Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Podpora rodiny při realizaci léčebného programu v psychiatrické léčebně pro závislé

Adéla Schánělová

Bakalářská práce

2018

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: **2015/2016**

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Adéla Schánělová**
Osobní číslo:	**Z14354**
Studijní program:	**B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor:	**Zdravotně-sociální pracovník**
Název tématu:	**Podpora rodiny při realizaci léčebného programu v psychiatrické léčebně pro závislé**
Zadávající katedra:	**Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování:

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

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

Seznam odborné literatury:

1. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení. 2. rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5046-0.
2. KALINA, Kamil. Klinická adiktologie. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8.
3. KALINA, Kamil. Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2449-2.
4. NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost. 3. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.
5. VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Zdeněk Čermák**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2018**

prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.

Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. února 2018

Prohlášení autora

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 07. 05. 2018

Adéla Schánělová

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala panu PhDr. Zdeňkovi Čermákovi za vedení této bakalářské práce. Déle děkuji všem informantům, kteří byli ochotni provést semnou rozhovory. A v neposlední řadě mé rodině za podporu při celém studiu.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zabývá podporou rodiny při realizaci léčebného programu v psychiatrické léčebně pro závislé. Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části je popsána rodina, závislost, druhy závislosti, fáze závislostí, léčba. Praktická část je zaměřena pomocí kvalitativního výzkumu na pacienty, kteří se léčí v psychiatrické léčebně se závislostí. Cílem je zjistit jaká je podpora pacientů při léčbě jejich rodinou a zda je pro ně podpora rodiny důležitá.

KLÍČOVÁ SLOVA

Rodina, závislost, alkoholová závislost, drogová závislost, patologické hráčství, léčba

TITLE

Family support in the implementation of the treatment program in psychiatric treatment for addicts.

ANNOTATIN

This bachelor thesis deals with the family support in the implementation of the treatment program in psychiatric treatment for addicts. The thesis consists of two parts, theoretical and practical. The theoretical part deals with terms such as family, addiction, types of addiction, phases of addiction and treatment. The practical part focuses on qualitative research on patients treated in a psychiatric hospital with addiction. The aim of the thesis is to find out what is the family support for patients during the treatment and whether is the family support important for patient.

KEYWORDS

Family, addiction, alcohol addiction, drug addiction, pathological gambling, support, family

OBSAH

0 Úvod 9
I. TEORETICKÁ ČÁST 10
1 RODINA 10
1.1 Pojem rodina 10
1.2 Funkce rodiny 10
1.3 Funkční rodina 11
1.4 Dysfunkční rodina 11
2 RODINA, KDE SE OBJEVUJE ZÁVISLÁ OSOBA 12
2.1 Dospělá osoba se závislostí 12
2.2 Rodina se závislým členem 13
3 ZÁVISLOST 14
3.1 Definice závislosti 14
3.2 Alkoholová závislost 14
3.3 Patologické hráčství 16
3.3.1 Vyvíjení vzniku závislosti 17
3.4 Drogová závislost 18
3.5 Dělení drog 19
4 LÉČBA ZÁVISLOSTÍ 20
4.1 Formy léčby 20
4.2 Ústavní léčba 20
4.3 Ambulantní léčba 21
4.4 Detoxikace 21
4.5 Terapeutická komunita 21
4.5.1 Fáze léčby v terapeutické komunitě 22
4.6 Důležité okolnosti pro léčbu 23

4.6.1 Motivace k léčbě 23
II. VÝZKUMNÁ ČÁST 24
Výzkumné otázky 24
5 METODIKA VÝZKUMU 24
5.1 Výzkumné metody 24
5.2 Výběr informantů 24
5.3 Charakteristika informantů 24
5.4 Příprava výzkumné části 24
5.5 Zpracování dat 25
5.6 Metoda kódování 25
6 ZPRACOVANÉ ROZHOVORY 26
6.1 Rozhovor č. 1 26
6.2 Rozhovor č. 2 28
6.3 Rozhovor č. 3 30
6.4 Rozhovor č. 4 33
6.5 Rozhovor č. 5 35
7 Shrnutí rozhovorů 37
7.1 Význam rodiny při léčbě 37
7.2 Rozvinutí závislosti 37
7.3 Kontakt s blízkými 38
8 Diskuze 40
9 Závěr 42
10 Použité zdroje 43
11 Přílohy 45

0 ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma „Podpora rodiny při realizaci léčebného programu v psychiatrické léčebně pro závislé“. Toto téma se mi zdálo velice zajímavé, jednak jsem měla možnost v psychiatrické léčebně pro závislosti být na praxi a lidí, kteří se potýkají s problematikou závislostí stále přibývá. Tato problematika se mi jeví jako velice zajímavá a v budoucnu bych se nebránila s touto cílovou skupinou pracovat. Závislost nepostihuje pouze závislé osoby, ale také jejich blízké. Podpora od blízkých je pro závislé osoby při léčbě jedna z nejdůležitějších věcí.

Ve vztahu mezi rodiči a závislým členem bylo zjištěno, že v rodině jsou chladné, velice angažované a přehnané vztahy. Většina závislých osob udává, že má jistou zkušenost se smrtí jednoho z rodičů, s výskytem závislosti v rodině nebo s tím, že je rodič opustil. V rodinách kde se objevuje závislost se také často objevují traumatizující situace jako je rozvod rodičů, sebevražda, psychické nemoci, násilné činy, smrt a mnoho dalších (Kalina, 2013, s. 277-278). Užívání drog zasahuje do rodiny velice náhle. Závislost je obvykle po dlouhou dobu skrývaná, ovšem ne z důvodu, že by nebyla patrná, ale proto, že ji členové rodiny obvykle vidět nechtějí (Barnard, 2011, s. 13-14).

Český statistický úřad uvádí, že se závislostí na drogách se v České republice koncem roku 2016 léčilo přibližně 10 000 lidí a dalších 2200 lidí podstupovalo substituční léčbu. Nejvyšší index závislosti, který vypovídá o věkové struktuře obyvatel je v České republice kraj Královéhradecký.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části je cílem popsat rodinu, funkce rodiny, závislost, jaké jsou druhy závislosti a její fáze, typy drog, léčbu závislostí a její možnosti, jak ji léčit. Druhou část tedy praktickou jsem prováděla pomocí kvalitativního výzkumu, kde jsem použila polostrukturované rozhovory u pěti pacientů léčebny pro závislé. Cílem praktické části je zjistit, jaká je podpora závislého při léčbě jeho rodinou.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 RODINA

1.1 Pojem rodina

Rodina je označována jako jedna z nejdůležitějších sociálních skupin, ve které člověk žije. Je to velice specifická skupina, podobá se od malé až po velkou skupinu, která je složena až z desítek osob. Rodina je základní sociální jednotka společnosti a přirozené prostředí pro rozvoj jejích členů. Konstitutivním znakem je partnerství alespoň dvou osob spojených biologickou či sociální vazbou s jednogeneračním nebo vícegeneračním aspektem. Základním kritériem rodiny je vzájemná péče a hospodaření. Každý v rodině zná dobře svou roli, kompetence a dobře ví, kdo je v rodině tou hlavní autoritou. Rodina má několik úrovní vztahů jak uvnitř rodiny, tak s širším příbuzenstvem, ke spolupracovníkům v práci, k sousedům, k vrstevníkům, spolužákům ve škole a rovněž k přátelům a dalším jednotlivcům (Šišková, 2016, s. 107-110). Jestliže v rodině dojde k nějaké nelehké situaci, může u jedince vypuknout nějaký psychický nebo psychopatologický problém (Fischer a Škoda, 2009, s. 140-141).

1.2 Funkce rodiny

Rodina je velice důležitá pro každého z nás. Rodinu nemůže nahradit žádná instituce, je nenahraditelná. Zde člověk nachází uspokojení, štěstí i zdraví. Dá se říci, že nejdůležitější úlohou rodičů je vytvoření plně fungující rodiny. Avšak aby se rodina mohla stát šťastnou, je zapotřebí plnit tyto základní funkce:

- Biologicko-reprodukční funkce – tato funkce souvisí s uspokojováním sexuálních potřeb rodičů a uspokojováním rozmnožovacích procesů.
- Ekonomická funkce – rodina se především stará o to, aby byl zabezpečen její finanční příjem, a to nejen na základní potřeby, ale také na kulturu, vzdělání, sport, zájmy apod. Tato funkce by neměla zasahovat do funkce emocionální.
- Emocionální funkce – označuje, že rodina je určité místo, kde se vyjadřuje jisté množství pocitů, místo, kde se prožívá široká pestrost emocionálního života. Je zde přítomna emocionalita mezi manželi, rodiči a dětmi, ale také navzájem mezi sourozenci. Dítě by mělo cítit jistotu, kterou mu rodiče do života přinášejí.

Socializačně výchovná funkce – děti by se měly vychovávat k tomu, aby měly jistotu v prostředí, ve kterém se pohybují a aby se dovedly na své fungování mezi ostatními dětmi a dospělými patřičně připravit (Špaňhelová, 2010, s. 11–13).

1.3 Funkční rodina

Za funkční rodinu je označována taková rodina, která je složena ze skupiny osob, jež plní všechny základní funkce bez jakéhokoliv problému. V takovém typu rodiny se nestává, že by některý člen strádal po stránce emocionální nebo materiální. Je zajištěný dobrý prospěch dítěte a jeho vývoj. Jestliže se objeví nějaká běžná překážka, rodina je schopna ji zanedlouho vyřešit. Těchto rodin je v populaci většina (Mlýnková, 2011, s. 35).

1.4 Dysfunkční rodina

Rodina je skupina, v níž členové vykonávají jisté sociální role a mají mezi sebou navzájem vztahy, které se mění. Běžné chování v rodině, ale i to patologické, je důležité brát jako součást celé rodiny. Chování v rodině není nikdy nezávislé (Vágnerová, 2012, s. 592). V dysfunkční rodině může dojít k poruše jedné funkce, ale i k poruše několika funkcí najednou, které rodina plní. Takové poruchy přímo ohrožují nebo poškozují celou rodinu a obzvláště působí na prospěch a vývoj dítěte. Poruchy, které nastaly rodina už není schopna sama zvládat, proto je zapotřebí řada opatření a pomoc z okolí. Děti, které vyrůstají v dysfunkční rodině, se mnohdy setkávají s psychickou deprivací, která obvykle počíná dlouhotrvajícím neuspokojením emočních potřeb. Když se dostane nějaký člen, a to obvykle dítě, do náročného životního stavu, se kterým si neví rady, často v takových situacích selže, a to obvykle vede k užití alkoholu nebo drog (Fischer, Škoda, 2008, s. 143-144).

