžovala je samota a nezájem rodičů o ně. Záviděli kamarádům krásné zážitky s rodiči. Osobní sebevědomí se snižovalo a komunikace se snižovala, neboť nebylo se mezi vrstevníky čím pochválit.

Ve druhé kategorii „Výchova rodičů“ jsem zjistila u dotazovaných, kdy se setkali již v dětství s alkoholem a jeho závislostí ze strany jejich rodičů. Prožitky a vzpomínky do života dotazovaných z hádek opilých rodičů. Strach, bojácnost, úzkosti prožívali již od dětství. Mnohdy ani nevěděli, že za neshody mezi rodiči a celkovým napětí chování celé rodiny je alkohol. Viděli to dětskýma očima a hodně čerpali informace z rodinných konfliktů. Hodně se naučili sami od svých kamarádů a byli téměř samostatní ke školním povinnostem. Rodiče kamarádů dětem pomáhali s přípravami. Oni, aby se jim vyrovnali, museli být šikovnější sami.

Ve třetí kategorii „V dospívání přišel zlom“ již popisují dle výzkumu dotazovaných, jak prožili svoji pubertu ve svém rodinném, špatném zázemí. Chyběl jim dohled, proto začalo záškoláctvím a lži rodičům, které jim procházeli. Opilý rodič neměl rozumný úsudek a střízlivý rodič se snažil dělat úlevy dětem, neboť neměl čas, když pracoval a zabezpečoval rodinu za oba rodiče.

Volba školy je také důležitá. Bohužel se špatným průměrem známek a zameškanými hodinami velký výběr není. Rodiče se závislostí na alkoholu nepodporují další studia svých dětí z finančních důvodů.

Opakem je velký cíl rodičů na děti, kdy pak rodiče prožívají zklamání. Neboť se děti mohou snažit a nejde dosáhnout lepšího výsledku. Nebo na truc rodičům neudělají víc, než sami chtějí. Rodiče pak začnou upřednostňovat druhé dítě, sourozence. Tak vzniká nenávisť a boje mezi nimi již od dětství. Vážné komunikace v celé rodině a nemluví se o problémech a starostech otevřeně.

Ve čtvrté kategorii výzkumu „Pryč s úzkostí a samotou“ popisují období života dotazovaných, kdy již nenáviděli v životě samotou. Poznali nevhodné kamarády, drogy a večírky, které v tomto období měli na zapomenutí smutku. Rodiče jim dávali volnost svým rodinným nezájmem.

Nyní by toto období i vytěsnilo ze vzpomínek, protože kdyby si dokončili vzdělání. Nepoznali závislosti, možná by se život šel jinou cestou.

Někdy by vymazali jen ten vznik závislosti ze života.

V páté kategorii „On mě uměl zaujmout“ se zabýváme druhem zábavy u dospívajících se špatným vzorem rodičů.

Hledáním partnera, bezhlavou zamilovaností a nepřemýšlení nad budoucností. U mužů je to spíše střídání partnerek a dokazování si své neodolatelnosti. Růst sebevědomí a opakem je zklamání a bolest. Otázkou je, zda si umí představit správný vzor partnera pro rodinný život, který neměli a viděli jen u některých kamarádů, jak je to hezké. Nezažili si pocitu šťastného rodinného života.

Mohou pak vychovávat své děti rodinným životem? Závislost na alkoholu je silnější než rodičovské pudy. Pokud je nevhodný partner a špatné sociální zázemí, dítě začíná být překážkou a starostí. A začíná další životní, rodinný i vztahový kolotoč.

Šestou kategorií jsem nazvala „Hluché období“, kdy dotazovaní v mém výzkumu již začínají mít problémy se závislostí na alkoholu. Sami si nic nepřiznávají, zpětně nyní již ano.

Zvyšují svoji toleranci pití. Objevují se problémy v zaměstnání. Nemají žádné zájmy, které jim dříve dělaly radost. Začíná jim alkoholová kariéra - to je název, který používají v protialkoholní léčbě.

Sedmá kategorie „Semafor zdraví nefungoval“ je důležitá pro zdraví. Pravidelným pitím alkoholu svítí pomyslná červená na semaforu zdraví. Začínají být zdravotní potíže, někdy i pro okolí více viditelné než je chce vidět každý sám. Ranní nevolnosti, únavy, pocení a nervozita snižuje pracovní chuť a výkon. Jedná se o problematiku ošetřovatelství nemocných s alkoholovou závislostí.

Abstinenční příznaky vytěsňují v myšlení všechny povinnosti, které každý má. Touha po alkoholu je nevladatelná a vítězí nad vším.

Osmá kategorie výzkumu s názvem „Jsem na dně“ vypovídá již o závažnosti alkoholové závislosti.

Dotazovaní mají podobné osudy. Alkohol způsobil, že se dostali na dno. Přišli o rodinné vazby a vztahy. Narůstající dluhy z důvodu špatného pracovního nasazení a neschopnosti pracovního výkonu. Dluhy vzniklé na zaplacení bydlení.

Paní T. i pan Jan se stali bezdomovci a paní R. a pan Josef dostali záchranou finanční pomocí rodiny a bydlení se zachránilo.

Mnohdy až ztráta bydlení je dovedla k protialkoholní léčbě i neúspěšné. Nebyla zde motivace k léčbě sama od dotazovaného jen z důvodu ztráty sociálních potřeb. Opakované hospitalizace k protialkoholní léčbě jsou jen účelové, bez požadovaného efektu.

Devátá kategorie mého výzkumu s názvem „Začal kolotoč života“ je popis životního stylu pacientů. Každý závislý na alkoholu prožil svůj detox s různým zdravotním a psychickým průběhem.

Dotazovaní popisují alkoholovou kariéru a léčení ambulantní i lůžkové. Opakovanými hospitalizacemi znají i jiné protialkoholní léčebny a jejich rozlišnost v režimech a důrazech.

Pan Josef popisuje v rozhovoru rozdílnost ošetrovatelské péče u alkoholiků v psychiatrických nemocnicích v Kroměříži, v Brně-Černovicích, v Bílé vodě a v Jemnici.

