

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra speciálně pedagogických studií

Bakalářská práce

Štěpánka Sováková

Závislost na alkoholu v narativním kontextu

Olomouc 2014

vedoucí práce: Mgr. Miluše Hutýrová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Závislost na alkoholu v narativním kontextu“ vypracovala samostatně za použití uvedené literatury.

V Loučce dne 8.4.2014

.....
Štěpánka Sováková

Poděkování

Děkuji Mgr. Miluši Hutýrové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, za veškeré její rady, konzultace a za její čas, který mi věnovala během zpracovávání práce. Dále děkuji respondentům a jejich rodinám za cenné informace.

Obsah

ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČÁST	
1 DROGOVÁ ZÁVISLOST	7
1. 1 POJEM DROGA.....	7
1.2 DEFINICE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....	8
1.3 PŘÍZNAKY ZÁVISLOSTI	9
1.3.1 Příznaky závislosti podle Americké psychiatrické asociace (DSM-IV)	13
2 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU.....	14
2.1 DEFINICE ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU.....	14
2.2 PŘÍČINY ZNEUŽÍVÁNÍ ALKOHOLU.....	15
2.3 VÝVOJOVÁ STÁDIA ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU	17
2.4 DŮSLEDKY ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU	19
2.5 ALKOHOLICKÉ PSYCHÓZY	20
2.5.1 Delirium tremens.....	20
2.5.2 Korsakova psychóza.....	21
2.5.3 Alkoholická halucinóza	21
2.5.3 Alkoholická paranoidní psychóza	21
2.6 LÉČBA ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU.....	22
PRAKTICKÁ ČÁST V KONTEXTU NARATIVNÍM	
3 PŘÍBĚHY LIDÍ ZÁVISLÝCH NA ALKOHOLU	24
3.1 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	24
3.2 METODY ŠETŘENÍ	25
3.2.1 Narativní kontext.....	25
3.2.2 Narativní způsob poznávání	25
3.3 CHARAKTERISTIKA VZORKU ŠETŘENÍ	27
4 ŽIVOTNÍ PŘÍBĚH RESPONDENTA „A“	28
4.1 POHLED SAMOTNÉHO RESPONDENTA „A“ NA JEHO ŽIVOT	28
4.1.1 Dětství	28
4.1.2 Základní škola.....	29
4.1.3 Období po náhlém úmrtí otce	29
4.1.4 Učiliště a vojenská služba.....	30
4.1.5 Zaměstnání, vztahy	30
4.2 POHLED MATKY A SESTER NA ŽIVOT RESPONDENTA	32
4.2.1 Dětství „A“ z pohledu rodiny	32
4.2.2 Základní škola.....	33
4.2.3 Období po náhlém úmrtí otce	33
4.2.4 Učiliště a vojenská služba.....	34

4.2.5 Zaměstnání, vztahy	35
4.3 SROVNÁNÍ POHLEDŮ NA ŽIVOTNÍ PŘÍBĚH KLIENTA	37
4.3.1 Dětství	37
4.3.2 Vzdělání a vojenská služba.....	38
4.3.3 Zaměstnání.....	39
4.3.4 Vztahy	40
4.3.5 Zájmy.....	41
4.4 ZÁVĚR SROVNÁNÍ POHLEDŮ	41
4.4.1 Dětství	41
4.4.2 Vzdělání a vojenská služba.....	41
4.4.3 Zaměstnání.....	42
4.4.4 Vztahy	43
4.4.5 Zájmy.....	44
4.4.6 Závěr srovnávání.....	44
4.5 SHRNUÍ PŘÍBĚHU	44
5 ŽIVOTNÍ PŘÍBĚH RESPONDENTA „B“	49
5.1 POHLED DCER NA RESPONDENTŮV ŽIVOT.....	49
5.1.1 Rodina respondenta „B“ a jeho dětství.....	49
5.1.2 Respondent „B“ a jeho studium	50
5.1.3 Život respondenta s jeho rodinou.....	50
5.1.4 Život s (ne)přítelem alkoholem.....	51
5.2 VLIV ALKOHOLU NA ŽIVOT RESPONDENTA „B“ A ŽIVOTNÍ UDÁLOSTI PODMIŇUJÍCÍ VZNIK ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU	54
5.3 SHRNUÍ PŘÍBĚHU	56
6 DISKUZE A ZÁVĚR PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	57
ZÁVĚR	61
SEZNAM LITERATURY	62
ANOTACE	

ÚVOD

Alkohol, trend moderní doby, který vyřeší veškeré problémy. Alkohol a závislost na alkoholu jsou v dnešní době velice často probíranými tématy. Mnoho lidí řeší své problémy alkoholem, aniž by si uvědomili, jak tato návyková látka ničí a ovlivňuje jejich životy. Závislost na alkoholu neovlivňuje život člověka v pozitivním slova smyslu. Za slovem závislost se vždy skrývá něco negativního a zároveň pro nás tak zajímavého. I přes prokázané škodlivé účinky alkoholu se stále, rok od roku, zvyšuje konzumace alkoholu po celém světě. Alkohol je droga legální, proto je velmi lehce dostupná a představuje stále větší hrozbu. Pro některé je však alkohol všemocný čaroděj, který vyřeší všechny problémy a uleví alespoň na chvíli od starostí, které nás provázejí životem.

Téma „Závislost na alkoholu v narativním kontextu“ jsem zvolila z toho důvodu, že mě toto téma zajímá a je mi, z mnoha osobních důvodů, svým způsobem blízké. Byla jsem svědkem toho, jak alkohol dokáže člověku změnit život od základu. Je pozoruhodné, do jaké míry dokáže alkohol ovládat člověka a jak dokáže měnit jeho život přesto, že mnohdy člověk o změny v takovém smyslu ani nestojí. Není však schopen ovládat toho mocného čaroděje, který na jednu stranu poskytuje určitý útěk o reality, na stranu druhou však v sobě skrývá strašáka ve skříní.

Lidem by měla být problematika závislosti na alkoholu známa. O takových věcech by se mělo mluvit více a více, aby lidé nezapomínali na to, jak je alkohol škodlivý, jak rychle závislost vzniká, jaké jsou její příznaky a důsledky a hlavně, jak v okamžiku zničí vše, co je pro člověka důležité. Pokud nám někdo sdělí svůj příběh, který se týká závislosti na alkoholu, je mnohdy až k neuvěření, jak alkohol může ovlivnit křivku života, kdy po vzniku závislosti se osoba málokdy dostává do příjemných životních situací a málokdy zažívá pocit štěstí.

V praktické části bakalářské práce jsme zvolili metodu příběhů v kontextu narativním. Ve vyprávění samotných respondentů i rodinných příbuzných jsou zahrnuty všechny situace, které podle nich podmínily vznik závislosti na alkoholu.

Cílem práce je poukázat na to, jak alkohol ovlivňuje život člověka a co je hlavní příčinou vzniku závislosti na alkoholu.

TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části práce se budeme věnovat pojmům, které se týkají drogové závislosti a závislosti na alkoholu.

1 Drogová závislost

„Tvrdit, že alkoholismus přispívá ke genialitě, znamená tvrdit, že vidí víc ten, kdo vidí dvojité.“

Marcel Achard

1. 1 Pojem droga

„Pojem „droga“ se historicky vyvíjel. Původně toto slovo, pocházející z francouzštiny (i když podle některých pramenů pochází spíš z holandského „droo“- suchý), znamenalo „sušené nebo jinak konzervované orgány rostlin, živočichů, sloužící jako léčiva; léčivo obecně“ a např. v angličtině si tento význam slovo „drug“ podrželo i v běžné řeči dodnes.“ (Zábranský 2003, s. 14)

Podle WHO je drogou *„jakákoliv látka, která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí.“* (WHO 1994 in Zábranský 2003, s. 14)

Podle Skály a kolektivu (1987) je jako droga označována každá látka, která má psychotropní účinky a způsobuje u člověka dočasnou změnu vnímání života a jeho prožívání. Droga je látka, která může způsobovat závislost.

Za drogu můžeme označit každou látku, která má psychotropní účinky, což znamená, že ovlivňuje prožívání. Ne vždy, droga prožívání ovlivňuje v pozitivním smyslu. (Presl, 1995)

Droga je tedy látka, která určitým způsobem ovlivňuje a mění prožívání člověka. Existuje velké množství různých škodlivých látek, které spadají do společenství drog. Jelikož jsou drogy všude kolem nás, člověk může přijít do styku s drogou denně, aniž by si toho byl vědom.

1.2 Definice drogové závislosti

Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (in Nešpor 2000, s. 14) definice závislosti zní: Syndrom závislosti (statistický kód F1x.2, na místo x před desetinou tečku se doplňuje látka): „*Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alko-psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:*

- a) ***silná touha nebo pocit puzení*** užívat látku;
- b) ***obtíže v sebeovládání*** při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky;
- c) ***tělesný odvykací stav***. Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky;
- d) ***průkaz tolerance k účinku látky*** jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance);
- e) ***postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů*** ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku;
- f) ***pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků***: poškození jater nadměrným pitím (depresivní stavy, vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození myšlení.“

Podle Světové zdravotnické organizace v Ženevě rozumíme termínem závislost stav jistého nutkání, mít danou látku popřípadě i nějakou osobu. To člověku závislému zajistí schopnost fungovat. Myslíme-li alkohol a jiné drogy, pojem označuje potřebu opakovaného

dávkování látky, aby byl u závislé osoby zachován pocit pohody nebo aby byly odstraněny nepříznivé pocity. (Palčová, 2000)

„Komise expertů z WHO zavedla termín závislost v roce 1964 a nahradila jím dosavadní termíny toxikomanie a návyk (habituation). Lze ho užívat obecně ve vztahu k celému spektru psychoaktivních látek (závislost chemická, na chemických látkách, na užívání chemických látek) nebo ve vztahu ke specifické jednotlivé látce nebo skupině látek (závislost na alkoholu, na opiátech). I když MKN-10 popisuje závislost v termínech použitelných pro všechny skupiny drog, existují rozdíly v charakteristických symptomech jednotlivých závislostí na různých látkách.“ (Palčová 2000, s. 78)

Pro určení diagnózy závislosti podle Americké psychiatrické asociace (DSM-IV) by osoba závislá na návykové látce měla vykazovat tři ze sedmi příznaků závislosti (růst tolerance, pokračování v užívání přes závažné problémy, zanechání nebo omezení různých koníčků nebo například pracovních návyků, abstinenční příznaky po vysazení látky, dlouhodobá snaha přestat látku užívat, trávení času sháněním drogy, příjem látky delší dobu a ve větším množství než bylo plánováno) v průběhu jednoho roku. (Nešpor, 2000)

Podle Hajného (2001) je drogová závislost onemocnění, které je charakteristické touhou po uspokojujících účincích drogy, kterou osoba užívá i přesto, že je jí tím způsobena řada problémů. K závislosti se člověk obvykle dostane přes experimentování a časem i pravidelné užívání drogy. Na začátku může daná osoba užívání kontrolovat, ale obvykle ne natolik, aby s ním přestala, zvláště pokud existuje důvod pro další užívání.

Presl (1995) uvádí, že drogová závislost je onemocnění. Ze začátku jsou podstatné i faktory, se kterými se u jiných onemocnění nepočítá, a které je nutno si uvědomovat, protože spojením těchto faktorů závislost vznikne.

1.3 Příznaky závislosti

V literárních publikacích jsou uváděny různé příznaky závislosti. Každý autor pojímá příznaky jiným způsobem. Mezi příznaky závislosti, které jsou všeobecně známy, řadíme například touhu po dané droze, která nám přináší pocit libosti a blaženosti. Za další příznak považujeme to, že jedinec i přesto, že ví, že látka je pro jeho organismus škodlivá, ji i nadále užívá. Růstem tolerance, který je při užívání návykových látek také příznakem závislosti, se rozumí potřeba stále většího množství dané látky pro pocity uspokojení. Jedinec, který

je závislý na nějaké látce, je schopen se kvůli droze vzdát rodiny, přátel a také svých zálib a koníčků.

Nešpor rozděluje příznaky závislosti podle šesti znaků, k podobnému rozdělení se přiklání i Adámek, který však znaky závislosti vztahuje přímo na alkoholovou závislost.

1. znak: Silná touha nebo pocit puzení užívat látku (craving, bažení)

Nešpor uvádí, že podle Světové zdravotnické organizace je bažení definováno jako jistá touha cítit účinky psychoaktivní látky, se kterou měl člověk dříve zkušenost. Později se ukázalo, že jsou rozdíly mezi bažením tělesným a psychickým. Bažení tělesné vzniká, když odeznívá účinek psychoaktivní látky nebo hned po něm, naopak bažení psychické se vyskytuje, i když osoba abstínuje delší dobu. (Nešpor, 2000)

„Bažení – překlad anglického slova craving vypadá sice neohrabaně, ale úmyslem je oddělit je od slova touha nebo chuť. Bažení není pouhá chuť (touha) se napít nebo si vzít drogu. Je to silná (psychicky i fyzicky podložená) nutkavá potřeba po alkoholu a od „pouhé chuti“ ji odděluje stres, který bažení doprovází. Tento stres neumožňuje racionální jednání, zamezuje kontrolu rozumem, zhoršuje výrazně paměť, soustředění, vůli. Vůle se může uplatnit jen tam, kde má člověk před sebou cíl. Tady je cílem se napít. Tato potřeba se projeví nervozitou, neklidem, vymýšlením důvodů ke konzumaci alkoholu, nedodržením vážně myšlených slibů, útěky, lhaním, krádežemi. Bažení takto popsané vypadá na první pohled jako neřešitelný problém, ale jako spousta těžkých věcí i ono má své „slabé místo“. Tou jeho slabinou je, že trvá jen omezenou dobu. Nedá se definovat za jak dlouho, ale přejde.“ (Adámek 2013, s. 8) Adámek uvádí příznaky závislosti přímo ve vztahu k závislosti na alkoholu.

2. znak: Potíže v sebeovládání

„V definici závislosti uvedené „potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky“ je druhý znak závislosti. Je zřejmé, že uvedený znak úzce souvisí s předchozím, ale že není totožný. Bažení evidentně zhoršuje sebeovládání. Na druhé straně však i lidé, kteří trpí silným bažením, mohou mít zachované sebeovládání. Uvedené bohužel platí i naopak: I lidé, kteří si bažení plně neuvědomují, se mohou přestat ve vztahu k návykové látce ovládat, i když nepocítují silné bažení. Špatné sebeovládání bez předchozího silného bažení se typicky objevuje za následujících okolností.“ (Nešpor 2000, s. 17)

Podle Nešpora (2000) jsou výše zmíněné okolnosti špatného sebeovládání následující:

1. Pacient si špatně uvědomuje sám sebe a své emoce. V tomto případě bývá logicky užitečné naučit se lépe vnímat své tělo, psychiku a zvláště emoce, k nimž

má bažení blízko. K tomu lze využít psychoterapii, relaxační a meditační techniky a některé další postupy.

2. Malé sebeuvědomění může souviset i s nadměrnou únavou a dlouhodobým vyčerpáním. V tomto případě je na místě změna životního stylu.

3. Zhoršit sebeuvědomění (a přímo oslabit i samotné sebeovládání) může i návyková látka, a to i jiná než ta, na které je člověk závislý (např. u závislých na heroinu alkohol)

4. Asi nejčastějším důvodem špatného vnímání carvingu a nedostatečného sebeovládání bývá to, že k recidivě návykového chování dojde rychle a automaticky, ve vysoce rizikovém prostředí. Tím může být restaurace, rockový klub nebo jiné místo, které měl pacient spojené s návykovým chováním. I zde je důležité doporučit změnu životního stylu a často i přátel nebo zaměstnání. Prospěšný bývá také nácvik sociálních dovedností (např. dovednosti odmítání).

5. Někdo může mít sklon bažení popírat a potlačovat je. Úzkost, která takto vzniká, může však bažení ještě zesílit a ještě dále oslabit sebeovládání.

Stručně řečeno, bažení je příznakem spíše subjektivním, kdežto zhoršené sebeovládání se jednoznačně týká chování.

Adámek (2013) nazývá druhý znak závislosti ztrátou sebekontroly (opět ve vztahu k alkoholu). Je tím myšlena hlavně neschopnost člověka, který je na alkoholu závislý, kontrolovat množství zkonsumovaného alkoholu, to, kdy začal pít a kdy skončil. Ztráta sebekontroly je jeden z nejdůležitějších příznaků závislosti. Alkoholik se nedokáže ovládnout v tom smyslu, že by si řekl, že vypije pouze malé množství alkoholu, protože závislost mu přestat pít nedovolí.

3. znak: Somatický (tělesný) odvykací stav

Odvykacím stavem můžeme diagnózu nazývat tehdy, kdy jsou splněna jistá kritéria. Jedná se o jedincem ukončené užívání návykové látky na krátkou dobu nebo alespoň redukce množství používaného materiálu po dlouhodobém užívání nebo po užívání opakovaném. Dále se příznaky odvykacího syndromu musí shodovat alespoň se třemi uvedenými příznaky u dané látky. U alkoholu se tedy musí objevit nejméně 3 příznaky z těchto: vysoký krevní tlak, bolest hlavy, nadměrné pocení, epileptické záchvaty, nevolnosti (i zvracení), různé halucinace, pocit oslabení organismu – celková slabost, špatný a nekvalitní spánek (nespavost), třes. (Nešpor, 2000).

