

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018

Michaela Nováková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Životní příběh osoby s alkoholovou závislostí

Michaela Nováková

Bakalářská práce

2018

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela Nováková**
Osobní číslo: **Z15127**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**
Název tématu: **Životní příběh osoby žijící s alkoholovou závislostí**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

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:

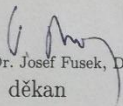
1. EHRMANN, Jiří a Petr SCHNEIDERKA. Alkohol a játra. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1048-X.
2. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5046-0.
3. HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. Pavučina závislosti: Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby. Praha: Togga, 2011. ISBN 978-80-87258-62-0.
4. KALINA, Kamil. Klinická adiktologie. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8.
5. NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Zdeněk Čermák

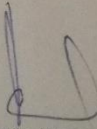
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2016

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 7. 5. 2018

Michaela Nováková

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vedoucímu práce PhDr. Zdeňku Čermákovi, který mi věnoval spoustu času a dával věcné rady. Děkuji také aktérům průzkumu, kteří byli ochotni se průzkumu zúčastnit a mluvit o takto náročném tématu. Dále děkuji své rodině za podporu, kterou mi věnovali během celého studia.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se věnuje problematice závislosti na alkoholu. Teoretická část se věnuje závislosti na alkoholu, vzniku závislosti, typům závislosti, léčbě a prevenci.

V praktické části je využíván kvalitativní průzkum. Rozhovory byly vedeny s osobami, které úspěšně absolvovaly protialkoholní léčbu a jejich partnery. Rozhovor se zabýval podporou, léčbou a průběhem závislosti.

KLÍČOVÁ SLOVA

alkohol, závislost, prevence, léčba, vývoj závislosti

TITLE

Life story of an alcohol addicted person

ANNOTATION

This bachelor thesis deals with the problematics of alcohol addiction. The theoretical part focuses on the alcohol addiction, stages of addiction, types of addiction, treatment, and prevention.

The qualitative method of data collection is used in the empiric part. The interviews were conducted with people who successfully completed the treatment of alcohol dependence and also with their partners. The interview was focused on support, treatment and the process of addiction.

KEYWORDS

alcohol, addiction, prevention, treatment, addiction stages

OBSAH

Úvod.....	12
1 ALKOHOLIMUS	14
1.1 Vývoj závislosti.....	15
1.1.1 Schéma vývoje alkoholismu jako nemoci podle Prof. Glatta.....	15
1.1.2 Vývojová stádia závislosti dle Jellineka	16
1.2 Znaky závislosti	17
1.2.1 Silná touha nebo pocit puzení užívat látku (craving)	18
1.2.2 Potíže v sebeovládání.....	18
1.2.3 Somatický (tělesný) odvykací stav	18
1.2.4 Růst tolerance	18
1.2.5 Zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů.....	19
1.2.6 Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků	19
1.3 Dělení konzumentů	19
1.3.1 Rozdělení dle frekvence a důvodu konzumace.....	19
1.3.2 Rozdělení dle toho proč pije.....	20
1.4 Původ a výroba alkoholu.....	20
1.5 Stavy při užívání alkoholu	21
1.5.1 Akutní intoxikace F10.0	21
1.5.2 Škodlivé užívání F10.1	21
1.5.3 Syndrom závislosti F10.2	21
1.5.4 Odvykací stav F10.3	21
1.5.5 Odvykací stav s deliriem F10.4	22
1.5.6 Psychotická porucha F10.5	22
1.5.7 Amnestický syndrom F10.6.....	22
1.6 Prevence alkoholismu	22
1.6.1 Primární prevence	22

1.6.2	Sekundární prevence	23
1.6.3	Terciární prevence	23
1.7	Legislativa	24
1.8	Protialkoholní léčba	25
1.8.1	Ambulantní protialkoholní léčba	25
1.8.2	Ústavní protialkoholní léčba	25
1.9	Dotazník FAST	25
1.9.1	Vyhodnocení dotazníku	26
1.10	Zhodnocení pití.....	27
II.	praktická část.....	28
2	METODIKA	28
2.1	Metodika průzkumu	28
2.2	Aktéři průzkumu	28
2.3	Sběr dat.....	28
2.4	Zpracování dat.....	29
3	Rozhovory.....	30
3.1	Rozhovory č. 1	30
3.2	Rozhovory č. 2	34
3.3	Rozhovor č. 3	39
4	shrnutí	43
4.1	Průběh, spouštěče závislosti.....	43
4.2	Vztahy a rodina	43
4.3	Léčba	44
4.4	Vztah aktérů	45
4.5	Průběh a léčba partnerovy závislosti.....	46
5	Diskuse.....	47
6	Závěr	50

7	Legislativa.....	52
8	Literární zdroje	53
9	Internetové zdroje	55
10	Přílohy.....	56
	Příloha 1	57

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Tabulka 1 Alkoholické nápoje a obsah alkoholu.....	20
Tabulka 2 Kategorie a kódy rozhovoru s panem F. K.	30
Tabulka 3 Kategorie a kódy rozhovoru s paní F. K.	32
Tabulka 4 Kategorie a kódy rozhovoru s panem J. Š.	34
Tabulka 5 Kategorie a kódy rozhovoru s paní J. Š.	37
Tabulka 6 Kategorie a kódy rozhovoru s panem M. B.	39
Tabulka 7 Kategorie a kódy rozhovoru s paní M. B.	41

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
WHO	Světová zdravotnická organizace
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí

ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma “Životní příběh osoby s alkoholovou závislostí“, protože závislost na alkoholu je v dnešní době velký fenomén, který se vyskytuje ve všech vrstvách společnosti. Většina z nás zná někoho, kdo měl nebo stále má problémy způsobené nadměrným užíváním alkoholu. Alkohol a tabák je v České republice legální droga a proto je nedílnou součástí společenského života většiny z nás. Zneužití alkoholu způsobuje zdravotní, psychické a sociální problémy. V krajním případě může nadměrné užívání alkoholu způsobit i smrt. Závislost na alkoholu je velmi vážný problém, který postihuje jak samotného jedince, tak i jeho rodinu, blízké okolí a celou společnost. (Nešpor, 2011)

Alkoholismus patří k nejrozšířenějším sociálně patologickým jevům v České republice. Alkohol je společensky tolerován, a proto je závislost na něm mezi lidmi tabuizována. Pokud se náhled naší společnosti na alkohol nezmění, nelze reálně minimalizovat škody způsobené alkoholem. Dle průzkumů spotřeba alkoholu v České republice stále stoupá. (Kalina a kol.,2008)

Cílem mé bakalářské práce bude zjistit, čím je charakteristický život osoby závislé na alkoholu a jaký je život s osobou alkoholově závislou.

Bakalářská práce je rozdělena do teoretické a praktické části.

V teoretické části se budu zabývat obecně závislostí, alkoholismem, vývojem závislosti. Dále se budu věnovat kapitolám o léčbě a prevenci. Věnovat se budu i legislativě.

Praktická část je založena na kvalitativním průzkumu, který bude probíhat polostrukturovaným rozhovor s aktéry průzkumu. Aktéry průzkumu budou osoby vyléčené z alkoholové závislosti a jejich partneři. Dále bude zahrnovat metodiku výzkumu a výběr aktérů.

Ve své bakalářské práci se snažím zasvětit budoucí čtenáře do problematiky závislosti na alkoholu, léčbě a prevenci.

CÍL PRÁCE

Hlavní cíl:

Popsat životní příběh osoby s alkoholovou závislostí.

Dílčí cíle:

Zjistit, čím je charakteristický život osoby s alkoholovou závislostí.

Zjistit, jaký je život s partnerem, který byl závislý na alkoholu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ALKOHOLIMUS

Nešpor definuje závislost jako: *“Syndrom závislosti je 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.”* (Nešpor, 2011, s. 14)

Alkohol se v našem sociokulturním prostředí řadí mezi nejrozšířenější, nejčastěji užívanou a ve vysoké míře akceptovatelnou psychoaktivní látku. Alkohol se stal běžně dostupnou látkou a pomocí reklamních kampaní je propagován především mezi mladší populaci. V pokrokových zemích dochází k masivnímu vzestupu konzumace alkoholu. Alkohol i přes své negativní účinky na zdraví zůstává tradiční zneužívanou látkou. (Fischer, Škoda, 2009, s. 99)

Skálova definice alkoholismu je: *“Alkoholismus v nejširším slova smyslu je souhrn problémů a škod, ke kterým vede a které zavinuje požívání alkoholických nápojů po strážce eticky společenské, národohospodářské i zdravotní.”* (Skála, 1957, s. 193)

V České Republice konzumace alkoholu stále stoupá. Dle zprávy WHO: *“Byla v roce 2010 průměrná roční spotřeba stoprocentního alkoholu v ČR 16,45 litru na osobu, což řadí Českou republiku na druhé místo v žebříčku celosvětové spotřeby alkoholu.”* (Sobotková, 2014, s. 86)

Alkoholová závislost bývá často pojmenována nemocí popírání či vyhlávání. Okolí závislých zpočátku mívá chybu v náhledu na nemoc. Počáteční popírání se mění až k přiznání závislosti, ač závislý si nemoc zatím nepřizná. Toto období je k uzoufání. Závislý lze svému okolí, které má pocit, zda se nemýlilo. (Profous, 2011, s. 11)

Alkohol a jeho účinky byly známy již před tisíci lety v Babylonii, Egyptě, ve starém Řecku a Římě. Vynález destilace alkoholických nápojů je připisován Číňanům. Pití alkoholu bylo dovoleno v uměřené míře. Opití bylo považováno za „faute grave“ závažný, nespolečenský jev. (Křivohlavý, 2009, s. 195)

Na závislost můžeme pohlížet jako na variantu obecné interaktivity. Každý jedinec si nese ve svém mozku dispozice ke vzniku závislosti. Záleží na podmínkách a času kdy člověk v reálných situacích začne vyhledávat tyto připravené dispozice a kdy se dostaví výsledný efekt. (Orel a kol., 2012, s. 111)

Nadměrná konzumace alkoholu je označována jako alkoholismu. Tento termín zavedl švédský lékař Magnuss Hussa, která ho použil v roce 1849. Až o sto let později, díky WHO, byl alkoholismus považován oficiálně za medicínský problém. Již v roce 1784 bylo definována pijáctví jako nemoc, autorem této definice je americký lékař Benjamin Rush. (Kalina a kol., 2003, s. 151)

1.1 Vývoj závislosti

Každý člověk se ve svém životě několikrát setká s alkoholem. Každý pátý alkohol odmítne, nebo konzumuje výjimečně. Asi 4/5 populace běžně konzumuje alkohol, ale množství vypitého alkoholu závisí na společnosti ve, které se alkohol konzumuje. Alkohol působí potíže asi každému desátému člověku, tyto problémy se nestupňují. Pokud se časem začnou problémy stupňovat a ruinit životní hodnoty, jedná se o závislost na alkoholu. (Heller, Pecinovská, 2011, s. 13)

1.1.1 Schéma vývoje alkoholismu jako nemoci podle Prof. Glatta

1. Sociální pití
2. Příležitostné pití pro úlevu (prealkoholová fáze)
3. Těžké prodlužované společenské i profesionální pití
4. Trvalé pití pro úlevu
5. Vzrůst tolerance
6. Nástup okének
7. Tajné pití
8. Opakované řízení auta pod vlivem alkoholu
9. Potřeba prvního doušku před prací
10. Pocity viny týkající se pití
11. Neochota diskutovat o svém problému
12. Vzestup okének
13. Nemůže přestat pít, když přestávají jiní
14. Pití s alibi
15. Expanzivní agresivní chování
16. Trvalé výčitky svědomí
17. Opakované selhání snahy o kontrolu v pití
18. Selhávání slibů a předsevzetí
19. Pokusy o únik, výpověď ze zaměstnání
20. Ztráta jiných zájmů
21. Vyhýbání se rodině, přátelům
22. Neodůvodněná zášť, zloba
23. Ztráta vůle
24. Třesy a ranní doušky
25. Pokles tolerance
26. Tělesná postižení