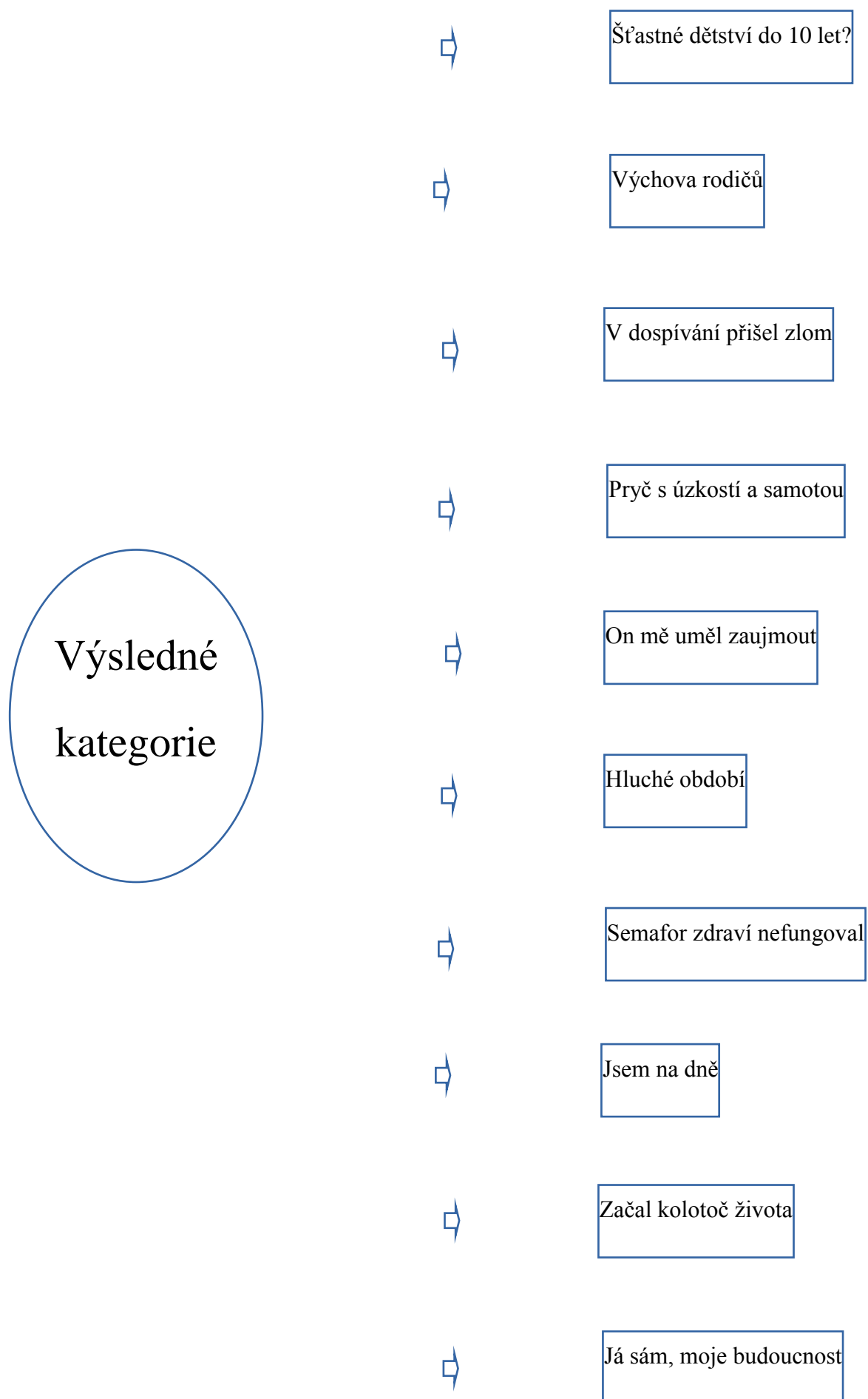
Dle Josefa se klade v Kroměříži velký důraz u protialkoholní léčby na psychoterapii a pracovní terapii. Chroničtí alkoholici sledují, kde budou mít pohodlnější život v léčbě. Při propuštění pacienti vyplňují dotazníky spokojenosti k vyhodnocení péče personálu a zdravotnického zařízení.

Pro personál je odměnou abstinující alkoholik. Pravidelně docházející na A kluby, do doléčovacích zařízení a psychiatrických ambulancí k léčbě Antabusem.

Desátá kategorie „Já sám moje a moje budoucnost“ je otevřenou komnatou a budoucností každého alkoholika. Mnohdy velké plány a očekávání odpuštění celé rodiny je první velkou překážkou a zkouškou abstinence.

Za doby protialkoholní léčby je u všech dotazovaných patrné zlepšení zdravotního stavu a navrácení duševní rovnováhy.

Obr. 1 Analýza kategorií





## 10 DISKUSE

Alkoholismus začíná být častým problémem mnoha lidí. Jeho požití způsobuje negativní následky pro konzumenta i pro osoby v jeho okolí. Do jeho problémů je pak zapojena jeho rodina. Je ovlivněn celkový život všech členů v jeho okolí a to po psychické i fyzické stránce. Alkoholikem se může stát muž i žena v neúnosné míře a působí problémy i svým dětem.

Ve své bakalářské práci se zabývám otázkou, jak pacient vnímá dlouhodobý vliv závislosti na alkoholu na svou osobnost. Již v teoretické části vymezují pojem vzniku závislosti na alkoholu a jeho fáze. Respondenti nevnímají svoji konzumaci v mladistvém věku jako počáteční vývojovou fázi závislosti. V mnoha případech ani varovná fáze je nepřivádí k odbornému protialkoholnímu léčení. Pijí tajně, závislost popírají a začíná jim alkoholová kariéra, která jim mění životní styl. Zkoumaní pacienti si uvědomují negativní vlivy závislosti na jejich osobní, rodinný a pracovní život, devastaci emoční, vztahovou i finanční.

Dalším mým cílem v bakalářské práci byl zjistit, jaký ošetrovatelský přístup se osvědčuje při práci s pacienty. Pacienti dle výzkumu velmi kladně hodnotí psychoterapeutické skupiny, kde je důležitá otevřenost a upřímnost. Závislí na alkoholu pracují zodpovědně na svých problémech pod odborným dohledem. Ve skupinkách je pravidlem dodržování důvěrnosti.

Komplexní biologická léčba se osvědčuje v odvykacím stavu po vystřízlivění. Pokud není kontraindikace k nasazení Antabusu, jsou pacienti během protialkoholního léčení edukováni a souhlasí s jeho užíváním. Tak jak jsem popisovala v teoretické části. Nejsou léky na vyléčení závislosti na alkoholu, ale jen na jeho podporu abstinence. Neexistuje kontrolované pití, protože s jednou skleničkou se choroba vrací do původního stavu. Nutné je pochopení od pacienta doléčování a zvládání bažení. V psychiatrické nemocnici v Kroměříži mají pacienti oporu při léčbě „Desatero“, kdy se jejich body, pokud chtějí abstinovat, řídí i po propuštění. Musí si dávat pozor na převlečenou psychickou závislost. Je to spící had, kterého probudí první dávka. A pokud dojde k recidivě, vyhledat pomoc a co nejrychleji zastavit pití rekondičním pobytem ve zdravotnickém zařízení.

Dílčím cílem moji bakalářské práce bylo zjistit pacientem vnímané příčiny jeho závislosti a charakter boje s vlastní slabostí. Rozhovory jsem začala otázkami k dětství a výchově jejich rodičů. Tehdy se již poprvé setkali s lidmi, kteří jsou konzumenty alkoholu. S vlastní slabostí jménem alkohol začali bojovat, až vznikly závažné životní zlomy, jako je ztráta

zaměstnání, bydlení a dluhy. Jelikož neumí zvládat bažení neboli carving, poruší abstinenci. Opakují se hospitalizace, nevydrží bez alkoholu a přechází jejich akutní problém závislosti do chronického stádia alkoholismu. Zjistila jsem, že ve vybraném vzorku pacienti vnímají varovné signály před požitím alkoholu každý téměř stejně. Rozdíl je v jejich omluvě a výmluvě, proč se napili. S abstinencí nezmizí všechny problémy, pouze se lépe řeší. Překonávání negativních emocí jako je úzkost nebo hněv relaxačními technikami.

Zjistila jsem, že zkoumaní pacienti si neuvědomují zdravotní obtíže spojené se závislostí na alkoholu. Až po odvykacím stavu zjišťují, že nežil zdravě a alkohol jim způsobil zdravotní problémy. Ženy-alkoholičky vidí svůj zanedbaný vzhled. Vypadávání vlasů, zanedbaný chrup, rudý obličej a výraz v očích je obrazem jejich životního režimu. Další vyšetření odhalí mnohdy zdravotní problémy, které vyžadují odbornou léčbu po zbytek života.