2 RODINA, KDE SE OBJEVUJE ZÁVISLÁ OSOBA

Užívání drog zasahuje do rodiny velice náhle. Závislost je obvykle po dlouhou dobu skrývaná, ovšem ne z důvodu, že by nebyla patrná, ale proto, že ji členové rodiny obvykle vidět nechtějí. Často je to dlouhodobý problém, který může trvat několik let, než si je rodina vědoma toho, že má nějaký člen problém s návykovou látkou, který se po uvědomění stává hlavním zájmem (Barnard, 2011, s. 13-14).

Ve vztahu mezi rodiči a závislým členem bylo zjištěno, že v rodině jsou chladné, velice angažované a přehnané vztahy. Většina závislých osob udává, že má jistou zkušenost se smrtí jednoho z rodičů, s výskytem závislosti v rodině nebo s tím, že je rodič opustil. V rodinách, kde se objevuje závislost, se také často jeví traumatizující situace, jako je rozvod rodičů, sebevražda, psychické nemoci, násilné činy, smrt a mnoho dalších (Kalina, 2013, s. 277-278).

2.1 Dospělá osoba se závislostí

Závislost vzniká velice rychle, nebo je to následek dlouhodobého užívání určitých látek, případně jde o opakování specifických činností. Na vznik závislosti působí souhrnná struktura osobnosti i faktory prostředí. Charakteristickým znakem závislého člověka je neschopnost ovládat své chování. Ačkoli se člověk se závislostí snaží závislosti zbavit sám, mnohdy se mu to nedaří. Potřeba užívat látku, na které je závislý, je tak veliká, že se dostane do podoby ovládavé touhy. Aby bylo dosaženo účinku jako v minulosti, musí závislý člověk ve většině případů dávku navyšovat. Rozvinutá závislost ve většině případů záporně ovlivňuje život závislého, vztahy k blízkým lidem, ale také uplatnění v pracovním poměru. Jestliže jde o fungování v rodině, jsou zde zásadní dvě role, a to role partnerská a role rodičovská. Závislý v těchto rolích mívá výpadky, nebo není schopen je zvládat. Partneři závislých osob se často cítí postrkováni do pozice zachránců, kontrolorů a obětí. Ačkoliv je pro některé tato role vhodná, dá se předpokládat, že může být naplněn napětím a zklamáním. Může se však stát, že dojde mezi partnery k odcizení či k rozvodu. Rodič, který se nachází pod vlivem návykové látky, není často schopen vnímat přiměřeně potřeby dítěte, nebo je naopak vnímá jako svoje omezení. Reakce rodiče může poté vyústit od zanedbávání dítěte (především se jedná o sféru jako strava, ošacení, hygiena a základní potřeby) až po zbrklé pomsty za zlobení dítěte, jež se mohou stát tak razantními, že je možné je nazvat jako týrání. Čím více se závislost prohlubuje, tím více nastávají změny v pracovním uplatnění dospělého člena rodiny. Začínajícími nedostačujícími projevy jsou snížení koncentrace, pomalé tempo, zhoršující se výkonnost, větší počet chyb. Paralelně s vážnými výpadky může zmizet sebekritičnost, kdy za

své neúspěchy často obviňuje ostatní lidi. V neposlední řadě se objevují značné absence v zaměstnání, příliš časté změny zaměstnání, nebo může zaměstnání závislý člověk úplně ztratit. Závislý může ztratit v této situaci motivaci k hledání nového zaměstnání. Pro rodinu se aktuální nezaměstnanost dospělého může stát jistou přítěží. Závislý mnohdy ztrácí společenskou pozici, kterou před vznikem závislosti zastával (Matoušek, Pazlarová a kol., 2014, s. 121-123).

2.2 Rodina se závislým členem

Rodina se závislým členem pochopitelně strádá, ale i tak může mít pro rodinu drogová závislost určitý kladný význam. Kladným významem pro ni může být například odloučení potomka od rodiny nebo se zamezení odcizení rodičů a mnoho dalších kladů (Kalina, 2013, s. 214).

Závislost můžeme nazývat jako nemoc rodiny, tj. je zde možnost vyhledat takovou problémovou souvislost, kde se za řešení dá považovat závislost. I přes to všechno převažuje mezi odborníky názor, že na prvním místě je zapotřebí léčit závislého/závislost a terapeutickou a poradenskou práci propojit s rodinou, aby se zabránilo případné recidivě. Je velice důležité, aby rodina dostala kvalitní informace o závislosti. Usilovná léčba závislostí je v České republice možná v psychiatrických léčebnách na odděleních, která jsou na to specializovaná, v terapeutických komunitách, denních stacionářích, ambulantních léčebnách, v A-T poradnách nebo i v Adiktologických ambulancích. Osoba, která je ze závislosti vyléčena, si musí znovu v rodině vybudovat, vyjednat a obhájit roli, o kterou přišla. Rodina je přinejmenším z minulosti zvyklá na to, že osoba nijak významně nefungovala. Pro členy rodiny nemusí být nový způsob fungování jakýmkoliv přínosem, což v některých případech vede k tomu, že se rodina po léčbě rozpadne. Absence závislosti může odhalit problémy v systému rodiny, které byly dříve z důvodu závislosti nějakým způsobem zakryty. Ty po léčbě závislého mohou být řešeny na úkor nějakého jiného člena rodiny, eventuálně recidivou závislosti u toho, kdo se v předešlé době léčil. Tudíž je důležitá spolupráce s rodinou alespoň v závěru samotné léčby, aby byly stanoveny takové vztahy, v nichž by nebylo zapotřebí jakýchkoliv „obětí“ (Matoušek, Pazlarová a kol., 2014, s. 124).

3 ZÁVISLOST

3.1 Definice závislosti

Podle Nešpora (2011, s. 9-10) se závislost definuje takto „*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), alkohol nebo tabák.*“

Jestliže se závislý navrátí k užívání návykové látky po období, kdy u něj probíhala abstinence, často dochází k rychlejšímu znovuobjevení ostatních rysů syndromu, než tomu bývá u jedinců, u kterých se závislost neobjevuje. Dle Nešpora (2011, s. 10) by se definitivní diagnóza závislosti měla obvykle stanovit tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- pocit silné touhy po droze;
- silné puzení požít látku;
- problémy v kontrole sebe samého při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo pokud se jedná o množství látky;
- *„tělesný odvykací stav: Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typicky pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky;*
- *průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami“;*
- postupné přehlížení jiných potřeb nebo zájmů, které jsou ve prospěch užívané psychoaktivní látky, a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku;
- pokračování v užívání látky i přes vědomí, že je látka škodlivá.

3.2 Alkoholová závislost

Alkohol je látka, která je nejčastěji a nejběžněji užívána v mnoha civilizacích. V naší společnosti je alkoholismus závažným problémem. V prostém smyslu není alkoholová závislost pouze nemoc, ale je to i porucha, u které se objevuje rizikové chování. Při nadměrné konzumaci alkoholu je ničeno zdraví jednotlivců a dochází i k bolestnému zásahu do rodiny

i do celé společnosti. I přesto, že má alkohol mnoho negativních účinků, zůstává jako tradiční zneužívaná látka při nejrůznějších formálních, neformálních, ale i náboženských příležitostech (Hubinková a kol., 2008, s. 223-224).

Vznik alkoholové závislosti lze rozdělit do následujících fází: (Vágnerová, 2012, s. 554-558)

1. Fáze počáteční. V této fázi dochází ke konzumaci alkoholu jen občas ve společnosti. V zátěžové situaci, kdy je člověk nějakým způsobem v napětí, může alkohol způsobit pocit uvolněnosti a zlepšení se nálady. Za velmi rizikový faktor může být považována taková zkušenost, která přinesla jistý pocit úlevy. Potřeba zvýšení dávky alkoholu nastane tehdy, když se nahromadí určité problémy a člověk se je nepokouší vyřešit jiným způsobem.
2. Fáze varování. V tomto případě alkohol napomáhá zvládnout takové situace, které jsou pro člověka zatěžující natolik, že při konzumaci se cítí sebevědomý a o mnoho výkonnější. Avšak k tomu, aby mohl člověk takto pracovat, je zapotřebí zvyšovat dávku alkoholu více a více. Z důvodu dlouhodobě zvýšeného příjmu alkoholu je zvýšená i jeho tolerance, a to vede k častějšímu zvyšování dávky. Občas se stává, že konzumuje alkohol sám, ale i v utajení. Někdy není schopen se kontrolovat a dojde k opití. To, že své jednání není schopen ovládat, signalizují výpadky paměti, které jsou způsobeny alkoholem, kdy si člověk nevzpomíná, co dělal v té době. Za varování, které je pro člověka nepříjemné, lze uvažovat, že si začíná uvědomovat potřebnost alkoholu k životu.
3. Fáze rozhodná. Člověk není schopen, regulovat své pití a častěji dochází ke stavům opilosti, přicházejí alkoholické ztráty paměti, kdy si člověk není schopen vzpomenout, co se v opilosti odehrávalo. Ačkoliv si své chování poté co vystřízliví, vyčítá, tak není schopen, i když se o to mnohdy snaží, ovládnout. V této fázi člověk není schopen pít s mírou a nad svým pitím ztrácí kontrolu. Potřeba alkoholu je každodenní, kdy se bez něj neobejde a stal se závislým. I přes to, že mu alkohol neposkytuje takové uspokojivé pocity jako dříve, kdyby se nenapil, cítil by se špatně a nebyl by schopen abstinovat. To, že je závislý, si nepřipouští a je přesvědčen, že přestane pít sám. Při konzumaci alkoholu vznikají mnohé problémy, a to zejména v sociální oblasti, patří mezi ně například neshody na pracovišti a v rodině. Alkoholik v tomto případě preferuje být ve společnosti lidí, kteří mu nic nevyčítají a rovněž pijí. Pod vlivem alkoholu dochází ke změnám v osobnostních vlastnostech, k zanedbávání zájmů a mění se vztah k jiným lidem.

4. Fáze konečná. Z důvodu, kdy dojde k poruše funkčnosti jater se začíná snižovat tolerance k alkoholu. Osoba je mnohem rychleji opilá, ale není schopna bez alkoholu vydržet. Pití je téměř stálé, ihned si po ránu si musí dát první dávku. V této fázi lze nalézt somatické, ale i psychické změny, které jsou způsobeny déle trvajícím abúzem alkoholu. Jako stále častější se jeví konflikty s lidmi. Názor od okolí je spíše negativní a odsuzující. Pro tuto fázi je typická bezmocnost, kdy alkoholik si je vědom, že závislost není schopen sám zvládnout. Zde pokračují problémy v tělesné, psychické a sociální oblasti.