- | | |
|---|--|
| 27. Nástup pijáckých tahů | 34. Neschopnost řešit danou situaci |
| 28. Trvalé opojení alkoholem | 35. Vtíravé, nutkavé pití |
| 29. Morální degradace | 36. Nejasná duchovní přání |
| 30. Poruchy myšlení | 37. Zhroucení racionalizačního systému |
| 31. Bezdůvodné strachy a úzkosti | 38. Přiznání debaklu- krajní možnost návratu |
| 32. Pití s deklasovanými lidmi | |
| 33. Tělesná a duševní poškození organické povahy (Profous, 2011, s. 45) | |

1.1.2 Vývojová stádia závislosti dle Jellineka

1. Stádium iniciální, počáteční

V tomto stádiu se budoucí závislý neodlišuje od svého okolí a norem dané společnosti. Budoucí závislý si neuvědomuje, že alkohol konzumuje kvůli psychotropním účinkům, z důvodu, že pod vlivem alkoholu se cítí lépe, dokáže překonávat situace, které pro něj byly bolestné či náročné. Častá konzumace vede k růstu tolerance, dávka k řešení problému roste. Hladina alkoholu v krvi v tomto období nepřesahuje 0,5 promile. Ve společnosti je označován za člověka, který „hodně snese a není to na něm vidět“. V tomto stádiu pacienti pijí, protože svoje problémy neumí jinak řešit. Pokud se objeví řešení problému, omezí i konzumaci alkoholu. Pravděpodobné je, že další potíže bude opět řešit konzumací alkoholu. (Heller, Pecinovská, 2011, s. 14)

2. Stádium prodromální, varovné

Toto varovné období je charakterizováno růstem tolerance. K vyvolání příjemného pocitu je nutná vyšší hladina alkoholu v krvi, ale ta už se projevuje zřetelnou opilostí, kterou konzument obhájí jako občasné nedopatření. Budoucí závislý potřebuje mít svoji hladinku, aby se cítil ve formě. Vyhledává příležitosti ke konzumaci alkoholu. V tomto období už pije potajmu, aby měl náskok před ostatními. Zde se už začíná stydět za své chování. Budoucí závislý je citlivý na řeči o alkoholu a závislosti, tají své pití a v intoxikaci se kontroluje. Okolí nic netuší, ale adept se díky maximálnímu psychickému vypětí může dostat do okénka (palimpsestu)- nepamatuje si průběh intoxikace. Prohlubuje se pocit jeho vlastní viny. Pocit viny vyvolává odhodlání přestat s alkoholem. Toto vede k bludnému kruhu závislosti. Druhé stádium je považováno za stádium hraniční, je možné ještě přestat a vyřešit počínající

problémy. První a druhé stádium řadíme do tzv. předchorobí. Nejedná se o nemoc, dokud nenastoupí okénka, to už začíná třetí stádium. (Heller, Pecinovská, 2011, s. 16)

3. Stádium kruciální, rozhodné

Během tohoto stádia stále roste tolerance, pacient vyžaduje vysoké dávky alkoholu, ale intoxikace na něm není patrná. Hladina alkoholu, která byla dříve příjemná, nyní splývá s hladinou, kdy je pacient zřetelně opilý. Toto se stává v nevhodné chvíli, pacient se opijí, byť se chtěl jenom napít a neopít se, přestat s konzumací včas. Zde nastává změna kontroly v pití. Alkohol se stal součástí metabolických dějů, reakce organismu na určité dávky alkoholu se změnila. Rostoucí frekvence opilostí vede k vážným konfliktům s okolím. Pacient na to reaguje budováním racionalizačního systému- zdůvodňuje sobě i svému okolí, proč pije a svoje pití omlouvá. Alkoholcentrické myšlení a chování je, když pacient se snaží získat drogu, ukrývat drogu před ostatními a droga se pro něj stává středem vesmíru, dále pak úpadek zájmů, neplnění povinností. V tomto stádiu je cílem pacienta neopít se, nikoliv nenapít se. Tlak okolí většinou donutí pacienta i dlouhodobě abstinovat. Již se zde v tomto stádiu objevují zdravotní potíže. *Každé otálení s vyhledáním specializované léčby je zbytečným prodlužováním utrpení pacienta i jeho okolí a může způsobit nenapravitelné škody.*(Heller, Pecinovská, 2011, s. 18)

4. Stádium terminální, konečné

Pro toto období jsou charakteristické nepříjemné pocity po vystřízlivění, které pacient řeší další dávkou alkoholu- tzv. ranními doušky. Pokračuje-li pacient v pití alkoholu od ranních doušků dál, vzniká tah- několikadenní období, kdy pacient nevystřízliví. Nyní pije vše, co obsahuje etanol (Alpa, Iron). Klesá tolerance, pacient se opije menší dávkou alkoholu než dříve. Dochází také většinou k poškození jater, slinivky břišní, trávicího traktu. Nastupuje také degradace osobnosti, jediným požadavkem je získání drogy. Nastupuje stav, kdy to bez drogy nejde, ale ani s drogou to nejde. V tomto období pacient vyhledává pomoc, někdy až po pokusu o suicidium. Během tohoto období může dojít k chronifikaci nemoci, kdy se následky nadužívání stanou trvalými- vzniká chronické stádium závislosti na alkoholu. (Heller, Pecinovská, 2011, s. 19)

1.2 Znaky závislosti

Diagnóza syndromu závislosti by se obvykle měla stanovit, pokud se alespoň tři z následujících jevů objeví během posledního roku. (Heller, Pecinovská, 2011, s. 21)

1.2.1 Silná touha nebo pocit puzení užívat látku (craving)

Bažení může pacient prožívat jako chuť napít se alkoholu nebo také jako psychické či fyzické změny, které měl spojené s konzumací alkoholu, neurčitý dyskomfort, sny, fantazie o droze. (Heller, Pecinovská, 2011, s. 23)

Bažení zvyšuje riziko recidivy, ale nemusí tomu tak být vždy. Jsou určité okolnosti, které mohou vést bažení k větší opatrnosti a tomu, že se pacient v budoucnu vyhýbá nebezpečným situacím nebo se na ně lépe připraví. Výhodu mají pacienti, kteří se naučí bažení lépe zvládat. Nejužívanějším způsobem zvládnutí bažení jsou: vyhýbat se situacím, které bažení vyvolávaly, uvědomit si negativní důsledky recidivy, odvést pozornost. (Nešpor, 2011, s. 17)

1.2.2 Potíže v sebeovládání

Pacient si špatně uvědomuje sám sebe a své emoce. Důležité je naučit se lépe vnímat své tělo a emoce, lze využít psychoterapii. Špatné sebeovládání souvisí s nadměrnou únavou a vyčerpáním. Sebeuvědomění se může také zhoršit při konzumaci jiné návykové látky než té, na které je pacient závislý. Nejčastějším důvodem špatného sebeuvědomění a nedostatečného sebeovládání bývá to, že k recidivě dojde rychle a automaticky v rizikovém prostředí. (Nešpor, 2011, s. 18)

1.2.3 Somatický (tělesný) odvykací stav

Aby propukl tento znak, musí být splněna tři kritéria: nedávné vysazení látky po dlouhodobém užívání, příznaky se známkami odvykacího syndromu, příznaky nejsou vysvětlitelné tělesným onemocněním. U závislosti na alkoholu se objevují tyto příznaky po vysazení alkoholu. Bolest hlavy, pocení, zrychlený tep, vyšší krevní tlak, nevolnost, zvracení, třes jazyka a očních víček, přechodné halucinace nebo iluze. Potíže při odvykání mívají často opačný charakter než účinky látky. (Nešpor, 2011, s. 21)

1.2.4 Růst tolerance

Během abúzu alkoholu tolerance roste, při odvykání klesá. V terminálním stádiu závislosti dochází k poklesu tolerance v důsledku poškození jater- po jednom pivu je pacient opilý půl dne. (Heller, Pecinovská, 2011, s. 23)

K poklesu tolerance dochází také v souvislosti s některými onemocněními a při léčbě léky. (Nešpor, 2011, s. 23)

1.2.5 Zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů

Při rozvinuté závislosti pacient zvládá méně činností, které dříve dělal radši, opomíná rodinu a svoje povinnosti, více se zaměřuje na získávání užívání návykové látky. Dále zanedbává svůj vzhled a péči o sebe. (Heller, Pecinovská, 2011, s. 23)

U dospělých jedinců při abstinenci často stačí návrat k bezpečným zálibám z dřívějších dob. Mladší lidé, kteří si závislost vybudovali brzo, musejí hledat a vytvářet si nové záliby. Zájmy by měli kompenzovat pracovní zatížení. (Nešpor, 2011, s. 24)

1.2.6 Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků

Tlak okolí a rodiny nebo zdravotní komplikace často závislé vedou k dočasné abstinenci, po odeznění tlaku rodiny nebo zdravotních problému se pacient vrací k abúzu návykových látek. U rozvinuté závislosti pacient sám bez léčby nedokáže s alkoholem přestat. (Heller, Pecinovská, 2011, s. 23)

Aby se potvrdil tento znak, musí být pacient o škodlivých účincích návykové látky informován. Takže pokud pacienta lékař upozorní na to, že mu alkohol poškozuje játra, je to znak závislosti, protože pacient je seznámen s rizikem poškození jater. (Nešpor, 2011, s. 25)

1.3 Dělení konzumentů

Osoby závislé na alkoholu můžeme rozdělit do několika typů. Například dle frekvence a dle důvodu konzumace alkoholu. (Kasper, 2015, s. 81)

Dále můžeme osoby závislé dělit dle toho, proč pijí a co od alkoholu žádají. (Mlčochová, 2018)

1.3.1 Rozdělení dle frekvence a důvodu konzumace

1. ALFA typ- pije pro ulehčení, alkohol slouží jako pomůcka při zvládnání těžkých situací a konfliktů.
2. BETA typ- víkendoví pijáci, pijí pouze příležitostně.
3. GAMA typ- náruživý pijáci, zde už se nachází psychická i fyzická závislost se ztrátou kontroly, už se zde objevuje nekontrolovatelné pití.
4. DELTA typ- pijáci ze zvyku, neschopnost abstinence.

5. EPSILON typ- periodické pijácké excesy. (Kasper, 2015, s. 81)¹

1.3.2 Rozdělení dle toho proč pijí

1. ABSTINENT- odmítá alkohol z jakýchkoliv důvodů, většinou nejsou společností pozitivně přijímány a chápány, jsou považováni za tzv. outsidersy.

2. KONZUMENT- pijí pouze příležitostně, pro chuť alkoholu, např. pijí na oslavách, svatbách.

3. PIJÁK- konzumuje alkohol pro jeho účinky, pocit euforie, lepší zvládnutí konfliktů.

4. ALKOHOLIK- konzumuje vše, co obsahuje alkohol. Alkohol konzumuje denně a je pro něj droga. (Mlčochová, 2018)

1.4 Původ a výroba alkoholu

Jednoduchá molekula alkoholu vzniká při kvašení cukru působením kvasinek. Koncentrovanější alkoholické produkty lze získat destilací. Ve 12° pivu je přibližně podobný obsah alkoholu jako ve 2 dl vína nebo 0,5 dl destilátu.