Také jsem zjistila, jak pacient vnímá dopad závislosti alkoholu na své mezilidské vztahy, rodinné prostředí, pracovní fungování a další sociální zázemí. Každý si nese se svoji závislostí velké problémy, které na sebe navazují. Začíná to špatnou komunikací v rodině a ztrátou přátel. Rodina je alkoholismem narušena nebo je nefunkční. Matky závislé na alkoholu nevládají péči o své děti. V zaměstnání mají špatné pracovní tempo a docházku. Při kontrolách dechových zkoušek jsou propuštěni. S hledáním dalšího zaměstnání je opět problém. Nemají dokončené v mládí vzdělání, neboť už dávali přednost záškoláctvím a partám před studiem. Tak jsou buď v pracovní neschopnosti, nebo vedeni na Úřadech práce a berou jen sociální dávky, které jim nepokryjí jejich životní náklady. Uzavírají nevýhodné půjčky, nesplácejí dluhy a přichází o své majetky a sociální jistoty. Každý problém nese psychickou zátěž, kterou oddálí pitím alkoholu. Matky-alkoholičky si uvědomí svůj problém závislosti, až mají nařízenou léčbu sociálními pracovníci. Kdy jejich dětem hrozí nebezpečí odebrání do dětských domovů a jiných zařízení.

Mnohdy i lidé s velmi dobrým sociálním zázemím a vzděláním se díky závislosti na alkoholu a nedodržením abstinence dostanou na samé dno životní úrovně. Na oddělení protialkoholní závislosti jsou všichni na stejné lodi, ve stejných podmínkách a táhnou za jeden provaz. S různou životní minulostí a krásnější budoucností bez alkoholu.

*„Bez pití život v každém ohledu jest krásnější. Člověk nepijící, který má svěží všechny své smysle, uvidí tolik krásného v životě, společnosti, ve své práci, o čem se mu ani nezdálo...“*

*(T. G. Masaryk)*

## ZÁVĚR

Závislost na alkoholu je doživotní záležitost. Pokud jí má závislý úspěšně zvládnout, abstinence musí být trvalá.

Závislý na alkoholu o sobě dlouho nechce vědět pravdu a ani ji slyšet od druhého. Pokud si připustí myšlenku, že příliš mnoho pije. Má omluvu, aby pil znovu. Někteří se jdou léčit, až když jim hrozí propuštění ze zaměstnání nebo rozvod. Udělají kompromis pro druhé. Obsadí postel na některém protialkoholním oddělení, aniž by sami byli vnitřně rozhodnuti se léčit. Lžou sobě, lékařům i rodinám. Pro úspěšnou léčbu je důležité je být pravdivý, otevřený a upřímný k sobě a všem, kdo se podílí na jeho ošetrovatelské péči. Nebát se požádat o pomoc nebo radu druhých. Čím víc do léčby vloží, tím víc získává. Návrat do normálního života je možný, pokud bude o něho opravdověji usilovat.

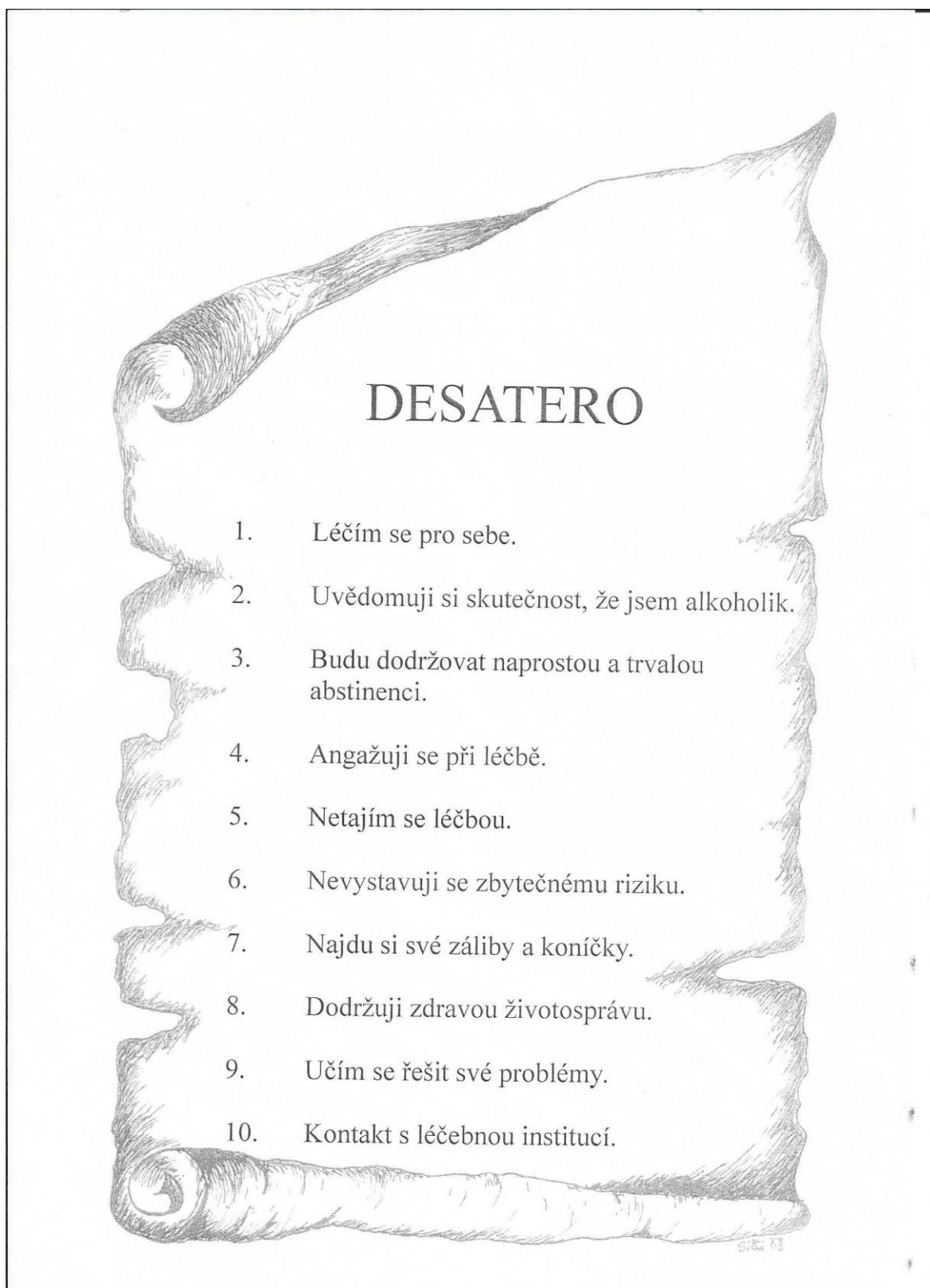
Cílem bakalářské práce bylo nejprve teoretické zpracování problematiky závislosti na alkoholu z různých hledisek a popis charakteru lůžkové formy protialkoholní léčby s důrazem na pracovní zkušenost léčby návykových poruch v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži.

Na to navázal kvalitativní výzkum provedený technikou polostrukturovaného rozhovoru se čtyřmi respondenty – dvěma muži a dvěma ženami, kteří prošli léčebným protialkoholním pobytem v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži. Data z rozhovorů byla analyzována otevřeným kódováním v kombinaci s fenomenologickou analýzou a výstupem z výzkumu byly kategorie, které se společně vyskytovaly u výpovědí více pacientů.

Cílem výzkumné části bylo zaměřit se na pacientovo vnímání vlivu závislosti na jeho osobnost a postupy, které se osvědčují v ošetrovatelské péči o pacienty, kteří se se závislostí na alkoholu léčí v psychiatrických nemocnicích a léčebných ústavech. Zjištění, že teoretické poznatky se objevují i v individuálních výpovědích vybraných pacientů a korespondují s daty zjištěnými kvalitativní analýzou, vnímám jako jednoznačný přínos práce.

Proto jsem se rozhodla dále pracovat s touto problematikou a využít výzkumná zjištění i teoretický přehled v praxi s pacienty se závislostí v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži i v rámci školení středního a pomocného zdravotnického personálu nemocnice či studentů střední zdravotnické školy. Jedná se totiž o problematiku, která se týká zejména mladších věkových skupin a je nutné informovat odbornou i laickou veřejnost o možných nevratných následcích.