3.3 Patologické hráčství

Patologické hráčství neboli gamblerství je definované jako obvyklé, opakující se epizody, které ovlivňují život člověka a vedou k vážnému narušení sociálních, pracovních, rodinných a materiálních kvalit. Velice často dochází k zadlužení. I přestože došlo k narušení mezilidských, ekonomických a sociálních problémů, postižená osoba i nadále pokračuje v hazardu. O patologickém hráčství lze mluvit, pokud člověk splňuje následující základní příznaky:

- V jednom roce se objeví dvě nebo více příhod hráčství.
- Příhody pro člověka nejsou zisk, ale pokračují přes osobní nepohodu a narušení běžného života.
- Člověk není schopen hraní zastavit svou vůlí a puzení k hraní popisuje jako nekontrolovatelné.
- Osoba je plně zaujata myšlenkami a představami na hru.

Většinou se tyto příznaky, které jsou popsány výše, objevují z nedostatků finančních prostředků. Člověk dojde k tomu, že si musí půjčovat peníze, ty následovně nedokáže vracet a poté lže a vymlouvá se. Tyto možné problémy s financemi mohou vést k tomu, že daná osoba začne finance získávat nelegálními způsoby, jako jsou např. krádeže, podvody anebo zpronevěra. Větší výskyt patologického hráčství je spíše u mužů, než je tomu u žen. Kdežto muži začínají již v mladistvém věku, u žen se patologické hráčství vyvíjí ve věku pozdějším, a to většinou jako způsob útěku z deprese. Za rizikové faktory, které se podílejí na vzniku této závislosti, se považuje nižší sociálně-ekonomické postavení jedince, gamblerství u rodičů jedince kteří byli v dřívější době gambleři, požívání alkoholu a lehkých drog. Projevy gamblerství mohu být v mnoha podobách, a to např. karetní hry, ruleta, hrací automaty, kasinové hry atd. Velké množství her je v současné době velice dobře dostupné i na internetu.

Množství hazardních aktivit je tak pestré, že mnohdy z pohledu laika může tvořit pocit, že se o patologického hráče vůbec nejedná. Jsou to například sázky v loteriích, sázky na výsledky sportovního utkání, koňské dostihy, na výsledky voleb anebo na počasí. Tato porucha je také označována jako patologické sázkařství, což je podle všeho pojem, který vystihuje tuto poruchu. Gamblerství má zpravidla pomalý vývoj. Začíná na úrovni, kterou společnost akceptuje a po dobu pár let nastává pomalý vývoj závislosti. V nějakých situacích se může společností přijatá úroveň zvrtnout do formy patologického hráčství pod tlakem stresoru, kterým může být rozvod ale i ztráta zaměstnání atd. Gambleři jsou obvykle lidé, kteří mají vysoké riziko narcistické nebo hraniční poruchy osobnosti, popřípadě se u nich tyto poruchy mohou rozvinout (Fischer a Škoda, 2014, s. 115-117).

3.3.1 Vyvíjení vzniku závislosti

Gamblerství má často vleklý ráz, při kterém dochází k neustálému a opětnému zhoršování stavu. Vyvíjení závislosti prochází následujícími fázemi: (Vágnerová, 2012, s. 580-581)

1. Fáze, v níž je hraní rekreační, bývá obvykle na společenské bázi. Osoba je schopna udržovat finanční, ale i časovou mez a hraní pro ni znamená jen zábavu. Do hry investuje takovou sumu, kterou si předem určí. Rozsah pravděpodobnosti výhry, anebo prohry si je schopen uvědomit, proto není pro něj tak zásadní.
2. Fáze, ve které je osoba vázána na výhru. Do této fáze často dochází člověk, který již vyhrál, a zážitek který mu výhra způsobila, si chce znovu zopakovat. Avšak aby znovu dosáhl jisté výhry, zvyšuje se početnost hraní a peněžité sumy, kterou investuje. Z důvodu rostoucích ztrát se navyšuje častost potřeby vyhrát finanční prostředky a tím pádem napravit předchozí prohry. Osoby mají velice silnou potřebu vyhrávat, a proto je jejich hra individuální a jakoukoliv společnost z okolí často vnímají jako své rivaly.
3. Fáze, v níž je už vybudovaná závislost na hře. Daná osoba se mnohdy často dostává do situace, že není schopna skončit s hraním. Závislost se dostává do těžkého stavu, kdy je takřka neovladatelná a člověk má neustálé myšlenky a silné bažení hrát. Potřeba hraní se stává nejhlavnější věcí a všechno ostatní je nepodstatné. Začínají se objevovat problémy s nedostatkem financí a obvykle si musí nějaký obnos půjčit, který potom není schopen vrátit, a proto se vymlouvá a lže. V situaci, kdy už neví, jak peníze obstarat, začíná krást a dělat podvody.
4. Fáze, ve které dochází k sociálnímu selhání. Osoba ztrácí rodinné zázemí a také role, které zastávala. Obvykle je to způsobeno nepřijatelným chováním. Objevuje se

delikventní jednání majetkového rázu a násilí. V nějakých situacích nastane, že se osoba stane osobou bez přístřeší.

3.4 Drogová závislost

Za nejrizikovější období pro vznik této závislosti se považuje období dospívání. Užití drog je populární právě proto, že je společností odmítáno. Dlouhotrvající užívání drog podstatně ovlivňuje osobnost, dochází ke změně charakterových vlastností a k rozpadu osobnosti. Objevují se změny v chování a jiné reakce, které obvykle zahrnují opakované užívání jisté drogy pro její psychický účinek, a také pro zamezení zrodu nepříjemného stavu, který vzniká, když je droga nepřítomna v organismu. Drogová závislost se často vyznačuje potřebou, která je nepřekonatelná, nebo jako nutkání po droze a potřebu si drogu opatřit kterýmkoliv způsobem. Je zde i sklon neustálého zvyšování dávky. A většinou je osoba na účinku drogy závislá jak psychicky, tak fyzicky (Matoušková, 2013, s. 30-31). V počátku droga vyvolává příjemné pocity, avšak je třeba dávku drogy neustále navyšovat, protože se organismus stává tolerantnější a na drogu si zvykne. Závislý obvykle nemá sílu ani motivaci přestat drogu užívat. Závislost na droze začíná rychleji, než je tomu u závislosti na alkoholu. (Vágnerová 2012, s. 561-563) rozděluje drogovou závislost do čtyř fází:

1. Fáze experimentu, v níž jedinec drogu užívá jen příležitostně. Jedním z hlavních důvodů, aby dospívající okusil drogu bývá zvídavost, touha nacházet nové věci se kterými se doposud nesetkal ale také nuda. Do jistého stupně se jedná o trend drogu okusit, kterému nezabrání ani moralizování dospělých. Jedním zásadním důvodem je model sociální, v němž jsou lidé, kteří již drogu užívají, jsou pro dospívající zajímaví. Obvykle se jedná o takové vrstevníky, kteří mu drogu nabízejí. Podstatným spouštěčem, kdy se tato fáze může rozvinout, je, když se osoba ocitne v situaci, ve které neví, jak ji řešit. Návyková látka v takové situaci přináší únik od problému a dospívající si často neuvědomuje, že se tímto způsobem nic nevyřeší. Problémy nadále zůstávají a nabalují se k nim další, které jsou způsobeny užíváním drog. Tato fáze zahrnuje několik pocitů, které člověk při užívání pociťuje, jako je např. štěstí, volnost, sebevědomí, vyšší výkonnost a mnoho dalšího. Osoba necítí nejistotu, úzkost a nebojí se. Jakmile u člověk nastane pocit, že mu droga pomáhá z nouze nebo z nudy, má sklon si drogu vzít znovu. Ovšem užívání je zatím nepravidelné. V tomto stádiu užívání obvykle utajuje.
2. Fáze, v níž je užívání pravidelné. Zde už člověk nepopírá, že drogu užívá, ale nepřipouští si závažnost jejího užívání. Své okolí i sebe ujišťuje v tom, že to má pod

kontrolou. Mylný dojem, že užívání drogy je řízené, je jeden z hlavních znaků začínající závislosti. Jak rychlý bude průběh, vždy záleží na tom, o jaký druh drogy se jedná, jak je droga aplikovaná a v jakém množství. Důležitým signálem, kterým zjistíme, že se jedná o začínající závislost, jsou změny v chování a ztráty zájmů.

3. Fáze, ve které je užívání drogy každodenní. V této fázi člověk ztrácí kontrolu nad závislostí. Svůj návyk již neskrývá. Mění se jeho žebříček hodnot a ztrácí veškerou motivaci. Dochází ke ztrátě profesní role, ze které plyne nedostatek finančních prostředků, a závislý se často uchyluje ke krádežím a podvodům, které vedou k narušením vztahů s rodinou a přáteli. Bez návykové látky se osoba v této fázi není schopna obejít. Je zde možnost, že látku bere jako součást jeho života nebo se děsí dalšího propadu a závislosti se chce zbavit. Dávku se někteří snaží omezit, nebo úplně vynechat, ačkoliv dochází jen ke střídání, kdy abstinuje anebo se k užívání látky znovu navrátí.
4. Fáze k dosažení normálu. V této fázi nastává úpadek osobnosti a rozpadají se sociální vazby. Člověk je poškozen po stránce psychické, sociální, psychické, ale i somatické, což je způsobeno přílišným užíváním návykové látky. Závislý je nezodpovědný a není na něj spolehnutí. Jediná věc, která ho zajímá, je, jak si opatří potřebnou dávku drogy, a nehledí na to, jakým způsobem to bude.

3.5 Dělení drog

Nejznámější dělení drog, které je také zároveň nejpoužívanějším, je označení „tvrdá“ a „měkká“ droga. Tvrdé drogy jsou označované za drogy, u nichž je riziko škodlivosti vyšší a u drog měkkých je riziko škodlivosti menší. Drogy se dělí do třech základních skupin. První skupinou jsou halucinogeny, které způsobují určité změny od zaostření až po stavy, jako jsou bludy a halucinace. Mezi halucinogeny patří například kanabinoidy, LSD nebo psylocibin. Druhou skupinou jsou Psychomotorická stimulancia, která člověka povzbuzují, odstraňují únavu, zrychlují myšlení i motoriku. Do této skupiny patří například pervitin nebo kokain. Třetí skupinu zaujímají Tlumivé látky, které se také nazývají narkotika. U těchto látek dochází ke zpomalení psychomotorického tempa, v menší dávce dochází u člověka ke zklidnění a u požití větší dávky dojde k navození spánku až k zástavě základních životních funkcí. Mezi zástupce Tlumivých látek patří benzodiazepiny, barbituráty, alkohol, opiáty a těkavé látky (Kalina, 2015, s. 49-51).