Tabulka 1 Alkoholické nápoje a obsah alkoholu

Nápoj	Původ	Obvyklé % alkoholu
Pivo (0,5l, 12,9-15,4g 100% lihu)	Vývar z klíčícího obilí	1,6-5,4
Víno (2dl, 20g 100% lihu)	Ovocná šťáva	11-20
Vodka (0,5dl, 20g 100% lihu)	Základní surovina obilí	40-50
Whisky	Obilí nebo brambory	40-50
Pálenka	Obilí nebo brambory	40-50
Brandy	Předestilovaná vína	29-60
Likéry	Roztoky alkoholu ve vodě	35-40

(Urban, Dubský, 2012, s. 129)

¹MLČOCHOVÁ, Eva. Rozdělení konzumentů alkoholu, pijáků. MLČOCHOVÁ, Eva. Alkoholik.cz [online]. Wedos, 2018 [cit. 2018-05-06]. Dostupné z: http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/rozdeleni_konzumentu_alkoholu_pijaku.html

1.5 Stavy při užívání alkoholu

Dle MKN se můžeme setkat se stavy při užívání alkoholu. Dle MKN je závislost na alkoholu F10, poté k tomu řadíme stavy. Takže například škodlivé užívání alkoholu je F10.1. (Heller, Pecinovská, 2011, s. 20)

1.5.1 Akutní intoxikace F10.0

Přechodný stav podmíněný přímým účinkem psychoaktivní látky. Objevuje se při něm spousta projevů a postihuje psychické i tělesné funkce, vědomí, vnímání, orientaci, psychomotoriku. Akutní intoxikace může být prostá nebo komplikovaná. Komplikací může například být úraz, křeče. Některé stavy při akutní intoxikaci vyžadují intenzivní péči na JIP. (Heller, Pecinovská, 2011, s. 21)

1.5.2 Škodlivé užívání F10.1

Škodlivé užívání je opakující se nadužívání alkoholu, při kterém dochází k psychickému i tělesnému poškození. Negativní tělesné důsledky mohou být různé. Poškození tělesných orgánů, nervů, ledvin a jater. Škodlivé užívání alkoholu je v naší společnosti rozšířeno a motivace k jeho řešení bývá velmi malá. (Heller, Pecinovská, 2011, s. 22)

1.5.3 Syndrom závislosti F10.2

Syndrom závislosti je charakteristický silnou touhou nebo puzením užívat opakovaně látku a následnou nemožností přestat látku užívat. Dalším znakem závislosti je odvykací stav, který nastupuje, když není látka tělu dodána. Závislost postihuje celého člověka, psychickou, fyzickou, sociální složku. K léčbě závislosti je důležité přistupovat komplexně. Pokud těhotná žena konzumuje alkohol v nadměrné míře, u plodu se může objevit fetální alkoholový syndrom. (Orel a kol, 2012, s.108-110)

1.5.4 Odvykací stav F10.3

Odnětí dlouhodobě konzumované či užívané látky. Během odvykacího stavu se objevují tělesné a psychické projevy. Odvykací stav může trvat různě dlouhou dobu, řádově hodiny, někdy až dny. Mezi psychické problémy spojené s odvykacím stavem lze zařadit úzkost, neklid, podrážděnost. Mezi somatické potíže lze zařadit bolest hlavy, změny krevního tlaku, pocení, třes a křeče. (Orel a kol, 2012, s. 112-113)

1.5.5 Odvykací stav s deliriem F10.4

Tento stav se nazývá delirium tremens. Při delirium tremens je důležitá okamžitá a intenzivní péče, někdy až vyžadující omezení pohybu v lůžku. (Orel a kol, 2012, s. 113)

1.5.6 Psychotická porucha F10.5

Psychotická porucha bývá také označována jako toxická psychóza. Mezi psychotické poruchy lze zařadit alkoholovou halucinózu, paranoidní alkoholovou psychózu (projevuje se chorobným podezříváním nebo přehnanou žárlivostí). (Orel a kol, 2012, s. 114)

1.5.7 Amnestický syndrom F10.6

Stav, kdy se výrazně zhorší recentní paměť. Pacient je neschopný učit se nové poznatky a vybavovat si vzpomínky. Jde o specifické postižení paměťových funkcí. Dlouhodobá závislost může vést až k demenci. (Orel a kol., 2012, s. 107-114)

1.6 Prevence alkoholismu

Prevence alkoholismu má rozvíjet jednotlivé složky bio-psycho-sociálně-spirituálního modelu. Během vytváření preventivních programů bychom měli reflektovat úvodní premisu. To znamená respektovat přirození zákonitosti vývoje závislosti. (Kalina a kol, 2003, s. 145)

1.6.1 Primární prevence

V primární prevenci je cílem odradit od prvního užití drogy nebo na co nejdelší dobu odložit první kontakt s drogou. Primární prevence by měla působit na celou společnost diferencovaně a zaměřovat se na cílové skupiny budoucích uživatelů drog. (Kalina a kol, 2008, s. 18)

Biologický předpoklad

Do biologického předpokladu řadíme starost o výživu, o fyzické zdraví jedince, včasnou léčbu nemocí, prevenci úrazů a rehabilitaci.

Psychologický předpoklad

Mezi nejčastější faktory abusu návykových látek řadíme prožitky nudy, absence vlastních zájmů, zvědavost, V primární prevenci je jedinec veden k samostatnosti, učení se intimně ve vztazích, sdílení hodnot s ostatními. Dále se učí tvoření vlastního zájmového programu a zvládnání volného času.

Sociální předpoklad

Rizikové faktory abusu návykových látek jsou vyloučení z komunity, rasová odlišnost a touha identifikovat se se silnější komunitou. V primární prevenci se snažíme pečovat o minority a o sociálně potřebné. Rozvoj prosociálního chování, dobrovolnosti a soucítění s druhými.

Spirituální předpoklad

Rizikovými předpoklady abusu bývá absence smyslu života, duchovních hodnot. Nerozvíjená introspekce a nerozvíjení pokory.

Programy primární prevence by měli zohlednit tyto faktory a svojí náplní korigovat pociťované nedostatky. (Kalina a kol., 2003, s. 146)

1.6.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence má za cíl předcházet vzniku a rozvoji závislosti u osob, které drogy už užívají. Jedná se o včasnou intervenci, poradenství a léčbu. Léčebné působení se zaměřuje na celou rodinu. Využívá i nemedicínské postupy, jako například resocializace, reedukace.

Léčebné působení je zastavením, odpoutáním od prostředí, ve kterém jsem užíval návykové látky a kde to bylo umožněno, konfrontací s tím, co poškozovalo a zraňovalo, hledáním smyslu života.

Psychologické předpoklady

Jde o to zajímat se o biografii pacienta, hledat souvislosti mezi psychologickými problémy jedince a rozvojem abusu, identifikovat období kdy závislost začala vytvářet psychické problémy. Důležité je pracovat na náhledu souvislostí, a na získání odpovědnosti za svoje chování.

Sociální předpoklady

V sociálních předpokladech je důležité zkoumat vzorce, které podporovaly vznik závislosti, nebo se snažili o udržení závislosti. Jde například o vliv vrstevnických skupin, sdílení pro-drogové ideologie. Terapie musí na tyto předpoklady reagovat a respektovat je. (Kalina a kol, 2008, s. 22)

1.6.3 Terciární prevence

Jde o předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu či sociálnímu poškození. V tomto smyslu je terciární prevence re-socializace či sociální rehabilitace u pacientů, kteří prošli

léčbou a abstinují. Psychologická pomoc v terciární prevenci je komplex doléčovacích aktivit. (Kalina a kol, 2003, s. 148)

1.7 Legislativa

Zákon č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek

V tomto zákonu nalezneme v hlavě III omezení dostupnosti alkoholických nápojů. Dále paragraf 11 se zabývá zákazem a omezením prodeje a podávání alkoholických nápojů. Alkoholickým nápojem nápoj obsahující více než 0,5 % objemových ethanolu. Zákon definuje zákaz prodeje alkoholických nápojů pomocí prodejního automatu, zákaz prodeje alkoholu osobám mladším 18 let, zákaz prodeje a podávání alkoholu sobě, u níž lze předpokládat, že alkohol užije a bude pod vlivem alkoholu vykonávat činnost, která je pod vlivem alkoholu zakázána. Dále je zákaz prodeje alkoholických nápojů ve zdravotnickém zařízení, ve školských zařízení, vyjma soustavné přípravy na budoucí povolání v oborech se zaměřením na gastronomii. Zakazuje se prodávat alkoholické nápoje osobě, která je zjevně ovlivněna jinou návykovou látkou nebo alkoholem. Paragraf 16 definuje, že zjistí-li prodejce, který prodává alkoholické nápoje v provozovně stravovacích služeb prodejně nebo ubytovacím zařízení, že se v tomto objektu zdržuje osoba mladší 18 let, zjevně pod vlivem alkoholu je jeho povinností tuto osobu vyzvat k opuštění prostoru. Osoba je povinna uposlechnout.

Hlava IV se zabývá dalším opatřením k omezení užívání návykových látek. V paragrafu 17 je uvedeno, že obec může závaznou vyhláškou zakázat konzumaci alkoholických nápojů na veřejně přístupné akci, pokud je tato akce přístupná osobám mladším 18-ti let. Dále může obec omezit nebo zakázat v určitých dnech nebo hodinách konzumaci alkoholu na určitých místech. Paragraf 18 Zákaz vstupu pro osobu, která je zjevně pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky definuje, osobě, která je zjevně pod vlivem alkoholu a ohrožuje sebe nebo jinou osobu se zakazuje vstupovat či se zdržovat ve veřejnosti přístupném prostoru, kde by mohla sobě či jiné osobě způsobit škodu, dále se nesmí zdržovat v blízkosti školských a zdravotnických zařízení.

Hlava V vyšetření přítomnosti alkoholu a jiných návykových látek, paragraf 20 orientační vyšetření a odborní lékařské vyšetření. Orientačnímu vyšetření je povinna se podrobit osoba, u které je důvodné podezření, že pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky vykonává nebo vykonávala činnost, při níž by mohla ohrozit život nebo zdraví svoje nebo jiné osoby

nebo poškodit majetek, u které je důvodné podezření, že přivodila sobě nebo jiné osobě újmu na zdraví anebo způsobila jiné osobě škodu na majetku v souvislosti s požitím alkoholického nápoje nebo jiné návykové látky, u osoby mladší 18 let u níž je podezření, že alkoholický nápoj požila nebo jí byl v rozporu s tímto zákonem prodán nebo podán alkoholický nápoj nebo jí byla konzumace alkoholického nápoje jinak umožněna. (Zákon č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek)

1.8 Protialkoholní léčba

Protialkoholní léčba se dělí na ambulantní a ústavní.

1.8.1 Ambulantní protialkoholní léčba

Zpočátku by měla být ambulantní léčba preferovanou volbou, až po jejím neúspěchu, by měla následovat léčba ústavní. Abstinenci je možné zesílit pomocí Antabusu, v ambulantní léčbě je to cenný pomocník, nemělo by na něj být nahlíženo jako na podstatu léčby. Antabus se podává rozpuštěný 2x týdně, většinou v pondělí a ve čtvrtek, aby pokryl svými účinky celý týden. Ambulantní léčba je pro pacienty těžší než léčba ústavní. Ambulantní léčba má výhodu, že léčený je po celou dobu léčby v nepřetržitém kontaktu se svoji rodinou, která s ním může na léčení docházet. Léčený není v pracovní neschopnosti. Pacienti jsou v každodenním kontaktu s okolím. (Profous, 2011, s. 86)

1.8.2 Ústavní protialkoholní léčba

Ústavní léčbě by měla předcházet neúspěšná ambulantní léčba. V ústavní léčbě se setkáváme s různými formami psychoterapie, které působí denně. Z deníku, které pacienti v ústavní léčbě píšou, se personál dozví údaje o pacientovi. Pozoruje ho při terapiích a akcích. Léčebný režim pacientům vtiskává šablonu pro pravidelné stravování, sportování a odpočívání.

Po obou typech léčby je důležité doléčování. Bez kontaktu s doléčovacím centrem je výsledek většinou špatný a následuje recidiva. (Profous, 2011, s. 87)

1.9 Dotazník FAST

Používá se pro zjištění zneužívání alkoholu. Zabere minimum času.

1. Muži- Jak často si dáte osm nebo více skleniček při jedné příležitosti?

Ženy- Jak často si dáte šest nebo více skleniček při jedné příležitosti?