Podle Adámka (2013), který vztahuje odvykací somatický (tělesný) stav na jedince závislé na alkoholu, v případě, že alkoholik nezkonzumoval svou pravidelnou dávku

alkoholu, nastává odvykací stav. Odvykací stav se podle autora vyznačuje bolestí kloubů, snížením celkové výkonnosti, různými nevolnostmi a třes.

4. znak: Růst tolerance

„Zvyšování tolerance k návykové látce znamená, že závislý potřebuje k dosažení stejného účinku větší a větší množství látky.“ (Adámek 2013, s. 9)

„Jak už víme, tolerance se projevuje tím, že k dosažení stejného účinku je třeba vyšších dávek látek, nebo že stejné dávky mají nižší účinek. Jak tolerance vzniká, není zcela jasné. Tak zvýšená tolerance může vzniknout v důsledku nižší reaktivity centrálního nervového systému na návykovou látku. Další možností je, že látka může být rychleji odbourávána (např. rychlejší odbourávání alkoholu v játrech). Uvažovalo se i o poklesu tolerance v důsledku imunologické reakce organismu na morfin, i když se takové vysvětlení nepovažuje za pravděpodobné.“ (Platt in Nešpor 2000, s. 23)

Člověk, který je závislý, ať už na alkoholu nebo jiných drogách, potřebuje pro uspokojení svých potřeb stále větší dávku, aby byl navozen pocit spokojenosti a uvolnění, a aby přestaly stavy způsobené nedostatkem látky.

5. znak: Zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů

Podle Nešpora je zanedbávání zájmů a podobných činností, které osoba konala pro pocit uspokojení, důležitý příznak závislosti. (Nešpor, 2000)

Shánění drogy může mnohdy trvat i celý den. Ztráta zájmu o koníčky, které osobu jistým způsobem naplňovaly, je zde zřejmá, protože jediným uspokojením je pro člověka droga, která se pochopitelně stává jediným a tím nejdůležitějším zájmem. Životní prioritou je tedy drogu sehnat.

6. znak: Pokračování v užívání přes jasné důkaz škodlivých následků

„Aby byl tento příznak diagnosticky validní, musí být pacient o škodlivých následcích informován. Tak například u člověka, který si návykovou látkou poškozuje játra, se až do okamžiku, kdy ho na to lékař upozorní, nebude jednat o znak závislosti. Jestliže však bude v návykovém chování pokračovat i po náležitém informování o svém zdravotním stavu, o znak závislosti se jedná.“ (Nešpor 2000, s. 25)

Podle Adámka (2013) jsou škodlivými následky různé problémy se zdravotním stavem, například snížení výkonnosti nebo poškození různých orgánů. Vedle problémů v oblasti zdraví poukazuje Adámek i na možné zhoršení psychiky – depresivní stavy.

1.3.1 Příznaky závislosti podle Americké psychiatrické asociace (DSM-IV)

Podle Americké psychiatrické asociace jsou příznaky závislosti následující:

„Pro diagnózu závislosti by měl pacient vykazovat alespoň tři ze sedmi dále uvedených příznaků ve stejném období 12 měsíců:

1. růst tolerance (zvyšování dávek, aby se dosáhlo stejného účinku, nebo pokles účinku návykové látky při stejném dávkování);

2. odvykací příznaky po vysazení látky;

3. odvykací příznaky pro vysazení látky;

4. dlouhodobá snaha nebo jeden či více pokusů omezit a ovládat přijímání látky;

5. dlouhodobá snaha nebo jeden či více pokusů omezit a ovládat přijímání látky;

6. zanechání sociálních, pracovních a rekreačních aktivit v důsledku užívání látky nebo jejich omezení;

7. pokračující užívání látky navzdory dlouhodobým nebo opakujícím se sociálním, psychologickým nebo tělesným problémům, o nichž člověk ví, a které jsou způsobeny nebo zhoršovány užíváním látky.“ (Nešpor 2000, s. 26)

2 Závislost na alkoholu

Než začneme hovořit o závislosti na alkoholu, vyjasníme si nejprve význam pojmu alkohol.

„Alkohol, respektive etylalkohol, chemicky etanol, svou jednoduchou a malou molekulou vznikající kvašením cukrů, patří mezi látky ovlivňující především látkovou přeměnu a nervový systém.“ (Kvapilík, Svobodová a kol. 1985, s. 13)

Podle Štáblové, Brejchy (2006) a kol. je alkohol spolu s tabákem nejčastěji užívanou návykovou látkou v České republice. Alkohol je droga s krátkodobým působením, která patří do skupiny hypnosedativ a která zasahuje do metabolismu nervových buněk.

Alkohol je drogou společensky uznávanou, je velmi dobře dostupný a ohrožuje většinu naší populace.

2.1 Definice závislosti na alkoholu

Závislost na alkoholu se projevuje nutkavou potřebou pravidelně vyrovnávat hladinu alkoholu v těle závislé osoby tak, aby osoba byla schopná alespoň nějakým způsobem fungovat, a aby nastala potřeba uspokojení, uvolnění a odpoutání se od všech životních strastí a starostí.

„Nadměrná konzumace alkoholických nápojů bývá označována jako „alkoholismus“. Tento termín je připisován švédskému lékaři Magnussu Hussovi, který jej poprvé použil v r. 1849.“ (Popov in Kalina 2003, s. 151)

„Mezi nejzávažnější a nejrozšířenější formy návyku patří alkoholismus. Samozřejmě že ne každé požívání alkoholických nápojů lze nazvat alkoholismem. O něm lze hovořit tehdy, dosáhne-li závislost na alkoholu takového stupně, že škodí buď jedinci, společnosti nebo oběma.“ (Janík, Dušek a kol. 1990, s. 58)

Podle Marhounové a Nešpora je prvním krokem k závislosti na alkoholu to, že člověk není schopen odpustit si svou pravidelnou dávku. (Marhounová, Nešpor; 1995)

„Alkoholismus je nemoc trvalá a provází člověka od prvních příznaků typických pro alkoholismus.“ (Kvapilík, Svobodová a kol. 1985, s. 33)

Podle 10. verze mezinárodní klasifikace nemocí je syndrom závislosti definován následovně:

„Je to skupina jevů fyziologických (tělesných), behaviorálních (týkajících se chování) a kognitivních (týkajících se duševního života, zejména poznávání, v nichž přijímání alkoholu má u jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti na alkoholu je touha (často silná, někdy přemáhající) přijímat alkohol. Pití alkoholu po období abstinence vede k rychlejšímu znovuoobjevení jiných rysů syndromu závislosti, než je tomu u jedince, u kterého se závislost nevyskytuje.“ [online]. 2003, [cit. 2014-03-04]. Dostupné z: <http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/alkoholik_alkoholismus_definice_vysvetleni_pojmu.html>

Skála (1988) definuje člověka závislého na alkoholu jako osobu, které alkohol způsobuje například v práci nebo v jiné životní oblasti problém, který trvá delší dobu.

Závěrem uvedeme definici podle Terminologického slovníku Světové zdravotnické organizace, která uvádí, že alkoholismus je: *„Termín dlouhodobě užívaný s různým významem, všeobecně ale používaný pro chronické, kontinuální pití nebo periodickou konzumaci alkoholu, které jsou charakterizovány porušením kontroly pití, častými intoxikacemi a nadměrným zaměstnáváním se alkoholem a pokračováním v pití navzdory různým nepříjemnostem.“* (Palčová 2000, s. 18)

2.2 Příčiny zneužívání alkoholu

Příčiny zneužívání alkoholu jsou různé. Všichni lidé, kteří konzumují alkohol pravidelně a v nepřiměřené míře, mají rozdílné důvody pro nadměrnou konzumaci. Jako příklad můžeme uvést psychické následky z dětství, které se někteří jedinci v pozdějším věku snaží řešit konzumací alkoholu, protože nejsou schopni se s těmito problémy vypořádat jiným způsobem. Jiní mohou nadměrně pít, protože prošli rozvodem, jiní proto, že jejich představa o životě byla zcela jiná. Příčiny zneužívání jsou tedy opravdu velice různorodé. Vždy záleží na osobě, na prostředí, ve kterém žije, a na situacích, které ji životem provázejí.

Skála (1988) vychází z názoru, že pokud člověk konzumuje alkohol nepřiměřeně, ve špatný čas, v nevhodném věku či ve špatném zdravotním stavu, můžeme hovořit o zneužívání alkoholu. Při nadměrné konzumaci alkoholických nápojů může docházet ke škodám, které postihují nejen jedince, ale i celou společnost. Uvádí jak příčiny společenské a sociální, tak i příčiny individuální. Mezi společenské příčiny vedoucí ke vzniku závislosti

řadí nevhodné trávení volného času spojené s konzumací alkoholických nápojů (především u mladistvých) či podávání alkoholu dětem a mladistvým (což souvisí s nedodržením zákonných opatření). Alkohol může také sloužit jako látka, která odbourává zábrany – má sbližující účinek. V neposlední řadě je jako další společenská příčina uváděna ztráta nebo dokonce absence životního smyslu. K příčinám individuálním řadí konzumaci alkoholu blízkých rodinných příslušníků (zejména otce), dále špatně fungující rodinu – nepříznivé rodinné prostředí a špatné vzpomínky na dětství. Pokud má osoba zkušenost s tím, že alkohol potlačí starosti a špatnou náladu nebo pomůže vyrovnat se s těžkou životní situací, může se jednat o další z individuálních příčin vzniku závislosti.

„Alkoholické nápoje doprovázejí různé společenské zvyklosti a setkání, jindy je alkohol vědomě vyhledáván jako droga. Přechod od požívání alkoholu k jeho zneužívání je často pozvolný, nenápadný. Rozlišujeme sociální, společenské příčiny alkoholismu a příčiny individuální.“ (Janík, Dušek 1990, s. 68)

Janík a Dušek společenské a individuální příčiny definuje podobně jako Skála:

- a) společenské – špatné trávení volného času, stresové situace;
- b) individuální – špatné zážitky z dětství, nestabilní rodinné zázemí, pomoc při uvolnění a oproštění od starostí a další.

Podle Skály (1988) záleží na typu osobnosti člověka, což znamená, že někteří lidé mohou být jistým způsobem předurčeni ke snadnějšímu výskytu závislost. Uvádí, že jsou to lidé nezralí, úzkostliví, psychicky neodolní při nezdaru, podceňují se, mají pocit viny a připadají si sami – tyto vlastnosti poukazují na senzitivní typ osobnosti. Pro takový typ člověka je charakteristické, že například neumí uvolnit emoce, není schopen silných citových prožitků nebo svým chováním není mnohým lidem sympatický. Opakem jsou takzvaní extroverti, kteří jsou rádi ve společnosti, jsou velice aktivní, a také se často stávají závislými, jelikož nevěří nebezpečí alkoholu a nepřipouští si, že by mohli někdy podlehnout. Podle Skály (1988) je tedy možné říci, že určité rysy osobnosti hrají při vzniku závislosti mnohdy i důležitou roli, ale neexistuje žádný typický rys, který by předurčoval člověka k tomu, že se stane závislým na alkoholu.

2.3 Vývojová stádia závislosti na alkoholu

Ve většině publikací zaměřených na alkohol a alkoholovou závislost jsou uvedena čtyři vývojová stadia závislosti podle E. M. Jellinka.

Skála (1986) uvádí, že vývojová stadia u nás začala být používána v roce 1957, sepsána však byla již v roce 1952 výše zmíněným E. M. Jellinkem.

1. stadium: iniciální, počáteční

„Během tohoto stadia se budoucí pacient navenek neliší svým pitím od svého okolí a společenských norem. Jen on sám by mohl tušit (nemusí si to však uvědomovat), že pije kvůli psychotropním účinkům alkoholu, protože se pod jeho vlivem cítí mnohem lépe, než střízlivý. V intoxikaci dokáže překonávat situace, které pro něj dosud byly bolestné nebo neřešitelné. Pije stále častěji, jeho tolerance roste a s ní i dávka nutná k „vyřešení problému“.“ (Heller, Pecinovská a kol. 1996, s. 16)

V tomto stadiu je alkohol droga, kterou člověk pravidelně požívá proto, aby zapomněl na špatné psychické stavy, které ho pronásledují. S pomocí alkoholu dosahuje stavu, který jej uspokojuje a oprostí od všech starostí. Postupem času se však stále rychleji zvětšují konzumované dávky alkoholu. (Skála, 1986)

„V tomto stadiu tedy budoucí pacient pije proto, že neumí jinak řešit svůj problém (nespokojenost v práci, partnerských vztazích atd.) Pokud najde řešení problémů – třeba s pomocí psychoterapie – omezí většinou i své pití. Je však pravděpodobné, že na další problémy bude znovu reagovat pitím.“ (Heller, Pecinovská a kol. 1996, s. 15)

2. stadium: varovné, prodromální

Podle Skály (1988) je u každého člověka individuální, za jakou dobu se dostane do druhého stadia. U někoho to mohou být pouze měsíce, u jiného jedince i roky. Dále zmiňuje, že osoba závislá na alkoholu se z prvního stadia doslova „propije“ do stadia druhého. Ve druhém stadiu člověk pije stále častěji a své pití si obhazuje. Zkracují se časové intervaly a četnost konzumace alkoholu se zvětšuje. Je změněn i styl požívání alkoholu – alkoholik snáší stále větší množství alkoholu – trvá mu totiž déle, než je navozena úleva a dobrá nálada.

„V tomto období se stále výrazněji začíná projevovat vazba na alkohol jako drogu. Vzniká pocit potřeby alkoholu bez ohledu na formu a druh alkoholického nápoje. Opilost se stává běžným průvodním jevem a někdy se již objevují „okénka“. Je zachována kritičnost a není dosud vytvořen systém složitých zdůvodnění požívání alkoholu. Je plně rozvinutá

psychická závislost a začíná se vytvářet závislost somatická. Nadále se zvyšuje tolerance.“ (Janík, Dušek 1990, s. 63)

Zmíněná „okénka“ Heller, Pecinovská a kol. (1996) vysvětluje tak, že se osoba i po menší dávce etanolu dostane do tzv. okénka neboli palimpsestu, což znamená, že si člověk průběh intoxikace nepamatuje. Pocity viny jsou častější, což může v závislé osobě vyvolat potřebu se s alkoholem vypořádat. Postižený ovšem paradoxně začíná při snaze ovládat svou touhu po užívání alkoholu pít ještě více než před tím, a vzniká závislost. 1. a 2. stadium vývoje závislosti pak může být nazýváno jako předchorobí. Rozhodujícím momentem je, jestli se k příznakům přidruží výše zmiňovaná okénka. Pokud ano, jedná se o známku toho, že začíná třetí stadium vývoje závislosti – stadium vlastní nemoci.

3. stadium: rozhodné, kritické (krucální)

Podle Kvapíka, Svobodové a kol. (1985), patří mezi znaky třetího stadia následující situace – ztráta spolehlivé kontroly, vyčítání si, výkyvy nálad, zužování zájmů, častý vznik problémů v sexuální oblasti, narušení vztahů, opakované pokusy pít méně, a jedinec se častěji stává součástí nebo důvodem konfliktů, které vznikají na pracovišti. V neposlední řadě se také dostávají tělesné příznaky spojené s nadměrnou konzumací alkoholu.

„V tomto stadiu ještě roste tolerance. Pacient snese vysoké dávky alkoholu, aniž by na něm byla patrná intoxikace. Postupně však dochází k tomu, že hladina, kterou vnímá jako příjemnou, už prakticky splývá s hladinou, kdy je zřetelně opilý. To se projevuje tak, že pacient dlouho působí strízlivým dojmem a náhle se během jedné sklenky úplně opije – obvykle ve zcela nevhodné situaci (již víme, že adept závislosti pije zejména tehdy, když potřebuje „být ve formě“). Jinými slovy, pacient se stále častěji, byť nerad, opíjí v marné snaze napít se a přitom se neopít, přestat včas. To však není možné, neboť došlo k jevu, který nazýváme změna kontroly v pití. Alkohol se již stal součástí základních metabolických dějů a změnila se reakce organismu na jeho určitou dávku.“ (Heller, Pecinovská a kol. 1996, s. 19)

4. stadium: terminální, konečné

Podle Janíka a Duška (1990) je proto stadium typická pravidelná konzumace alkoholu a to kdykoli během dne. Alkoholikovi je jedno jaký alkohol do těla dostává – už je pro něj podstatná jen kvantita, kvalita jde stranou. Začíná mít psychické i tělesné problémy, tolerance je stále nižší, a stačí jen velice malé dávky. Osoba už je ve stadiu, kdy jen „dokrmuje“ stav podnapilosti. Člověk, který se dostává do třetího a čtvrtého stadia, je jednoznačně závislý na alkoholu.

Heller, Pecinovská a kol. (1996) uvádí dva pojmy, kterou jsou podle ní typické pro 4. stadium vývoje závislosti. Popisuje je následovně: „*Charakteristickým znakem 4. stadia je nepříjemný stav po vystřízlivění, který je pacient „nucen“ léčit další dávkou drogy – tzv. ranními doušky. Pokračuje-li od ranního doušku pít dál, vzniká tah – několikadenní období, během něhož nevystřízliví. Nyní již nezůstává u pití alkoholických nápojů, z nouze pije i technické prostředky (např. Iron nebo kolínské vody), jen když obsahují alkohol.*“ (Heller, Pecinovská a kol. 1996, s. 18)

2.4 Důsledky závislosti na alkoholu

Celý život se setkáváme s různými teoriemi o tom, jaké má závislost na alkoholu důsledky pro běžný život. Je všeobecně známo, že alkohol ovlivňuje člověka po stránce psychické i po stránce tělesné. Na osobě závislé na alkoholu můžeme pozorovat různé změny osobnosti, v oblasti prožívání i chování. Alkohol při pravidelném užívání ovlivňuje psychiku člověka v negativním slova smyslu, po stránce somatické pak pravidelné užívání alkoholu způsobuje různá onemocnění, která jsou někdy dokonce neslučitelná se životem.