4 LÉČBA ZÁVISLOSTÍ

V České republice se v současné době nacházejí všechny hlavní formy léčby, které jsou v zahraničí známé. Veřejnost, kde se nevyskytují odborníci na problematiku závislostí si mnohdy myslí, že léčba u těchto osob nemá efekt nebo v ní vidí pouze minimální úspěšnost. Za zdařilou léčbu návykových nemocí je považována taková léčba, kde je terapie souhrnná, je zajištěna dostupnost i patřičná délka léčby a volba adekvátních postupů (Raboch, Pavlovský a kol., 2012, s. 210-211).

Aby se léčba stala vůbec úspěšnou, je velice důležité, aby si závislý člověk uvědomil, že závislost se považuje za nemoc. V tomto případě je důležité, aby osoba doživotně abstinovala. Pro léčbu je velice zásadní motivovanost závislé osoby a rozhodnutí se vyléčit (Vágnerová, 2014, s. 523).

4.1 Formy léčby

Ústavní léčba může být ve formě kdy je léčba dobrovolná, ale může k ní dojít i bez souhlasu pacienta. To nastává v případech, kdy se u pacienta projevuje toxická psychóza a pacient je nebezpečný okolí, ale i sám sobě, anebo pakliže je odsouzen pro trestný čin. Dalším druhem je ambulantní léčba, která probíhá v ambulancích střediscích. Většina závislostí se léčí ve specializovaných střediscích nebo sdruženích, ale také v terapeutických komunitách či centrech následné péče; známé jsou také skupiny jako Anonymní alkoholici nebo Anonymní toxikomani (Marková, Venglářová, Babiaková, 2006, s. 219).

4.2 Ústavní léčba

V České republice trvá ústavní léčba minimálně 3 měsíce. Ústavní léčba probíhá ve zdravotnických zařízeních, které jsou k tomu specializované. Probíhá tam, kde nebyla úspěšná ambulantní léčba. Za základní léčbu při odvykání je považovaná psychoterapie, a to především skupinová. Pod vedením psychoterapeuta si pacient pomalu začíná připouštět problém závislosti a i to, jaké negativní důsledky mu závislost vytvořila v životě. Pacient často zatajuje problém, zlehčuje okolnosti, obviňuje okolí a další. Aby došlo u pacienta ke změně, je velice důležité posilovat jeho motivaci. Pacient si sám ukládá, jak by řešil danou situaci. Když pacient odejde mimo nemocniční zařízení na takzvanou terapeutickou propustku, uplatní řešení určitých problémů v reálném životě. Velmi důležitá je v ústavní léčbě nejen psychosociální a tělesná rehabilitace, ale taky samotný nácvik řešení situací bez potřeby užít návykovou látku (Hosák a kol., 2015, s. 176-177).

Každá ústavní léčba má léčebný režim, který je nutné dodržovat, aby byla léčba závislostí účinná. Pacienti musí dodržovat režim dané léčebny, léčebný program, vnitřní řád a pravidla, která si léčebna nastolila, a to samozřejmě platí stejně pro všechny pacienty v léčebně. Pacienti se musí v léčebně chovat podle pravidel, což vede k účelnějšímu vzorci chování. Za chování v léčebně jsou pacienti buď sankciováni, nebo odměňováni. To ovšem záleží na dodržování pravidel léčebny (Vágnerová, 2014, s. 524).

4.3 Ambulantní léčba

Pro ambulantní léčbu jsou nejvhodnější lidé se závislostí, kteří mají lehčí stupeň závislosti, kde se neobjevují ve velkém množství somatické a psychické obtíže. Lidé mají často vysokou motivaci a sociální zázemí, které je podporuje. V ambulantní léčbě se používá farmakoterapie, ale také individuální terapie, která probíhá dle potřeby i několikrát za týden. Skupinová terapie obvykle probíhá jednou za týden. V individuálních a skupinových terapiích je velice důležité, aby byla uplatněna i zdravotní edukace a prevence relapsu (Raboch, Pavlovský a kol., 2012, s. 211-215).

4.4 Detoxikace

Detoxikace je léčebný postup, který si klade za cíl odstranit psychoaktivní látky z těla a zmírňovat nežádoucí účinky. Detoxikaci u klientů, kteří mají nižší stupeň odvykacího syndromu, lze provádět i ambulantně, avšak jen při častém kontaktu s klientem za pomocí cílené farmakoterapie. Lékaři u nás se však k ambulantní detoxikaci přiklánějí jen zřídka a dávají přednost několikadennímu pobytu v nemocnici nebo psychiatrické léčebně (Raboch, Pavlovský a kol., 2012, s. 211-215).

4.5 Terapeutická komunita

Dle Kratochvíla (in Kalina, 2008, s. 17) Terapeutickou komunitu lze označit jako speciální formu psychoterapie, která je skupinová. Osoby v komunitě jsou obvykle různého pohlaví, odlišné věkové kategorie, různého typu dosaženého vzdělání, kteří pospolu nějaký čas žijí. Absolvují společně sezení ve skupinách, pracovní programy a další všelijaké činnosti, které jim umožňují hovořit o jejich problémech ze života, a to především jaký je jejich vztazích k ostatním lidem. Terapeutická je pojmenovaná z toho důvodu, že podává zpětné informace o chování, umožňuje získat náhled na osobní problémy a na podíl vytváření problémů a především má člověku pomocí najít nejvhodnější způsob chování. Terapeutickou komunitu lze rozdělit na užší a širší pojetí. Za užší smysl se považuje taková metoda, kde se používají

modelové situace skupiny k tomu, aby promítali a zvládali chování a prožívání v určitých situacích. Širší smysl probíhá na oddělení. Ve skupině probíhá jistá komunikace, ke které se následovně vyjadřují všichni pacienti, ale i pracovníci týmu. Důležitou formou je pravidelné scházení pracovníků týmu s pacienty, kde projednávají, řeší situace a problémy komunity.

4.5.1 Fáze léčby v terapeutické komunitě

Pro závislé osoby je léčba v terapeutické komunitě rozdělena do tří základních fází, každý pacient postupuje jednotlivými fázemi postupně. V každém je obsažen určitý typ činností a požadavků na klienta, aby byly naplňovány cíle, které si sám určil. Kalina (2008, s. 191-199) popsal význam fází po nástupu do terapeutické komunity následovně:

1. V nulté fázi je klient veden k tomu, aby si ujasnil své obtíže, se kterými do terapeutické komunity přišel. Přichází si na to, zda je schopen a ochoten pracovat na změně svého chování a postojů. Začíná se zde vytvářet plán, aby se začaly řešit klientovi problémy a nenastalo, že by klient náhle terapeutickou komunitu opustil. Tato fáze trvá přibližně dva týdny a poté dochází k přestupu do další fáze.
2. V první fázi se člověk zaměřuje na spolupráci a zapojení do terapeutické komunity. Jedním z hlavních cílů je se zapojit do dění. Zapojování by mělo být rychlé z toho důvodu, že mnohdy je nový člen zdrcen z představy dlouhodobého pobytu a obvykle zranitelný vůči možnosti nedokončení léčby. V této fázi by měl být člověk schopen života bez drogy a začít pracovat na sobě samém, na životě, ale především na své závislosti.
3. Ve druhé fázi dochází k nejpodstatnější změně v léčbě. De Leon (in Kalina, 2008, s. 197-198) uvádí, že v této fázi je klient se schopen orientovat, respektovat pravidla dané komunity. Zde si je klient vědom závažného problému s užívanou drogou a je schopen to přijmout. Upevňuje svou hlavní motivaci abstinence a dokáže řešit problémy, které napáchal pod vlivem drog.
4. Ve třetí fázi je nejdůležitější, aby se pacient připravoval na odchod z komunity do běžného života. Warren-Holland (in Kalina, 2008, s 198-200) uvádí, že třetí fáze je v závěru léčebného programu pro pacienta nejdůležitější pro běžný život. Ukazuje se, zda pro něj byly terapeutické skupiny a aktivity jistým přínosem do budoucna. Tato fáze je obvykle ta poslední v terapeutické komunitě, kdy pacient většinou přechází do následné péče.

4.6 Důležité okolnosti pro léčbu

Za cíl léčby závislých osob je považovaná určitá změna, která nese lepší zdravotní stav, ale také kvalitu života na tu nejvyšší možnou míru. Většina závislých osob přijímaných do léčebného procesu pochází z neúplných rodin, jejich rodinné zázemí a vztahy jsou rozvrácené, mají problémy se zákonem a většina z nich jsou nezaměstnaní (Kalina a kol., 2015, s. 607).

4.6.1 Motivace k léčbě

Motivace je v oblasti léčby závislostí považována za velice důležitý element. Je jedním z hlavních faktorů, které rozhodují o úspěšnosti léčby. Část tradičního modelu závislosti a její léčby bylo přesvědčení, že drogově závislá osoba není dostatečně motivována k léčbě, pokud si nesáhla na dno (Kalina a kol., 2015, s. 608-609).

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumné otázky

1. Jaká je podpora závislého při léčbě jeho rodinou.
2. Jaký je kontakt z léčebny s blízkými a zda to pacient v léčebně považuje za důležité k vyléčení.

5 METODIKA VÝZKUMU

5.1 Výzkumné metody

K provedení výzkumu této bakalářské práce byl vybrán kvalitativní výzkum. Výzkum byl proveden pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor je také nazývaný jako řízený nebo jako semistrukturovaný. Tento typ rozhovoru vychází z předem určených otázek. Tento typ výzkumu je schopen získat jednotné a podrobné údaje o daném jevu (Sedláková, 2014, s. 211).

5.2 Výběr informantů

Účastníci výzkumu neboli informanti, byli vybráni záměrným způsobem. Podmínkou rozhovoru bylo, aby informant dobrovolně a ochotně podal rozhovor a nebyl k tomu nijak tlačen. Další podmínkou bylo, aby to byla osoba se závislostí a aby byla hospitalizovaná v psychiatrické léčebně pro závislé.

5.3 Charakteristika informantů

Osoby se kterými jsem rozhovory prováděla byli osoby závislé buď na alkoholu, na drogách, na lécích anebo na gamblingu. Účastníci rozhovorů byli pouze pacienti dané psychiatrické léčebny pro závislé. Informantů bylo dohromady 5 a všichni to byli muži. Výzkum probíhal v období od 20. 2. 2017 do 6. 3. 2017.

5.4 Příprava výzkumné části

Jedním z prvních kroků bylo vůbec zjištění informací o kvalitativním výzkumu v literatuře. V minulosti jsem s tímto typem výzkumu do kontaktu nepřišla, tudíž to pro mě byla zcela nová metoda výzkumu.

Dalším krokem bylo zamyšlení se nad cílem a vůbec nad tím co bych chtěla v této bakalářské práci zjistit a vyzkoumat. Po stanovení cílů a všeho patřičného ohledně otázek do rozhovoru bylo důležité vybrat léčebnu závislostí, kde se rozhovory uskuteční. Měla jsem to štěstí, že jsem ve vybrané léčebně závislostí byla v rámci praxe.