Obr. 2 Desatero



**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- BÁRTLOVÁ, Sylva, 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Vyd. 6. Praha: Grada. ISBN 80-247-1197-4.
- CSÉMY, Ladislav, Karel NEŠPOR a Hana SOVINOVÁ, 2001. *Problémy s alkoholem v rodině: zpráva pro Evropskou Unii*. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-189-2.
- EDWARDS, Giffith, 2004. *Záhadná molekula: Mýty a skutečnosti o alkoholu*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny. ISBN 80-7106-696-6.
- EHRMANN, Jiří a Petr SCHINEIDERKA, 2006. *Alkohol a játra*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1048.
- FORWARDOVÁ, Susan a Craig BUCK, 2008. *Když nám rodiče ničí život*. Praha: Motto. ISBN 978-80-7246-417-3.
- GOHLERT, Christoph a Frank KÜHN, 2001. *Od návyku k závislosti*. 1. vyd. Praha: Ikar. ISBN 80-7202-950-9.
- HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- HOSEK, Jan, 1998. *Sám proti alkoholu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-624-2.
- KVAPILÍK, Josef a Alena SVOBODOVÁ, 1985. *Člověk a alkohol*. Praha: Avicenum. ISBN 08-091-85.
- NEŠPOR, Karel, 1994. *Kouření, pití, drogy*. 1. vyd. Praha: Portal. ISBN 80-7178-023-5.
- NEŠPOR, Karel, 2007. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-267-6.
- NEŠPOR, Karel, 1995. *O drogách, alkoholu, kouření*. 1. vyd. Praha: Portal. ISBN 80-7178-086-3.
- NEŠPOR, Karel, 2006. *Zůstat střízlivý*. Brno: Host. ISBN 80-7294-206-9.
- NEŠPOR, Karel, Hana PERNICOVÁ a Ladislav CSÉMY, 1999. *Jak zůstat fit a předejít závislosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-299-8.
- PRETL, Martin a Iva PŘÍHODOVÁ. *Insomnie*. In: NEVŠÍMALOVÁ, S., ŠONKA K. et al., 2007. *Poruchy spánku a bdění*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-500-0.
- PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE V KROMĚŘÍŽI. 2012. *Standardy ošetrovatelské péče*.

SEIFERTOVÁ, Dagmar, Ján PRAŠKO a Cyril HÖSCHL, 2004. *Postupy v léčbě psychických poruch*. Praha: Medical Tribune. ISBN 80-86694-06-2.

SIZER, Sienkiewicz Frances and Ellie WHITNEY, 2008. *Nutrition: concepts and controversies*. 11th. Belmont: Wadsworth. ISBN 13:978-0495-39065-7.

ÜHLINGER, Claude a Marlyse TSCHUI, 2009. *Když někdo blízký pije*. Praha: Portál. ISBN 978-807367-610-0.

## INTERNETOVÉ ZDROJE

A kluby. *Akluby* [online]. © 2016 [cit. 2016-02-28]. Dostupné z: <http://www.akluby.cz/>.

ALCOHOLIK. *Léčba alkoholismu v České republice*. [online]. © 2016 [cit. 2016-03-10]. Dostupné z: [http://www.alcoholik.cz/zavislost/lecba\\_alkoholismu/lecba\\_alkoholismu\\_protialkoholni\\_lecba\\_postup/](http://www.alcoholik.cz/zavislost/lecba_alkoholismu/lecba_alkoholismu_protialkoholni_lecba_postup/).

HELPGUIDE. *Alcoholism and Alcohol Abuse*. [online]. © 2016 [cit. 2016-01-28]. Dostupné z: [http://www.helpguide.org/mental/alcohol\\_abuse\\_alcoholism\\_signs\\_effects\\_treatment/](http://www.helpguide.org/mental/alcohol_abuse_alcoholism_signs_effects_treatment/).

VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK. *Antabus*. ©2016 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/antabus/>.

ZÁKON Č.110/1997 O POTRAVINÁCH A TABÁKOVÝCH VÝROBCÍCH. Vyhláška č. 335/1997 *Sb. o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů*. Sbírka zákonů České republiky [online]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-335/>.

## **SEZNAM TABULEK**

**Tabulka č. 1** Šťastné dětství do 10 let?

**Tabulka č. 2** Výchova rodičů.

**Tabulka č. 3** V dospívání přišel zlom.

**Tabulka č. 4** Pryč s úzkostí a samotou.

**Tabulka č. 5** On mě uměl zaujmout.

**Tabulka č. 6** Hluché období.

**Tabulka č. 7** Semafor zdraví nefungoval.

**Tabulka č. 8** Jsem na dně.

**Tabulka č. 9** Začal kolotoč života.

**Tabulka č. 10** Já sám a moje budoucnost.



## **SEZNAM OBRÁZKŮ**

**Obrázek č. 1** Analýza kategorií

**Obrázek č. 2** Desatero

**SEZNAM ZKRATEK:**

AA Anonymní alkoholici

A4 Velikost papíru

č. číslo

dcl. decilitr

Kč. Korun, peněz

l. litr

MUDr. lékař

Obr. Obrázek

PN Psychiatrická nemocnice

Sb. Sbírka

Tab. Tabulka

tbl. Tableta

## **SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha č. 1** – Rozhovor 1

**Příloha č. 2** – Rozhovor 2

**Příloha č. 3** – Rozhovor 3

**Příloha č. 4** – Rozhovor 4

**Příloha č. 5** – Žádost o umožnění přístupu k informacím

## PŘÍLOHA Č. I: ROZHOVOR 1

### Táňa – 28let, vdaná, opakovaně hospitalizována s diagnózou F1.2

Tak já se Vás nejdřív zeptám na to, jaké bylo Vaše dětství? Co si pamatujete, když jste byla malá?

*„Naše dětství si vybavuji dobře, mezi námi sestrami nebyly žádné problémy, držely jsme při sobě a měly se moc rády. Naši rodiče spolu žili do doby, než jsem měla nastoupit do první třídy. Pak se naši rozvedli a my s mamkou šly do Prušánek ke strýcovi a dědečkovi. Rozvedli se, protože tatka hodně pil a po čase rozprodával i náš nábytek...“.* (Táňa/1)

Myslím chování mamky a tatky co si pamatujete? Kdo Vás třeba učil jezdit na kole nebo nějaký výlety? Kam jste jezdili? Kdo Vás co učil?

*„Ve škole jsem měla do páté třídy dobré známky. Od šesté třídy se to zhoršovalo a začala jsem chodit i za školu. Tak jsem musela v sedmé třídě dělat opravy...“.* (Táňa/2)

Jaká byla puberta? Kdy jste poprvé poznala alkohol a drogu? Co škola?

*„Pak už začaly diskotéky dětské, pak už i noční. Mamka pracovala v mlékárně. Později se mamka dala dohromady tím pánem a už to byl pro nás strýc. Pak jsem nastoupila na učiliště v Kyjově, na obor kuchař - číšník. Chodila jsem tam 2 roky, jenže v té době, už jsem poznala drogu perník, který jsem ze začátku užívala tak jednou za měsíc. Nakonec jsem školu nedodělala. Strýc mě pak vyhodil a já bydlela u nejstarší sestry...“.* (Táňa/3)

A co první láska? To už jste pili pravidelně oba? Cítila jste samotu? Manželství bylo šťastné?

*„Byla to láska na první pohled. Manžela pak zavřeli a já mu pořád psala. Dali jsme se dohromady, jak ho pustili a byli jsme pořád spolu. Po týdnu se k nám nastěhoval a začal chodit do Armaturky. V té době jsme pily pouze o víkendu. Byl to rok 2008 a já se dozvěděla, že jsem těhotná. 21. 7. 2009 přišla na svět naše dcera Julie a 10. 10. 2009 jsme měli krásnou svatbu. Vše bylo nádherné...“.* (Táňa/4)

Jak bylo na mateřské dovolené? Pila jste alkohol?