Závislost na alkoholu ovlivňuje všechny aspekty života člověka. Osoba závislá na alkoholu se potýká s problémy v rodině - může se stát, že přestane s rodinou udržovat veškerý kontakt či zanedbává se rodičovské i manželské povinnosti, což může vést k rozpadu manželství. Dalšími všeobecně známými důsledky jsou problémy v zaměstnání. Závislý jedinec není schopen dodržovat pravidla, která jsou v zaměstnání stanovena – chodí do práce v podnapilém stavu nebo není schopen chodit včas. Důsledkem nedodržování těchto pravidel může být výpověď z pracovního poměru, čímž se jedinec dostává do finančních problémů, které se jeví dalším důvodem ke konzumaci alkoholu. Finančními problémy rozumíme to, že jedinec přestává mít stálý příjem ze zaměstnání, může upadat do dluhů, popřípadě může začít krást, protože nemá prostředky na to, aby si mohl obstarat potřebnou dávku alkoholu.

Podle Janíka a Duška (1990) se můžeme ve 4. stadiu, konečném neboli terminálním, setkat s různými poruchami psychiky. Za nejčastější je považováno narušení osobnosti alkoholika, tzv. deprivace osobnosti. Člověk závislý na alkoholu se zvyšujícími se dávkami „ztrácí“ znalost morálních norem – nechová se podle nich. Začíná zanedbávat sebe, svou rodinu, má problémy v zaměstnání. Dalším poměrně častým onemocněním psychiky spojeným se závislostí na alkoholu je delirium tremens. Při tomto onemocnění se velice často

objevují halucinace, jak zrakové tak sluchové, člověk trpí úzkostmi, vidinami a je neklidný. Delirium tremens většinou trvá přibližně 72 hodin. Po tomto stavu je alkoholik velice vyčerpaný, a může dojít až k jeho úmrtí.

2.5 Alkoholické psychózy

Alkoholické psychózy jsou jedním z důsledků závislosti na alkoholu, dlouhodobé nadměrné konzumace alkoholických nápojů.

„Po dlouholeté konzumaci alkoholických nápojů, zejména koncentrovaných, vznikají alkoholické psychózy. Nejčastěji se vyskytuje delirium tremens, Korsakova psychóza, alkoholická halucinace, akutní alkoholická halucinatorní psychóza a alkoholická paranoidní psychóza. Spouštěcím mechanismem alkoholické psychózy může být například docela obyčejná chřipka, způsobující oslabení organismu.“ (Marhounová, Nešpor 1995, s. 69)

Podle Hellera, Pecinovské a kol. (1996) mezi alkoholické psychózy řadíme delirium tremens, alkoholickou halucinózu, Korsakovu psychózu, alkoholickou paranoidní psychózu a alkoholickou demenci.

Autoři uvádějí různé psychózy způsobené alkoholem, někteří jich uvádějí více, někteří méně. My se pro účely naší práce zaměříme na ty nečastější: delirium tremens, Korsakova psychóza, alkoholická halucinóza a alkoholická paranoidní psychóza.

2.5.1 Delirium tremens

Delirium tremens patří mezi nejznámější alkoholové psychózy. Je také jednou z nejčastěji se vyskytujících psychóz.

Podle Hellera, Pecinovské a kol. (1996) se delirium tremens projevuje úzkostnými stavy, neklidem, třesem, nočními děsy, nechutí k jídlu a celkovou vyčerpaností organismu. Delirium tremens je doprovázeno především halucinacemi a to převážně zrakovými (osoba vidí různé lidské postavy a zvířata), což způsobuje dezorientovanost. Halucinace zrakové jsou doplněny také o iluze, sluchové halucinace i halucinace vícesmyslové. Delirium probíhá přibližně 2-5 dní a je obvykle zakončeno postupným vymizením halucinací a ostatních příznaků nebo terminálním spánkem.

2.5.2 Korsakova psychóza

„Ruský psychiatr Korsakov popsal v roce 1887 další alkoholickou psychózu, která po něm nese jméno (Korsakova psychóza). Vzniká u závislých alkoholiků, kteří dlouhodobě a soustavně požívali alkoholické nápoje. Objevují se hrubé poruchy paměti, výpadky paměti jsou nahrazovány smyšlenkami (konfabulacemi).“ (Janík, Dušek 1990, s. 66)

Podle Marhounové a Nešpora (1995) si člověk trpící Korsakovou psychózou mnoho věcí nepamatuje, není schopen správně vnímat a často si vymýšlí, ale i tyto výmysly brzy zapomíná, proto i věci smyšlené vzápětí mění.

2.5.3 Alkoholická halucinóza

Podle Skály a kol. (1987) se alkoholická halucinóza projeví po větší nadměrné konzumaci alkoholu u osob závislých. Projevem halucinózy jsou také sluchové halucinace – většinou osoba slyší hlasy, které mluví o jeho nemoci a různě mu vyhrožují. Osoba se snaží do konverzace zapojit, protože člověk závislý na alkoholu halucinacím věří a reaguje na ně různým chováním. Dostavit se mohou také různé afektivní projevy. Alkoholická halucinóza nezpůsobuje trvalé následky a pokud osoba plně abstínuje, halucinóza může odeznít během pár dní. Pomocí farmakologické léčby lze také podstatně zkrátit délku trvání nemoci. Pokud je případ alkoholické halucinózy zanedbán, může u člověka docházet až poruchám osobnosti, které dále zapříčiňují například pracovní neschopnost. Po odeznění by osoba měla absolvovat protialkoholní léčbu v délce trvání nejméně tři měsíce.

2.5.3 Alkoholická paranoidní psychóza

„Alkoholická paranoidní psychóza – nejméně vyhraněná psychóza s masivními úpornými bludy, bludy pronásledování, vztahovačností, nevěry a žárlivosti. Častý je výskyt u mužů. Podezřívavost, vztahovačnost, nedůvěřivost jsou často premorbidní rysy osobnosti. Klinicky jsou přítomny jak porucha vnímání, tak porucha myšlení.“ (Heller, Pecinovská a kol. 1996, s. 67)

Podle Marhounové a Nešpora (1995) tato psychóza postihuje především osoby, které jsou paranoidní a psychopatické.

2.6 Léčba závislosti na alkoholu

Léčba závislosti na alkoholu je velice složitý a zdlouhavý proces. I přesto, že je léčba natolik náročná, člověk, který jednou byl závislý na alkoholu, nebude nikdy zcela vyléčen. Základem úspěšné léčby alkoholové závislosti je to, že si člověk přizná, že má s alkoholem problém. Pokud člověku připadá, že má vše pod kontrolou, léčba nemůže být nikdy účinná.

Podle Kvapilíka, Svobodové a kol. (1985) se dá protialkoholní léčba shrnout do čtyř základních fází.

1. Fáze kontaktu

V první fázi, takzvané fázi kontaktu, která trvá většinou několik dnů (může trvat i měsíce), probíhá protialkoholní léčba buď ambulantní formou, nebo formou ústavní péče. Vždy záleží na důsledcích závislosti na alkoholu.

2. Fáze detoxikační

Druhá fáze, nazývaná detoxikační, nejčastěji probíhá v lůžkovém zařízení a trvá v rozmezí dvou až čtyř týdnů. Během detoxifikační fáze mají být pomocí odborných znalostí zvládány potíže, které nastupují při odvykání.

3. Fáze odvykací (fáze intenzivní péče)

Třetí fází rozumíme fázi odvykací, která probíhá také ambulantní nebo ústavní formou a trvá několik měsíců (doporučovány nejméně 3 měsíce).

4. Fáze následné péče (doléčovací)

Ve čtvrté fázi léčby by měla nastat například spolupráce mezi člověkem a příslušnou ordinací pro alkoholismus a jiné toxikomanie, spolupráce s rodinou a s obvodním lékařem.

Základní principy léčby jsou shrnuty v těchto čtyřech fázích. Domníváme se, že v první fázi je pro člověka důležité sebrat odvahu a začít nějakým způsobem léčbu či vyhledat vhodnou pomoc. Při fázi detoxifikační člověk závislý na alkoholu musí překonávat těžké chvíle spojené se zvládáním odvykacího stavu, ve kterých nastupují špatné fyzické i psychické stavy. Ve fázi odvykací si člověk zvyká na život bez alkoholu, prošel fází detoxifikační a předpokládáme, že abstínuje. Ve fázi následné péče je hlavním cílem to, aby se osoba po prodělané léčbě nevrátila zpět ke konzumaci alkoholu. Následná péče

vychází převážně z individuálních potřeb klienta a vždy záleží na jeho životní situaci. Klient si ve fázi následné péče stanoví cíle, kterých chce dosáhnout. Hlavním z cílů by u osob závislých na alkoholu měla být trvalá abstinence.

PRAKTICKÁ ČÁST V KONTEXTU NARATIVNÍM

Tato část bakalářské práce se věnuje narativnímu kontextu příběhů dvou respondentů závislých na alkoholu.

3 Příběhy lidí závislých na alkoholu

V této části práce je popsán cíl praktické části práce, metody šetření, narativní kontext a charakteristika vzorku šetření.

3.1 Cíle výzkumného šetření

Cíly výzkumného šetření této práce je pomocí narativní analýzy příběhů identifikovat, jak závislost na alkoholu ovlivňuje život osob, které jsou závislé, a které životní situace podmiňují vznik závislosti.

U první případové studie se zaměříme také na rozdílnosti a podobnosti pohledů na životní příběh ovlivněný závislostí na alkoholu – pohled samotného respondenta a pohled jeho matky a sester. Provedeme srovnání obou pohledů a vyvodíme podobnosti a rozdíly v náhledu na respondentův život, se kterým se závislost na alkoholu prolíná. Po detailním rozboru příběhu zkonstatujeme, které životní události mohly být hlavním důvodem pro vznik závislosti, a které životní situace závislost prohlubovaly.

V případě druhé případové studie máme k dispozici pouze pohled dcer respondenta na jeho životní příběh a problém s alkoholovou závislostí. Respondent nebyl schopen podat interpretaci svého příběhu, nemůžeme tedy provést srovnání, a tudíž se zaměříme pouze na to, jak závislost na alkoholu ovlivnila respondenta a jeho život, a které situace byly pro vznik závislosti podmiňující.

Pomocí studie konkrétních detailních případů poukážeme na to, jak může závislost na alkoholu ovlivňovat život respondentů, a které životní události a situace mohou podmiňovat vznik a prohlubování závislosti na alkoholu.

Pohledy rodinných příslušníků i samotných respondentů mohou napomoci odborníkům při náhledu na situaci klienta. Poskytují odborníkům informaci o tom,

jak respondent vnímá celý jeho život, zda si připouští, že trpí závislostí na alkoholu a jak nahlíží na celou problematiku. Na druhou stranu pohledy rodiny jsou užitečnými v případě, že chceme vidět problematiku objektivněji, to znamená zjistit, zda se pohledy na život a daný problém různí či nikoliv.

3.2 Metody šetření

Vzhledem tématu a cíli práce jsem si zvolila případovou studii dvou konkrétních osob závislých na alkoholu. S příběhy respondentů je pracováno v kontextu narativním.

3.2.1 Narativní kontext

V úvodu objasníme význam slova narativita. Jedná se o vyjádřenou schopnost vyprávět příběhy. Lidé si v průběhu života neustále vyprávějí příběhy, mnoho lidí si tak neuvědomuje, že se s pojmem narativita setkává prakticky denně. Prostřednictvím vyprávění poskytujeme člověku různá sdělení, která se týkají našeho života, situací, které zažíváme.

„Vyprávění (narrative) je termín používaný v souvislosti s procesem, jehož podstatou je popsání něčeho, co se událo nebo děje. Vyprávění může obsahovat jeden nebo více příběhů, může jít o rozličné příběhy anebo o jeden hlavní motiv, kolem kterého se odvíjejí další kratší epizody.“ (Skorunka 2012, s. 3)

3.2.2 Narativní způsob poznávání

Podle Skorunky (Skorunka in Vybíral, Roubal, 2010) je vyprávění příběhu nedílná součást života člověka. Nicméně odborníci se začali o vyprávění příběhu, jako o možnost zkoumání životních příběhů, zajímat teprve nedávno.

Bruner (Bruner in Skorunka in Vybíral, Roubal, 2010) vymezuje narativní způsob poznávání, který je podle něj postaven na vytváření a vyprávění příběhů, pomocí kterých se snažíme popsat svou získanou zkušenost. Narativní způsob poznávání může být pro ostatní osoby návodem, jak se vypořádat s nějakou situací, jak ji chápat a zvládat.

„V narativním výzkumu se používá nebo analyzuje narativní materiál. Ten může být sebrán jako příběh (životní příběh, nebo literární práce) nebo jiným způsobem (pozorování či osobní dokumenty). Může být objektem výzkumu nebo prostředkem ke studiu jiné otázky. Může být použit pro srovnání mezi skupinami nebo k tomu, abychom se něco dověděli o sociálním fenoménu nebo historickém údobí, rovněž se výborně hodí k exploraci osobnosti.“ [online]. 2008, [cit. 2014-03-16]. Dostupné z: <<http://www.rorschach.cz/?p=189>>

„Výchozím předpokladem narativního přístupu je chápání narativní konstrukce jako principu strukturace zkušenosti. Skrze svou narativní organizaci dostává život tvar, řád, souvislost, směřování a smysl. Prostřednictvím narativní konstrukce je život ztvárněn a současně také interpretován. To znamená, že chceme-li se jako výzkumníci něco dozvědět o tom, jaký význam dává člověk své zkušenosti či svému životu, potom je třeba se zaměřit na způsob jejich narativní strukturace.“ (Chrza a Čermák 2011, str. 427 [online]. 2011, [cit. 2013-03-16]. Dostupné z: <<http://teorievedy.flu.cas.cz/index.php/tv/article/viewFile/114/124>>

„Narativní modus je založen na přesvědčivé reprezentaci životní zkušenosti. Centrálním bodem jsou intence člověka a jeho jednání, ale také jejich nestálost či proměnlivost a konsekvence v životě jedince. Jedinečná zkušenost v konkrétním čase a místě, jedinečnost v kontextu a jejich přesvědčivé ztvárnění v „dobrém“ příběhu jsou argumentační výzbrojí tohoto přístupu. Narativní modus zachycuje zkušenost v různých perspektivách, což může mít vliv na zachycení zkušenosti jako srozumitelné. Oba mody mohou být vyjádřeny kontrastem historické (tj. paradigmatické) a lokální (tj. narativní) pravdy.“ (Čermák- [online]. 2008, [cit. 2014-03-16]. Dostupné z: <<http://www.rorschach.cz/?p=189>>

Pokud známe něco, co by bylo možné nazvat přístupem narativním ve výzkumu, jde o zaměření na nějakou zkušenost osoby a snaha porozumět jeho životnímu příběhu. [online]. 2008, [cit. 2014-03-16]. Dostupné z: <<http://www.rorschach.cz/?p=189>>

Podle Chrzy a Čermáka je pro výzkumníka, který je orientován narativně, něčí životní příběh hlavní věcí. Výzkumník musí věřit, že vyprávění člověka je možností dát význam svému životu a svému příběhu. (Chrza a Čermák, 2011 [online]. 2011, [cit. 2014-03-16]. Dostupné z: <<http://teorievedy.flu.cas.cz/index.php/tv/article/viewFile/114/124>>)

„Výzkumník se prostřednictvím převyprávění snaží uchopit, předvést a zvýraznit struktury dávání významu zkušenosti jako struktury narativně konstruované. Toto převyprávění či tato rekonstrukce jsou výrazem skutečnosti, že na zkoumaný materiál

je nahlíženo z perspektivy narativní metafor.“ (Chrz a Čermák 2011, str. 430 [online]. 2011, [cit. 2014-03-16]. Dostupné z: <<http://teorievedy.flu.cas.cz/index.php/tv/article/viewFile/114/124>>)

3.3 Charakteristika vzorku šetření

Pro případovou studii v narativním kontextu byli vybráni 2 respondenti.

Respondent „A“: dospělý muž ve věku 49 let s diagnózou závislosti na alkoholu, několikrát léčen, v současné době abstinuje.

Respondent „B“: muž seniorského věku 64 let také s diagnózou závislosti na alkoholu, prošel protialkoholní léčbou, v současné době neabstinuje.

Sběr životního příběhu respondenta „A“ probíhal dne 1. února 2014, kdy jsme nejprve oslovili samotného respondenta a poté jsme požádali o popis jeho životního příběhu z pohledu jeho matky a sester. Interpretace obou pohledů a zápis detailních informací trval necelé 4 hodiny.

Životní příběh respondenta „B“ nám byl poskytnut dne 12. března 2014. Jak již bylo zmíněno, příběh je vyprávěn pouze z pohledu dcer, respondent není ve stavu, kdy by byl schopen svůj příběh prezentovat. Sběr informací pro příběh respondenta „B“ trval přibližně hodinu a půl.