K provedení výzkumu bylo zapotřebí si zajistit povolení od ředitele dané nemocnice pod kterou léčebna závislostí spadá, ale také souhlas samotné léčebny, že tam budu moci rozhovory provést.

Poté proběhl sběr dat, kde byl použit již zmíněný polostrukturovaný rozhovor. Předem jsem si domluvila vyhovující termín abych pacientům nezasahovala do léčby a vybrali jsme nejvhodnější den kdy měli pacienti volněji v terapiích. Rozhovory probíhali v nerušené místnosti v léčebně, protože pacienti nemohou léčebnu opustit. Před zahájením každého rozhovoru byla zdůrazněna anonymita a dobrovolnost s účastí na výzkumu. Rozhovory byly se souhlasem každého informanta nahrávány na diktafon a poté přepsány do písemné formy.

5.5 Zpracování dat

Výsledná data jsem zpracovávala v programu Microsoft Word. Každý rozhovor, který byl nahrán na diktafon byl doslovně přepsán v již uvedeném programu. Poté následovalo mnohokrát opakované pročítání všech rozhovorů a následné otevřené kódování.

5.6 Metoda kódování

Když začne výzkumník prohlížet data snaží se udělat otevřené kódování. Nejdříve rozebraný text je potřeba rozebrat na jednotky, kterými jsou slova, věty nebo odstavce a každé jednotce která vznikla se přidělí kód, což bývá nějaké označení nebo jméno. Vzešlé kódy, které vznikly z otevřeného kódování je potřeba spojit a hledat v nich nějakou spojitost nebo podobnost (Gulová, Šíp, 2013, s. 50-51). Dále jsem po zpracování přepsaných rozhovorů přiřadila k jednotkám určité kódy, které jsem psala do komentáře v programu Microsoft Word. Poté jsem vytvořila tabulky s kódy a sepsala interpretaci rozhovorů. Na závěr jsem všechny kódy a kategorie porovnávala mezi všemi závislými pacienty a hledala jsem odlišnosti a podobnosti.

6 ZPRACOVANÉ ROZHOVORY

6.1 Rozhovor č. 1

Rozvinutí závislosti	Význam rodiny při léčbě	Kontakt s rodinou	Následky závislosti
První zkušenost s alkoholem	Vzpomínky na dětství	Pravidelný styk s rodinou	Sebevražda
Zvyšování dávek alkoholu	Úplná rodina	Pravidelný kontakt s rodinou	Útěk od problémů
	Rodina jako hlavní důvod léčby	Využívání volného času	Výčitky
	Propojení rodiny		
	Hlavní priorita současnosti		

Interpretace

Informant č. 1: pan Jan

Rozhovor probíhal s panem Janem, který byl 45 let starý rozvedený muž závislý na alkoholu.

V první části našeho rozhovoru jsme se věnovali závislosti. Pan Jan mi začal vyprávět o jeho mládí, respektive o době, kdy vůbec měl první kontaktu s alkoholem. Jeho vůbec samotná první zkušenost s alkoholem byla ochutnávka od rodičů při rodinných sešlostech nebo oslavách, dále pro něho pití alkoholu v jeho letech nebylo nějako významné. Další jakýsi větší přísun alkoholu pan Jan zaznamenává v letech jeho puberty pan Jan sám říká „*Já jsem začal pít v patnácti letech, vlastně nějaký to zkoušení pak to zachutnalo samozřejmě, nějaký fraječinky před holkama a před klukama, samozřejmě v partě no a pak už to přerůstalo*“. Ovšem tyto zkušenosti s alkoholem nebyly pro pana Jana nějako významné. Větší problémy nastaly až po svatbě, kdy začal alkohol konzumovat ve větším množství. Dávky alkoholu se začaly postupně zvyšovat víc a víc, což pan Jan vidí jako rozvoj jeho závislosti na alkoholu. Alkohol mu dodával pocit jistoty, uvolněnosti a vše s ním šlo snadněji. Manželství podle jeho slov nebylo nějako šťastné, a proto začal navštěvovat čím dál častěji restaurační zařízení, aby

nemusel být doma s jeho manželkou a dětmi. Nechtěl je poslouchat co mu říkají a radši utíkal od problémů a zodpovědnosti, aby nemusel nic s nikým řešit.

Ve druhé části našeho rozhovoru jsme se zabývali otázkou rodina. Pan Jan na dětství rád zavzpomínal a hovořil o tom, že jeho dětství bylo velice hezké a má krásné vzpomínky na dětství. Vyrůstal v úplné rodině, kde byla matka, otec a jeho bratr. Jan byl dlouhou dobu i ženatý, s manželkou spolu byly několik let a měly spolu čtyři děti. Jak Jan říká, bohužel se jejich manželství rozpadlo a následoval rozvod. Rozvod byl jeden z hlavních dopadů alkoholu. Pan Jan se léčí se závislostí poprvé a při léčbě ho podporují jeho rodiče. Jsou pro něj obrovskou podporou. Právě jeho rodiče vidí jako hlavní důvod léčby. S rodiči udržuje pravidelný kontakt. Jan o sobě říká, že je velice introvertní osoba „*Jsem se víc teď otevřel rodičům, jsem uzavřenej takže si to všechno nechávám pro sebe, takže sem se víc otevřel a víc teď s rodičema komunikujeme*“. Toto Jan vnímá jako veliký pokrok, že se jeho vztahy s rodiči zlepšili a došlo k většímu propojení rodiny.

Dalším tématem byl kontakt s jeho rodinou. Každý den využívá telefonního automatu, ze kterého může volat. Návštěvy s jeho rodinou při léčbě maximálně využívá. V léčebně mají možnost po určitém časovém setrvání v léčbě jít o víkendu na pár hodin na vycházku s blízkými. To jen ale za dobré chování. Rodina za ním jezdí pravidelně, ale i pan Jan rodinu navštěvuje. Po určité době léčby může jednou za čtrnáct dní dostat tu možnost požádat o to jet domů na víkend, což pravidelně využívá a volný čas doma náležitě využívá. Pan Jan říká, že je pro něj motivace vidět se se svými blízkými, a proto se snaží být co nejméně sankciován za porušení pravidel v léčebně. Sám dodává „*Kontakt s rodinou jsem naštěstí neztratil, právě že se hodně zlepšil“.*

Za největší následek jeho závislosti na alkoholu pan Jan vnímá pokus o sebevraždu. Neviděl jiné východisko pomoci. Sebevražda se mu jevila jako jediný možný útěk od problémů. Jeho nejzásadnější motivaci k léčbě udává *„Motivace hlavní je, že mě vlastně u toho viděli moje děti, dvě děti, to je motivace abych zas dokázal, že mi za to žít stojej“*. Pan Jan si tento čin hodně vyčítá. Jako hlavní prioritu současnosti Jan vidí nápravu vztahů s rodinou.

6.2 Rozhovor č. 2

Význam rodiny při léčbě	**Rozvinutí závislosti**	**Kontakt s rodinou**	**Povinnosti**
Úplná rodina	Prvotní zkušenost s alkoholem	Zachovalý telefonní kontakt	Nový začátek
Závislost na rodině	Nejistota	Pravidelné návštěvy domova	
Zájem rodiny		Využití situace navštívit rodinu	
Pocit důležitosti napravených vztahů			
Vzpomínky na dětství			

Interpretace

Informant č. 2: pan Martin

Druhý rozhovor probíhal s panem Martinem, který byl ve věku 48 let. Pan Martin je svobodný muž se závislostí na alkoholu. Je to jeho první léčba v léčebně závislostí.

V první části rozhovoru jsme se zabývali Martinovou rodinou. Pan Martin pochází z bezproblémové úplné rodiny. Má mladšího bratra, který byl ovšem také alkoholik a nyní 8 let úspěšně abstinuje. Se svým mladším bratrem má dodnes dobrý vztah. Na dětství má pan Martin velice hezké vzpomínky. S bratrem a kamarády si prý užili plno zábavy a dobrodružství. Říkal o sobě, že byl dříve celkem hodně závislý na rodině. Pan Martin jeden čas dělal aktivně atletiku, rodiče ho vždy ve všem maximálně podporovaly. Rodina má o Martina zájem i teď a snaží se ho při léčbě podporovat. Martin se nikdy neoženil. Má tři děti.

Dalším tématem byla samotná závislost na alkoholu. Úplně jeho prvotní zkušenost s alkoholem přišla jako ochutnávka alkoholu již v dětském věku „*Rodiče nám dávali vždycky trochu ochutnat, jen tak na olíznutí jako to dělá snad každej rodič.*“ První úplnou zkušenost udává již v pubertě, kdy navštěvoval vesnické zábavy a s kamarády pili alkohol jen tak příležitostně. V alkoholu neviděl v té době nic, co by nutně potřeboval k životu. Jeho větší zkušenost s konzumací alkoholu pan Martin udává „*No a pak se to rozjelo kolem tý čtyřicítky,*

když se mnou rozešla přítelkyně se kterou mám teda děti, vadilo jí že piju no. Pak sem teda zůstal sám a to sem teda začal pít hodně no". V tu dobu pan Martin začal konzumovat alkohol ve velkých dávkách, kdy pil i „tvrdý" alkohol.

Pan Martin je v léčebně závislostí v kontaktu s rodinou každý den. Telefonují si s dětmi především s dcerou a jeho mladším bratrem. Telefonní kontakt mají zachovalý a pravidelný. Rodina ho při léčbě velmi podporuje. Pan Martin jezdí z léčebny pravidelně na víkendové návštěvy k rodině jednou za čtrnáct dní, a tak možnost návštěvy rodiny maximálně využívá. Jeho blízcí ho však navštěvují také v léčebně o víkendech, kde se mohou vidět pouze na několik málo hodin. K narušení vztahů u pana Martina nedošlo, říká „*Úplně teď to je jako bomba no jak s těma děckama tak aj sem měl problémy s tátou a to už je taky teďka na lepší cestě takže tam nastalo zlepšení no"* a to vidí pan Martin jako nový začátek. Motivací pro pana Martina ovšem není jeho rodina ani nikdo jiný ale pouze on sám, říká „*já to pro nikoho nedělám jenom pro sebe, je to blbý ale to nedělám pro děcka ale fakt pro sebe"*.