Nikdy (0)	Méně než 1x	1x měsíčně (2)	1x týdně (3)	Denně nebo
-----------	-------------	----------------	--------------	------------

	měsíčně (1)			téměř denně (4)
--	-------------	--	--	-----------------

2. Jak často jste si během posledního roku nebyli schopní vybavit, co se dělo předchozí večer, protože jste pili?

Nikdy (0)	Méně než 1x měsíčně (1)	1x měsíčně (2)	1x týdně (3)	Denně nebo téměř denně (4)
-----------	----------------------------	----------------	--------------	-------------------------------

3. Jak často jste během posledního roku neudělali kvůli alkoholu něco, co se od vás běžně očekává?

Nikdy (0)	Méně než 1x měsíčně (1)	1x měsíčně (2)	1x týdně (3)	Denně nebo téměř denně (4)
-----------	----------------------------	----------------	--------------	-------------------------------

4. Měl o vás kvůli alkoholu během posledního roku váš přítel, lékař nebo jiný zdravotník obavy nebo vám doporučil snížit spotřebu alkoholu?

Ne (0)	Ano, jednou (2)	Ano, vícekrát (4)
--------	-----------------	-------------------

1.9.1 Vyhodnocení dotazníku

Pokud jste u 1 otázky odpověděli nikdy, nezneužíváte alkohol. Pokud jste odpověděli 1x týdně či denně vykazujete známky excesivního pití.

Pokud je skóre u všech otázek menší než tři, je možné, že alkohol je užíván v nadměrné míře, ale není zneužíván.

Pokud je skóre vyšší než tři, znamená to, zneužívání alkoholu.

Nejvyšší počet bodů je 16, čím bližší je výsledek tím větší je závažnost problému s alkoholem a je pravděpodobnější, že jste závislý. (McMahon, 2010, s. 16-18)

1.10 Zhodnocení pití

Pokud v tomto testu na tři a více otázek odpovíte ano pravidelně, nejpravděpodobněji se u Vás vyskytuje problém s alkoholem. Čím více chování odpovídá těmto otázkám tím větší je problém s alkoholem a jeho konzumací.

1. otázka- Vypijete toho více než Vaši přátelé?
2. otázka- Tajíte, kolik toho vypijete? Na tuto otázku existuje více náhledů. Buď tajné upíjení alkoholu s myšlenkou, že se nikdo nedívá nebo konzumace vlastní alkoholu, dále pak schovávání alkoholu po domě.
3. otázka- Pijete pravidelně více, než jste původně chtěli?
4. otázka- Lžete o množství vypitého alkoholu?
5. otázka- Připadá Vám stále těžší fungovat bez alkoholu?
6. otázka- Připadá Vám stále těžší abstinovat od alkoholu?
7. otázka- Zažíváte častější a intenzivnější odvykací příznaky?
8. otázka- Prožíváte ráno úzkost a pocit viny?
9. otázka- Začali jste si dávat skleničku po ránu? (McMahon, 2010, s. 20)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

Výzkumné otázky

1. Čím je charakteristický život osoby s alkoholovou závislostí?
2. Jaký je život s partnerem, který byl závislý na alkoholu?

2 METODIKA

2.1 Metodika průzkumu

Ve své bakalářské práci používám kvalitativní výzkum. Výzkum byl vybrán, protože dokáže získat detailní a komplexní informace o daných jevech. (Švaříček, Šed'ová a kol, 2007, s. 13)

Sběr dat byl proveden pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Data byla analyzována pomocí analýzy otevřeného kódování.

2.2 Aktéři průzkumu

Aktéři průzkumu byli záměrně vybráni. Museli splňovat kritéria, úspěšně absolvované protialkoholní léčby, minimálně 2 roky abstinovat, mít partnera, který s nimi byl v době závislosti. S aktéry jsem se domluvila, ještě před sestavením rozhovoru, zda budou s průzkumem souhlasit.

Pro rozhovory jsem si vybrala 3 páry. V každém páru byl na alkoholu závislý muž. Dva aktéři abstinovali 6-7 let, jeden aktér abstinoval více jak 30 let. Dále jsem vedla rozhovory s partnerkami vyléčených alkoholiků. Jeden pár je již rozvedený, ale v době závislosti spolu žili a rozvod byl po 15-ti letech. Všichni aktéři splňovali podmínky, a proto byli do průzkumu zařazeni.

Průzkum probíhal v období od 15. ledna 2018 do 22. března 2018.

2.3 Sběr dat

Data byla sbírána v období od 15. ledna 2018 do 22. března 2018. Sběr dat byl proveden pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Otázky do rozhovory jsou vlastní tvorby. Inspirací byla kniha od Karla Nešpora a Jiřího Profouse. Vždy jsem se dopředu domluvila s aktéry na datu, času a místě, kde budou rozhovory probíhat. Rozhovory vždy probíhaly v domácím prostředí aktérů. Na začátku každého rozhovoru jsem aktérům sdělila, proč od nich rozhovory požaduji a co s nimi budu nadále dělat. Dále jsem aktéry seznámila s cíli své práce,

anonymitou průzkumu, požádala o podepsání souhlasu s průzkumem a nahráváním rozhovoru na diktafon.

2.4 Zpracování dat

Pro analýzu dat jsem si vybrala analýzu dat pomocí otevřeného kódování. Dle Švaříčka, Šed'ové a kol. 2007 jde v první fázi vždy o otevřené kódování, ze kterého vycházejí nálepky, které se udělují daným úsekům. Zpočátku jsem rozhovory doslovně přepsala a poté četla a hledala hlubší významy a myšlenky jednotlivých sdělení, které jsem se od aktérů dozvěděla. Těmto sdělením jsem udělovala komentáře, nálepky. Dalším bodem byla kategorizace kódů, kdy jsem mezi kódy hledala souvislosti a řadila je k daným kategoriím. Poté jsem pomocí kategorií interpretovala rozhovory. V závěru jsem kategorie porovnávala u všech aktérů, hledala společné a odlišné znaky.

3 ROZHOVORY

3.1 Rozhovory č. 1

Interpretace rozhovoru s panem F. K.

Tabulka 2 Kategorie a kódy rozhovoru s panem F. K.

Průběh, spouštěče závislosti	Vztahy	Zájmy	Rodina	Léčba
Genetická podmíněnost	Podpora od zaměstnavatele	Popírání problému	Podpora od rodiny	Strach o zdraví
Finanční problémy	Pocit rozčilení		Pocit nadřazenosti	Pocit nadřazenosti
Užíván dlouhodobě	Rozčilení			Motivace v dětech
Strach o zaměstnání				Negativní vzpomínka
				Strach o děti

Pan F. K. žije s manželkou na statku. Mají spolu čtyři dospělé děti, které s nimi již nebydlí. O závislosti na alkoholu a následné léčbě ze závislosti na alkoholu jejich děti věděly. Pan F. K. se u otázek moc nerozpovídal, odpovídal spíše stručně, odsekával. Poté, když jsme rozhovor ukončili a já ukončila nahrávání rozhovoru, pán se rozpovídal a pověděl mi toho mnohem víc, než při rozhovoru, který jsem nahrávala. Toto jeho chování by bylo možné, přisoudit tomu, že měl strach na diktafon o sobě říci více, a že bude veden nějaký záznam o tom, co mi pověděl. Nelze soudit proč, to tak pan F. K. udělal.

První otázky rozhovoru byla věnovaná průběhu závislosti a spouštěčům, kteří vyvolávali chuť na alkohol. Pan F. K. uvedl, že problém s alkoholem měla i jeho rozvedená matka, která pana F. K. v pití podporovala, což by se dalo považovat za genetickou podmíněnost k závislosti. „*Tak pila moje máma, pil jsem u ní.*“ Poté se pán zmínil, že průběh jeho závislosti byl

typický jako u všech ostatních alkoholiků. Nejdříve chodil alkohol konzumovat do hospody, ale poté z finančních důvodů začal chodit alkohol konzumovat za benzínu, která je nedaleko od jeho bydliště, alkohol užíval dlouhodobě. Co nebo jaké spouštěče vyvolávaly chuť na alkohol, uvedl, že všechno. Jediné co bylo pro pana F. K. limitem, kdy se nemohl napít, bylo, že věděl, že pojede někam autem, strach o řidičský průkaz byl silnější než chuť na alkohol. „*Člověk věděl, že když nepojede autem, může si to pivo dát. Chlastal jsem průběžně, furt.*“ Další důvodem proč se nemohl tak moc opít, byl strach o zaměstnání.

Další otázky rozhovoru byly zaměřené na vztah s partnerem, přáteli. V otázce zda alkoholová závislost znamenala vztah s partnerkou, odpověděl pouze, že určitě a dál se nevyjadřoval. Bylo vidět, že pánovi jsou tyto otázky nepříjemné a byl u nich rozčilený. Podle pana F. K. je závislost, následná léčba a stav po vyléčení je pouze věc jeho rodiny a přátel se to netýká. Při této odpovědi byl pán rozčilený a bylo vidět, že otázky tohoto typu jsou mu nepříjemné. Nad otázkou jak reagoval zaměstnavatel, se pán rozčilil, že závislost byla jeho věc a všem to mělo být jedno. „*Řekl mi, že s tím mám něco dělat. Tohle je každýho věc, jestli pije nebo ne.*“ Pouze uvedl, že zaměstnavatel mu řekl, že má problém s alkoholem a měl by ho začít řešit, což se dá považovat za podporu od zaměstnavatele.

Jedna otázka byla také věnována zájmům a koníčkům. Zde se objevil znak závislosti popírání problému, kdy odpověděl, že se zájmy přestal pouze ze zdravotních problémů, ale ne kvůli alkoholu. „*Alkohol za to nemohl, že jsem nechal myslivectví a rybaření. Sebrali mi lístky, protože jsem byl opilý.*“ Přitom v další větě odpověděl, že myslivecký lístek mu byl odebrán z důvodu, že byl opilý.

Následující otázka se věnovala podpory od rodiny. Odpověď pána byla, že podpora od rodiny i přátel je důležitá a bez ní by se léčení zvládalo hůře. „*A prostě, co si budem, sám by s tím měl člověk problémy. Já to měl těžší, když jsem se léčil ambulantně než ty co byli v léčebně, já se v tom pohybuju.*“ Pán uvedl, že při jeho ambulantní léčbě je podpora velmi důležitá a uvědomění si, že člověk se v alkoholovém prostředí pohybuje stále a není nikde zavřený. Dále byl na pánovi vidět jeho pocit nadřazenosti, že zvládl léčbu ambulantně.

Poslední otázky se věnovaly léčbě. Důvodu, proč se šel pán léčit a co na samotném léčení bylo nejtěžší. Proč se šel léčit, byl strach o zdraví, kdy uvedl, že měl zdravotní problémy. Nejtěžší na léčbě pro něj bylo samotné rozhodnutí nastoupit na léčbu, protože se léčil ambulantně. Musel prokázat, že má pevnou vůli zvládnout léčbu. „*Já jsem se léčil ambulantně, tak to bylo jiný. Ale těžký bylo rozhodnutí rozhodnout se a jít se léčit.*“

Ambulantně je to víc o pevné vůli. “ Při odpovídání na otázky o léčbě bylo zřetelné, že pán je na sebe pyšný, že zvládl démona jménem alkohol ambulantně a nemusel být někde hospitalizovaný, zde se opět objevila nadřazenost vůči ostatním. Motivace v dětech byla pro pána nejsilnější motivace pro úspěšné dokončení léčby a následnou abstinenci. Pán se zmínil, se svojí negativní vzpomínkou. Měl strach, že se s ním žena rozvede a nechtěl, aby trpěly jejich rozvodem, jako trpěl on v mládí, když se mu rozvedli rodiče. „ Děti hrály velkou roli, protože oba jsme z rozvedeného vztahu a můžu říct, že protože rodiče se mi rozvedli, bylo mi 19 let, a nabourali mi vztah a to mě motivovalo, aby děti netrpěly naším rozvodem. “

Interpretace rozhovoru s paní A. K.