Struktura jednotlivých příběhů byla provedena až po získání všech informací. Příběhy byly dlouze popisovány, jelikož jsme požádali jak respondenty, tak i rodinné příslušníky o opravdu detailní popis životních příběhů, tedy o to, aby bylo poukázáno na všechny životní oblasti od dětství až po současnost. Měli jsme tedy dostatek podkladů k vytvoření přehlednější struktury příběhů, ale i přesto, že jsme příběh strukturovali, je stále popisován do detailu a nejsou vynechány žádné podstatné informace.

4 ŽIVOTNÍ PŘÍBĚH RESPONDENTA „A“

Věk: 49

Pohlaví: muž

Seznámení s respondentem:

Respondent pochází z velké rodiny, ve které nikdo neměl závažnější problémy s alkoholem. „A“ vyrůstal na vesnici s matkou a se třemi sourozenci: se starším bratrem a dvěma sestrami, jedna sestra je starší, druhá mladší. Respondentův otec zemřel, když bylo respondentovi necelých 12 let, v tu dobu navštěvoval místní základní školu.

Respondent „A“ má diagnostikovanou závislost na alkoholu. Několikrát prošel protialkoholní léčbou. Momentálně „A“ abstínuje, a i přesto, že byl léčen, se několikrát k alkoholu vrátil.

4.1 Pohled samotného respondenta „A“ na jeho život

Život respondenta, jeho jednotlivá období života a jejich souvislost s alkoholem z pohledu jeho samotného.

4.1.1 Dětství

Podle „A“ bylo jeho dětství skvělé a rád na něj vzpomíná. Miloval prý chvíle strávené s otcem, kdy jej otec učil různé nové věci a věnoval mu svou pozornost. Nejvíce ho bavila práce v dílně, kde obdivoval různé nářadí a stroje, které otec používal při práci na dvoře nebo na zahradě. „A“ se zmínil, že otec byl pro něj vzorem, že byl pro něj jako bůh. Matka pro něj byla také důležitá, ale ta trávila více času se sestrami.

4.1.2 Základní škola

„A“ si nástup na základní školu ani první roky na základní škole moc nepamatuje, ví jen, že ze začátku do školy chodil docela rád, kvůli kamarádům a legraci, kterou společně zažívali. Nejvíce si pamatuje 8. ročník, protože prý nebyl měsíc, kdy by na něj nebyl sveden nějaký problém. Právem byl nařčen maximálně 3x, a vzpomíná na to, že už věděl, že ať to udělá nebo neudělá, bude to svedeno na něj, takže mu to bylo prakticky jedno. Tak jako tak vždy když přišel domů, dostal od matky vynadáno a druhý den se musel omluvit. Říká, že základní škola mu dala hlavně spoustu přátel, ale zároveň mu vzala jeho iluze o spravedlnosti.

Respondent „A“ vzpomíná také na to, že svou mladší sestru, po dobu co navštěvoval základní školu, musel denně vodit do mateřské školy a poté ji i vyzvedávat. Pamatuje si na to, že to pro něj byla „hrozná otrava“, protože všichni kluci po škole šli na hřiště a on musel pro sestru do mateřské školky. „A“ však na toto období vzpomíná jen v pozitivním smyslu.

4.1.3 Období po náhlém úmrtí otce

„A“ nám sdělil, že život se mu změnil v jeho 11 letech, kdy se dozvěděl o náhlé smrti otce. Pamatuje si, že nemohl uvěřit, že už otce nikdy neuvidí, že už mu otec nikdy neukáže nové věci, nebo že už ho nevezme do dílny. Byla to pro něj zatím největší životní rána, kterou by prý nepřál ani největšímu nepříteli, protože se cítil naprosto mizerně. Přestože byl „A“ v té době jedenáctileté dítě, živě si pamatuje, jak se cítil.

Z vyprávění respondenta bylo jednoznačné, že když největší žal po smrti otce odezněl, nastoupil obrovský strach o to, aby se něco nestalo matce nebo ostatním sestrám. Snažil se setry i matku chránit a matce pomáhal, jak jen bylo možné. Vzpomíná, že matka musela pracovat více, prý od rána do večera a on se tedy staral o celé hospodářství i o sestru. Bratr byl na vojně a starší sestra na vysoké škole. Podle respondenta matka chodila z práce unavená a strhaná, jelikož chtěla vydělat co nejvíce peněz, aby se i po smrti otce měli dobře. Srovnat se se smrtí otce respondentovi v nitru vůbec nešlo, navenek si prý hrál na „tvrdáka“, uvnitř ho však záležitost pořád ničila.

Respondent přiznává, že po smrti otce se zhoršily jeho studijní výsledky, obhájuje to však tím, že měl na starosti jiné a důležitější věci – péči o mladší sestru a hospodářství. Měl

málo času na kamarády, přetrhal tedy spoustu přátelských vazeb. Podle jeho slov byl více otcem než synem a dítětem.

4.1.4 Učiliště a vojenská služba

Na učiliště „A“ vzpomíná nerad. Z jeho slov je cítit rozhořčenost, jen když o tom musí hovořit. Nechtěl být na internátu, chtěl být doma s matkou a sourozenci, věděl, že na takovou dálku jim s ničím nemůže pomoci, a že matce jeho pomocná ruka chybí. Několikrát matku prosil, aby na internát nemusel, matka prý ale byla v tomto případě nekompromisní. Výsledky měl dobré, škola ho podle jeho slov bavila. Bylo mu nabídnuto maturitní studium. Na studium však nenastoupil, a to jen z toho důvodu, že se mu stýskalo a chtěl být doma.

Po studiu na učilišti „A“ vzpomínal na vojenskou službu. Sdělil nám, že to byly jedny z nejhorších dní v jeho životě. Nenáviděl to tam – lidi, přístup a spoustu dalších věcí. Chtěl utéci, několikrát prý přemýšlel i nad sebevraždou, více se však respondent o vojenské službě bavit nechtěl a tuto kapitolu uzavřel. „A“ nemluví o tom, že by v tomto období začal pít alkohol, prakticky se o alkoholu stále ještě nezmiňuje.

4.1.5 Zaměstnání, vztahy

„A“ si po návratu z vojenské služby našel svou první práci, ale nevzpomíná na své první pracovní zkušenosti rád. Po nějaké době potkal „A“ ženu, která se stala jednou z jeho vážných známostí, a on tak byl prý po dlouhé době v životě zase spokojený. Netrvalo dlouho a vzali se – podle slov respondenta vše fungovalo, jak mělo, narodil se jim syn, začali stavět dům a byli šťastní. Na své první podnikání „A“ vzpomíná úsměvně. Jeho podnikatelskou premiérou bylo, že si pronajal hospodu v místní vesnici a zároveň provozoval dopravní společnost. Podle „A“ bylo toto na dlouhou dobu poslední období v oblasti podnikání, kdy se mu alespoň trochu dařilo.

„A“ si přestal rozumět se svou současnou ženou, neustále se hádali, bez hádek se neobešel ani jeden den. Protože manželství přestalo být šťastné, podal žádost o rozvod. První manželka byla zásadně proti rozvodu, vyhrožovala respondentovi sebevraždou

a psychicky ho vydírala. Žádost o rozvod byla stažena, ne však na dlouho, protože vztah přes všechny možné snahy nefungoval a k rozvodu nakonec stejně došlo. Syn přešel do péče matky a to respondentovi ublížilo, svého syna prý miloval nadevše a chtěl mu dát všechno, co mu dal jeho otec, než zemřel, a navíc chtěl synovi dát i vše to, co jeho otec už bohužel nestihl.

Podnikání ještě fungovalo, jak má, než mu přestali klienti platit. „A“ přestal mít finanční rezervu – dostával se do dluhů. Nevěděl, jak z problémů ven, ale i přesto svou situaci zvládl. Netrvalo však dlouho a narazil na člověka („A“ užíval pouze vulgarismy ve spojitosti s touto osobou), který ho dostal do problémů, které se s ním táhly celý život. Dluhy byly obrovské a narůstaly, až podnikání zkrachovalo. „A“ vzpomíná, že tehdy mu alkohol pomohl především překonat probdělé noci a zapomenout na všechny starosti. Nepřipouští si však, že by měl v té době s alkoholem problém. Myslí si, že míra konzumace byla únosná.

Následně se „A“ zmiňuje o nové přítelkyni. Žena, kterou poznal, byla o 10 let mladší. „A“ věřil, že se všechno obrací zpět k dobru, vzápětí ale zmiňuje, že jediné, co na tomto vztahu bylo pozitivního, byl druhorozený syn, vztah příliš dobře nefungoval. V této části vyprávění „A“ poprvé zmínil, že pil opravdu často. Podle něj řešil další nešťastnou lásku a dluhy, které se neztrácely, ale naopak přibývaly. Partnerka jej nějakou dobu podváděla, „A“ říká, že cítil obrovské zklamání a nenávist a alkohol mu prý vždy „vyčistil“ hlavu. Pod nátlakem rodiny podstoupil léčbu, podotýká však, že podle něj neměl až tak závažné problémy s alkoholem. Když jej všichni přesvědčovali, ať se jde léčit, raději šel, a přiznává, že koneckonců nějaký problém tam byl. Podle něj však ne tak velký, aby byla nutná léčba.

Rok po návratu z léčby se „A“ alkoholu ani nedotkl. Našel si novou práci, ve firmě na obrábění kovů, bavilo ho to, ale s lidmi ve firmě si nerozuměl. Vánoce následujícího roku byly pro respondenta špatné, trávil je sám a chyběli mu synové. Říká, že si přesně pamatuje, že si otevřel láhev vína. Po vánočních svátcích si vzal 14 dní dovolenou a pak se normálně vrátil do práce, přiznává, že 14 dní pil, a že pil i po nástupu zpět do práce. Dále vzpomíná, že v tomto období začal mít v práci problémy, nakonec přestal do práce jezdit úplně a začal denně pít. Poprvé si přiznal svůj problém kvůli tomu, že mladší syn za ním odmítal chodit. „A“ říká, že ho mladší syn dokonce jednou nazval alkoholikem. Nutkání a touha ale prý byly větší, přestože věděl, že má finanční problémy. „A“ si i přesto myslí, že problém zvládl sám bez jakékoli pomoci, a že se uměl ovládat.

„A“ se krátce zmiňuje o právniče, která zpronevěřila jeho 300 000, které by vyřešily jeho problémy s financemi. Nemohl to pochopit a tak se opíjel – v tomto období „A“ pil

denně a je si toho vědom. Věděl čím je to způsobeno a chtěl se léčit, nastoupil tedy na tříměsíční léčbu.

„A“ si našel novou práci, kterou mu zprostředkoval manžel mladší sestry. Dva roky nepil vůbec. Pivo si dal běžně, neměl s tím problém, takže ho zvládal. Podle jeho slov si občas o víkendu vypil jako každý normální člověk. Měl třeba týdenní tah, ale v práci mu to respektovali, a „A“ tvrdí, že se mu vždy jistým způsobem ulevilo a vyčistil si hlavu.

Potkal novou známost, byl prý spokojený, protože měl vyplněný volný čas, ale nerozuměli si tak, jak by si oba představovali, a tak vztah skončil. „A“ vzpomíná, že v té době se s alkoholem setkával jako běžný člověk.

Momentálně „A“, podle jeho slov, nemá žádné problémy s alkoholem. Žije normálním standardním životem, věnuje se mladšímu synovi a je spokojený, nic mu prý nechybí.

4.2 Pohled matky a sester na život respondenta

Život respondenta, jeho jednotlivá období života a jejich souvislost s alkoholem z pohledu matky a respondentových sester.

4.2.1 Dětství „A“ z pohledu rodiny

Dětství „A“ probíhalo normálním, standardním způsobem. Podle matky byl „A“ vždy živější typ. Byl prý velice hodné dítě. Doma s ním nebyly žádné problémy, byl dítětem velmi zvědavým. Většinu svého času mu věnoval otec, prý spolu trávili každou otcovu volnou minutu, když byl „A“ malý. Otec jej naučil spoustu věcí, od těch týkajících se hospodářství až po základy slušného chování, uvedla matka. Mladší sestra si „A“ v tak dětském věku nepamatuje, starší sestra se o „A“ vyjádřila v tom smyslu, že byl miláčkem otce, ale i celé rodiny. Podle matky bylo jeho největším zájem v dětství starat se o domácí zvířata, které měli. Dětství „A“ tedy opravdu bylo spokojené a šťastné.

4.2.2 Základní škola

„A“ byl na základní škole průměrným studentem, jeho studijní výsledky byly dobré. První roky chodil do školy rád, bavila, na druhém stupni to už bylo podle matky „A“ o něco horší. Učitelé si na „A“ zasedli, když se vyskytl nějaký problém, viník byl znám hned bez zbytečného dlouhého vyšetřování. Matka se k tomuto stavěla tak, že i přesto, že „A“ doma tvrdil, že nic takového neudělal, donutila ho, aby se šel omluvit. Znamená to tedy, že se musel omlouvat za činy, které nikdy neudělal. Matka ví, že to nebylo správné řešení, ale podotýká, že nemělo žádnou cenu v té době učitelům odporovat.

Podle matky byl „A“ velice zodpovědný. Často se staral o svou mladší sestru (nyní 44 let). Musel ji vodit do školky i ze školky, protože matka pracovala v místním kravíně a do práce vstávala před pátou hodinou ranní. Otec „A“ byl chladírenský mechanik a pracoval v třísměnném provozu v masokombinátu. I přesto, že rodiče byli pracovně vytíženi, dětem se věnovali, a podle vzpomínek nejmladší sestry měla ona i sourozenci skvělé zázemí a na dětství mají jen dobré vzpomínky.

4.2.3 Období po náhlém úmrtí otce

22. 4. 1976 – Den, kdy náhle zemřel otec „A“. Příčinnou smrti byla mozková příhoda přímo na pracovišti, otec zemřel v nedožitých padesáti letech. Tohle byla pro „A“ obrovská rána, měl totiž necelých 12 let.

Z pohledu mladší sestry se ještě zvětšila zodpovědnost „A“ za její osobu. Byl velkou oporou matce i mladší sestře, snažil se pomoci se vším, a dělal, co bylo v jeho silách. Starší bratr byl na vojně a nejstarší sestra studovala vysokou školu v Brně. Většina odpovědnosti za nejmladší sestru tedy přecházela na „A“, protože matka musela tvrdě pracovat, aby finančně zvládla nastalou situaci.

Dalo by se říci, že smrtí otce pro „A“ skončilo období dětství. Přirozený přechod do období adolescence byl narušen, „A“ musel zastávat spoustu prací v domácnosti a kolem hospodářství.

„A“ z pohledu sourozenců musel dospět rychleji než ostatní vrstevníci. Smrt otce pro něj byla zásadním životním milníkem, jeho život se během chvíle změnil. Po smrti otce se „A“ bál o matku, která zůstala na vše sama, měl obrovský strach z toho, že by ztratil

i ji. Matka byl přísná, ale milující, a snažila se dětem vytvořit skvělé rodinné zázemí i bez pomoci otce. Rodina byla stále fungující, i přes všechno, co se událo, a to díky silné matce, podpoře starších sourozenců a také hlavně díky tomu, že matka nikdy nehledala nového partnera a veškeré své úsilí a volný čas věnovala domácnosti a dětem.

Po smrti otce se zhoršily školní výsledky respondenta. Měl problémy s některými pedagogickými pracovníky, byl neoblíbený. Podle starší sestry bylo zhoršení školních výsledků podmíněno tím, že na „A“ připadlo více zodpovědnosti a povinností. Velmi mu chyběl otec, kterým byl pro něj vzorem, a s odchodem otce odešla i autorita, kterou pro „A“ představoval. Respondent ztratil otce v nejhorším období života – v období dospívání.

4.2.4 Učiliště a vojenská služba

Po ukončení povinné školní docházky nastoupil „A“ na učiliště, což pro něj bylo svým způsobem traumatizující. Nechtěl opustit domov, což značí, jak už bylo zmíněno, že přes všechny těžké časy byla matka schopna vytvořit úžasné rodinné zázemí. Pobyt na internátu snášel respondent velice obtížně. Školní výsledky měl na učilišti výborné, „A“ ve studiu vynikal, přesto nechtěl pokračovat v nabídnutém maturitním studiu – opět z toho důvodu, že chtěl být doma se svými sourozenci a s matkou.

Další nepříjemnou životní zkušeností byla, hned po ukončení učiliště, vojna. Nastoupil do vojenské služby. Matka vzpomíná, že i přesto musel „A“ vojenskou službu přestát. Starší sestra podotýká, že hlavním důvodem, proč nechtěl déle studovat, byl stesk po domově. Osud to ovšem zařídil tak, že vzápětí stejně musel za vojenskou službou na druhou stranu republiky.

V plnoletosti před nástupem na vojenskou službu hledal „A“ útočiště v alkoholu. Děsila ho velká vzdálenost od domova, šikana, která byla v té době na vojně pověstná. Respondent se začal vracet domů často pod vlivem alkoholu, který byl pro něj alespoň krátkodobým řešením – útekem z reality.

Rodina si myslí, že smrt otce, internát a nástup do vojenské služby byly příčinou nadměrného požívání alkoholu. Respondent neuměl koordinovat množství požitého alkoholu, protože se v rodině vůbec nepilo. „A“ poznal, že alkohol je pro něj formou zanechání starostí alespoň po dobu alkoholového opojení, vzpomíná starší sestra. Nejednou přišel domů opilý,

nevěděl kde je, co dělá, co je za den či kolik je hodin. Na vojně samozřejmě požívání alkoholu nebylo možné, vojáci k alkoholu v areálu přístup neměli.