*„Když měla malá asi dva roky, začala jsem pít víc. Manžel jezdil na týden pryč do práce a já pila. Později jsem začala i s manželem brát perník. My přišli o byt, protože jsme měli dluhy a tak jsme museli se vystěhovat...“.* (Táňa/5)

Jak moc byla neodolatelná chuť na alkohol a Vaše vůle ji ovládnout? Došlo k zanedbání rodiny a domácnosti? „*Malá šla ke tchýni a my na ulici, můžu říct, že to nikomu nepřeji*“.  
(Táňa/6)

„Žili jsme na ulici a chlástali a fetovali, pak jsme začali krást, aby bylo na jídlo a chlást a drogy. Malou jsme ale pravidelně navštěvovali a dávali jí peníze. Táhlo se to s námi dlouho a nemohli jsme z toho ven. Manžela pak zavřeli, ale byla amnestie a za chvíli byl zpátky. To už jsem mezitím měla zařízený barák, který jsme si osvojovali. Pak po návratu to začalo znovu. Když manžel seděl, tak jsem jenom pila, hrozně jsem se trápila. Nakonec barák došel zbourat a my šli na zahrádku. Tam jsme začali pít i 3 litry vína, pak se to zvyšovalo. Nevím, proč jsme pili, asi protože jsme ani jeden neuměl říct dost“.

Pokračovala jste v pití alkoholu i přes škodlivé následky a vliv alkoholu? Jaké zdravotní problémy se u Vás objevily?

„*Po výplatě jsem se ožrala, pohádala se s přítelem a odstěhovala zpět ke strýcovi a tam jsme pili a pili každý den. Pak už jsem to potřebovala pořád, jinak jsem ani nevstala z postele. Po čase jsem šla opět k příteli, ale začala jsem zjišťovat, že není takový jak na začátku. Začal mě bít a chtěl, abych byla pořád doma. Začal neuvěřitelně žárlit*“.  
(Táňa/7)

„Vím, že jsem to přeháněla s pitím a on to myslel dobře. Zamiloval si i mou dceru, kterou jsme si brávali 1 za měsíc na víkendy nebo v týdnu za ní jezdili. Samozřejmě jsem nepila, když byla s námi. No a teď ke konci když jsme si ji vzali, jsem trochu popíjela, ale tajně. Přítelovi se to vůbec nelíbilo. Náš vztah začal být samé hádky a bitka. Začal totiž taky pít a být agresivní. Rozhodla jsem se jít léčit. Protože jsem ráno vstala a bylo mi špatně, měla jsem zvracení a třes rukou. Musela jsem se za každou cenu napít, jinak se mnou nebyla řeč“.

Přemýšlela jste o abstinenci a pomoci okolí k abstinenci?

„*A tak jsem si zařídila léčbu. Hlavním důvodem bylo i úmrtí tchána, vím, že tchýně nemůže chodit a proto chci léčbu dokončit a začít bojovat o dceru, kterou chci zpátky do péče. Roky letí a já svoji dceru, dá se říct, nevidím vyrůstat. A proto jsem teď tady a bojuji se svou závislostí na alkoholu*“.  
(Táňa/8)

Máte pocit provinilosti? Bojovala jste s různými myšlenkami?

*„Já řekla, že půjdu na léčení. Už jen proto, že bydlet ve stanu se nedá a ti lidi jak na nás koukali a co teprve naše dcera, která se pořád ptala, kdy už bude moct bydlet s námi. A ještě k tomu jak jsem přišla o prst, když jsem měla v krvi 3 promile. Byla jsem úplně psychicky na dně. A tak jsem se šla léčit“.* (Táňa/9)

Podstoupila jste protialkoholní léčbu již?

„Vydrželo to asi 2 měsíce, pak jsem se opila a byla vyhozena. Nastěhovala jsem se do Průšánek ke strýcovi a tam jsem už jen pila a pila. Dávky se začaly zvyšovat 1-2 litrů, začalo být víc. Po měsíci jsem šla na ubytovnu v Hodoníně a tam pokračovala s pitím“.

Co Vám nejvíce pomáhá v protialkoholní léčbě?

„Mám ráda skupinky a sezení s paní psycholožkou. Ráda relaxuji. Písemek z osvěty se bojím, ale už to umím“.

Jaké máte potřeby k ošetřujícímu personálu? Vidíte úspěchy v abstinenci?

„Jsou milí, vstřícní, vyslechnou mě. Poradí mi. Už umím i mluvit před druhými. Zvedlo se mi sebevědomí. Zdravotně jsem se zlepšila, chodím k zubaři. Mám vypadané zuby z těch drog. Vlasy mi padaly a třepala jsem se. Už jsem klidná a mám ráda i sebe teď. Udělala jsem sestře velkou radost, když jsem ji dovezla keramickou kočičku z činnostní terapie, co jsem udělala. Teď dělám předsedu samosprávy, to mě baví. Škoda, že nemám ty školy a mohla bych něco vést i v práci třeba v Hodoníně.“

Bažení mám, ale chci vydržet. Mám podanou žádost do „dolěčováku“ v Jihlavě, tam mě vezmou a v Brně uvidím. To bych měla blíž k malé“.

## PŘÍLOHA Č. II: ROZHOVOR 2

### Růžena - 56 let, rozvedená, opakovaně léčena s diagnózou F 10.2

Jak vzpomínáte na dětství?

„Oba moji rodiče byli Maďaři. Nikdy neuzavřeli manželství, žili jako partneři. Jelikož neuměli spisovně česky, nemohli nám pomáhat s učením. Otec pracoval jako traktorista, v létě jezdil kombajnem, čili s rodinou trávil málo času. Maminka pracovala jako dělnice v továrně. Po ekonomické stránce to bylo u nás slabší. Bydleli jsme v malém rodinném domku s velkou zahrádkou, kde jsme si vypěstovali, co se jen dalo, abychom byli soběstační. Chovali jsme taky domácí zvířata, jako slepice, husy, prase a králíky.

Otec zemřel před několika lety, s bratrem, sestrou ani matkou se již několik let nestýkám. Bohužel nevím, jestli žijí a kde. Jaksi mi zapomněli říci, kam se odstěhovali, přesto, že jsem se s nimi před tím stýkala“.

Byli rodiče hodní na vás?

„*O mrtvých jen to dobré, ale neodpustila jsem jim*“ (Růžena/1)

„Mamka se pokusila, když mi bylo deset let, o sebevraždu prášky. Našla jsem ji doma, když jsem přišla ze školy a tak s pomocí sousedky jsem zavolala sanitku“.

Rodiče se hádali? Byli opilí, poznala jste to?

„V naší rodině se pilo vždy v neděli po obědě domácí víno“.

„*Už jsem věděla, že večer bude peklo*“ (Růžena/2)

A co škola a puberta? Dospívání?

„*V patnácti letech jsem odešla studovat do Opavy na střední zdravotnickou školu. Zde jsem bydlela na internátě, kde se mi líbilo. Domů jsem jezdila pouze na sobotu a neděli, ale ne zrovna ráda. Matka si našla mladšího partnera a pro mě to nebylo zrovna příjemné, protože jsme bydleli v jednopokojovém bytě. Pro něho by udělala vše, i když ji spíše finančně využíval a já často odjížděla na internát s desetikorunou na celý týden. Autobus stál šest korun, takže mi nezbylo ani na nějakou svačinku.*“ (Růžena/3)

Co první lásky? Chybělo Vám objetí?