Tabulka 3 Kategorie a kódy rozhovoru s paní F. K.

Podpora	Vztah aktérů	Průběh, léčba partnera
Podpora partnera	Náročnost	Postupné nastupování závislosti
Strach	Odcizení	Strach
Nový začátek	Pochopení	Víra
	Nezvladatelnost, vyčerpání	Naděje
	Změna	Vysvobození
	Pochopení	Nepochopení situace
	Odchod od partnera	
	Motivace	
	Stýskání po rodině	
	Překvapení	
	Zázemí	

První otázka se týkala podpory partnera, když se začal léčit a abstinovat. Paní A. K. uvedla, že partnera podporovala. Měla strach a obavy, že se partnerovo pití alkoholu vrátí a ta hrůza, kterou prožívali, začne zase znovu. Poté uvedla, že první rok doma alkohol neměli vůbec, říkala, že je náročné vžít si, že ten druhý nepije alkohol. *„První rok jsme alkohol doma neměli. Než si člověk vžije, že druhý nepije. Ta hrůza, kdyby se to vrátilo.“* Léčba pro ni znamenala nový začátek jejich vztahu.

Další otázky se věnovaly partnerskému vztahu obou aktérů. Paní uvedla, že po tom co si prožili, se vůbec nediví a má pochopení, že se spousta párů rozvede, když do vztahu zasáhne alkoholová závislost. Dále mi pověděla, že tím jak druhý pije, se odcizí a vztah je náročný, situace je nevladatelná a vyčerpávající. Několikrát brečela a volala dětem, že už to dál nevydrží, že manžel začal zase pít. *„Nedívám se, že se vztahy rozpadají, nedá se žít trvale s alkoholikem. Kolikrát jsem dětem volala, že už to nevydržím, že pije.“* Na otázku zda se vztah změnil, paní uvedla, že ano, pokud by nedošlo ke změně tak by spolu už dále nežili. Paní dokázala k manželovi najít cestu a začít znovu, protože nechtěla doma mít manžela, který pije. *„Kdyby se nezměnil, tak bychom spolu nemohli být, něco se stalo, zlomilo se to, prostě toho člověka tím alkoholem se tak odpudí, kdyby se nestalo, že přestane, že jsem zas dokázala najít cestu, tak by to nešlo.“* Potom od manžela s dětmi odešla ke svým rodičům, manžel přestal pít, jejich odchod pro něj byl nejspíše silnou motivací, rodiče ji říkali, že kdyby odešla dřív, F. K. už by dávno nepil. Manžel za nimi často jezdil, bylo vidět, že se mu po rodině stýská a chce, aby se vrátili. *„Odešla jsem na tři roky k našim. Ale je fakt, že jsem odešla a F. přestal pít. Doma mi říkali, kdys odešla dřív, přestal by pít dřív, bylo vidět, že mu chybíme, jezdil za námi.“* Někdy už paní přestávala doufat, že začne mít manžela zase ráda. Pro nejmladšího syna byla manželova závislost velmi těžká. Často říkával, že začal mít otce zase rád a on začal zase pít, proč to dělá. *„Nejmladší syn si manžela pamatoval, když pil. Když začal zase pít, tak syn to špatně nesl, říkal zase jsem ho začal mít rád, proč ten táta zase pije.“* Důležité v našem vztahu teď je, že jsme zdraví a překonali jsme to, máme rodinné zázemí, ale už jsme sami, děti se odstěhovaly, tak by byla škoda, to zahodit.

Poslední otázky se věnují průběhu závislosti a léčení. Paní popsala průběh manželovi závislosti, že nejdříve pil jen o víkendu, přes týden občas, závislost nastupovala postupně, myslím si, že pil i v práci, ale to manžel nikdy nepřiznal. Potom všude nacházeli lahve od alkoholu a přes den spal a v noci vyváděl. *„Takovej nejdřív si dával soboty, neděle, přes týden jen občas. Ke konci to bylo, prostě potom si myslím, že si odskočil i z práce, což on nepřizná, nacházeli jsme všude flašky, ve dne spal, v noci bouchal dveřma. Ale manžel si to těžko*

přizná. “ Ještě rok po léčbě byla paní ostražitá a pocítovala strach. Partnerovo léčení byla pro paní víra a naděje, že se všechno zlepší. Paní je ráda, že to absolvovala s partnerem. „Léčení to byla naděje. A tím, že, absolvovala jsem to ráda. Akorát na prvním AP klubu jsem se zhrozila, když lidi řekli, že pět let nepili a pak se napili, ta hrůza že by začal zase pít. “ Jezdí s pánem na AP klub, na prvním AP klubu byla překvapená, došlo k nepochopení situace, když lidé říkali, že se napili po několika letech abstinence. Paní nemohla tuto skutečnost pochopit, proč když závislost tolik ubližovala, se navrácí zpět. „Žít s alkoholikem je náročný. “

3.2 Rozhovory č. 2

Interpretace rozhovoru s panem J. Š.

Tabulka 4 Kategorie a kódy rozhovoru s panem J. Š.

Průběh, spouštěče závislosti	Vztahy	Zájmy	Rodina	Léčba
Nepřiznání si problému	Rodinné problémy	Vytěsnění zájmu	Podpora rodiny	Problémy
Problémy	Strach o rodinu	Nadřazenost alkoholu	Vděk	Náročnost léčby
Přiznání si problému	Podpora zaměstnavatele		Důležitost návazných služeb	Motivace
Ostražítost	Hrdost			Vzpomínky na léčbu
Přiznání	Pochybnosti			
Nový začátek	Přiznání si problému			

Pán J. Š. je již rozvedený, žije s přítelkyní. Rozhovor mi poskytla jeho bývalá manželka, která v době závislosti a léčby s pánem žila. Pán se při rozhovoru hodně rozpovídal. Neměl

problém s odpovídáním na otázky. Jako u všech aktérů se u něho objevila reakce, když jsem vypnula nahrávání rozhovoru, rozpovídal se ještě více než při nahrávání.

První otázky se týkaly průběhu závislosti a spouštěčům. Pán uvedl, že průběh závislosti byl jako u všech ostatních alkoholiků. Nejdříve alkohol přinášel výhody a závislost si nepřiznal, potom se to stupňovalo a přinášel nevýhody, propitý řidičský průkaz, důležité bylo si připustit, že má člověk problém s alkoholem. Nástup na léčbu byl do Želivu. Kontrolu nad alkoholem pán ztratil a začal na tom pracovat na léčení. *„Klasickéj, plížívej rozvoj, postupný propadání, prostě tej droze žejo, protože ten alkohol působí u někoho za pět, u někoho až za dvacet let než se propije k alkoholismu, a tak dlouho to postupovalo, z počátku alkohol přinášel výhody, lepší komunikativnost, a tohle až to došlo do hranice, že začal přinášet problémy v rodině, v práci, prochlastanej řidičák a to všechno. Vedlo mě to k tomu, že už to sám nezvládám, byl by rozvod hned, děcko malý, tak jsem vyhledal odbornou pomoc, v tej době jsem to bral přes Rychnov, přes doktora Vaňka, přes psychiatra, domluvilo se to do Želiva. Ten je při FN, protialkoholní léčebna Želiv. Kontrolu jsem si prochlastal, a proto jsem začal pracovat na léčení a pracuji na tom dodnes. Jak říkám, člověk musí bejt ostražitej. 6. dubna 1986 jsem se naposledy napil.“* Neměl chuť na alkohol, ale uvedl, že to byla touze po droze, zpočátku pil pro radost a zábavu. Léčbu bere jako nový začátek. *„ Já jsem se vypil na pivo, ale potom mi to bylo jedno, v začátcích jsem pil pro radost, to bylo z hlouposti, nezačal jsem pít s tím, že budu závislý, stres tam nebyl nic, pil jsem z rozmaru. Datum ukončení léčby beru jako nový datum narození.“*

Další otázky se věnují vztahu s partnerem a přáteli. Na otázku zda alkoholová závislost poznamenala vztah s partnerkou pán odpověděl, že ano, měli rodinné problémy a pokud by se nešel léčit, vztah by se rozpadl dávno, nyní je rozvedený, ale rozváděl se po 15 letech abstinence, myslí si, že kvůli alkoholu to nebylo, ale není si jistý. *„ Poznamenala, pak se to dalo do pořádku, sice vztah nevydržel, ale to už bylo po 15 letech abstinence, takže bych to jako, vztah mohl být narušen a táhlo se to. Mohlo to být, ale nejsem si jistý. Tenkrát kdybych se nešel léčit, rozvedl bych se jako alkoholik hned.“* Na otázku zda se změnil vztah s přáteli pán odpověděl, že všem přiznal, co se děje, že takto ho to učili v léčebně s léčbou se netajit, mluvit na rovinu, přiznat, že má člověk problém. *„Další bod desatera, s léčbou se netajím, jsem léčený alkoholik, nedám si štamprle. Omlouvat se nemá cenu. Přiznat se a každéj to pochopí.“* Reakce zaměstnavatele byla pozitivní, dal pánovi podporu. Lidé okolo byli ostražití a měli pochybnosti, sledovali, jestli pán zvládne abstinovat. *„ Zaměstnavatel mě*

podržel a reagoval velmi dobře. Dostal jsem od nich podporu, v tej době mě podrželi. Stoup jsem v ceně, pozorovali rok, dva jestli to dám. “

Otázka věnována zájmům a koníčkům, zajímalo mě, zda se zvýšil zájem nebo upadl. Nejdříve mi pán odpověděl, že se zvýšil zájem a pak se opravil, že špatně pochopil otázku, a že zájem o koničky upadl a vše nahradila alkoholová závislost, došlo k vytěsnění zájmů a nadřazenosti alkoholu nad ostatní zájmy. *„Zvýšil se zájem. Špatně jsem pochopil otázku, přišel jsem o všechny koničky. Flaška bylo všechno a vytlačila všechny koničky. “*

Další otázky se věnují podpory od rodiny. Pán uvedl, že podpora rodiny je důležitá. Během léčby to byla jeho výhoda. Poté se zmínil, že cítí vůči svojí rodině vděk za to, že ho podporovali. Dále pán uvedl a poukázal na důležitost návazných služeb po léčbě, nejlépe ty, kam může chodit rodina. *„ Samozřejmě, rodina, bylo to moje výhoda, všem za to moc děkuji, nahlas i v duchu. Okamžitě po léčbě je dobrý najít si komunitu, kam chodí i rodina. “*

Poslední otázky se věnovaly léčbě, důvodu proč nastoupil léčbu a co na samotném léčení bylo nejtěžší. Důvod, proč se pán rozhodl jít na léčení byl, že měl počínající problémy v rodině, problémy v práci. A na samotném léčení byly náročné situace jako první týden léčby, detoxikace, navázání spolupráce s ostatními pacienty. Pán dále uvedl, že v léčebně bylo potřeba aktivně spolupracovat, byla to motivace, čím více člověk spolupracoval, tím dříve šel domů. *„ Na léčení byl nejtěžší první týden, než prostě se člověk detoxikoval, než se vyčistil než ta propitá hlava začala trochu fungovat, a no, a než začal spolupracovat, oni chtěli aktivní spolupráci, samozřejmě a čím byl aktivnější, tím dřív šel domů. “* Vzpomínky na léčbu, má pán pozitivní, byl se v léčebně již několikrát podívat.

Interpretace rozhovoru s paní J. Š.

Tabulka 5 Kategorie a kódy rozhovoru s paní J. Š.