4.2.5 Zaměstnání, vztahy

Mladší sestra vzpomíná, že po návratu z vojenské služby si „A“ našel práci. Rok na to si našel přítelkyni, která se stala jeho vážnou známostí. O rok později vstoupili do svazku manželského, všechno fungovalo v pořádku, nejprve zůstal s manželkou bydlet u matky, po čase i s malým synem. Manželka se ale chtěla osamostatnit, a proto si našli vlastní byt. Zanedlouho začali stavět vlastní dům, na který „A“ i jeho manželka vydělávali peníze, finančně se ale nijak značně nezadlužili. Respondent začal podnikat, pronajal si hospodu v místní vesnici a současně provozoval nákladní dopravní společnost.

V oblasti podnikání se mu dařilo, naopak v osobním životě nastaly problémy ve formě manželských rozporů a hádek, které vyústily až v rozvodové řízení. Nejprve respondent žádost o rozvod stáhl, po vyhrůžkách manželky, že spáchá sebevraždu. Vztah se nepodařilo urovnat, a proto k rozvodu nakonec došlo. Rozvod proběhl formou vzájemné dohody, syn „A“ přešel do péče matky.

Respondentovi nastaly značné problémy v podnikání. Z důvodu druhotné platební neschopnosti se dostal do dluhů. Byla to velká, jak psychická, tak finanční zátěž, přesto „A“ obstál. Nedlouho na to vyvstaly nové problémy v druhé větvi jeho podnikání, narazil na nesolidního společníka – podvodníka. Problémy se nabalovaly, podnikání krachovala, dluhy se zvětšovaly, partnerskou oporu neměl, a prakticky byl na vše sám. Upadal do depresí a trpěl nespavostí, kterou začal řešit konzumací alkoholu. Nejprve si odůvodňoval pití alkoholu

tak, že jej potřebuje k tomu, aby usnul a utekl tak tlaku reality. Problémy s alkoholem se ale značně stupňovaly, nikdo si však nepřipouštěl, ani respondent, že je již ve fázi problémového pití alkoholu.

Přes všechny události respondent navázal nový vztah se ženou, která byla o 10 let mladší. Svitla naděje nového začátku a lepších časů, respondentovi se narodil druhý syn. Zadlužen byl ale stále, a žena nebyla oporou ve vztahu ani z finančního hlediska. Problémy s pitím se nezlepšily, naopak byly značnější – pil pravidelněji. Začal mít vztahové problémy i s partnerkou, která vše „vyřešila“ nevěrou a novým partnerem. „A“ nic netušil, ale nakonec

došlo k rozpadu vztahu a po této události pil respondent prakticky denně. Důsledkem byla první léčba v protialkoholní léčebně v Kroměříži. S pomocí rodiny nastoupil „A“ do léčby dobrovolně. Sourozenci a matka mu byli největší oporou, a podle matky pak byli největší motivací synové „A“, kteří potřebovali schopného a normálně fungujícího otce.

Tříměsíční léčba byla účinná a respondent po dobu jednoho roku nepil. Žil běžným životem, začal pracovat ve firmě na obrábění kovů, musel do práce dojíždět autem, takže pokud by se k alkoholu vrátil, nemohl by se do práce ani dopravovat. Přesto, že vše fungovalo jak má, klient se v prosinci následujícího roku v období Vánoc vrátil zpět k pití. Nejprve si v práci vybíral řádnou dovolenou. Po 14denním tahu se „A“ vrátil zpět do práce, ale stále příležitostně popíjel. Zhruba po dvou měsících nastala opakovaná recidiva a respondent se vrátil k dennímu pití. V práci dostal výpověď a opět ztratil motivaci. Jeho starší syn se odstěhoval za prací do Austrálie, a přesto, že mu finančně pomáhal, nebyl mu psychickou oporou. Mladší syn odmítal otce navštěvovat, protože jeho stavy pod vlivem alkoholu špatně psychicky zvládal. Respondent zůstal sám, jedinou oporou mu byla jeho matka, která za ním denně docházela, a zároveň mu finančně pomáhala.

Respondent se dostával do dalších finančních problémů. Ve vesnici, ve které žil, začal dokonce obtěžovat místní občany a žebrat alkohol. Byl ve špatném psychickém stavu. Za pomoci sestry, která pracuje v lékárně, mu byla zařízena psychologická pomoc, „A“ po půl roce začal abstinovat, pravidelně navštěvoval svého psychologa, byla mu dána farmakologická léčba. Respondent začal příležitostně opravovat auta a jeho mladší syn ho znovu začal navštěvovat.

Další etapu života respondenta začal soud, ve kterém díky své právničce vysoudil 300 000, které by z velké části vyřešily jeho finanční problémy. Ovšem právnička veškeré peníze zpronevěřila a „A“ o peníze přišel. To bylo dalším důvodem, proč se opět vrátil k alkoholu. Opakoval se stejný scénář, náplní jeho dne se stala konzumace alkoholu a shánění prostředků k tomu, aby si mohl denní dávku obstarat. Respondent po 3 měsících znovu nastoupil dobrovolně do protialkoholní léčebny v Kroměříži. Po další tříměsíční léčbě našel „A“ díky svému švagrovi novou práci. V práci byl velice spokojený a jeho život na nějakou dobu dostal nový směr. Po dobu 2 let abstinovat, plně se věnoval práci a svému mladšímu synovi a dostal se z nejhorších finančních problémů.

Po dvou letech abstinence začal „A“ při příležitosti rodinných oslav konzumovat pivo. Všichni v rodině si byli vědomi, že je pouze otázkou času než začne pít opět denně. Po půlroční občasné konzumaci se „A“ opravdu vrátil k dennímu pití. Největším problémem bylo, že dojížděl do práce se švagrem, mohl tedy jezdit pod vlivem alkoholu. V práci si koupil

alkohol a samozřejmě nebyl schopen pracovat. Válel se po šatně opilý a kolegové ho dopoledne museli v podnapilém stavu odvést domů. Respondent měl obrovské štěstí v tom, že jeho šéf se dříve potýkal se stejným problémem, proto měl pro tyto situace jisté pochopení. „A“ dostal týdenní volno na to, aby se vzpamatoval a dostal se z nejhoršího.

Naštěstí se „A“ z nejhoršího dostal i bez léčby v protialkoholní léčebně a začal abstinovat. Vrátil se k práci. Pracoval od rána do večera, neměl tedy čas na nějaké „výkyvy“. Našel si novou známost, se kterou jeho život dostal nový smysl. Veškerý svůj volný čas trávil s ní. Jezdili na různé výlety, víkendové pobyty. Po dlouhé době byl klient šťastný a šlo na něm vidět, že je spokojený. Seznámil přítelkyni s celou rodinou a všichni byli šťastní za něj. Nejvíce nadšená byla respondentova matka, které se jistým způsobem ulevilo. Vztah fungoval necelého půl roku. Poté ztroskotal na tom, že „A“ začal znovu občasné pít a přítelkyně jeho alkoholové stavy nezvládala, byla seznámena s jeho minulostí a bylo jí jasné, co bude následovat. Proto následoval rozchod, což bylo dalším důvodem k pití. Nastaly další problémy v práci, ale šéf byl stále tolerantní. Po rozchodu se častěji opakovaly recidivy, v posledních dvou letech se „A“ pravidelně vracel k alkoholu v podobě týdenních „tahů“.

Při poslední recidivě se „A“ dostal do stavu, kdy musel být odvezen rychlou záchrannou službou. Začal mít problémy se srdcem, které byly zapříčiněny častou konzumací alkoholu. Laicky řečeno, respondent má zbytnělé srdce. Po pobytu v nemocnici se z nejhoršího dostal ven, v posledním půlroce už je „čistý“ a alkohol nekonzumuje.

4.3 Srovnání pohledů na životní příběh klienta

V této části se zaměříme na srovnání pohledů na jednotlivé životní etapy respondenta. Srovnání se týká pohledu respondenta „A“, jeho matky a sester. Z příběhů vybereme podstatné informace týkající se života respondenta a události, které by mohly podmiňovat vznik závislosti na alkoholu.

4.3.1 Dětství

Z pohledu „A“:

- rád vzpomíná na dětství

- miloval chvíle strávené s otcem

Z pohledu rodiny:

- standardní dětství
- hodné, živější dítě – bezproblémové
- volné chvíle trávil s otcem
- měl spokojené a šťastné dětství

4.3.2 Vzdělání a vojenská služba

a) ZÁKLADNÍ ŠKOLA:

Z pohledu „A“:

- první roky spokojený, škola ho bavila
- chodil tam rád kvůli legraci a kamarádům
- 8. ročník = zlom – všechny špatnosti sváděny na „A“ – nebyl za činy zodpovědný, ale musel se omluvit a tím ztratil iluze o spravedlnosti
- zodpovědnost za mladší sestru – otravovalo ho to
- přesto pozitivní vzpomínky
- SMRT OTCE – velký dopad na psychiku, více zodpovědnosti, pocit prázdna, velká ztráta

Z pohledu rodiny:

- průměrný student, chodil do školy rád
- učitelé si na něj zasedli – byl domnělým pachatelem všeho špatného, přestože to nebyla pravda – musela následovat omluva i za činy, které neudělal
- uvědomění špatného řešení (nemělo smysl učitelům odporovat)
- SMRT OTCE – rána ovlivňující celý život, dopad na psychiku, strach o matku, zodpovědnost za mladší sestru a za hospodářství

b) ODBORNÉ UČILIŠTĚ:

Z pohledu „A“:

- špatné vzpomínky, nerad o tom hovoří
- chtěl být doma s rodinou

- ve studiu měl dobré výsledky – bylo mu nabídnuto maturitní studium, které nepřijal (chtěl být doma)

Z pohledu rodiny:

- pobyt na internátu snášel obtížně
- školní výsledky výborné
- nechtěl dále studovat

c) VOJENSKÁ SLUŽBA

Z pohledu „A“:

- vojna – jedny z nejhorších dní v jeho životě
- nenáviděl vojnu
- chtěl utéci
- myšlenky na sebevraždu
- nechtěl se o tématu příliš bavit

Z pohledu rodiny:

- znovu stesk po domovu
- PRVNÍ ZKUŠENOSTI S ALKOHOLEM před nástupem na vojnu – pití zahánělo strach a myšlenky na službu – pobyt tak daleko od domova a na tak dlouho dobu byl děsivý
- ČASTĚJŠÍ KONZUMACE – útěk od reality
- ve vojenské službě nemohl konzumovat alkohol

4.3.3 Zaměstnání

Z pohledu „A“:

- úspěšné podnikání – pronajmutí hospody a zároveň provoz dopravní společnosti
- podnikání krachovalo – finanční potíže
- narazil na podvodníka – další prohloubení dluhů
- KLIENT SE ZMIŇUJE O ALKOHOLU JAKO O POMOCI – PROBLÉM SI ZDALEKA NEPŘIPOUŠTÍ
- práce ve firmě na obrábění kovů – nespokojenost; špatné vztahy s kolegy
- nová práce – velmi spokojený

Z pohledu rodiny:

- v 1. podnikání úspěšný
- neplatiči – problémy v podnikání – problémy po stránce finanční i psychické
- další neúspěch: nesolidní partner, podvodník → respondent upadal do depresí, trpěl nespavostí – problém řešil ALKOHOLEM – nikdo si problém nepřipouštěl
- nová práce – musel dojíždět a nemohl si dovolit pít → po 14denním tahu po vánočních svátcích klient dostává výpověď – ZTRACÍ PRÁCI KVŮLI ALKOHOLU
- nová práce, pracoval se švagrem – nemusel řídit a mohl tedy pít, v práci si kupoval alkohol → nebyl schopen pracovat; šéf velice tolerantní, při poslední recidivě řekl, že se to stalo naposledy, respondent dostal poslední šanci, pak jej čeká výpověď

4.3.4 Vztahy

Z pohledu „A“:

- první manželství ukončené rozvodem – problémy řešeny bez alkoholu
- nová známost s mladší ženou, která jej podváděla – nenávist a bolest „řešená“ pomocí ALKOHOLU → respondent poprvé přiznává častější konzumaci – závažný problém pořád nevidí, pod nátlakem rodiny nástup do protialkoholní léčebny
- Vánoce strávené bez synů – otevřel si láhev vína
- nová známost – podle něj pil s mírou → vztah ale skončil rozchodem

Z pohledu rodiny:

- první manželství končí rozvodem-dohodou → neřešeno alkoholem
- známost s mladší ženou → větší problémy s pitím → pil pravidelněji → rozpad vztahu → pil denně → NÁSTUP DO PROTIALKOHOLNÍ LÉČEBNY, PODLE RODINY NASTOUPIL LÉČBU DOBROVOLNĚ – oporou byli synové a matka
- mladší syn odmítl otce navštěvovat, protože mu vadilo, když byl „A“ pod vlivem alkoholu
- nová známost – veškerý volný čas trávil s novou přítelkyní, na alkohol nezbýval čas; seznámil přítelkyni s rodinou; vztah po půl roce končí, důvodem bylo klientovo příležitostné pití → přítelkyně znala anamnézu, a proto vztah ukončila
- po rozchodu další recidiva → častější recidivy v podobě týdenních „tahů“

4.3.5 Zájmy

Z pohledu „A“:

- v dětství práce okolo hospodářství
- čas strávený s otcem
- nezmiňuje nic, co by ho bavilo

Z pohledu rodiny:

- v dětství práce okolo hospodářství
- jiné zájmy nejsou zmíněny

4.4 Závěr srovnání pohledů

Shrňme, kdy se pohledy respondenta „A“ a rodiny shodují a kdy se naopak názory rozcházejí. Sledujeme tedy, zda se pohled respondenta na problém se závislostí na alkoholu shoduje s pohledem matky a sester.

4.4.1 Dětství

Pohledy na dětství obou zúčastněných stran se žádným výrazným způsobem neliší. Obě strany se shodují na tom, že dětství bylo šťastným obdobím, a že respondent miloval chvíle, které trávil s otcem.

4.4.2 Vzdělání a vojenská služba

a) ZÁKLADNÍ ŠKOLA

Studium na základní škole bylo podle obou stran bez problému, shodují se na tom, že respondent školu navštěvoval rád. Podle „A“ nastal zlom ve chvíli, kdy za všechny problémy byl zodpovědný on. Matka si uvědomuje, že její řešení nebylo nejlepší – respondent se vždy musel jít omluvit přesto, že ji přesvědčoval, že nic takového nezpůsobil. „A“ zmiňuje, že měl zodpovědnost za mladší sestru. Zásadním zlomem v tomto životním období byla smrt

otce. „A“ smrt otce pocítil, když na něj dopadla větší zodpovědnost, a měl v sobě pocit velkého prázdna – byla to pro něj obrovská ztráta. Miloval otce, který byl pro něj vzorem. Podle rodiny smrt otce ovlivnila respondentův život, změnila ho v život ve strachu. Báł se, že by se jeho matce nebo sestře mohlo stát to samé. Shodují se tedy na tom, že měl „A“ po smrti otce ještě větší zodpovědnost.

b) ODBORNÉ UČILIŠTĚ

O studiu na odborném učilišti se respondent nechtěl moc bavit. Má na studium špatné vzpomínky. Chtěl být doma s rodinou, a i přesto, že byl ve studiu dobrý, odmítl v něm pokračovat, i když mu další studium bylo nabídnuto. Oba pohledy se shodují v tom, že respondent špatně snášel pobyt na internátu, že měl výborné výsledky, ale přesto nechtěl dále studovat.

c) VOJENSKÁ SLUŽBA

Respondent vzpomínal na vojenskou službu jako na jedno z nejhorších období v jeho životě, přemýšlel i nad sebevraždou. Nebylo mu příjemné se o tom bavit. Z pohledu rodiny však vojenská služba byla impulzem k prvnímu experimentování s alkoholem – pití zahánělo strach z nástupu na službu. Podle rodiny začal pít více, čím byl jeho nástup na vojenskou službu blíže – stále utíkal před tím, co mělo přijít. Respondent si žádnou spojitost s alkoholem v tomto období buď nevybavuje, nebo vybavuje, ale ve svém vyprávění ji neuvedl.

4.4.3 Zaměstnání

Z pohledu rodiny i respondenta bylo první podnikání úspěšné. Shodují se i na následných problémech, které způsobily krach podnikání a finanční potíže. „A“ jako další zmiňuje, že narazil na nesolidního společníka a jeho dluhy se začaly prohlubovat, tento problém zmiňuje i rodina, ta však navíc zmiňuje, že řešil problémy občasnou konzumací alkoholu. „A“ z důvodu psychického vypětí upadal do depresí, trpěl nespavostí a tyto problémy řešil alkoholem. Přesto, že rodina věděla o tom, že respondent pije, neviděla v tom zatím žádný větší problém. „A“ se ve svém příběhu zmiňuje o tom, že mu alkohol byl pomocníkem v těžké situaci, ale problém si zdaleka nepřipouští.

V nové práci ve firmě byl „A“ nespokojený, zmiňuje špatné vztahy s kolegy. Podle rodiny musel do práce dojíždět, nemohl si tedy dovolit pít. Rodina také zmiňuje, že v tomto období o Vánocích začal klient pít a nepřestal dalších 14 pracovních dnů. Po takovémto

zanedbání pracovních povinností následovala výpověď. Respondent nezmiňuje ve svém příběhu nic o tom, že by o tuto práci přišel kvůli problémům s alkoholem – svádí to na nespokojenost s prací a špatné vztahy s kolegy, jak bylo zmíněno výše.