6.3 Rozhovor č. 3

Dětství	**Význam rodiny při léčbě**	**Závislost**	**Vliv z okolí**	**Kontakt s blízkými**	**Následky užívání drog**	**Motivovanost**
Spokojené dětství	Problém respektovat druhé	Zlom v životě	Rozchod s přítelkyní	Nepřerušen kontakt s rodinou	Ztráta důvěry	Přání něco dokázat
Šikana	Neúplná rodina	Závislost v rodině	Nechce vzpomínat na minulost	Využití možnosti kontaktu s rodinou	Uvědomuje si co způsobil	Návrat k zájmům
Strach	Psychiatrické onemocnění v rodině	První zkušenost s drogou	Únik od problémů	Dostatek prostoru pro setkání		Dokázání abstinence
Nesamostatnost	Propojení rodiny	Nová zkušenost				Postupné znovuzískání důvěry
		Špatná zkušenost				Motivace vidí v rodině
		Zkušenost s Pervitinem				

Interpretace

Informant č. 3: pan Marek

Rozhovor probíhal s panem Markem. Marek je svobodný 20 let starý chlapec se závislostí na pervitinu, marihuaně, gamblingu a alkoholu. Léčba v psychiatrické léčebně pro závislé je jeho první.

První částí v rozhovoru jsme se zabývali Markovým dětstvím a jeho rodinou. Marek pochází z neúplné rodiny, kde byli oba rodiče. Má tři sourozence, dvě sestry a bratra, který trpí psychiatrickým onemocněním a již čtyři roky se s ním nestýká. Marek se svěřil, že jeho otec od rodiny odešel před několika lety po rozchodu s jeho matkou, protože byl gambler a matka se s ním z tohoto důvodu rozešla. V Markově rodině se tedy objevovala závislost. Jelikož je Marek ze sourozenců nejmladší říká *„Byl jsem takovej maminčin mazánek, nikdy sem se o sebe zas tak až nestaral, což byl asi pak problém dýl, že sem si nevážil hodnotu peněz a tak, že všechno za mě dělala mamka“* to by mohlo být vnímáno jako nesamostatnost, která přispěla k prvním problémům. Další věc se kterou se Marek svěřil a v jeho životě podle jeho slov je velmi negativní zkušenost se šikanou. V dětství, když Marek navštěvoval základní školu byl právě on obětí šikany, což mělo za následek, že se Marek změnil. Během šikany zažíval, jak říká „*kluci se mnou chodili domů s nožem pod krkem a nutili mě abych jim dával denodenně peníze*“ toto Marek už nikdy v životě zažívat nechtěl. Po přestěhování s rodinou do jiného města se stal silnějším a odolnějším a ztratil respekt k dospělým lidem. Říká, že není schopen respektu k podřízeným lidem.

Dalším tématem byla Markova závislost. Marek se léčí se závislostí na pervitinu, marihuaně ale také se závislostí na alkoholu a s gamblerstvím. První zkušenost s marihuanou udává *„Tak první to bylo na základní škole, sedmá třída, tam jsem začal s marihuanou. To bylo mezi kamarády už si ani nepamatuju. Začalo to můj první joint byl na táboře tanečním, že jsme šli nakupovat a kamarád vytáhl trávu a řek, jestli to chcem zkusit, ze zvědavosti jsem řek že jo, úplně to se mnou nic neudělalo, nebo jsem to nepociťoval“.* Marihuanu vnímal jako novou zkušenost. Začal ji užívat stále intenzivněji až nebyl schopen bez marihuany cokoliv udělat. Vše probíhalo v partě, kde okusil poprvé i pervitin. Pervitin zprvu užíval jen ojediněle. Zásadní zlom nastal, když nastal rozchod s přítelkyní říká *„Jsem se rozešel s přítelkyní, kde jsem našel její nahý fotky na internetu, jak je prodává, byl to pro mě takovej velkej zlom, hodně mě to dostalo á ten pervitin mně hodně pomohl na ni zapomenout no. Takže pak jsem se rozjel v tom pervitinu“.* Pervitin pro něj představoval jakýsi útěk od problémů a pomáhal

mu zapomenout na minulost na kterou už nechtěl vzpomínat. Za největší následek užívání drog Marek považuje ztrátu důvěry u jeho matky a uvědomuje si co vše ji způsobil.

Za důvod ztráty kontaktu s rodinou Marek považoval drogy a jeho paličatost. S rodinou je prozatím v telefonním kontaktu. Kontakt s blízkými je tedy nepřerušený. Volá si i s blízkou kamarádkou. S rodiči se viděl po měsíci osobně jen na pár minut, protože je v léčebně jen krátkou chvíli. Dobře ale zná možnosti kontaktů s rodinou. První možnost kontaktu a následná setkání s rodinou hodlá využít. Je si vědom že bude mít v léčebně dostatek prostoru pro setkání s rodinou.

Hlavní motivací k léčbě vidí v rodině. Marek udává „*Moje mamka a můj nevlastní otec, ty už si semnou protrpěli strašně moc a už mi ani nevěřej a už ani já sám sobě pomalu taky nevěřim, že něco někdy dokážu a chtěl bych dokázat opak“*. Další motivací Marka je navrátit se ke svým zájmům, které z důvodu drog ztratil. Chtěl by zase něco dokázat. Ale nejdůležitější je pro Marka dokončit úspěšně léčbu, úspěšně abstinovat a napravit narušené rodinné vztahy. Narušení vztahů si je velice dobře vědom.

6.4 Rozhovor č. 4

Význam rodiny při léčbě	**Rozvinutí závislosti- Gamblerství**	**Kontakt s rodinou**	**Následky závislosti**	**Práce na sobě**
Úplná rodina	Příliš volného času	Denní telefonování	Ztráta důvěry	Mnoho řečí
Vzpomínky na dětství	Samota	Osobní návštěva rodiny	Výčitky	Žádné činy
Náprava vztahů v rodině	Prohra	Dostatek prostoru pro kontakt		Nový začátek
Propojení rodiny		Respekt pravidel léčebny		
Hlavní priorita současnosti				

Interpretace

Informant č. 4- pan Jiří

Čtvrtý rozhovor probíhal s panem Jiřím. Jiří je 21 let starý muž, který je bezdětný a svobodný. V léčebně se léčí se závislostí na hazardu, tedy s problémem internetového sázení na sport. Tato léčba je pro Jiřího první léčbou.

V první části jsme se zabývali jeho rodinou a jeho rozvinutí závislosti. Jiří pochází z úplné rodiny, kde byli oba rodiče a jeden sourozenec mladší bratr. Říká, že jeho dětství bylo velmi spokojené a harmonické, nemohl si na nic v jeho dětství stěžovat. Proto má Jiří velmi hezké vzpomínky na dětství. Jiří byl profesionální fotbalista a už od puberty nebydlel doma a musel se osamostatnit. Do školy proto moc času nechodil. Jako profesionální fotbalista měl mnoho volného času. V jeho věku říká, že si vydělával poměrně velké množství peněz, ale mělo to také nevýhody, a to že byl sám ve velkém městě. Větší část svého dospívání bydlel mimo rodinu. Když zrovna nebyl Jiří na fotbalovém tréninku tak z nudy a samoty hrál hry a sázel peníze. Tyto všechny elementy přispěli k tomu, že začal právě častěji a častěji sázet po internetu na sportovní utkání. Zprvu byl v sázení velmi úspěšný, vyhrával. Jiří chtěl více a více peněz a sázel větší obnosy peněz. Pak ale přišel zlom, kdy přestal vyhrávat a přišli

prohry, postupně tímto způsobem přišel o několik set tisíc korun. O sázení na sportovní utkání jeho rodina nevěděla. Výdělek peněz byl pro něj velmi motivující k dalším sázkám, ale pak přišly prohry Jiří říká *„Ze začátku jsem vyhrával, ale dlouhodobě se na tom nedá vydělávat, takže člověk stejně skončí tam kde skončí“.* Říká, že s rodinou má vcelku dobré vztahy i když po tom, co zjistili že má problém se sázením nemohli uvěřit tomu, že je ten problém tak velký. Říká *„Když mamka zjistila že sázim takhle ve velkym, byla z toho celkem vedle. Nejdřív sem myslel že se náš vztah bude už navždy špatnej, ale když sem řekl že nastupuju do léčebny a chci s tím něco sám dělat, tak mi řekla že je to to nejlepší, co teď můžu udělat. Hodně důležitý pro mě bylo, když mi řekla že budou s tátou stát při léčbě při mně, a podpořej mě. Vím že to pro ně ale bude hodně těžký, když sem jim tak dlouhou dobu ve všem lhal a navíc ty dluhy“*

Dalším tématem byl kontakt z léčebny s blízkými. Jiří říká že kontakt s rodinou má zachovalý a v léčebně mají dostatek prostoru pro kontakt s rodinou, telefonují si s rodiči denně, pokud je to možné. Rodina ho navštěvuje v léčebně o víkendu jednou za čtrnáct dní, a to jeden víkendový den na maximálně čtyři hodiny. Jiří víkendových pobytů jet domů také maximálně využívá. Jak říká *„po třiceti dnech v léčebně se může jezdit na návštěvy a po šedesáti dnech se může jet teprve domů“* Nepatří k osobám, které by za nevhodné chování v léčebně byli trestáni, tudíž má možnost domů jednou za čtrnáct dní o víkendu jet. Jiří kontakt s rodinou neztratil, ztratil pouze důvěru od členů rodiny, nevěří mu, že úspěšně dokončí léčbu a mají z toho obavy. Při otázce, v kom má jeho rodina největší podporu když je v léčebně, odpověděl, že sami navzájem se podporují a myslí že se museli vztahy i značně propojit s ostatními příbuznými.

Následky jeho závislosti na sázení vnímá poměrně hodně. Nejzásadnější pro Jiřího je ztráta důvěru u jeho rodiny. Sám si teď při léčbě začal hodně uvědomovat, že získání důvěry zpět bude moc těžké a není to otázka chvíle. V rozhovoru proběhlo velké množství výčitek ze strany Jiřího. Posledním tématem byla práce na sobě a vůbec Jiřího motivace se vyléčit. Za hlavní motivaci považuje získání zpátky důvěry u jeho rodiny *„získat i svoje sebevědomí a splatit dluhy, vrátit se na Vysokou školu a dodělat ji a když to bude možný vrátit se i k tomu vrcholovýmu sportu.“* Na otázku o napravení vztahů mluvil už v minulosti, ale sám uznal že o tom jen mluvil a nikdy pro to nic neudělal. Vždy to byly prý jen slova, takže by do budoucna by chtěl dělat hlavně to o čem mluví a hlavně nelhat. Napravení vztahů a nový začátek *„Je pro mě hodně důležitý, protože rodina je asi to co nejdůležitější, co člověk má a měl by si ji držet a chránit a já jsem to nedělal.“*

6.5 Rozhovor č. 5

Význam rodiny	Rozvinutí závislosti	Kontakt s rodinou	Budoucnost
Neúplná rodina	Pracovní vytížení	Nenarušený kontakt	Práce na sobě
Nespokojené manželství	Pocit vyšší výkonnosti	Nevyužívá prostor pro kontakt	Nový začátek
Zoufalost	První zkušenost s pervitinem	Pravidelný telefonní kontakt	Budování důvěry blízkých
Velká vzdálenost	První zkušenost s alkoholem		Důležitost dobrých vztahů
Propojení rodiny			

Interpretace

Informant č. 5- pan Ondřej

Poslední rozhovor probíhal s panem Ondřejem. Ondřej je 27 let starý muž který se léčí se závislostí na pervitinu a alkoholu. Tato léčba je pro Ondřeje jeho první léčbou.