Podpora	Vztah aktérů	Průběh, léčba partnera
Podpora rodiny	Náročnost situace	Náročnost psychická i fyzická
Podpora přátel	Narušení vztahu	Úleva
Naděje	Naděje	Náročnost
	Narušení vztahu	Problémy s financí
	Rozpad vztahu	Stesk
	Hledání důvěry	

První otázka se věnovala podpory partnera. Paní uvedla, že bývalého manžela podporovala celá rodina. Bez podpory by se těžko závislosti zbavoval. Dále uvedla, že člověk doufá, má naději, že vztah se zlepší a bude líp. Dále pána podporovali přátelé., *Podporovala. (smích) Bez podpory rodiny a přátel bychom to nezvládli. Člověk věří v lepší zítřky, a že ten vztah se jako by zlepší, dostane nový rozměr.*“

Další otázky byly věnované vztahu aktérů. Zda byl vztah náročnější po léčbě, paní uvedla, že ano, nešlo se na partnera spolehnout, veškerou práci musela zajistit sama, náročnost situace byla neúspěšná.. *„Byl. Nebyl použitelný, nestaral se o rodinu, všechno bylo na mě.“* Vztah se změnil, sice jsou aktéři teď rozvedeni, ale manželství měli spokojené, mají spolu dvě dcery. Důvod, proč s manželem zůstala, uvedla, že měli malé dítě. Nyní jsou aktéři rozvedeni, jejich vztah se rozpadl, ale po léčbě bylo těžké hledat důvěru. *„, Ted' už jsme rozvedeni, ale po léčbě bylo náročné k sobě najít cestu a znovu si důvěřovat.“*

Poslední otázky se věnovaly průběhu a léčení partnerovy závislosti. Paní průběh závislosti popsala, že byl těžký, náročnost situace byla psychická i fyzická, o vše se musela starat, přinášelo to i finanční problémy, pán byl stále pod vlivem alkoholu. *„Těžký. Měli jsme malé dítě, J.Š. byl skoro pořád opilý, celá domácnost, rodina byla na mně.“* Léčení bylo náročné, paní se musela starat o dítě, dům, ale léčení byla také naděje a úleva, že se vztah zlepší. Dále bylo náročné odloučení partnerů, stesk po partnerovi. *„Bylo a dost. Musela jsem se starat o*

dům, dítě, rodinu a ještě shánět peníze. A odloučení od něj bylo těžký, nebyla jsem zvyklá, že by mi partner odjel na tak dlouhou dobu. ‘‘

3.3 Rozhovor č. 3

Interpretace rozhovoru M. B.

Tabulka 6 Kategorie a kódy rozhovoru s panem M. B.

Průběh, spouštěče závislosti	Vztahy	Zájmy	Rodina	Léčba
Nezákonné užívání látky	Uznání vlastní viny	Práce v rizikovém prostředí	Podpora partnerky	Motivace
Nevhodné prostředí	Zlepšení partnerského vztahu	Zanechání zájmů	Podpora od otce	Finanční problémy
Dlouhodobé užívání	Popírání viny		Genetická podmíněnost	Stesk po rodině
Náročnost léčby	Krádeže		Netajení se s léčbou	Vzpomínky
Alkohol považován za normálnost	Podpora od zaměstnavatele			Negativní vzpomínky
	Netajit se s léčbou			Stud
	Pochopení			

Pan M. B. žije s přítelkyní v domě, mají spolu dvě děti. Syna a 6 týdenní holčičku. V době, kdy byl závislý a léčil se, vlastnili s přítelkyní hospodu. Pan M. B. s výzkumem souhlasil, a byl rád, že si může s někým nestranným popovídat. Jako u ostatních aktérů se pan M. B. rozpovídal, nejvíce až když jsem vypnula nahrávání.

První otázky se věnovaly průběhu závislosti a spouštěčům. Pán mi pověděl, že pít začal už v 15 letech, kdy chodil na brigády do hospod, po škole začal v hospodě pracovat, alkohol užíval

nezákonně a dlouhodobě. V této době už dost pil. Alkohol se stával problémem. Potom s přítelkyní vlastnil hospodu, tam taky dost pil. Hospoda je nevhodné prostředí pro budoucího alkoholika., *Já jsem začal s chlastem už v 15 letech, když jsem začal chodit na brigády do hospod při střední. Potom jsem pracoval v hospodě, kde jsem taky dost chlastal, a pak jsme s přítelkyní vlastnili hospodu a tam jsem taky pil. Dělal jsem správce na hřišti, kde byla ta hospoda, ráno jsem přišel do práce a napil se, v hospodě jsem si dal panáka, když přišel někdo známej a takhle jsem byl na kolotoči celý den a měl třeba čtyřdenní tahy, kdy jsem byl nonstop v lihu.* “ Spouštěče bylo pro pána těžký najít i v léčebně. Pil, protože to bylo normální a alkohol byl důvod setkávání s kamarády a v jeho společnosti byl alkohol považován za normálnost., *Nejdřív jsem chodil do hospody s kamarády a pil, protože to bylo normální. Abych se s nimi mohl bavit. I v léčebně pro mě bylo dost těžký, najít nějaký ty spouštěče.* “

Otázky věnované vztahu s partnerem a přáteli. Pán odpověděl, že vztah s partnerkou jeho závislost na alkoholu poznamenala, uvedl, že na partnerce byla starost o dítě a hospodu, kterou vlastnili. Pán uznal vlastní vinu., *Poznamenala a dost. Na partnerce bylo všechno, malý dítě, který jsme měli, práce v hospodě, správcování na hřišti, protože já jsem chlastal.* “ Dále uvedl, že teď po šesti letech abstinence došlo ke zlepšení jejich partnerského vztahu. Přátelům přiznali, co se v jejich rodině děje a po léčbě všem pan M. B. říkal, že je vyléčený alkoholik a panáka si nedá, netajil se s léčbou. , *Když jsem chlastal, tak to každý viděl a věděl a po léčení jsem to všem říkal. Ne, nedám si panáka, protože jsem se léčil na závislosti na chlastu.* “ Jak mi pán řekl, že začátku svojí závislosti pracoval v hospodě, kde si občas ukradl peníze z kasírky, zaměstnavatel si toho všiml a nutil ho do léčení, podporoval ho v abstinenci. Potom vlastnili hospodu a pán si mohl alkohol užívat dle svojí potřeby. , *No zpočátku jsem dělal v tý hospodě a ze začátku to bylo v pohodě, pak jsem si občas vzal peníze z kasírky a to začal bejt problém a zaměstnavatel na mě uhodil a tlačil mě do léčení. Pak jsem si vzal hospodu a byl jsem pánem svého chlastu.* “

Další otázka se zaměřovala na to, jak to měl pan M. B. se zájmy a koníčky v době, kdy užíval alkohol. Pán mi odpověděl, že nikdy žádné zájmy moc neměl z důvodu časného pracování v hospodě, pro něj v rizikovém prostředí. Jediný koníček, který měl, byl fotbal a ten zanechal kvůli závislosti na alkoholu. , *Od 15 let jsem makal v hospodě po škole, abych měl peníze. Jo s fotbalem jsem vlastně přestal, protože jsem chlastal.* “

Další otázka se týkala podpory od rodiny. Pána podporovala přítelkyně. Jeho matka konzumovala alkohol v nadměrné míře a jeho dědeček byl závislý na alkoholu, což je určitá

genetická podmíněnost závislosti. Jeho dědeček nemohl pochopit, proč se jde pán léčit. Velkou podporou byla přítelkyně a otec, který po vyléčení omezil užívání alkoholu. „*Moje mamka dost pije a můj děda byl alkoholik, ale na léčení nikdy nešel a nemohl pochopit, proč se jdu jako léčit. Přítelkyně mě podporovala dost a jsem jí za to vděčný. Táta, když jsem přestal pít, tak to dost omezil a podporoval mě.*“

Poslední otázky se věnovaly léčbě a důvodům nástupu na léčbu. Důvod, kvůli kterému nastoupil pán na léčbu byl strach, že o přítelkyni a syna přijde. Další důvod byl, že alkoholová závislost by postupně dělala velké finanční problémy jeho rodině. „*Měli jsme malý dítě a o všechno bych přišel. Začalo mi to líst do peněz a hospoda prodělávala a to se podepsalo na všem.*“ Na léčení bylo pro M. B. nejtěžší odloučení od rodiny, stesk po synovi a partnerce. Chování ostatních pacientů v léčebně, kdy si dělali problémy, kradli si věci, pánovi vadilo. Jsou to pro něj negativní vzpomínky. „*Odloučení od rodiny. Nejhorší bylo, že po delší době, když jsme tam byli, tak někteří pacienti měli ponorku a začali krást věci a bejt hnusný na ostatní, to zneprjemňovalo pobyt nám všem.*“ Dále mi pán řekl, že na léčení má pozitivní vzpomínky a vzpomíná s láskou. „*Na léčení vzpomínám s láskou.*“

Interpretace rozhovoru M. B.

Tabulka 7 Kategorie a kódy rozhovoru s paní M. B.

Podpora	Vztah aktérů	Průběh, léčba partnera
Podpora partnera	Náročnost	Náročnost léčby
Důvěra	Beznaděj	Stesk
	Pomoc blízkých	Náročnost
	Úleva	Stesk po synovi
	Změna vztahu	Podpora rodiny
	Lepší komunikativnost	Nový začátek
	Důvěra	Chuť do života
	Zlepšení finanční stránky	Lepší budoucnost
	Naděje	
	Vysvobození	

První otázka se týkala podpory partnera při léčbě. Partnera podporovala jak ona, tak celá rodina. Dávali mu podporu všichni. Jejich vztah byl po léčbě založený na důvěře.,, *Jo určitě, začátky byli složitější, ale podporovali jsme všichni, jako jsme se snažili dát mu podporu.* ‘‘

Další otázky se věnovaly partnerskému vztahu aktérů. Vztah byl náročný, měli malé dítě, hospodu, o kterou se slečna musela starat. Hodně pomáhali babičky a blízká rodina. Teď je vztah jednodušší. ,, *No bylo to náročný na všechny strany, měli jsme malýho kluka, do toho hospodu, bylo to náročný dost, někde byl, starala jsem se o hospodu, o kluka. Babičky pomohly, bylo to složitější, teď je to jednodušší.* ‘‘ Vztah se změnil k lepšímu, víc si důvěřují, zlepšila se komunikace mezi partnery a lépe jsou na tom i po finanční stránce. ,, *Určitě k lepšímu, začli jsme spolu mluvit, ale snažíme se komunikovat a ta důvěra tam je, zbývají nám peníze, můžeme řešit budoucnost.* ‘‘ Důvody, proč ve vztahu s partnerem závislým na alkoholu zůstala, uvedla, že doufala, že to přejde, naděje, že se vťah zlepší. Už byla rozhodnutá skončit vztah, když přišel její partner s tím, že nastupuje na léčbu, byla to pro ni úleva, že se situace zlepší.,, *Říkala jsem si, že to přejde, že přestane, ale furt to neustupovalo, bylo to v nejhorších mezích, kdy jsem byla rozhodnutá říct mu, že končím, sešli jsme v jeden den, já mu chtěla říct, že je konec a on přišel, že se jde léčit a kdyby nepřišel, tak už spolu nejsme.* ‘‘ Nyní je ve vztahu důležité, že k sobě našli cestu. Mají malé miminko, které si spolu užívají. Slečna mi řekla, že staršího syna si moc neužívali, z důvodu náročnosti situace. ,,*Důležitý je, že jsme k sobě našli cestu, oba jsme byli na chybě, že jsme ji našli a je vidět že malou (6týdnů miminko) si užíváme víc než kluka. M. si kluka asi moc neužíval, protože pil. První kroky, narozeniny u syna jsem taky nevnímala a teď si užíváme malou.* ‘‘ Dále uvedla, že nyní je vztah lepší a směřuje správným směrem. ,,*Budujeme spolu něco, co má nějaký smysl.* ‘‘

Poslední otázky se týkaly průběhu závislosti a partnerovy léčby. U průběhu slečna uvedla, že to bylo náročné jak psychicky tak fyzicky. Léčení bylo náročné, protože se starala o hospodu, o syna. Náročné na léčení také bylo odloučení a nulová komunikace s partnerem prvních 14 dní. ,,*Náročný bylo, že jsme se neviděli, a že jsem byla furt v práci. Byla jsem místo něho v práci. Malýho jsme neviděli, celý 4 měsíce hlídaly babičky. Nemohli jsme spolu moc mluvit, první měsíc možná 14 dní přesně si to nepamatuji.* ‘‘ Nyní je vztah lepší, věří v lepší budoucnost a mají chuť do života. Ukončení partnerovy léčby je pro ni nový začátek.