O další práci, kterou mu zprostředkoval manžel mladší sestry, mluví pouze v tom smyslu, že je tam velice spokojený. Rodina uvádí, že do práce dojížděl se švagrem, nemusel tedy řídit a mohl pít. V práci si kupoval alkohol a neplnil své pracovní povinnosti. Jediným jeho štěstím byl podle rodiny velice tolerantní šéf. Při poslední recidivě však i on řekl, že ustupuje naposledy. Respondent opět neuvádí žádnou spojitost s alkoholem.

4.4.4 Vztahy

V pohledu na první manželství se jak rodina, tak respondent shodují, že přestože manželství skončilo rozvodem, nebyl problém řešen pitím.

Po dalším vztahu s mladší ženou, která „A“ podváděla, si „A“ přiznává, že bolest a nenávist utápěl v alkoholu. Poprvé přiznává, že pil častěji, ale přesto v tom nevidí žádný zásadní problém. Uvádí, že následnou protialkoholní léčbu podstoupil jen kvůli nátlaku rodiny. Rodina to vidí tak, že jedním z důvodů rozpadu vztahu byly větší problémy s alkoholem – pil pravidelněji a i to bylo impulzem k rozchodu. Po ukončení vztahu pil podle rodiny respondent denně a do protialkoholní léčby nastoupil dobrovolně.

Další recidiva přišla po Vánocích, které respondent strávil bez synů – sám zmiňuje, že si vzpomíná, jak si otevřel sklenici vína. Podle rodiny to bylo však mnohem závažnější, protože mladší syn odmítl otce navštěvovat, jelikož mu vadilo otcovo pití.

Po delší době si respondent znovu našel přítelkyni. Podle sebe pil „A“ alkohol s mírou, jako normální člověk – vztah přesto skončil rozchodem. Rodina nahlíží na rozpad vztahu tak, že přítelkyně znala anamnézu a příležitostné pití ji odradilo, tušila, jak by to postupem času dopadlo. Zmiňují, že po rozchodu začal „A“ znovu pít a začaly se objevovat častější recidivy v podobě týdenních „tahů“.

4.4.5 Zájmy

Respondent se nezmiňuje o žádných svých zájmech, kromě zájmu v dětství starat se o hospodářství a učit se nové věci od otce. Ani rodina nezmiňuje zájmy, které by život respondenta nějak ovlivnily.

4.4.6 Závěr srovnávání

Ze srovnávání je zřejmé, že se pohled rodiny a respondenta „A“ na jednotlivá období a jejich propojení s alkoholem různí. Domníváme se, že největším rozdílem je postavení „A“ k jeho problému, kdy si „A“ není schopen přiznat, že má problém s alkoholem, a že by měl mít snahu tento problém řešit. Rodina, na rozdíl od respondenta, v jednotlivých obdobích vnímá alkohol jako nástroj, kterým „A“ řešil tíživé životní situace. Matka a sestry existenci problému na rozdíl od respondenta připouštějí. Rády by pomohly klientovi k pozitivní změně, ale bez „A“, jeho snahy a základu úspěchu, tedy přiznání si problému, samozřejmě nic takového není možné. Jedná se tedy o začarovaný kruh, který nikdy nebude mít konce, dokud sám „A“ neprojeví snahu o změnu a nepřizná si, že má problém se závislostí na alkoholu. Je tedy zřejmé, že respondent nevnímá alkohol jako hlavní životní problém a není podle něj důsledkem nezodpovědného chování a zanedbávání povinností.

4.5 Shrnutí příběhu

V závěru kapitoly shrneme, jaký měl alkohol vliv na život respondenta. Zaměříme se také na životní situace, které podminily vznik závislosti, tedy jaké byly příčiny jejího vzniku.

Jestliže máme k dispozici jeden příběh a 2 pohledy na něj, je logické, že se pohledy mohou různit. Náš zájem se soustřeďuje kolem jednoho problému, který se prolíná s celým životem klienta. Nikomu, kdo o příběhu hovoří, tak není příjemné podávat o problému informace, navíc pokud se jedná o pohled matky a sester respondenta na jeho problém s alkoholem nebo o samotného respondenta, který vypráví svůj příběh a v podstatě si nějakého problému ani není pořádně vědom.

Respondenta „A“ alkohol provází od dospělosti celým životem. Je všeobecně známo, že příčiny vzniku závislosti na alkoholu jsou různé. Mezi jedny z příčin vzniku závislosti můžeme řadit špatné zážitky ovlivňující psychiku dítěte. U respondenta byla jedním z takovýchto zážitků smrt otce v poměrně nízkém věku respondenta, v období adolescence. Člověk v těžkém období života, kterým pubescentní období je, ztratí člověka, který byl pro něj, dalo by se říci, vším. Sám respondent i rodina se shodují na tom, že smrt otce byla zásadní změnou života pro všechny členy rodiny, takže samozřejmě i pro „A“. „A“ si po smrti otce prošel různými zkouškami zodpovědnosti, ale bylo to na tak malého chlapce příliš. Je tedy možné, že i smrt otce je jednou z příčin nadměrné konzumace alkoholu a následného vzniku závislosti.

Další špatné zážitky z dětství, z adolescence a mladé dospělosti by mohly být také jedním z důvodů vzniku závislosti na alkoholu. K těžké životní situaci po smrti otce se přidávaly další problémy a negativní životní zkušenosti. V průběhu studia na základní škole to byly ponižující chvíle, kdy se „A“ musel omlouvat za věci, které nikdy neudělal. Po základní škole přišlo studium na odborném učilišti v Mikulově. „A“ musel zůstat přes týden na internátu, což pro něj bylo nepředstavitelné – chtěl být doma s rodinou, bál se o matku. Zvládat pobyt mimo domov pro něj bylo psychicky náročné. Psychicky náročný byl také nástup na povinnou vojenskou službu do dalekého Stodu u Plzně. Respondent nechtěl toto období rozebírat. Už v té době se totiž nesly zvěsti o hrůzách, které se na vojně odehrávají.

Je tedy jasné, že psychické vypětí ho provázelo od období dětství do období mladé dospělosti, jedná se tedy o dlouhodobou psychickou nespokojenost, která zajisté na respondentovi zanechala stopy. Alkohol byl proto velice jednoduchým řešením. Pomohl „A“ vytěsnit nepříjemné vzpomínky, ulevilo se mu, mohl na chvíli zapomenout a psychicky „vypnout“.

Dalším faktorem, který mohl zapříčinit vznik závislosti na alkoholu, bylo neúspěšné podnikání. Respondent se dostal do tíživé finanční situace, ze které neznal úniku jiným způsobem než s pomocí alkoholu, díky čemuž aspoň na chvíli zapomněl na tvrdou realitu. Skála uvádí, že pokud má osoba zkušenost s tím, že k potlačení starostí nebo špatné nálady je alkohol ideálním řešením, může to být jedna z individuálních příčin vzniku závislosti. (Skála, 1988) Pro „A“ byl alkohol nástroj sloužící k zapomnění a chvilkovému uklidnění situace, byl brán jako pomoc z těžké životní situace. „A“ tedy řešil životní situaci alkoholem. Podle Skály (1988) může být potřeba dostat se z těžké životní situace další z individuálních příčin vzniku závislosti. Respondent neměl později z hlediska zaměstnání žádné velké potíže, čímž je

myšleno, že neměl problém najít si práci, problém ovšem byl si práci udržet. Z důvodu častých recidiv se nebylo možné na „A“ jako na zaměstnance spolehnout. Přesným příkladem byla práce ve firmě na obrábění kovů, kdy „A“ kvůli alkoholu 14 dní nechodil do práce a po neplnění povinností samozřejmě následovala výpověď. Můžeme mluvit o tom, že alkohol byl pro život podstatnější než práce a finanční ohodnocení, které je za odvedenou práci samozřejmé. Nutkání a touha pít jsou silnější.

Dalším faktorem podněcujícím prohlubování závislosti byly neúspěšné vztahy respondenta. První manželství, které nevyšlo, zřejmě nebylo důvodem k pravidelnému pití, jak uvádí „A“ i rodina. Druhý vztah však „A“ více zasáhl. Jednalo se o vztah se ženou, která byla o deset let mladší, a který nefungoval tak, jak si „A“ představoval. Respondent si poprvé přiznal, že pil častěji, rodina to vidí tak, že pil pravidelně. Z našeho hlediska byl alkohol rozhodně jedním z důvodů rozpadu vztahu. Alkohol byl totiž stále dávána přednost. Když vztah skončil, „A“ pil denně a posléze nastoupil do protialkoholní léčebny. Po léčbě bylo nutné, aby byl alkohol zcela vypuštěn z respondentova života.

Závislost měla na všechny respondentovy vztahy značný dopad. Přesto si „A“ nepřiznával žádný závažnější problém. Přiznat si, že alkohol ovlivňuje vztahy negativním způsobem, je podle našeho mínění základem úspěchu. Lze říci, že alkohol byl opravdu jedním z hlavních důvodů ukončení vztahu. Přesto že „A“ momentálně abstinuje, je sám. Hlásá, že už by do nového vztahu nešel, že „mu to nestojí za ty nervy“.

Respondent ani rodina nezmiňují žádné zájmy, kterým by se výrazně věnoval. Alkohol všechny zájmy zastínil, protože z příběhů je zřejmé, že zájmy pro něj nebyly v průběhu života podstatné, protože kdyby byly, zajisté by se o nich zmínil sám respondent nebo alespoň někdo z rodiny.

Závěrem shrneme problematiku alkoholu ve spojitosti s životním příběhem respondenta „A“. Můžeme říci, že závislost na alkoholu ovlivnila celý život „A“. Alkohol neposouvá člověka směrem vpřed, spíše ho vrací stále zpět a problémy neřeší, jak si mnozí myslí, ale naopak je zvětšuje. Přesně tak to bylo i v příběhu „A“. Respondent řešil většinu svých problémů, ať už se týkaly zaměstnání, vztahů nebo těžké životní situace, alkoholem. Postupem času si „A“ neuměl jiné ani řešení představit. Je velmi jednoduché se opíjet a nemyslet na věci, které člověka tíží. Pokud by si „A“ přiznal, že s alkoholem má problém, a po léčení by opravdu abstinovat, pokud by si připustil, že i malé množství alkoholu může přispět jen ke vzniku dalších problémů, které, jak jsem již zmínila, alkohol neřeší, naopak jich způsobuje mnohem více, byla by pomoc k něčemu užitečná. V opačném případě však respondentovi pomoci nelze. Z příběhu „A“ můžeme jednoznačně vyčíst, že jeho

život nebyl vůbec jednoduchý. Mezi zlomové situace, které podmínily vznik závislosti na alkoholu, se jistě řadí smrt otce v adolescentním věku respondenta. Smrt byla obrovským zásahem do psychiky dospívajícího. Byla to pro „A“ obrovská ztráta, která mu změnila život v mnoha směrech. Dále se jednalo o nástup na internát, kde „A“ nechtěl být, přál si zůstat doma a být nablízku své rodině. Ze stejného důvodu pro něj bylo těžké připustit si, že bude muset absolvovat vojenskou službu na druhé straně republiky, navíc, když se k jeho negativním myšlenkám přidaly ne příliš pozitivní zvěsti o tom, jak to na vojně probíhá. Problémy v podnikání byly dalším důvodem vzniku závislosti. Tyto životní etapy bychom mohli nazvat příčinami vzniku závislosti.

U respondenta „A“ můžeme na příběhu jasně vidět i vývoj závislosti. Respondent nejprve používal alkohol jako únik před špatnými psychickými stavy, myslel si, že pomocí psychotropních účinků alkoholu dokáže překonat bolestné a neřešitelné situace. Jak je uvedeno v teoretické části práce, respondent v tomto počátečním (iniciálním) stadiu není schopen problém řešit jinak. Počáteční stadium závislosti bychom mohli přiřadit k období po smrti otce, po studiu na učilišti a před i po absolvování vojenské služby, které byly pro respondenta, zdá se, neřešitelné jiným způsobem než pitím. Ve druhém, varovném (prodromálním) stadiu závislosti, člověk pije stále častěji a své pití si obhazuje. Janík a Dušek (1990), jak zmiňujeme v teoretické části práce, uvádějí, že v tom to stadiu člověk získává pocit potřeby alkoholu s tím, že je mu jedno jaký alkohol konzumuje a v jaké formě. Rozvíjí se psychická závislost. Na scénu nastupuje i závislost somatická, kdy člověk potřebuje stále více alkoholu, aby své potřeby uspokojil, zvětšuje se tedy tolerance. Toto období u respondenta „A“ nastalo po neúspěšném podnikání, kdy se respondent dostal do finančních problémů a nebyl schopen situaci řešit jinak než alkoholem. Třetím stadiem je stadium kritické neboli rozhodné (kruciální). V teoretické části práce uvádíme, že mezi znaky třetího stadia, podle Kvapíka, Svobodové a kol. (1985), patří například narušení vztahů, ztráta spolehlivé kontroly nebo časté výkyvy nálad, především se dostávají tělesné příznaky, které nadměrná konzumace alkoholu způsobuje, a postupně se zvětšuje tolerance. Toto stadium bylo pro „A“ v období, kdy měl finanční problémy a kdy potkal novou známou, mladší ženu. Stále byl schopen nějakým způsobem fungovat, ale když se mu ve vztahu nedařilo, bylo zřejmé,

že se problém s alkoholem stupňuje. V posledním stadiu, ve stadiu konečném (terminálním) osoba závislá na alkoholu pije prakticky nepřetržitě, což je samozřejmě spojeno se vznikem nových problémů, které se poté neustále zvětšují a kupí. Přicházejí období „tahů“, které jsou zmíněny v teoretické části. Jedná se o několikadenní období, během kterého je respondent

permanentně intoxikován. Podle odborníků na alkoholovou závislost, se člověk stává závislým ve třetím a čtvrtém stadiu. U respondenta bylo zcela zřejmé, že po rozchodu s mladší ženou se dostal do stadia čtvrtého, pil tedy opravdu denně. I v poslední době se po určitých časových intervalech vracely několikadenní tahy, kdy klient nebyl schopen chodit do práce.

Závislost s sebou samozřejmě přináší i důsledky. Podle našeho mínění je z příběhu dost jasně znát, že alkohol ovlivňuje všechny oblasti života člověka a povětšinou negativně. Respondent měl kvůli alkoholu problémy v práci, kvůli alkoholu dostal jednou i výpověď. V takovém případě se „A“ dostával do finančních problémů, což jeho závislost jen prohlubovalo. I vztahy „A“ alkohol pouze oslaboval a ničil, ať už se jednalo o vztahy mezi ním a syny, rodinné vztahy nebo vztahy partnerské. Partnerské vztahy, které přišly po prvním manželství, fungovaly do té doby, než na scénu nastoupil alkohol. To samé platí v případě vztahu mezi „A“ a mladším synem, kdy syn odmítal respektovat otce, kterého nezajímá nic jiného než alkohol.

Po detailním rozboru příběhu tedy můžeme závěrem shrnout, že do života „A“ alkohol nepřinesl nic pozitivního, a naopak, vše co se snad i pozitivním zdálo, bylo záhy alkoholem zničeno. Přesto, že alkohol působí po celý život na respondenta negativně, stále si svůj problém s alkoholem nepřiznal, což lze z jeho vyprávění poznat. Všímáme si, že rodina problém s alkoholem vidí, respondent jej ale nezmiňuje ani nepřiznává, spíše jej potlačuje a nechce o něm vědět. Jak dobře víme, závislost na alkoholu se projeví touhou, která vždy dostane přednost před všemi jinými záležitostmi. Proto tedy alkohol neovlivní jen jednu životní oblast, ale všechny. Jednoduše řečeno, vše spolu souvisí a není možné, aby alkohol zasáhl například jen vztahy „A“ nebo jen oblast jeho zaměstnání. Vždy se vše prolíná. „A“ je momentálně ve stadiu abstinence a žije normálním a v rámci možností spokojeným životem, protože alkohol mu opravdu vzal, co mohl. Přesto se, soudě podle příběhu, nedomníváme, že je jeho abstinence trvalá. Je možné, že bude stačit malý problém a alkohol se opět vrátí zpět do života „A“.

5 ŽIVOTNÍ PŘÍBĚH RESPONDENTA „B“

Věk: 64 let

Pohlaví: muž

Seznámení s respondentem:

Respondent „B“ je muž důchodového věku. „B“ je vdovec, ale momentálně má přítelkyni. Živil se jako zámečník, od ledna 2013 je na starobním důchodě. „B“ má 3 dcery a 5 vnoučat.

5.1 Pohled dcer na respondentův život

V případě respondenta „B“ se budeme zabývat životním příběhem respondenta pouze z pohledu jeho dcer a to z toho důvodu, že respondent nebyl svůj životní příběh schopen poskytnout.

5.1.1 Rodina respondenta „B“ a jeho dětství

„B“ měl 3 bratry. Žili s matkou i otcem.

Matka „B“ pracovala jako matrikářka, navíc se ještě starala o hřbitov. Neměla na rodinu prakticky žádný čas a děti se o sebe tedy převážně musely postarat samy. Ke konci svého života žila matka s respondentem „B“ a jeho rodinou. Soužití nebylo podle slov dcer vůbec jednoduché. Zemřela v 83 letech stářím.