„*V únoru před maturitou se mi narodil syn Martin. Přesto, že v té době se na středních školách netolerovaly těhotné studentky, u mě udělal profesorský sbor výjimku z důvodu, že*

*jednak jsem byla předsedkyně třídy, byla jsem vedoucí Červeného kříže v Opavě a zároveň jsem byla premiantkou třídy, kdy jsem reprezentovala školu v různých soutěžích. Po dobu jednoho roku jsem bydlela s manželem u jeho rodičů v dvoupokojovém bytě. Nebylo to zrovna ideální a manžel, přesto že chtěl jít dál studovat na vysokou školu, šel pracovat“.* (Růžena/4)

„A tak jsme záhy získali v podnikovém hotelovém domu byt 1+1, který byl částečně zařízen. Odstěhovali jsme se tam a manžel po stěhování, po měsíci odjel do Kroměříže na dva roky na vojnu.

Mezi tím se mi narodila dcera Lucie, a když se vrátil manžel z vojny, měla jsem 1,5 letou dceru a 3,5 roku starého syna. Takže o dvě malé děti jsem se starala dva roky sama. Moje matka mi nikdy s ničím nepomohla, ale tchýně s tchánem mi pomáhali, jak se jen dalo“.

Co pítí alkoholu?

„Do svých třiceti let jsem byla abstinent, pak jsem začala pít příležitostně, ale vždy s kontrolou. Většinou to byla sklenička vína, v létě pivo. Během rozvodu, ale hlavně po něm ve svých 33 letech jsem začala užívat alkohol, hlavně víno, ve větší míře. To trvalo asi tak půl roku, kdy jsem si uvědomila, že to není k ničemu a jenom si tím ubližuji sama a svým dětem“.

Jak vzrůstala míra tolerance? Jaká byla orientace v prostoru a čase?

„Ze začátku to bylo pár skleniček vína, než přijela v pátek domů, později jsem si šla koupit víno i přes týden. A tak se moje závislost na alkoholu pomalu, ale jistě zvyšovala. Ze začátku to bylo pár skleniček, později již během dne celý litr a ke konci i dva litry denně. Ze začátku jsem si kupovala kvalitní víno, později ale i krabicové. Měla jsem postupně všechny příznaky závislosti na alkoholu. Později jsem začala pít rum s kofolou. Ze začátku půl litru na tři dny, mezi tím dva až tři dny pauza, postupně tyto dávky se zvyšovaly až na půl litru rumu denně. Bývala jsem opilá a mívala jsem také okénka“ . (Růžena/5)

Přišla jste o přátele? Vaše situace v zaměstnání?

„Žiji sama ve svém dvoupokojovém bytě, kam jsem se odstěhovala před třemi lety. Zatím jsem si nikoho nenašla, kromě jedné kamarádky, se kterou jsem dříve pracovala. Je to moje nejlepší kamarádka, se kterou dokud žil můj pejsek, jsme společně chodili na procházky“ . (Růžena/6)



„Až do září 2015 jsem pracovala jako zdravotní sestra. Pak jsem musela jít pracovat do mrazíren a můj pracovní výkon je špatný ze zdravotního hlediska. Jsem v pracovní neschopnosti“.

Podstoupila jste již protialkoholní léčbu? Pokračovala jste v pití alkoholu i přes škodlivé následky a vliv alkoholu?

„Chodila jsem ke svému psychiatrovi kvůli depresi a úzkosti, taky on sám na mě poznal, že piji. Nabídl mi léčbu Antabusem, kterou jsem přijala a dvakrát týdně jsem docházela na Antabus po dobu jednoho roku. Byl to rok 2012. Antabus jsem, ale přes všechna varování přepila. Bažení bylo silnější, tak jsme se domluvili na ústavní léčbě ve Šternberku. Prvních 14 dní jsem byla na Detvu v Olomouci a pak jsem jela na komplexní tři měsíční léčbu do Šternberka, kterou jsem řádně ukončila v roce 2013“. (Růžena/7)

Jaká je situace u Vás v rodině v porovnání před i po Vaší léčbě?

„Abych opět nepřijela do léčebny pod vlivem, můj bývalý manžel mi chodil dávat dýchnout, jestli jsem nepožila alkohol. Zároveň mi vzal všechny peníze i platební kartu. Nechal mi pouze dvacek korun, ať mám na pečivo. Jsem mu za to vděčná, že i přesto, že jsme již dvacet let rozvedeni, má o mě stále starost. Byl to také on, kdo mě sem přivezl. Jenom doufám, že je to moje poslední léčba. Již bych nechtěla zklamat jak sebe, tak své blízké, kteří mi ještě stále věří a drží palce, ať léčbu zde zvládnou.“ (Růžena/8)

Co Vám nejvíce pomáhá v protialkoholní léčbě?

„Jsem pod dohledem, nejsem sama doma v depresích. Můžu si povyprávět s lidma, co mají stejný problém jako já, závislost. Kdo nezažil, nic neví. Jsem zdravotní sestra a sama si neumím pomoc. Zdravotně jsem zanedbaná a unavená“.

Jaké máte potřeby k ošetřujícímu personálu? Vidíte úspěchy v abstinenci?

„Bažení nemám a nechci už pít. Personál mi pomohl doporučením dovolenky pod dohledem navázat pouto se synem a vyřešil sociální situaci dluhů. Hledám si již zaměstnání i mimo svůj obor, bohužel. Mám nastavenou léčbu na svůj zdravotní stav. Antabus již nemohu užívat a ani z finančních důvodů nemohu. Osvětu jsem se naučila docela rychle. Nastartovala jsem mozek. V Kroměříži je úžasné desatero. To nemá nikdo a je tam všechno důležité napsané jednoduše, heslovitě“.

### PŘÍLOHA Č. III: ROZHOVOR 3

#### **Josef - 34 let, svobodný, opakovaně hospitalizovaný a léčený s diagnózou F 10.2**

Jak vzpomínáte na dětství?

*„Na dobu do 6 let si příliš nevzpomínám. Asi je to dobře, nic špatného se mi asi nestalo. Byli jsme tři děti, takže v rodině nebylo ani mnoho peněz. Dovolená téměř žádná, jen dvě na Slovensku. Na dětství ale asi do svých 12 let vzpomínám krásně. U nás na vesnici bylo koupaliště, kde jsem trávil většinu času o prázdninách i mimo ně. Na kurtech jsem hrál tenis, nohejbal. Byl jsem pro sport velmi všestranný a nadaný, často ostatní jsem převyšoval...“.* (Josef/1)

*„Hrál jsem také od svých 12 let kuželky, které hrál i můj starší bratr. Hned v počátcích jsem ho převyšoval a myslím si, že mnou právě proto pohrdal. Všichni říkali, že jsem obrovský talent. A to ho asi ode mě odřízlo. Asi to byl začátek toho, co je mezi námi dodnes. Pouze se pozdravíme a nemáme si co říci. Popravdě, nijak se tím netrápím. On je osoba, která se na ostatní kouká z patra. Je velmi strohý, sprostý a zatvrzelý. Jde tedy poznat, že se na něm podepsala ruka mého otce. Já ho vlastně nemám rád. Pak je tu má sestra, s kterou si naopak rozumím velice dobře nebo rozuměl do doby, než se do mého života začala prolínat závislost“.*

Jaká byla situace v rodině v porovnání před i po Vaší léčbě? Co rodiče?

Otec Vám fyzicky ubližoval v dětství?