4 SHRUTÍ

Tato kapitola se věnuje porovnání kódů stejných kategorií.

4.1 Průběh, spouštěče závislosti

Průběh a spouštěče závislosti byly v určitých bodech u aktérů stejné a shodovaly se, ale ve značné míře taky rozdílné. Kód, který se objevil u všech aktérů, je dlouhodobé užívání návykové látky. Pan M. B. uvedl, že alkohol konzumoval již od svých 15-ti let, v této době ze zákona alkohol ještě užívat nemohl, ale chodil na brigády do hospod a restauračních zařízení. Poté v těchto, pro osobu závislou nevhodných prostředích, pracoval i dále po studiích. Dalším kódem, který se objevil, byla genetická podmíněnost, kdy aktéři uvedli, že v jejich rodině někdo nadměrně konzumoval alkoholické nápoje. Pan F. K. uvedl, že alkohol konzumovala jeho matka, která byla rozvedená a pana F. K. v konzumaci alkoholu podporovala. Pan M. B. v rozhovoru uvedl, že jeho matka konzumovala v nadměrné míře alkohol. Jeho dědeček byl dle pána neléčený alkoholik a nemohl pochopit, proč se jde jeho vnuk léčit.

U pana F. K. byl kód strach o zaměstnání, kdy mi pán sdělil, že alkohol konzumoval stále, jediným limitem pro něj bylo, že musel ráno do práce nebo řídit motorové vozidlo.

Dalším bodem, který se objevil pouze u pana J. Š bylo nepřiznání si problému. Pán uvedl, že zpočátku byla konzumace alkoholu považována za normálnost a alkohol přinášel výhody, jako například lepší komunikativnost, lepší, jasnější řešení problému. Dalším kódem, který se u pana J. Š objevil, bylo přiznání si problému. Důležité je přiznat si, že člověk má problémy s alkoholem a jít se léčit a na abstinenci pracovat stále. Pan J. Š. je více jak 30 let vyléčený a na svojí abstinenci pracuje stále.

Pan J. Š dále uvedl, že datum propuštění z léčby je pro něj nový začátek, cítí se být hrdý, že zvládl léčbu a stav po vyléčení, kdy stále abstinuje.

U pana F. K. se objevily také s průběhem závislosti finanční problémy, kdy si závislost vyžadovala stále větší dávky alkoholu a to znamenalo více alkoholu, více peněz utracených za alkohol.

4.2 Vztahy a rodina

V kategorii vztahů jediný znak, který se objevil u všech aktérů byla podpora od zaměstnavatele. Pan F. K. uvedl, že závislost je jeho a jeho rodiny věc a všem ostatním lidem to může být jedno. U otázek týkajících se vztahů byl pan F. K. rozčilený. Pouze uvedl, že zaměstnavatel se zmínil, že má problém s alkoholem a měl by ho začít řešit. U pana J. Š to

bylo podobně, kdy mu zaměstnavatel pověděl, že by měl svoji závislost začít řešit. Pan M. B. pracoval v restauraci pouze zpočátku svojí závislosti, poté se stal vlastníkem hospody. Když byl zaměstnaný, tak pil a občas si bral peníze z kasy, to už byl počínající problém, kdy se to zaměstnavateli nelíbilo, a chtěl, aby se šel pán léčit. U pana J.Š. se také objevila podpora od zaměstnavatele. Zaměstnavatel vzal pánovu léčbu pozitivně a podporoval ho. Dále pan J. Š uvedl, že měl strach o svoji rodinu. Kdyby nenastoupil na léčbu, manželka by se s ním rozvedla a přišel by o ženu a dítě. Nyní jsou aktéři rozvedeni, ale po 15-ti letech abstinence.

Podle pana M. B. je důležité uznat vlastní vinu. Dokázat okolí, že chování, které bylo před léčbou a abstinencí je špatné. Pán uznal, že pro jeho partnerku byla jeho závislost a léčba velmi náročná. Nyní ve vztahu pana M. B a jeho partnerky došlo ke zlepšení vztahu, mají tříměsíční miminko. Dále také pan M. B. poukázal na to, že je dobré netajit se s léčbou a abstinencí.

V kategorii rodina se u všech aktérů objevil kód podpora rodiny. Pana M. B. podporovala přítelkyně a otec. Otec pána omezil konzumaci alkoholu po léčbě svého syna. Od matky a dědečka se pánovi dostalo pouze nepochopení, proč se jde léčit. Matka nadměrně konzumuje alkohol a jeho dědeček byl dle pána neléčený alkoholik.

Pan J. Š. pocítoval vůči své rodině a manželce vděk, že při léčbě a abstinenci mu byli oporou a důvěřovali mu, že to zvládne. Dále dle pana J. Š. je důležité mít po propuštění vyřízené a zajištěné navazující služby, kam by s pacientem měla jezdit rodina, partnerka.

Pan F. K. uvedl, že podpora od rodiny je důležitá a bez podpory by se léčba a abstinence zvládala hůře. Pán se léčil ambulantně, kde je podpora od rodiny, blízkých a přátel dle pána důležitá.

4.3 Léčba

V této kategorii se u všech aktérů neobjevil stejný znak. U dvou aktérů se objevil znak negativní vzpomínky. U pana F. K. negativní vzpomínka byla v souvislosti s rozvodem jeho rodičů. Rozvod pana F. K. zasáhl natolik, že nastoupil ambulantní léčbu, protože jak sám uvedl, kdyby léčbu nenastoupil, partnerka by se s ním rozvedla a pán nechtěl, aby jeho děti trpěly rozvodem jako trpěl on. S tímto se pojí i strach o děti, který pan F. K. prožíval z důvodu partnerčina odchodu.

U pana M. B. se také objevil znak negativní vzpomínky v souvislosti s pobytem v léčebně. Negativní vzpomínky vyvolal dlouhodobý pobyt v léčebně se stejnými pacienty, kteří

vyvolávali konflikty. Dále bylo panu M. B. nepříjemné, když pracovníci léčebny pacientům prohledávali osobní věci na pokojích s cílem najít a odhalit zda u sebe pacienti mají návykové látky a alkohol.

U pana J. Š. a pana M. B. se objevil znak pozitivních vzpomínek. Oba aktéři mi pověděli, že na léčbu a pobyt v léčebně vzpomínají s láskou. Pan J. Š. po svém vyléčení několikrát ještě léčebnu v Želivu, kde se léčil několikrát navštívil.

U pana M. B. a pana J. Š. se objevil kód motivace. Pan J. Š. uvedl, že motivace pro něj byla spolupráce v léčebně, protože když byl člověk aktivní, byl dříve propuštěný. U pana M. B. byla motivace v souvislosti s tím, že měl strach o partnerku a syna, kteří by ho opustili, kdyby nenastoupil léčbu a stále se pohyboval v bludném kruhu závislosti.

Pro pana F. K. byla největší motivací jeho rodina a děti. Strach, že o svoji rodinu přijde, byl silnější než chuť a touha po alkoholu. Dále měl pan F. K. strach o svoje zdraví, alkohol mu způsoboval zdravotní komplikace.

Pan J. Š. a M. B. nastoupili na pobytovou léčbu do léčebny. Oba uvádějí, že léčba byla náročná. U obou se objevil stesk po rodině a dětech. Pan F. K. se léčil ambulantně, několikrát se zmínil, že je na to patřičně hrdý.

Panu M. B. dále alkohol způsoboval finanční problémy. Jeho partnerka se musela starat o malého syna a hospodu, kterou spolu vlastnili. Nyní je jejich finanční i vztahová stránka lepší.

4.4 Vztah aktérů

V této kategorii se u všech aktérek průzkumu objevil kód náročnosti situace. Paní J. Š. se zmínila, že vztah s osobou závislou na alkoholu je náročný, nemohla se na partnera spolehnout, musela se starat o děti a domácnost. U paní M. B. to bylo podobné jako u paní J. Š. také se sama musela starat o rodinu a hospodu, kterou s partnerem vlastnili. Bylo to náročné období pro obě aktérky. Paní A. K. uvedla, že vztah s osobou alkoholově závislou je náročný a dle ní nikdo doma nechce mít manžela alkoholika, jsou to vyčerpávající situace, kdy je člověk nervózní, zda ten druhý někde nekonsumuje alkohol.

U všech aktérek došlo ke změně a zlepšil partnerského vztahu v několika ohledech. U paní A. K. se vztah změnil k lepšímu, nejdříve musela paní od partnera odejít, aby pochopil, že takhle to dál nejde a nastoupil léčbu. Paní J. Š. uvedla, že nyní jsou aktéři rozvedení, ale po léčbě k sobě znovu hledali cestu a důvěru aby spolu mohli nadále žít. Paní M. B. se zmínila, že také

došlo ke změně vztahu po léčbě, zlepšila se komunikace mezi partnery, došlo také ke zlepšení finanční stránky aktérů.

Pro paní J. Š. a paní M. B. byl partnerův nástup na léčbu naděje na zlepšení situace, úleva a vysvobození.

Paní M. B. uvedla, že v době léčby partnera byla důležitá pomoc blízkých se synem a hospodou, kterou vlastnili.

Paní A. K. se zmínila, že chápe páry, které se kvůli alkoholové závislosti rozvedou, že partner závislé osoby to nevydrží a ze vztahu odejde. Pro paní A. K. byl také šok, když s manželem jezdila na AP klub a ostatní klienti se zmínili, že po několika letech abstinence začali zase konzumovat alkohol, paní A. K. měla strach, aby se to nestalo jejímu manželovi.

4.5 Průběh a léčba partnerovy závislosti

U všech aktérek se objevil kód úlevy, naděje a víry, že se vztah s partneremlepší. Pro paní M. B. byla partnerova léčba a následné propuštění nový začátek jejich společného života. Dále doufá, že jejich společná budoucnost bude lepší. Paní A. K. se také zmínila, že nástup na léčbu byl plný očekávání a je ráda, že ambulantní léčbu svého partnera absolvovala s ním.

Paní M. B. dále uvedla, že léčba byla náročná jak psychicky, tak fyzicky, dále byl náročný stesk po partnerovi, když spolu prvních 14 dní léčby nemohli komunikovat.

Paní A. K. uvedla, že má strach, že by se partnerova závislost vrátila. Paní J. Š. také uvedla, že léčba byla náročná, v této době měli také problémy s financí. Dále se zmínila, že se jí po partnerovi stýskalo z důvodu, že nebylo ve zvyku, že partner opustí domov na tak dlouhou dobu.

5 DISKUSE

Tato část bakalářské práce se věnuje zodpovězení na výzkumné otázky. Důležité je podotknout, že výsledky práce se vztahují pouze pro tuto bakalářskou práci.

1. Čím je charakteristický život osoby s alkoholovou závislostí?

Dle Hellera, Pecinovské a kol. (2011, s. 21) je kritériem po stanovení diagnózy závislost na alkoholu vyskytnutí se jevů vedoucích k závislosti, jako například bažení, průkaz tolerance, somatický odvykací stav, postupné zanedbávání jiných potěšení a zájmů.