Otec respondenta byl vojákem z povolání. Doma se vyskytoval málokdy, práce pro něj byla jeho největším koníčkem, a tudíž neměl moc času na děti a rodinu. Byl sice velice přísný, ale přesto hodný a spravedlivý muž. Zemřel v 70 letech.

Jeden z bratrů otce zemřel při výbuchu bomby, kterou s kamarády hodili do ohně – bomba vybuchla a všichni přítomní byli na místě mrtví. Respondent si však úmrtí bratra nemůže příliš pamatovat, v té době měl pouze 3 roky.

Druhý bratr byl povoláním elektrikář. V relativně mladém věku onemocněl rakovinou hrtanu, což byla podle lékařů nemoc, kterou provázely obrovské bolesti. Bratr respondenta tedy přestal úplně jíst a pouze pil a stal se z něj alkoholik. Už dříve prý měl problémy

s alkoholem, ale po diagnostikování nemoci se problémy ještě zhoršily. Na bratra, který se pomalu upíjí a utápí se v bolestech, nebyl určitě pěkný pohled, takže to pro „B“ bylo těžké období. Bratr „B“ zemřel v padesáti třech letech.

Třetí bratr byl vojákem z povolání stejně otec rodiny, často jezdil na mise do Bosny. Když se vrátil z misí, pil prakticky denně. Zkoušel i léčbu v protialkoholní léčebně, která však nezměnila vůbec nic. Žil v Mariánských Lázních, takže se s „B“ moc nestýkal, na Moravu jezdil málo. Z důvodu pravidelné konzumace alkoholu začal mít problémy v rodině a posléze se rozvedl. K rodinným problémům se později přidaly i problémy zdravotní – třetí bratr respondenta zemřel v 56 letech.

Respondent prožíval dětství, ve kterém se o vše musel postarat sám. Rodiče na něj měli málo času, bratři byli starší a měli své životy, navíc dva z nich měli problém s alkoholem, takže je nic jiného než alkohol nezajímalo.

5.1.2 Respondent „B“ a jeho studium

„B“ byl na základní škole průměrným studentem. Se školou neměl žádné výraznější potíže. Respondent byl šikovný na práci, vystudoval odborné učiliště v Havířově, obor zámečnický. Ve škole měl dobrý prospěch, byl prý velmi pracovitý a šikovný. Žil na internátu, ale podle dostupných informací jezdil každý víkend domů.

5.1.3 Život respondenta s jeho rodinou

„B“ žil s manželkou a třemi dcerami v rodinném domě jeho rodičů. Jeho manželka byla dlouhou dobu na mateřské dovolené a poté pracovala v kravíně ve vesnici, ve které žili. „B“ jezdil vydělávat peníze do Německa, Ruska, Litvy a Nizozemska na montáže, byl tedy velice málo doma. S manželkou se pustili do stavby jejich vlastního rodinného domu. Protože byl „B“ často mimo republiku, o stavbu se starala manželka. Manželka se samozřejmě starala i o tři dcery, otec pro ně nebyl tak důležitý jako matka, protože ho dcery viděly velice zřídka. Nejstarší dcera si pamatuje, že už v té době otec pil, ale ještě prý v únosné míře. „B“ začal po návratu z montáží trávit celé víkendy se svými kamarády a v hospodách, své rodině se věnoval velice málo. Dcery vzpomínají, že otec je nikdy netrestal. Nejstarší dcera říká,

že otec vyšel s málo kým, protože podle něj ho všichni jen pomlouvali, byli falešní a nikdo ho neměl rád. Možná proto se držel svých kamarádů a věnoval jim více času než rodině.

Podle nejmladší dcery otec alkohol nikdy neschovával, ale ani si nepamatuje, že by pil sám doma před nimi. Nejstarší sestra vidí otce jako člověka, který měl jen hospodu a nic jiného.

Největší zlom nastal, když respondentova manželka vážně onemocněla. Stalo se tak náhle v roce 2001, kdy jí diagnostikovali leukémii. Manželka neustále jezdila po nemocnicích. Jelikož byly starší dcery v této době již vdané, byla to pro respondenta velice těžká doba. Nejmladší dcera studovala střední školu v Olomouci a bydlela na internátu a „B“ tak zůstal prakticky na všechno sám. Začal pít mnohem více a mnohem častěji, nikdo jej neusměrňoval a měl spoustu prostoru k uspokojení svých alkoholových potřeb. Podle nejmladší dcery se v této době vše změnilo, otec se o ni přestal zajímat, starat a viděl jen sebe a alkohol. Když byla jeho manželka na nějakou dobu doma z nemocnice, nebyl vůbec schopen s ní komunikovat. Velmi se obával toho, co bude dál, a co se stane.

V roce 2003 manželka po dlouhé vyčerpávající nemoci zemřela. To byla pro „B“ životní rána, kvůli které začal pít denně. Nejmladší dcera vzpomíná na tyto dny se slzami v očích. Nesnášela otce opilého, nerada chodila domů. Otec se s alkoholem začal schovávat a pil už i sám, doma.

5.1.4 Život s (ne)přítelem alkoholem

„B“ naštěstí stále chodil do práce. Přesto, že bylo spoustu dní, kdy do práce kvůli alkoholu nepřišel, šéf ho nechtěl propustit, protože „B“ byl velice šikovný a zastal mnohem více práce než ostatní zaměstnanci. Problémy nastávaly při prodlouženém víkendu nebo svátku, protože to byla možnost k tomu pít celý den a „B“ poté samozřejmě nebyl schopen ráno řídit do práce.

V roce 2006 přišlo první delirium. „B“ musel být odvezen manželem své prostřední dcery do nemocnice, protože mu bylo velice zle. Pro doktory byl tento stav v nemocnici nezvladatelný a konstatovali, že „B“ musí být převezen do protialkoholní léčebny v Kroměříži.

V nemocnici popisovali jeho stavy v deliriu: běhal po oddělení, rozhazoval svoje věci i věci jiných pacientů – peněženky, mobilní telefony, protože se domníval, že „v nemocnici

byli Rusové a že by ho mohli najít“, trpěl utkvělou představou stíhaček, létajících v nemocnici, a mrtvých těl, která přivázely. Muž, který s ním ležel na pokoji, měl prý kolem pasu omotané stokoruny, a pistoli pod postelí. Nejmladší sestra zažila toto otcovo delirium poprvé a myslela si, že se otec definitivně zbláznil.

Po těchto stavech byl „B“ odvezen do protialkoholní léčebny v Kroměříži. Dcery ho pravidelně navštěvovaly. Po měsíci se „B“ vrátil domů. Po této zkušenosti vydržel nepít více než tři čtvrtě roku. Nepil vůbec žádný alkohol – ani pivo.

Po těchto 39 týdnech abstinence, v mezidobí mezi dalším deliriem, pil s mírou. Občas po práci si dal pivo, ale tvrdý alkohol nepil vůbec. Pak se ovšem situace opakovala a v roce 2008, tedy zhruba 2 roky po prvním deliriu, přišlo delirium další. Tentokrát nejmladší dcera volala rychlou záchrannou službu. Delirium znovu doprovázely halucinace. „B“ viděl bílé myši, které běhaly všude po domě, hladil si břicho, protože podle něj na něm seděla kočka anebo stál za rohem a čekal na audienci, která mu měla dovolit odjezd do nemocnice. Nejzajímavější bylo, že když přijela rychlá záchranná služba, „B“ byl schopen bez problému říci, jak se jmenuje, jaké je jeho rodné číslo, co je za den i kolik je hodin. Jako největší „blázen“ tedy vypadala nejmladší dcera, která záchranku zavolala. V nemocnici zůstal pouhé 3 dny a pak byl propuštěn domů. Potom „B“ opět fungoval, v rámci možností, normálním způsobem. Chodil do práce, pít nepřestal, ale pil s mírou.

Další delirium přišlo koncem ledna roku 2012. Toto delirium bylo nejhorší. Nejmladší dcera se i s manželem od „B“ na 2 dny odstěhovali, protože už to podle jejich slov nebylo k vydržení. Respondent pil od Vánoc, doma dělal scény, křičel a neustále vyhledával nějaký důvod, aby mohl vyvolat konflikt. 30. ledna „B“ volal nejmladší dceři a ptal se jí, kde je, a prosil ji, ať se vrátí domů, protože se bojí, že jsou tam nějakí lidé. Nejmladší z dcer tedy přijela domů, vysvětlila mu, že nikdo v domě není, obstarala mu psa, který ho měl hlídat, a znovu odjela, protože už dále nemohla otcovy stavy takto snášet. V osm hodin večer téhož dne utekl „B“ z domova, bylo -18 stupňů Celsia, a dcera se o tom dozvěděla náhodou. Byla vyhlášena pátrací akce, přijeli policisté, hasiči i psodod. V takové zimě pod vlivem alkoholu bylo možné, že „B“ zemře na podchlazení, naštěstí ho po tříhodinovém pátrání našli. „B“ byl zapadlý v lese pod stromem a byl podchlazený. Byl převezen do nemocnice, kde následně souhlasil s léčbou, ale nechtěl do protialkoholní léčebny v Kroměříži. Proto mu nejmladší dcera s manželem zařídili léčbu v protialkoholní léčebně ve Šternberku. „B“ zde vydržel celou léčbu. Podle manžela nejmladší dcery vypadal „B“ spokojeně, zdravě. Z jejich pohledu se z „B“ stal nový člověk. Je možné, že to ovlivnila po dlouhé době radostná novina – nejmladší dcera otěhotněla a že potřebovala klid. Můžeme se domnívat, že to byla pro „B“

alespoň částečná motivace. V květnu se „B“ vrátil domů jako nový člověk, člověk, který byl aspoň na chvíli oprostěn od alkoholových stavů.

Po návratu z léčebny „B“ vydržel nějakou dobu nepít, zlom nastal narozením vnučky, což bylo potřeba pořádně oslavit a zapít. V říjnu „B“ opět skončil v léčebně v Kroměříži. Nechal se tam odvést dobrovolně, nebyl na tom dobře ani po zdravotní stránce. Všichni věřili, že kvůli vnučce, která s ním sdílela domov, přestane. Nejmladší dcera ho i s jeho vnučkou v protialkoholní léčebně navštěvovaly, ale ani to zřejmě nebylo dostatečnou motivací. Nejmladší dcera říká, že v tu dobu si uvědomila, že se jedná o začarovaný kruh, který bohužel nemá konce.

V únoru 2012 ovšem přišla další životní rána. Prostřední z dcer onemocněla stejnou nemocí jako její matka, leukémií. Pro nikoho to nebylo jednoduché, jen každý se s tím vyrovnával jinak. „B“ samozřejmě pil opět víc a víc. Byly to dva těžké roky, prostřední dcera „B“ byla neustále v nemocnici. Měla dvě dcery v adolescentním věku, které se se situací vyrovnávaly jen velmi těžko. Nemoc se nepodařilo vyléčit a v srpnu roku 2013 dcera „B“ zemřela. Po pohřbu pil „B“ každý den, nejdříve se držel jen na pivu, později, když už pivo k uspokojení a hlavně k zapomenutí nestačilo, začal pít i tvrdý alkohol.

V lednu roku 2014 se rozhodl sám, že přestane pít. Přišlo další delirium. Delirium bylo stále spojeno s halucinacemi – objevil se panický strach z vetřelců, kteří přijedou z Rudé planety a všechny zabijí, zjevovali se mu mrtví psi a nejmladší dcera jako mrtvola, kterou když viděl doopravdy, mluvil na ni, jako by byla mrtvá, říkal jí, jak ho mrzí, že musela zemřít tak mladá, ale že vetřelcům nemohl zabránit apod. Znovu byl tedy odvezen do nemocnice. Po týdnu se vrátil domů, ale hned třetí den po propuštění začal znovu pít.

Podle nejmladší dcery začarovaný kruh pokračuje a bude pokračovat stále dokola. Všechny stavy delirií přicházejí u „B“ po setmění a stále se stupňují. Nejmladší dcera prý přestala věřit, že by se z otce někdy stal abstinents.

5.2 Vliv alkoholu na život respondenta „B“ a životní události podmiňující vznik závislosti na alkoholu

Respondent „B“ se s alkoholem potýkal prakticky celý život. Dcery hned v úvodu vyprávění o rodině respondenta zmiňují, že dva jeho bratři se potýkali se závislostí na alkoholu. Skála (1988) řadí mezi jednu z individuálních příčin závislosti na alkoholu, jak je uvedeno v teoretické části práce, konzumaci alkoholu blízkých rodinných příslušníků. Můžeme tedy říci, že nadměrné pití bratrů mohlo být také jednou z příčin vzniku závislosti. Nemůžeme tvrdit, že rodina „B“ byla špatně fungující rodinou, ale rodiče věnovali „B“ málo času.

Při studiích podle vyprávění neměl žádné závažnější problémy. Byl velice šikovný na manuální práci, byl pracovitý a zručný. Celý týden pobýval na internátu. Jak je zřejmé, období studií se na vzniku závislosti nijak nepodílelo.

„B“ a jeho rodinný život je hodnocen dcerami z počátku jako zcela normální. Nejstarší dcera v příběhu uvedla, že otec pil, ale podle ní jako každý normální chlap. Změna nastala vždy, když se „B“ vracel na víkend domů z montáží, na které jezdil do různých zahraničních zemí. Většinu víkendového času trávil se svými přáteli po hospodských zařízeních. Mezi společenské příčiny vedoucí ke vzniku závislosti řadí Janík a Dušek (1990) také nevhodné trávení volného času. Domníváme se tedy, že víkendové návštěvy hospod mohly být také jedním z důvodů vzniku závislosti.

Zlom v životě „B“ i v ohledu alkoholové závislosti nastal, když onemocněla jeho manželka. V tomto období začal „B“ pít mnohem více. Zmiňované víkendové návštěvy hospod a onemocnění manželky bychom mohli brát jako počáteční stadium vzniku závislosti na alkoholu. „B“ neuměl řešit problém onemocnění ženy jiným způsobem než alkoholem, což je podle většiny autorů součástí projevů provázejících první stadium závislosti. V průběhu dlouhé nemoci manželky pil „B“ podle dcer stále častěji. Jedním z příznaků druhého stadia závislosti na alkoholu (stadia varovného) podle Skály (1988) je, že se zkracují časové intervaly a četnost konzumace alkoholu se zvětšuje, zvyšuje se také tolerance. To znamená, že onemocnění manželky bylo jedním z důvodů vzniku druhého stadia závislosti na alkoholu.

V roce 2003 manželka „B“ zemřela a to bylo pro respondenta důvodem k denní konzumaci alkoholu. Tato situace byla, jak se domníváme, rozhodující pro vznik závislosti na alkoholu.

Přesto, že „B“ denně pil, stále chodil do práce. Ovšem pokud byl nějaký svátek nebo delší volno a „B“ věděl, že může celý den pít, druhý den do práce nešel. Toto považujeme za první důsledek závislosti, kdy „B“ neplnil své povinnosti tak, jak bylo očekáváno.

Respondentovu závislost provázely delirické stavy. První delirium tremens, které řadíme mezi alkoholové psychózy, jak zmiňujeme v teoretické části práce, se dostavilo v roce 2006. Byl odvezen do nemocnice, odkud byl následně převezen do protialkoholní léčebny v Kroměříži. Delirium tremens provázejí halucinace podle Hellera, Pecinovské a kol. (1996) převážně zrakové. Pracovníci nemocnice podle sester popisovali, že „B“ trpěl po dobu hospitalizace zrakovými halucinacemi – v nemocnici podle něj byli Rusové, viděl stíhačky a mrtvá těla.

Po prvním deliriu a první léčbě respondent více než tři čtvrtě roku abstinovat. Po skoro roční abstinenci se však vrátil k občasné konzumaci alkoholu.

Zhruba po dvou letech přišlo další delirium, které už podle dcer bylo závažnější a bylo nutné zavolat rychlou záchrannou službu. Delirium opět doprovázely halucinace. Po návratu z nemocnice ale „B“ pít nepřestal.

Průběh delirických stavů se zhoršoval. „B“ utekl z domova, protože se bál – opět trpěl zrakovými halucinacemi. Když byl nalezen psovodem, byl převezen do nemocnice, kde souhlasil s další léčbou. Přestál celou léčbu a po návratu byl prý jako nový člověk – podle dcer byl ovlivněn i informací o tom, že nejmladší dcera, která s „B“ žila, je těhotná. Pozitivní informace mohla být dočasnou motivací ke změně a „B“ určitý čas abstinovat.

Dalším důvodem pro návrat k alkoholu byly oslavy narození vnučky a opět následovala protialkoholní léčba.

V únoru roku 2012 zemřela po dlouhé nemoci prostřední dcera „B“, což bylo jasným znamením, že se navrátí k denní konzumaci alkoholu. Závislost se stále prohlubovala.

Poslední delirium přišlo v lednu letošního roku, opět bylo doprovázeno halucinacemi a opět následovala hospitalizace. Časové intervaly se zkracovaly a klient se tři dny po návratu z nemocnice vrátil zpět k alkoholu.

V současné době „B“ neabstinuje. Stavy delirií, jak můžeme vyčíst, mají stále horší průběh a zajisté i drtivější dopad na osobnost člověka, závislého na alkoholu.

5.3 Shrnutí příběhu

Závislost na alkoholu, která respondenta provází, byla podmíněna několika těžkými životními situacemi. První takovou situací bylo onemocnění manželky, kdy respondent začal pít pravidelně, protože se neuměl s takovým problémem vypořádat.