*„V době, kdy jsem začal vnímat svého otce, dejme tomu, když mi bylo 12 let, tak už myslím byl v nějakém bludném závislostním kruhu. Po jeho smrti v roce 2000, se po vyklizení garáže našli mnoho lahví alkoholu- prázdných, schovaných různě za krabicemi za náradím. Byl to pán, který o sebe vůbec nedbal. Podsaditý, tlustý, dlouhé vousy i vlasy. Vůbec s námi nekomunikoval. Kdo ví, co se za těmi dlouhými vlasy a vousy ukrývalo. Dnes už vím, co se za těmi červenými očima ukrývalo, chlast. On svůj život trávil v práci, v garáži, hospodě a spánkem u televize, chrápal. Já ho nesnášel, u jídla mlaskal, smrděl a na spoustu věcí, které on dělal jsem alergický. Nic dobrého pro mě neudělal. Neplakal jsem ani na jeho pohřbu. Otec mlátil jen mou sestru. Matky se bál“.* (Josef/2)

A Vaše maminka?

*„Moje matka, nezdolný člověk, lídr naší rodiny, hromosvod, bleskosvod. Všechny problémy museli jít pře ni. Ona nás tak naučila. Matka měla někdy i tři práce, otec málo přispíval. Spala pár hodin denně a jen práce a práce.“* (Josef/3)

„Můj názor byl ten, že proto se chodil litovat otec do garáže za svou lahví. Nezvládal předstírání velení rodiny matkou“.

Kdy jste se setkal s alkoholem poprvé?

*„Vzpomínám si přesně na ten den. Bylo mi 12 let. Ten den možná změnil můj život, i když možná by ho změnil ten další. Přes naši vesnici jela Barum Rallye, seděl jsem s otcem v hospodě a on vhodil sto korun do automatu a řekl, ať to mačkám. Vyhrál jsem tisíc korun. Nádherný euforický pocit. Potom jsem chodil k nám na koupaliště, kde udělali hernu. Sledoval jsem starší dlouhé hodiny a už ten pohled mě fascinoval. Už v té době jsem doma lhal a kradl malé obnosy peněz.“* (Josef/4)

„Doba se zhoršila s prvními výdělky v nové práci. Následně zklidnila na vojně s žoldem 300Kč. Po vojně se ale roztrhl pytel, otec během vojny zemřel. Sestra se odstěhovala, matka po dvou letech taky. Dvougenerační dům jsem tedy zdědil společně s bratrem. Nikdo mě nehlídal, volný byt. Jen já, moje nestálá duše a blikající nestvůry. Všechno šlo do automatů, což zastavila až má poslední přítelkyně, která otevřela jednu z mých upomínek. Vše jsem vyklopil, následoval rozchod a pomalu přechod na alkohol“.

Měl jste duševní problémy? Jak se vidíte jako Vy?

*„Pak jsem tu já, precitlivělá osoba, nesebevědomá, sebelítostná, melancholik, trochu cholерik. Býval jsem hrozný introvert po otci. Léčby mě odnaučily nemluvit, ale pořád je to tu nesebevědomí a hlavně mluvit před více lidmi.“* (Josef/5)

Kolik dnů jste pil a jaké množství alkoholu?

*„První ochutnávka alkoholu byla někdy ve 14 letech na vesnických zábavách. Tři piva ze mě dělaly toho sebevědomého člověka. Myslím, že se to táhne až dodnes. Až na to, že to už jsou 4 litry vína. Byl jsem velmi stydlivý, co se žen týče a takto mé zábrany odpadaly.“* (Josef/6)

„Samozřejmě s přibývajícím věkem se dávky zvyšovaly a hodily se k hraní na kytaru až do rána. To, že začínám mít problémy jsem začal pociťovat někdy ve 25 letech. Po příchodu domu jsem si napřed dal v hospodě osm piv a doma ještě slivovici. Začínalo pro mě dlou-

holeté období, kterému říkám hluché. Stále víc jsem se schovával doma se svou lahví. Přesedlal jsem na víno. Vyhýbal se okolí, rodině“.

Jak moc byla neodolatelná chuť na alkohol a Vaše vůle ovládnout ji?

*„Tolerance stoupala. Zanedbávání koníčků. Strhané oči, málo spánku, dvacet kilo navrch. Přestal jsem chodit do práce bez uvědomění, přestal jsem úplně jíst, spát. Psal jsem dopis na rozloučenou, protože jsem si myslel, že zemřu. Zafungoval pud sebezáchovy a já zavolal otčímovi a řekl o svém problému“.* (Josef/7)

Jakou máte motivaci k léčbě?

*„Mou motivací je dát rodinu zpátky dohromady, ale první sebe“.* (Josef/8)

Podstoupil jste již léčbu a jakou?

*„První léčba, pravda, že na ni vzpomínám nejradši. Během pěti měsíců 20 kilo dole, taková ta prvoléčebná motivace, která vcelku drží dlouho. Dal jsem se dohromady fyzicky, ale nikoli psychicky. Na odstranění spouštěčů jsem nepracoval. Abstinovat jsem 11 měsíců, než mě napadlo pít kontrolovaně. Po 14 dnech jsem v tom byl zas. Detox a druhá léčba. Abstinovat jsem 14 dnů. Znova láhev a nová zjištění v mém nitru jakési vnitřní pnutí. Detox Olomouc Hradisko 4 týdny. Následně léčba Brno Černovice - nic mi nedala. Byla hodně postavená na režimu a psychoterapie šla stranou. Abstinovat jsem po ní tři měsíce. Znovu láhev a znovu Detv Kroměříž a léčba v Bílé Vodě, kde se už konečně změnilo. Po Bílé Vodě jsem abstinovat i díky doléčovacímu centru. Restart Kroměříž jeden rok. Pak šel bydlet do svého, vydržel jsem sám tři měsíce, než jsem začal pít. Období to bylo nejhorší. Detox 4 dny, abstinence 14 dnů. Pak znovu pít, znovu Detv v Bílé Vodě, ale jen týden. Znova pít po týdnu a skončil jsem na intenzivní péči, odtud na Detv Jihlava, odsud 6 týdnů Jemnice. Po Jemnici abstinence jen pár dnů. Jako bych chtěl ten život snad zakončit.“* (Josef/8)

Co očekáváte od protialkoholní léčby?

*Chci v léčbě postupně napsat dopis celé rodině, každému zvlášť a shodit ten obrovský balvan, který před sebou tlačím. Mou motivací je být člověkem na pravém místě a být natolik silný, abych v pozdějším období abstinence mohl pomoci lidem se stejným problémem.“* (Josef/9)

Co Vám nejvíce pomáhá v protialkoholní léčbě?

*„Vypadá to jako bych se nechtěl polepšit, ale opak je pravdou. Jsem závislý na alkoholu, automatech. Nyní i ženách a telefonu, na kterém taky hraje automaty. S každou recidivou*

je má závislost silnější. Věřím, že když přijmu a chci přijmout přísnější pravidla jako je odebrání mobilního telefonu. Dokážu svůj život ještě změnit. Musím, chci. Jinak dopadnu jak můj otec“.

Jaké máte potřeby k ošetřujícímu personálu? Vidíte úspěchy v abstinenci?

„Základem mé motivace jsem já sám, moje budoucnost. Jako druhé bych volil úplné odstříhnutí od své matky. Ačkoli nás to bude bolet oba dva. Věřím, že výsledek bude víc než dobrý“.

Můžete porovnat specifika zařízení, kde jste se léčil?

„Specifika oddělení závislých na alkoholu v Kroměříži je důraz na psychoterapii. Včasné docházení i režim. Samotný režim není hlavní náplň. Kvalitní pracovní terapie a skvělý personál“.

„V Brně Černovicích je důraz na režim, včasné docházení, trochu dobří holubi se vracejí. Na ranní komunitě hymna. Nekvalitní psychoterapie jen 2x týdně s psychologkami na půl úvazku. Nelze si sáhnout do nitra, najít spouštěče. Nejlepší jídlo“.

„Bílá Voda, tam je komunitní léčba. Spolupacienti si lezou na nervy. Což je tak trochu jejich cílem. Neustálé hádky, mimořádné komunity. Kvalitní psychoterapie i pracovní terapie. Nejhorší je, že je to konec světa“.