V první části rozhovoru jsme se zabývali rodinou pana Ondřeje. Ondřej pochází z neúplné rodiny, kde u jeho rodičů došlo k rozvodu. Rozvod proběhl v době jeho dospívání. Má mladšího bratra se kterým má dodnes dobrý vztah. Než se jeho rodiče nechali rozvést říká „*Moje dětství bylo fajn do tý doby, než se rodiče rozváděli, hodně to na mě zapůsobilo. Byl sem zrovna v pubertě a oba rodiče sem potřeboval a myslím že to na mě nechalo stopy dodnes*“ Z jeho výpovědi bylo zřejmé že rozvod jeho rodičů v dětství neprožíval vůbec dobře. Ondřej byl ženatý a shodou okolností se rozvedl jako jeho rodiče. Manželství měl prý nepokojené. S bývalou manželkou má pětiletou dceru se kterou se teď nemůže tak často vídat a cítí zoufalost.

Dalším tématem byla jeho závislost. Úplně první zkušenost s alkoholem měl v dětství *„jako každej žejo, máma mi dala ochutnat ale moc mi to teda nechutnalo. Pak teda v tý pubertě s kámošema a s bráchou, to sem pili celkem dost ale ještě to nebylo tak hrozný.* Pití alkoholu

se rozvinulo více až v dospělosti, kdy se s ním žena dala rozvést. Ondřej byl hodně pracovně vytížený. Ondřej říká „*To pití vlastně začalo hodně když sem toho měl hodně na sebe, nestíhal jsem vlastně barák, farmu, starat se o dceru, chodit do práce do toho manželka á pak sem si začal pomáhat k tomu alkoholu ještě pervitinem. Ze začátku sem toho s tim pervitinem víc stíhal ale pak už to bylo takový, ale no em prostě taková nespokojenost v životě. Nějak v tom manželství a tak.“* Pervitin v něm vzbuzoval pocit vyšší výkonnosti. Žena se s ním dala rozvést což Ondřeje velice ovlivnilo.

Dalším tématem byl kontakt s jeho rodinou. Ondřej kontakt se svými blízkými udržuje *„Jsem často v kontaktu se svými blízkými. S mámou si telefonujeme ob den á s bráchou se často vídáme, často si telefonujem á dceru teďka moc nevidim, vidim ji tak jednou za čtrnáct dní, když jedu na propustku. Aspoň na pár minut ji vidim.“* Jeho vztahy jsou nenarušené. Rodina za Ondřejem do léčebny nejezdí říká, že to za ním mají daleko. Velká vzdálenost tedy brání rodině Ondřeje, aby ho navštívili. Ondřej tedy nevyužívá možností propustek s návštěvou každý týden, ale pak jednou za čtrnáct dní využívá jezdění za rodinou domů. Při otázce v kom má Ondřejova rodina podporu odpověděl *„No tak máma ji má v manželoj a já si myslím že u toho bráchy je to asi zbytečný, ten má svoji rodinu, takže asi tak.“* Propojenost rodiny u něj neproběhla.

Poslední otázkou jsme se zabývali Ondřejovou budoucností. Chtěl by na sobě začít pracovat což se mu už daří v léčebně. Hlavní motivací se vyléčit ze závislosti je pro něho jeho malá dcera a nový začátek říká *„Motivací je hlavně moje dcera, em je to zdraví moje tak nějak, no bejt zase normální prostě člověk no“* Do budoucna by chtěl napravit více vztahy s jeho rodinou, které si myslí že má už tak nějako napravený ovšem *„ale ještě to není ta důvěra no.“* Pro Ondřeje je napravení vztahů, budování důvěry a získání zpět důvěry od rodiny jedna z nejdůležitějších věcí.

7 SHRNUTÍ ROZHOVORŮ

V této kapitole jsou srovnány kódy shodných kategorií, které se objevují v každém rozhovoru u každého informanta.

7.1 Význam rodiny při léčbě

Informanti se kterými jsem rozhovory prováděla byli všechno muži z toho dva ve věku 20 let a 21 let. Tito dva byli svobodní, bezdětní a zbylý tři muži byly ve věku od 27 let do 48 let a každý má děti. Ovšem všech 5 mužů vidí veliký význam rodiny při léčbě ať už bydlí s rodiči, manželkou nebo jsou rozvedení.

Většina mužů pochází z úplné funkční rodiny z toho Marek a Ondřej z rodiny neúplné. V těchto dvou případech v rodině došlo k rozvodu rodičů. Z čehož plyne, že rozvod rodičů není tím nejhlavnějším důvodem závislosti u ostatních informantů. Marka ovšem rozvod rodičů podle jeho slov poznamenal více než Ondřeje. Všichni muži se ovšem shodli v odpovědi, že jejich dětství bylo spokojené. U Marka se ovšem v dětském věku když chodil do školy stala velmi zásadní věc, která ovlivnila jeho život. Tou věcí byla šikana, kterou musel Marek zažívat. Po zjištění šikany se rodina přestěhovala do jiného města. Marka šikana z jeho vyprávění velmi poznamenala. U Marka došlo v jeho životě k více elementům. Mezi další zásadní důvody Marek řadí i odchod jeho otce od rodiny, který byl gambler. Další zásadní situace se odehrála u Jiřího, který od určitého věku bydlel mimo domov kvůli vrcholovému sportu. Rodinu sice navštěvoval ale nemohl s ní být každý den.

Rodina každému pomáhá v léčbě ačkoliv mnozí z nich ztratili u své rodiny jejich důvěru. Všichni zahrnuli do své motivace právě rodinu a jak řekl Jiří „*Protože rodina je asi to co nejdůležitější, co člověk má a měl by si ji držet a chránit.*“ Jeden z informantů však odpověděl, že jeho motivací není rodina ale on sám, ikdyž je rodina pro něj při léčbě důležitá.

7.2 Rozvinutí závislosti

Závislost u všech mužů vypukla po nějaké zásadní životní události. U většiny mužů až na Jiřího, který je gambler první zkušenost s návykovou látkou nastala již v dětství a to ochutnávkou. Tuto zkušenost ani jeden z nich nevnímal jako zásadní zlom jejich závislosti. Tuto zkušenost všichni vnímali jako normální. Která se děje v paždí rodině.

Všichni tito čtyři muži okusili drogu ve větším množství v dospívání v pubertě a to v partě s kamarády. Marek právě v pubertě začal užívat drogu ze všech informantů nejvíce. Již v jeho

nízkém věku byla pro něho marihuana nezbytnou součástí jeho života a bez ní nebyl schopen cokoli udělat. U většiny bylo hlavním zlomem rozvod anebo rozchod. Pro pana Jana byl hlavním zlomem nespokojené manželství a následný rozvod s manželkou. Pro pana Martina a pro pana Marka rozchod s přítelkyní. Pro pana Jiřího to nebyl ani rozvod ani rozchod s přítelkyní ale odloučení v jeho dospívání od rodiny. A u pana Ondřeje byl zlomem stav po rozvodu s manželkou. Z rozhovorů je tedy zřejmé, že většinu z mužů ovlivnil buď zmíněný rozvod nebo rozchod, což vidí jako největší důvod aby začali látku užívat.

U Jana alkohol vzbuzoval pocit jistoty, uvolněnost ale také útěk od zodpovědnosti a problémů. Martin nebyl schopen definovat co v něm alkohol vzbuzoval. Ovšem věděl, že konzumoval alkohol ze samoty. Pro Marka pervitin znamenal útěk od veškerých problémů a po zjištění co udělala jeho přítelkyně mu droga pomáhala na ní zapomenout. Pro Jiřího znamenalo sázení na sportovní utkání vidinu peněz. I přestože měl v jeho věku peněz dostatek chtěl víc. V Ondřejovi alkohol vzbuzoval pocit větší výkonnosti a s většími dávkami alkoholu mu šlo všechno mnohem snáz.

Všech pět mužů se samo rozhodlo léčit, a ne na popud ostatních. Většina z nich ztratila důvěru rodiny. Ondřejovi, Martinovi i Janovi závislost na alkoholu rozbila partnerské vztahy a způsobila odloučení od jejich dětí. Toto rozhodnutí se léčit je velmi důležité v úspěšném dokončení léčby. Pro úspěšnou léčbu je nedůležitější motivace. Janovou motivací se vyléčit jsou jeho děti, které ho viděli při pokusu o sebevraždu. Marek má motivaci ve své rodině, aby ji už nezklamal a dokázal abstinovat a léčbu dokončil. Jiřího motivace se léčit je jeho rodina a získání zpět jejich důvěru. Ondřej má jako svou motivaci svoji dceru a získat důvěru rodiny, kde by chtěl napravit více vztahy. Všichni tito čtyři muži mají ve své hlavní motivaci zahrnutou rodinu. Jen pan Martin má ve své motivaci sebe samotného.

7.3 Kontakt s blízkými

Pro všechny muže je kontakt s rodinou při léčbě velice důležitý. V léčebně nemohou mít u sebe mobilní telefony. Pro komunikaci s blízkými mohou využívat buď telefonní budky přímo v léčebně anebo mohou psát dopisy.

Každý z mužů udržuje kontakt s rodinou. Využívají k tomu telefonní budky. Dopisy tito muži nepíší skoro vůbec. Krom Ondřeje všichni telefonují se svými blízkými každý den. Ondřej telefonuje se svou matkou a bratrem ob den. Všichni mají s rodinou poměrně dobré vztahy až na Marka, kde jsou vztahy poměrně narušeny. Telefonní kontakt s matkou Marek denně udržuje.

Pacienti v léčebně mají možnost po setrvání určité doby v léčbě návštěv. Tato doma činí po třiceti dnech léčby. A to jen na pár hodin, kdy za nimi může rodina nebo kamarádi přijet. Za Janem, Jiřím a Martinem rodina jezdí na návštěvy do léčebny pravidelně. Kdy mohou i opustit na těch pár hodin léčebnu v rámci propustky. Marek ještě nemá možnost návštěv, protože je v léčebně jen krátkou chvíli a může nyní jen telefonovat. Ondřej však možnost návštěv v léčebně má ale nevyužívá ji neboť jeho rodina bydlí daleko a nejezdí za ním.

Další možností kontaktu se svými blízkými mají po šedesáti dnech v léčbě kdy mohou jet na víkend domů. Tuto možnost ovšem nemají každý víkend. Jan, Martin, Jiří i Ondřej jezdí domů na propustky. Všichni se shodují v tom, že je pro ně velmi motivující, když vědí že pojednou na víkend domů navštívit jejich blízké. Jediný Marek ještě na víkendové propustky nejezdí, ale to z důvodu nestrávených potřebných dnů v léčbě.