Další událostí byla smrt manželky, po které nastal zlom. Je zřejmé, že smrt nejbližší osoby byla podstatnou příčinou vzniku závislosti. „B“ zčásti ztratil smysl života. I podle odborníků, konkrétně podle Skály (1988), se ztráta životního smyslu řadí mezi jednu z příčin vzniku závislosti.

„B“ prodělal několik stavů alkoholické psychózy – konkrétně delirií tremens, závažnost kterých se postupem času stupňovala. „B“ pil dále i přesto, že věděl, jak značné mu alkohol způsobuje problémy a jaké delirické stavy po jeho požití prožívá.

Ani několik protialkoholních léčeb nebylo nápomocných k tomu, aby „B“ vydržel alespoň rok abstinovat. Podle interpretace příběhu si nikdy úplně nepřiznal, že má opravdu závažný problém s alkoholem. Jak uvádíme i v teoretické části práce, pokud si jakýkoli člověk nepřizná svůj problém, nemůže být léčba efektivní.

Dalším důvodem pro pití alkoholu byla zajisté smrt prostřední dcery. „B“ ztratil dalšího blízkého člověka.

Ani narození vnučky nebylo pro „B“ dostatečnou motivací ke změně. S tím nesporně souvisí to, že alkohol byl upřednostněn před vším ostatním. Jedním z důsledků závislosti je zanedbání rodiny a s tím související rodinné problémy, což je z vyprávění sester také pochopitelné. Alkohol je tedy pro „B“ na prvním místě a vždy se najde nějaký důvod k pití.

V případě „B“ má alkohol výrazný dopad i na psychiku. Několik delirických stavů, které překonal, nemají na psychické zdraví člověka blahodárný vliv.

Úplným závěrem zdůrazníme, které životní události podmínily vznik závislosti u „B“. Jedná se o onemocnění manželky, úmrtí manželky a smrt prostřední dcery – tyto situace měly na prohloubení závislosti největší vliv. Alkohol ovlivnil celý životní příběh „B“ a stále jej ovlivňuje. Někdo by mohl namítat, že alkohol byl pro „B“ nástrojem k vyřešení problému, ale jak je nám známo, alkohol problémy neřeší, naopak kvůli němu pouze narůstají. Pro „B“ tedy alkohol ani v nejmenším nebyl přínosem, naopak kvůli alkoholu ztratil pevný vztah k rodině a protrpěl několik těžkých delirických stavů, které nejsou nic příjemného a nemají na zdraví člověka pozitivní vliv.

6 DISKUZE A ZÁVĚR PRAKTICKÉ ČÁSTI

Na základě informací, které nám byly poskytnuty prostřednictvím příběhů obou respondentů, kterým byla diagnostikována závislost na alkoholu, jsme se dopracovali k závěrům, které z detailního popisu života a jeho souvislosti s alkoholem jasně vyplývají.

Příběhy respondenta „A“ a respondenta „B“ jsou značně rozdílné. Nejpodstatnějším rozdílem je, že na život „A“ máme pohledy dva, kdyžto na příběh „B“ máme pouze jeden pohled.

PŘÍBĚH RESPONDENTA „A“

Po rozpracování a prostudování příběhu respondenta „A“ jsme zjistili, že alkohol ovlivňuje celý jeho životní příběh. Příčiny vzniku závislosti a životní situace, které závislost podmínily, jsou z příběhu také znatelné.

Mezi jednu z hlavních příčin vzniku závislosti na alkoholu můžeme podle odborné literatury řadit špatný zážitek z dětství, který ovlivňuje psychiku osobnosti. Těžkou životní situací, která nastala u respondenta v jeho adolescentním období, byla smrt otce. Adolescence je, jak všichni víme, sama o sobě složitým životním obdobím, a ještě navíc když je s ní spojena tragédie, kterou smrt otce pro „A“ určitě byla. Respondent i rodina se shodují na tom, že tato situace byla zásadním zlomem v jeho životě. Lze tedy konstatovat, že ztráta blízké osoby byla jednou z příčin vzniku závislosti na alkoholu v pozdějším věku.

Po smrti otce se „A“ setkával s pro něj nepříjemnými životními zkušenostmi. Bylo to studium na učilišti, kdy pro „A“ bylo nepředstavitelné odloučit se od rodiny a pobývat po celý týden na internátu, dále vojenská služba, která probíhala na druhé straně republiky, a tedy daleko od domova. Negativní zkušenosti, kterými pobyt na internátu a vojenská služba pro „A“ zcela určitě byly, respondenta velmi poznamenaly. Rodina uvádí, že první zkušenosti s alkoholem měl „A“ ještě před nástupem na vojnu, kdy strach z vojenské služby chtěl zahnat právě alkoholem. Dokonce podle vyprávění matky a sester začal alkohol konzumovat častěji, snažil se tím utéct před realitou. „A“ se ve své interpretaci příběhu o žádné zkušenosti s alkoholem v souvislosti s tímto obdobím nezmiňuje. Vojenská služba a pobyt na internátu byly dalším obdobím psychické nepohody respondenta a můžeme je řadit mezi jednu z příčin vzniku závislosti.

Vývoj závislosti je u respondenta „A“ zřejmý. Jednotlivá vývojová stadia závislosti můžeme podle dostupných informací přiřazovat k jednotlivým životním obdobím

a událostem, podle toho, co z příběhu usuzujeme a na základě nastudovaných informací z literatury. Nejprve byl pro něj alkohol únikem před špatnými stavy psychiky, kdy psychotropní účinky alkoholu mohou pomoci překonat zdánlivě neřešitelné situace. Počáteční stadium závislosti bychom mohli brát jako důsledek psychicky náročných situací, které provázely dospívání mladistvého. Dalším stadiem je stadium varovné, kdy podle odborníků člověk pije stále častěji, ale své pití si vždy obhájí. Podle interpretovaných příběhů bychom toto stadium mohli přiřadit k období po neúspěšném podnikání. Ve třetím stadiu dochází k narušení vztahů a ke ztrátě spolehlivosti. Do stadia rozhodného (třetí stadium závislosti) se respondent dostává, když potkává novou známou, ženu výrazně mladší, ale vztah postupem času přestává fungovat, přičemž se ještě zvětšují respondentovy finanční problémy zapříčiněné krachem podnikání. Po rozpadu vztahu se zmiňovanou ženou respondent konzumoval alkohol denně a dostal se tedy do čtvrtého, konečného stadia závislosti. Jak bylo již několikrát zmíněno, podle odborníků se člověk stává závislým na alkoholu ve třetím a čtvrtém stadiu.

Přesto, že „A“ několikrát absolvoval protialkoholní léčbu, nikdy nebude zcela vyléčen. Z jeho vyprávění také můžeme lehce usoudit, že si nikdy plně nepřiznal svůj problém se závislostí, proto léčba nikdy nemůže být efektivní a „A“ se stále k alkoholu vrací, aby s jeho pomocí řešil složité životní situace, které jiným způsobem řešit neumí a vždy se s nimi snažil vypořádat pouze tímto způsobem.

Alkohol má na příběh respondenta „A“ jednoznačně negativní dopad a značně respondentův život ovlivňuje. Jsou známy různé pohledy na důsledky alkoholové závislosti pro život člověka. V případě „A“ vidíme problémy zapříčiněné alkoholem hlavně v oblasti vztahů, jak partnerských, tak i rodinných. Neblahý vliv má alkohol také na zodpovědnost respondenta v různých směrech, ať už v zaměstnání nebo v otázce zabezpečení mladšího syna či v dalších záležitostech, které musí dospělá osoba řešit.

Shrme-li příběh „A“, je z něj znatelné, že alkohol jednoznačně ovlivňuje jeho život a příčinami vzniku závislosti jsou pravděpodobně situace, které na klienta neměly pozitivní dopad. Závislost na alkoholu ovlivnila všechny životní oblasti respondenta, oblast vztahů, zájmů, odpovědnosti v zaměstnání a spoustu jiných. Alkohol s sebou také nese spoustu důsledků – je tedy jasné, že vždy bude přítomen, i když problém s pitím nebude zrovna aktuální. Momentálně „A“ abstinuje.

PŘÍBĚH RESPONDENTA „B“

Životní příběh respondenta „B“ je také jednoznačně ovlivněn alkoholovou závislostí. Příběh nebyl rozpracován tak detailním způsobem jako příběh první, protože jsme měli k dispozici pouze pohled dcer. Sám respondent nebyl schopen žádné informace podat.

Za jednu z prvotních příčin vzniku závislosti u respondenta můžeme považovat závislost na alkoholu u blízké osoby, v případě „B“ tedy závislost dvou bratrů. I podle odborníků je konzumace alkoholu blízkých jednou z příčin vzniku závislosti. Události, které se v průběhu života „B“ odehrály, také podmiňují vznik a rozvoj závislosti. Mezi tyto zlomové události řadíme například onemocnění manželky, které zapříčinilo častější konzumaci alkoholu. Onemocnění manželky bychom mohli považovat za příčinu vzniku počátečního stádia závislosti. „B“ pil stále častěji, takže ve spojitosti s nemocí bychom mohli mluvit i o druhém vývojovém stadiu závislosti, tedy o stadiu varovném. Denní konzumace alkoholu přišla po smrti manželky. Smrt manželky byla zřejmě rozhodující pro další vývoj a vznik alkoholové závislosti. Úmrtí ženy nebylo poslední životní ránou. V roce 2012 zemřela prostřední dcera „B“ – což byl další důvod k dennímu pití a závislost se dále prohlubovala.

Mezi nejpodstatnější důsledky závislosti u respondenta „B“ řadíme prodělané stavy delirií, které mají špatný vliv na psychické zdraví. Každé další delirium tremens je u respondenta horší, stupňuje se závažnost těchto stavů. Delirium „B“ je doprovázeno především zrakovými halucinacemi a panickým strachem.

„B“ několikrát nastoupil a prodělal protialkoholní léčbu. Vždy se však krátce po návratu z léčebny znovu vrátil k alkoholu, výjimkou byla abstinence trvající tři čtvrtě roku.

Provedeme-li shrnutí, lze stejně jako v prvním příběhu vysledovat, že alkohol jednoznačně má vliv na průběh života „B“. Hlavními příčinami vzniku závislosti jsou tragické životní události – smrt manželky a úmrtí dcery. Další problémy se staly důvodem k častější a pravidelnější konzumaci. Důsledky závislosti na alkoholu jsou narušené rodinné vztahy a alkoholické psychózy (především delirium tremens), kterými respondent trpí.

Z našeho výzkumu lze pozorovat podobnost příběhů a to především v příčinách vzniku závislosti na alkoholu, kdy u obou respondentů jsou hlavními příčinami situace negativně ovlivňující psychický stav, mezi které samozřejmě patří tragická úmrtí nejbližších rodinných příslušníků. U respondenta „A“ jsou to navíc problémy v zaměstnání a partnerských vztazích. Příběh „B“ je zajímavý tím, že jsou popisovány i stavy doprovázející jednu z alkoholových

psychóz – delirium tremens. Na obou vyprávěních můžeme vidět, jak alkohol prostupuje všechny oblasti života a zároveň je všechny mění a ovlivňuje.

ZÁVĚR

Cíle mé bakalářské práce bylo zjistit, jak závislost na alkoholu ovlivňuje život osob, které závislostí trpí a jaké životní situace podmiňují vznik závislosti.

Po detailním prostudování a rozboru příběhů obou respondentů, lze konstatovat, že závislost na alkoholu ovlivňuje životy závislých osob výrazným způsobem. Závislost na alkoholu však nemá dopad jen na dva konkrétní respondenty, ale má dopad i na jejich rodiny a nejbližší. Alkohol neovlivňuje pouze jednu konkrétní oblast v životě, ale kompletně celý životní příběh, náplň života i jeho smysl. Prolíná se prakticky se vším. Podle příběhů našich respondentů můžeme potvrdit, že je alkoholem narušena oblast jak rodinných, tak partnerských vztahů, dále nejsou plněny povinnosti, například povinnost spojená s docházením do zaměstnání. Veškeré zájmy a záliby jdou také stranou. Alkohol se dostává na první místo v životě závislého člověka, a má přednost před vším ostatním.

Příčiny vzniku závislosti na alkoholu jsou podle odborníků různé, což se ukázalo i ve výsledcích ze studie příběhů, které byly pojímány v kontextu narativním. Životní situace jednoznačně podmiňují vznik závislosti. Z interpretací našich příběhů je zřejmé, že k hlavním příčinám podporujícím vznik závislosti na alkoholu řadíme negativní životní události. V případě našich respondentů se jedná o tragická úmrtí blízkých rodinných příslušníků. Mezi další příčiny můžeme zařadit různé životní neúspěchy, problémy finanční i vztahové. Příčiny podmiňující vznik závislosti jsou opravdu různé a individuální.

Zpracování a rozpracování příběhů bylo na jednu stranu opravdu náročné a na stranu druhou však velice přínosné. Sledovat, jak alkohol ovlivňuje průběh života člověka je přinejmenším zajímavou studií. Díky prostudované literatuře jsme zdokonalili naše vědomosti v oblasti tematiky, která je pro nás zajímavá.

Na úplný závěr je potřeba zmínit, že před provedením výzkumu pro nás bylo velmi těžké si představit, jak může být život závislostí na alkoholu ovlivněn. Je nutné podotknout, že alkohol je opravdu velice mocným pánem a mělo by se s ním tedy zacházet přinejmenším „v rukavičkách“.

SEZNAM LITERATURY:

ADÁMEK, Jiří. *Prohra je jen pocit*. Vsetín. 2013. 92 s. ISBN 978-80-260-3814-6.

HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publishing, 2001. 136 s. ISBN 80-247-0135-9.

HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ Olga. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada Publishing, 1996. 162 s. ISBN 80-7169-277-8.

JANÍK, Alojz a DUŠEK, Karel. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum - zdravotnické nakladatelství, 1990. 344 s. ISBN 80-201-0087-3.

KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.

KVAPILÍK, Josef a SVOBODOVÁ, Alena a kol. *Člověk a alkohol*. Praha: Avicenum zdravotnické nakladatelství, 1985. 240 s. ISBN 08-091-85.

MARHOUNOVÁ, Jana a NEŠPOR, Karel. *Alkoholici, feťáci a gambleři*. Praha: Empatie, 1995. 112 s. ISBN 80-901618-9-8.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000. 152 s. ISBN 80-7178-432-X.

PALČOVÁ, Alena. *Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog*. Praha: Psychiatrické centrum, 2000. 80 s. ISBN 80-85121-08-5.

PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. Vyd. 2. Praha: Maxdorf, 1995. 88 s. ISBN 80-85800-25-X.

SKÁLA, Jaroslav. *Alkohol a jiné (psychotropní drogy): abúzus a závislost*. Praha: Avicenum-zdravotnické nakladatelství, 1986. 90 s. ISBN 08-090-86.

SKÁLA, Jaroslav. *...až na dno!? Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách: (Zneužívání a závislost.)*. Vyd. 4. Praha: Avicenum zdravotnické nakladatelství, 1988. 139. s ISBN 09-045-88.

SKÁLA, Jaroslav a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum zdravotnické nakladatelství, 1987. 208 s. ISBN 08-077-87.

SKORUNKA, David. *Narativní perspektiva v medicíně*. Praktický lékař, 2012. Roč. 92, č. 7, s. 383-389.

ŠTÁBLOVÁ, Renata a BREJCHA, Břetislav a kol. *Návykové látky a současnost*. Praha: Policejní akademie České Republiky, 2006. 302 s. ISBN 80-7251-224-2.

VYBÍRAL, Zdeněk a ROUBAL, Jan (eds.). *Současná psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. 743 s. ISBN 978-80-7367-682-7.

ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

Alkoholik.cz

Alkoholik, alkoholismus – definice, vysvětlení pojmů. [online]. 2003, [cit. 2014-03-04]. <Dostupné z: http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/alkoholik_alkoholismus_definice_vysvetleni_pojmu.html>

Česká společnost pro Rorschacha a projektivní metody

Myslet narativně: kvalitativní výzkum „on the road“. [online]. 2008, [cit. 2014-03-16]. Dostupné z: < <http://www.rorschach.cz/?p=189> >

Teorie vědy / Theory of science

Teorie vědy. [online]. 2011, [cit. 2013-03-16]. Dostupné z: <<http://teorievedy.flu.cas.cz/index.php/tv/article/viewFile/114/124>>

Anotace

Jméno a příjmení:	Štěpánka Sováková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Miluše Hutýrová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2014

Název práce:	Závislost na alkoholu v narativním kontextu
Název v angličtině:	Alcohol addiction in narrative context
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá závislostí na alkoholu v narativním kontextu. V teoretické části je definována závislost na alkoholu – příčiny vzniku, vývojová stadia závislosti, důsledky závislosti i její léčba. Praktická část si klade za cíl zjistit, pomocí narativní analýzy životního příběhu, jak závislost na alkoholu ovlivňuje život jedince, a které životní události podmiňují vznik závislosti na alkoholu.
Klíčová slova:	závislost na alkoholu, příčiny a důsledky závislosti, narativní kontext, životní příběh
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis deals with the alcohol addiction in the narrative context. In theoretical part, there is defined the alcohol addiction- its causes, developmental stages of addiction, the consequences of addiction and its treatment. The practical part aims to find out how alcohol addiction affects life of an individual and which life events determine the development of alcohol addiction, via the narrative analysis of a life story.
Klíčová slova v angličtině:	alcohol addiction, causes and consequences of addiction, narrative context, life story
Přílohy vázané v práci:	
Rozsah práce:	63 stran
Jazyk práce:	Český jazyk