U všech aktérů se objevil znak zanedbávání až vytěsnění zájmů. Pan M. B. uvedl, že nikdy neměl moc zájmů, pouze fotbal a toho také nechal z důvodu postupného nastupování alkoholové závislosti. U pana F. K. se v souvislosti se zanecháním zájmů objevil znak popření viny, kdy se obhajoval tím, že zájmů nechal ze zdravotních důvodů, ale průkaz rybáře mu byl odebrán, protože byl opilý. Pan J. Š. nejdříve otázku pochopil tak, že po léčbě se zvýšil zájem o zájmy z důvodu více volného času, který dříve věnoval konzumaci alkoholu. Poté se opravil a vysvětlil, že v době kdy konzumoval alkohol, zanechal všech svých zájmů, důležité pro něj bylo pouze konzumovat alkohol. Dle Nešpora (2001, s. 25) je zanedbávání zájmů častý vyskytující se jev. U dospělých lidí je při abstinenci důležité navrátit se k bezpečným zájmům z dřívější doby, které díky alkoholu byly opomíjeny. Dále by zájmy měly kompenzovat pracovní zatížení.

U pana M. B. a F. K. se vyskytl znak genetické podmíněnosti. Pan M. B. se zmínil, že alkohol v nadměrné míře konzumovala jeho matka a dle pána jeho dědeček byl neléčený alkoholik. Dostalo se mu také nepochopení, proč se jde léčit. U pana F. K. konzumovala alkohol jeho matka, která pána v konzumaci alkoholu podporovala a konzumovala ho s ním.

Dále se objevil u dvou aktérů kód finančních problémů. U pana M. B. s tento znak objevil ve spojitosti s tím, že při jeho závislosti vlastnil s přítelkyní hospodu a jeho pití způsobovalo finanční problémy celé rodině. Pan F. K. se zmínil, že nejdříve navštěvoval hospodu a postupně to bylo nad jeho finanční možnosti, tak chodil alkohol konzumovat za nedalekou čerpací stanicí, kde byl alkohol levnější než v hospodě a mohl ho konzumovat více. Zde se dá konstatovat, že se jedná i o potíže v kontrole užívání látky, jak uvádí Heller, Pecinovská a kol. (2011, s. 22) kdy jde pacient na „jedno pivo“ a skončí u více vypitých půllitrů piva než měl v záměru. Jde o kontrolu nad množstvím vypitého alkoholu.

Heller, Pecinovská a kol. (2011, s. 23) uvádí pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků. U aktérů tohoto průzkumu se tento znak závislosti objevil v pozitivním

smyslu, kdy tlak okolí a u jednoho aktéra i zdravotní potíže je vedly k abstinenci a léčbě. Pan M. B. měl strach, že když nenastoupí léčbu a nebude abstinovat přítelkyně a syn od něj odejdou. To byla pro pána motivace léčbu zvládnout a úspěšně abstinovat. Od pana F. K. žena během jeho závislosti odešla i s dětmi, to byla pro pána také silná motivace nastoupit léčbu a abstinovat a doufat, že se žena vrátí. Dále s užíváním alkoholu skončil z důvodu zdravotních problémů. Jeho žena se zmínila, že měl alkoholovou epilepsii. U pana J. Š došlo také ke strachu o rodinu a následnou motivaci úspěšně dokončit léčbu.

2. Jaký je život s partnerem alkoholově závislým?

Dle Profouse (2011, s. 59) se partnerky snaží partnerovo pití ovlivňovat prosbami, dohodami, sliby. Paní M. B. se zmínila, že když partner pil, doufala, že se to změní, že kvůli ní a synovi zanechá nadměrné konzumace alkoholu. Paní A. K. uvedla také, že věřila, že partner půjde na protialkoholní léčbu a jejich vztah se zlepší, dojde ke změně vztahu. Pro paní J. Š zůstat ve vztahu s partnerem závislým na alkoholu bylo, že měli malé dítě, to pro ni byla velká motivace nerozbit rodinu.

Dle Profouse (2011, s. 71) je důležité nechat osobu závislou pocíťovat vlastní neudržitelnost svého jednání. Neskrývat partnera před dětmi, neomlouvat jeho jednání. Paní A. K. uvedla, že její partner nesl špatně otcovo nadměrné konzumování alkoholu. Bylo pro něj obtížné k otcí hledat cestu a důvěru, že už opravdu zanechá konzumace alkoholu a bude se věnovat rodině. Dále paní uvedla, že několikrát se stalo, že manžel byl opilý a ona volala svým dětem, které s nimi již nebydleli, že je otec opilý a ona je bezmocná a neví co má dělat. Paní A. K. od manžela na nějakou dobu odešla, když už byla situace bezvýchodná a neměla energii na to být v takovém vztahu. Ona sama to brala jako velkou motivaci pro manžela. Doufala, že zanechá svého chování a bude usilovat o to, aby se ona i syn vrátili zpět domů.

Heller, Pecinovské a kol. (2011, s. 119) uvádí, že pokud je závislá žena, muž se stará o domácnost a děti, je mu zpravidla nabídnuta pomoc ostatních žen z rodiny. Pokud je závislý muž, žena je považována za dostatečně silnou osobnost, která se zvládne sama postarat o celou rodinu a zvládnout dvojí zátěž. Všechny aktérky výzkumu uvedly, že partnerova léčba pro ně byla náročná. Paní M. B. se zmínila, že když byl partner hospitalizovaný v léčebně musela se sama starat o celou rodinu a ještě hospodu, kterou s partnerem vlastnili. Byla to pro ni zátěž jak psychická tak fyzická. Psychickou zátěží pro ni bylo i odloučení od partnera a nemožnost komunikace prvních pár dnů partnerova pobytu v léčebně. Paní A. K. absolvovala se svým manželem jeho ambulantní léčbu a je za to velmi ráda, pouze na prvním AP klubu byla šokována, že jsou klienti schopni se po několikaletém abstinování napít alkoholu a začít

od začátku s léčbou a abstinencí. Pro paní J. Š. léčba představovala i jisté finanční komplikace, kdy se musela starat o rodinu, domácnost a zároveň chodit do práce, aby měla peníze na starat o domácnost a dítě. Dále pro ni bylo náročné odloučení od partnera. Pro paní nebylo zvykem, že je partner tak dlouho pryč a nemůžou spolu komunikovat.

Všechny aktérky uvedly, že v jejich vztahu muselo dojít ke změně, jinak by ve vztahu s partnerem nezůstali.

6 ZÁVĚR

V bakalářské práci s názvem „Životní příběh osoby s alkoholovou závislostí“ bylo úkolem naplnění cílů teoretické a praktické části.

V teoretické části bylo za cíl budoucí čtenáře seznámit s problematikou závislosti na alkoholu. Nacházejí se zde kapitoly jako průběh závislosti, znaky závislosti, léčba a prevence závislosti, dále jak poznat jestli Váš partner není alkoholově závislý.

Ve výzkumné části bylo za cíl zodpovědět dvě výzkumné otázky. Odpovědi na otázky byly hledány pomocí kvalitativního průzkumu a analýzy otevřeného kódování. Odpovědi na otázky, které jsou vlastní tvorby, aktéři odpověděli a jejich odpovědi byly nahrány a následně doslovně přepsány do písemné podoby. Následně zakódovány a poté pomocí kódů a kategorií interpretovány a vyhodnoceny a porovnány mezi všemi aktéry průzkumu.

První výzkumnou otázkou bylo zjistit, čím je charakteristický život osoby s alkoholovou závislostí. Dle mého názoru se tento cíl podařilo naplnit pouze z části. K úplnému naplnění cíle by došlo při dlouhodobějším a důkladnějším bádání. Odpovědi aktérů byly interpretovány pomocí kódů a kategorií. Z interpretací a tabulek je možné vidět, že ve spoustě znaků se aktéři shodují. To je možné vidět v kapitole shrnutí. Také je možné vidět, že aktéři se v některých kódech rozcházejí a u každého z nich měla závislost jiný průběh a dopad na jeho sociální okolí. Stručné odpovědi na výzkumné otázky se nacházejí v diskuzi, kde jsou porovnané s literaturou.

Další výzkumnou otázkou je otázka jaký je život s partnerem alkoholově závislým. Tento cíl byl též dle mého názoru splněn pouze zčásti a k jeho úplnému naplnění by došlo při dlouhodobějším zkoumání vztahu partnerů, například pozorováním partnerů v jejich sociálním prostředí. Ve svém průzkumu jsem od aktérů zjistila, že vztah je pro partnerky partnerů alkoholově závislých náročný, situace jsou nezvladatelné a vyčerpávající.

Tato bakalářská práce by mohla stručně posloužit párům, kdy jeden z páru je alkoholově závislý, aby věděli jaké má závislost a následné léčení dopady na vztahy v rodině a co život s alkoholovou závislostí obnáší. V teoretické části by pro partnery závislých mohlo být přínosem, jak poznat, jestli Váš partner není alkoholově závislý a kde hledat odbornou pomoc. Dále by se rodiny mohly v práci inspirovat u autorů odborné literatury, kde najdou téma alkoholismus.

Po skončení studia bych se ráda dále věnovala práci s osobami se závislostí nebo žijící rizikovým způsobem života. Při psaní bakalářské práce mi byla velkou inspirací praxe v Léčebně dlouhodobě nemocných v Nechanicích, která je při Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Zde jsem zjistila, že práce s touto cílovou skupinou by mě bavila a naplňovala.

7 LEGISLATIVA

ČESKO. Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. In: Sbíрка zákonů České Republiky, 2017, částka 21, číslo 65, s. 671-699. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <http://ftp.aspi.cz/opispdf/2017/021-2017.pdf>

8 LITERÁRNÍ ZDROJE

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.

HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ, ed. Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby. Praha: Togga, 2011. ISBN 978-80-87258-62-0.

KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411-0.

KASPER, Heinrich. Výživa v medicíně a dietetika. 11. Praha: Grada publishing, 2015. ISBN 970-80-247-4533-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

MCMAHON, John. První kroky z problémového pití alkoholu. Uhřetice: Doron, 2013. První kroky (Doron). ISBN 978-80-7297-116-9.

NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost. 4. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

OREL, Miroslav. Psychopatologie. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3737-9.

PROFOUS, Jiří. Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-820-9.

SKÁLA, Jaroslav. Alkoholismus: terminologie, diagnostika, léčba a prevence. Praha: SZdN, 1957, 230, [2] s.

SOBOTKOVÁ, Veronika. Rizikové a antisociální chování v adolescenci. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4042-3.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

URBAN, Lukáš, Josef DUBSKÝ a Jan BAJURA. Sociální deviace. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012. ISBN 978-80-7380-397-1.

9 INTERNETOVÉ ZDROJE

MLČOCHOVÁ, Eva. Rozdělení konzumentů alkoholu, pijáků. MLČOCHOVÁ, Eva. Alkoholik.cz [online]. Wedos, 2018 [cit. 2018-05-06]. Dostupné z: http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/rozdeleni_konzumentu_alkoholu_pijaku.html

10 PŘÍLOHY

Příloha 1- Seznam otázek pro rozhovory s aktéry

Příloha 1- Seznam otázek pro rozhovor

Osoba, která byla závislá na alkoholu:

1. Jak byste popsal průběh Vaší závislosti?
2. Jaké spouštěče u Vás vyvolávaly chuť na alkohol?
3. Poznamenala Vaše závislost vztah s partnerem?
4. Přestal jste kvůli závislosti se svými zájmy a koníčky?
5. Jak reagoval Váš zaměstnavatel, když se o závislosti dozvěděl?
6. Podporovala Vás rodina při abstinenci?
7. Přiznal jste přátelům co se děje? Změnil se tím vztah s nimi?
8. Proč jste se rozhodl jít na léčení?
9. Co bylo na léčení nejtěžší?

Partner osoby závislé:

1. Podporoval jste partnera při abstinenci?
2. Byl Váš partnerský život náročnější než před vypuknutím závislosti?
3. Změnil se Váš partnerský vztah?
4. Jaký byl průběh partnerovy závislosti?
5. Co vás vedlo k setrvání ve vztahu s partnerem alkoholově závislým?
6. Bylo pro Vás partnerovo léčení náročné? (Pokud ano, jak?)
7. Co je ve Vašem vztahu nyní důležité a proč to tak je?