8 DISKUZE

Tato část bakalářské práce se zabývá vyhodnocením výzkumných otázek, které byly určeny na začátku práce. Uvedené otázky jsou zpracované na základě získaných dat z rozhovorů. Výzkum probíhal pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovory jsem prováděla s pěti závislými osobami.

První výzkumná otázka: Jaká je podpora závislého při léčbě jeho rodinou?

Jedním vůbec z hlavních zjištění bylo, že všech pět účastníků se kterými jsem rozhovory prováděla považují rodinu při léčbě za důležitou. Z rozhovorů vyšlo najevo že i přes narušení důvěry, která nastala u každého informanta se snaží jejich rodiny je podporovat. Fakta o tom, že právě rodina je velmi důležitým faktorem při léčbě závislostí byla známa již v dřívějších dobách. (Kalina a kol., 2015, s. 492)

Ve svých výpovědích všech pět závislých osob sdělilo, že u svých rodin ztratili důvěru. I přes ztrátu důvěry mají podporu rodiny všichni se kterými sem rozhovory prováděla. Získat si zpět důvěru u jejich rodin zavedla většina do svých motivací v léčbě, protože vědí, že to bude velmi těžké.

Vágnerová (2014, s. 524) uvádí, že zachování si příznivého rodinného vztahu je při léčbě velmi důležité. U pacienta je podstatné vědomí toho, že v jeho okolí se objevuje někdo, kdo mu při léčbě poskytne podporu

Velmi podobné výsledky získala i Kaštylová (2017, s. 59) která se ve své práci zabývala podporou rodiny u alkoholiků. Uvádí, že 58 z 60 osob závislých na alkoholu považují podporu rodiny při léčbě za důležitou. K obdobným výsledkům došla ve své bakalářské práci také Luskačová (2014, s. 44), která psala práci na téma alkoholismus a jeho dopady na rodinu. Ve svém výzkumu zjistila, že čtyři ze šesti tázaných závislých osob na alkoholu, očekávali ze strany rodiny při léčbě podporu.

Z výsledků, které mi vyšli je zřejmé že podpora rodiny při léčbě závislostí, hraje velmi významnou roli k úspěšnému vyléčení. Důležitá je však podpora i rodin pacientů. Někteří z informantů věděli v kom mají jejich rodiny podporu a někteří naopak nevěděli.

Druhá výzkumná otázka: Jaký je kontakt z léčebny s blízkými a zda to pacienti v léčebně považují za důležité k vyléčení.

Dle Hellera a Pecinovské (2011) je osobní kontakt nejen přínosný pro pacienta, ale také pro jeho rodinu. Rodina alespoň tímto způsobem může vidět u pacienta pokroky, které při léčbě nastaly.

V rozhovorech jsem kladla otázku, jakým způsobem jsou pacienti v kontaktu se svými blízkými. Všech pět informantů je během léčby v psychiatrické léčebně v kontaktu se svou rodinou. Ve výpovědích informantů se mnohokrát opakoval telefonní kontakt, který je nejčastější. Telefonní kontakt s blízkými využívalo všech pět informantů. Jan, Martin, Marek i Jiří telefonují se svými blízkými každý den s výjimkou Ondřeje, který s blízkými telefonuje ob den. V léčebně však musí každý dodržovat jistá pravidla a ty zakazují mít u sebe mobilní telefon. Pacienti mohou využívat pouze telefonní budky. Dalo by se tedy říci, že všichni informanti mají zachovalý telefonní kontakt i přes jistá omezení. Avšak tím důležitějším kontaktem byl pro všechny informanty kontakt osobní. Čtyři z pěti informantů již může využívat osobní návštěvy v léčebně, ale také návštěvy blízkých doma. Všichni tito čtyři se ve svých výpovědích shodovali v tom, že i když mají radost ze setkání se svými blízkými, prožívají i stres a nejistotu, jak bude setkání probíhat.

Všech pět informantů má zájem využívat osobní kontakt v léčebně se svými blízkými. V mém výzkumu 4 z 5 informantů udávali právě rodinu jako jejich nejhlavnější motivaci se vyléčit. Rodina vzbuzuje v pacientovi větší motivaci, když si o všem pohovoří. Já se spíše přikláním k osobnímu kontaktu s blízkými. Avšak ne na každého pacienta osobní kontakt působí pozitivně.

Kaštylová (2017, s. 60) ve svém výzkumu uvádí, že 53 z 60 závislých má zájem o osobní setkání se svými blízkými. Dle mých výsledků osobní setkání využívá většina informantů. Důležitou roli v osobním kontaktu hraje komunikace mezi pacientem a blízkou osobou, mohou si mnohé věc vyříkat což přes telefonní kontakt mnohdy nemohou.

Z výsledků, uvedených výše mohu říci, že kontakt s blízkými jak už telefonní, nebo osobní ale také psaní dopisů hraje u závislých pacientů při léčbě velkou roli. Pro pacienta v léčbě je jakákoliv podpora, kterou je rodina schopna poskytnout důležitá. Informanti dostávají osobním kontaktem od svých příbuzných i takové informace, které jsou mnohdy pro realizaci léčby velmi důležité.

9 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se věnovala pacientům v psychiatrické léčebně pro závislé a jejich rodině. Práce zjišťovala podporu, kterou rodina poskytuje závislým členům rodiny a zda je to důležitý faktor pro úspěšné vyléčení.

Cílem teoretické části bylo popsat a uvést rodinu a závislost. V bakalářské práci byla popsána rodina, jaké jsou její typy, dále kapitola o rodině, ve které se objevuje závislý člen. V další kapitole jsem popisovala závislost, zaměřila jsem se zejména na takové typy závislostí, které se objevovali u pacientů se kterými jsem provedla rozhovory. A v poslední kapitole jsem popisovala léčbu.

Ve výzkumné části této bakalářské práce jsem provedla kvalitativní výzkum. Prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů jsem prováděla rozhovory s pěti závislými pacienty léčebny pro závislé. Zjišťovala jsem odpovědi na předem připravené otázky, které měli za cíl zjistit zda jsou osoby v léčebně podporováni jejich rodinami. Byly stanoveny dva hlavní cíle. Hlavním cílem bylo zjistit jaká je podpora závislého při léčbě jeho rodinou a dalším cílem jaký je kontakt z léčebny s blízkými a zda to pacienti při léčbě považují za důležité k vyléčení. Z výsledků praktické části plyne, že rodina hraje velkou roli v úspěšném dokončení léčby. Myslím si, že cíle bakalářské práce byly splněny. Všech pět informantů se kterými jsem prováděla rozhovory se shodují v tom, že kontakt z léčebny s jejich blízkými je pro ně velmi důležitým elementem. Kontakt si udržují převážně telefonický, který je u většiny každodenní. Všech pět informantů preferuje spíše osobní kontakt, který jim je v léčebně umožněn po určité době strávené v léčbě.

Ačkoliv osoba která je závislá na jakékoliv návykové látce je mnohdy společností odsuzována a většina lidí závislými osobami mnohdy opovrhuje. Měla jsem tu možnost být v rámci studia v psychiatrické léčebně pro závislé na praxi a následovně s některými provést i rozhovory. Tato zkušenost mě vede k myšlence proč společnost mnohdy závislého člověka odsuzuje i přes to, že daná osoba léčbu úspěšně dokončila a abstinuje. Ovšem ne u všech vyléčených osob to tak je. Myslím si, že rodina je tou nejdůležitější motivací pro úspěšnou léčbu závislostí a lidi kteří se ze závislosti vyléčili a abstinují několik let, nebo celý život si zaslouží uznání.

10 POUŽITÉ ZDROJE

1. BARNARD, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-386-8.
2. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Český statictický úřad* [online]. [cit. 2018-05-05]. Dostupné z: https://www.czso.cz/
3. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2781-3.
4. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.
5. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.
6. GULOVÁ, Lenka a Radim ŠÍP, ed. *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Praha: Grada, 2013. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4368-4.
7. HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ, ed. Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby. Vyd. 1. Praha: Togga, 2011. ISBN 978-80-87258-62-0.
8. HOSÁK, Ladislav, Michal HRDLIČKA a Jan LIBIGER. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2998-8.
9. HUBINKOVÁ, Zuzana. *Psychologie a sociologie ekonomického chování*. 3., aktualiz., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1593-3.
10. KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.
11. KALINA, Kamil. *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4361-5.
12. KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411-0.
13. KAŠTYLOVÁ, Marie. *Podpora rodiny při realizaci léčby závislosti na alkoholu v psychiatrické léčebně.* Obhájeno roku 2017 na Univerzitě v Pardubicích

14. LUSKAČOVÁ, Marie. *Alkoholismus a jeho dopady na rodinné vztahy*. Obhájeno roku 2014 na Masarykově univerzitě.
15. MARKOVÁ, Eva, Martina VENGLÁŘOVÁ a Mira BABIAKOVÁ. *Psychiatrická ošetřovatelská péče*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1151-6.
16. MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0697-2.
17. MATOUŠKOVÁ, Ingrid. *Aplikovaná forenzní psychologie*. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4580-0.
18. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
19. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.
20. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.
21. RABOCH, Jiří a Pavel PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie*. 1. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-1985-9.
22. SEDLÁKOVÁ, Renáta. *Výzkum médií: nejužívanější metody a techniky*. Praha: Grada, 2014. Žurnalistika a komunikace. ISBN 978-80-247-3568-9.
23. ŠIŠKOVÁ, Tatjana, ed. *Průvodce rodinnou mediací*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1157-0.
24. ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Dítě a rozvod rodičů*. 1. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3181-0.
25. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.
26. VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

11 PŘÍLOHY

Příloha A: Seznam otázek pro rozhovor

1. Věk? Kolikátá léčba? Děti? Ženatý/ vdaná? Závislost?
2. Jaké bylo Vaše dětství?
    a. Z jaké pocházíte rodiny?
3. Jak jste se dostal do situace, že se z Vás stal závislý člověk?
4. Jak často a jakým způsobem jste v kontaktu s Vašimi blízkými?
5. Jak často máte možnost se stýkat s Vašimi blízkými?
    a. Kdy se můžete stýkat s rodinou?
    b. Kde máte možnost se s rodinou stýkat?
6. Jaký byl důvod ztráty kontaktu s Vaší rodinou, pokud jste ji ztratil/a?
7. Jaká je Vaše hlavní motivace se léčit?
8. V jakých osobách mají Vaši blízcí podporu, když jste v léčbě?
9. Jak si přejete napravit vztahy s Vaší rodinou, pokud byly narušeny?
    a. Je to pro Vás důležité?