„V Jemnicích je léčebna, která jde dle mého rychle nahoru. Nej kvalitnější psychoterapie. Pracovní terapie je flákárna. Jsou spojení s Poláky a Slováky. Nejhorší jídlo“.

A co doléčovací centra?

„Byl jsem v Kroměříži a tam byla většina drogově závislých. Žili jsme spolu, chodili na skupinky a nezažil jsem žádný vážnější konflikt. Vždyť k nás k závislosti většinou přivedou stejná dobrodružství“.

**PŘÍLOHA Č. IV: ROZHOVOR 4****Jan - 36 let, svobodný, opakovaně hospitalizovaný a léčený s diagnózou****F 10.2**

Jak vzpomínáte na dětství?

*„Byl jsem vždycky druhý, druhorozený. Jeden panelák my a v druhém bydleli dědečkové, rodiče od matky a vždycky všechnu energii věnovali bratrovi a cítil jsem se druhý, odstrčený. U nás doma nebylo moc peněz, středoškolský profesor za komunistů a úřednice, neměli moc peněz, takže rifle a oblečení jsem dojížděl po bratrovi. Babička koupila bratrovi bundu za 3500Kč a mě svetr hnusný za 200Kč. Teď si to dávám dohromady a uvědomuji a je mi lehčeji...“.* (Jan/1)

Vaše zdravotní problémy v dětství?

*„V 7 letech jsem se chtěl ukázat před bratrem a sjel jsem na sáňkách po schodech, práskl se o chodník, málem jsem vykřvácel, mám splenektomii. Ve 12 letech jsem se vsadil s kamarádem, že skočím z mostu, skočil. Levý kotník roztržštěný, pravá noha zlomená patní kost. Furt někomu něco musím dokazovat a upozorňovat na sebe“.* (Jan/2)

Vaše první setkání s alkoholem?

*„Poprvé jsem alkohol ochutnal, tak kolem 15 let. Byly to vesměs nějaké oslavy narozenin. Očekával jsem nějaké uvolnění a taky jsem pil, že kamarádi pili také. Okolí nereagovalo nijak, dá se říct, že jsme pili tajně“.*

Vaše první lásky? Utíkal jste od samoty? Hledal jste cit, obejmutí?

*„Já jsem si to v ní udělal, našel, co bych chtěl, ne co je. Hezká, svébytná osobnost, nenechá se sebou manipulovat, ale není ten člověk, kterého hledám jako partnera. Byli jsme zasnoubeni, měli jsme mít svatbu a ona přišla, že spolu nemůžeme být“.* (Jan/3).

Jaká byla situace v rodině v porovnání před i po Vaší léčbě?

*„Nemám synovi co nabídnout. S nikým se nestýkám z rodiny, oni mě zavrhli a já už ani nechci nějak bojovat. Připadal bych si, že se vtírám, že po nich něco chci, třeba peníze nebo pozornost. Mamka mi šíří pověst a manipulace, nemůžu jít ani k babičce na Vsetín v panelákovém bytě na kafe. Dřív jsem mohl, když jsem byl v Kroměříži. Oni jdou z extrému do extrému. Napřed platili i hypotéku a teď vůbec nic“.* (Jan/4)

Co Vám alkohol vzal?

„Alkohol mi v životě vzal hodně. Zhoršilo se mi zdraví, ale myslím, že jsem to ještě stihl nějak podchytit a dám se rychle do pořádku. Pak mi vzal několik dobrých zaměstnání, což je obrovská škoda. Po nadměrném požití jsem míval okna, ranní nevolnosti. Po psychické stránce mi to taky ublížilo, už nejsem tak průbojný a cílevědomí jako dřív. Přestal jsem, dá se říct, věřit v sám sebe“.

Jak moc byla neodolatelná chuť na alkohol a Vaše vůle?

„Nejvíce dostávám chuť se napít asi jako spousta dalších v hospodě nebo v baru, pak při různých oslavách. Alkohol si také kupuji, ale spíše preferuji hospodu. Piju hlavně s kamarády. Dřív jsem pil výhradně večer, nyní občas i přes den nebo velkém tahu i ráno. Ale to je spíš jak se říká vyprošťovák“.

Bojujete s různými myšlenkami během léčby?

„*Abych úspěšně abstinoval, musím si najít asi úplně jiný styl života, zkusit třeba opět začít sportovat a nějak vyplnit svůj volný čas. Během této léčby jsem začal tím, že prostě už měsíc abstinuji, což jsem nikdy předtím nedokázal. Samozřejmě je to dáno i tím, že chci léčbu zdárně dokončit, ale co bude dál, to neví nikdo, ani já*“. (Jan/5)

Jakou máte motivaci k abstinenci? Máte pocit provinilosti?

„*Moji budoucnost bych viděl asi takto. Vydržet abstinovat, najít si slušné zaměstnání, zapracovat trochu na mé psychice, ať si více věřím. Pak si najít při práci slušné bydlení, ne jako doted'. Začít splácet dluhy a postupem času třeba i starat se o syna a založit novou rodinu nebo aspoň mít trvalejší partnerský vztah*“ . (Jan/6)

„Budu se snažit stýkat jen s těmi přáteli, kteří pochopí, co jsem zde absolvoval a že to pro mě nebyl ztracený čas a hodlám v abstinenci pokračovat. Po absolvování léčby, by asi pro mě bylo ideální změnit prostředí, což úplně nevylučuji“.

Co očekáváte od protialkoholní léčby?

„Můj zdravotní stav není nejlepší, ale doufám, že během pár měsíců se dám dohromady a budu moci jít do práce. Často jsem přemýšlel o sebevraždě, ale nikdy jsem se k tomu neodhodlal. Vždy na mě ty myšlenky přicházely, jen když jsem měl nějakou větší kocovinu. Navíc se mi v osobním životě nedařilo, dá se říct nic. Neměl jsem práci, bydlení, nic“.


Jaké máte potřeby k ošetřujícímu personálu? Vidíte úspěchy v abstinenci?

„Z desatera je asi pro mě nejobtížnější bod - vyhnout se rizikovým místům. Jelikož jsem skoro celý život chodil do společnosti a pracoval v gastronomii. Takže vyhnout se tomu je nesmírně složité“.

„V minulosti jsem na nějaké doléčování z vysoka. No prostě ignoroval jsem ho. Kromě pár návštěv psychologa nic. Blbost. Pokud chci být připraven, musím trénovat. Pravidelně. Už jsem připraven na to, že to bude celoživotní trénink. Ale potřebuji k tomu trenéra. Lépe více trenérů“.

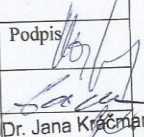


## PŘÍLOHA Č. V: ŽÁDOST O PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

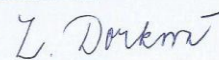
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 4.ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (~~prezenční~~ – kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Dagmar Olšinová		
Téma bakalářské práce	Problematika ošetrovatelské péče		
Vedoucí bakalářské práce	u pacientů s chronickým alkoholismem		
PhDr. David Unger	PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE V KROMĚŘÍŽI PhDr. David Unger klinický psychiatrie 767 40 Kroměříž, Havlíčkova 1265 podpis		
Skupina respondentů	Hospitalizovaní pacienti		
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis	
Psychiatrická nemocnice	Souhlasím <del>Nesouhlasím</del>	12 A	
Kroměříž-oddělení	Souhlasím <del>Nesouhlasím</del>	8B MUDr. Jana Kráčmarová	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne - 4 -05- 2016 .....

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE  
V KROMĚŘÍŽI  
hlavní ošetrovatel  
767 40 Kroměříž, Havlíčkova 1265  
.....  
razítko a podpis zástupce zařízení

