

## Komunikace s alkoholikem

**Lektor:** Mgr. Matěj Černý

**Kontakt:** + 420 774 040 583, [vosesulin@yahoo.com](mailto:vosesulin@yahoo.com)

### Témata kurzu:

- Alkoholismus - nemoc nebo vada charakteru? Nejčastější otázky.
- Motivační rozhovor.
  - Stav motivace
  - Motivační rozhovor
- Rychlý motivační rozhovor v rukou nespécializovaného praktika
- Pozitivní stanovování cílů a proces změny. *Disciplína versus Kontrola.*
- Zpětná vazba, validace.
- Role a možnosti rodiny v kontextu problému alkoholismu.
- Institucionální podpora problematiky alkoholismu.

### Materiály ke kurzu:

- Komunikace s alkoholikem
- Články a doplňující informace o problematice alkoholismu (Příloha 1)

### Literatura

- Banmen, J., Banmen, K. (1998). *Krátká systemická terapie V.Satirové*. Praha. IVS ČR, Metodická příručka.
- Banmen, J., Gomori. M., Gerber, J., Satir, V. (2005). *Model růstu – Za hranice rodinné terapie*. Brno. Nakl. Cesta.
- DeRopp, R. (1961). *Drugs and the Mind*. New York. Grove Press, Inc.
- Hartl, P. (1997). *Komunita občanská a komunita terapeutická*. Praha. Slon.
- McKenna, T.(2000). *Pokrm bohů*. Praha. Volvox globator.
- Rollnick, S., Miller, W. (2003). *Motivační rozhovory*. Tišnov. Sdružení Scan.
- Szasz, T. (1996). *Ceremoniální chemie*. Olomouc. Votobia.
- Tjepkema B. (2005). *Zpověď holandského uživatele drog*. Olomouc. Votobia.
- Zábranský, T. (1997). *Racionální protidrogová politika*. Olomouc. Votobia.

---

## Alkoholismus - nemoc nebo vada charakteru? Nejčastější otázky.

### 1. Co je to alkoholismus?

Alkoholismus, závislost na alkoholu, je nemoc, která se projevuje následujícími symptomy:

- Bažení (touha) - silná potřeba, nebo puzení pít
- Ztráta kontroly - Neschopnost přestat pít, jakmile pití jednou začalo
- Fyzická závislost - Abstinenční syndrom, zvracení, pocení, třes a úzkost v případě vysazení alkoholu
- Tolerance - Potřeba zvyšovat dávku alkoholu k dosažení chtěného účinku

---

### 2. Je alkoholismus nemoc?

Ano, alkoholismus je nemoc. Alkoholikova touha po alkoholu může být stejně silná, jako potřeba vody i jídla. Alkoholik pokračuje v pití navzdory vážným zdravotním, rodinným nebo právním problémům. *Alkoholismus tedy není vadou charakteru ani zvlášť.*

Alkoholismus je porucha metabolismu alkoholu. Alkohol je v těle rozkládán enzymem - acetaldehyddehydrogenázou - na acetaldehyd a cukry. Alkoholici jsou lidé se sníženou hladinou tohoto enzymu. Alkoholismus je nemocí *progresivní*, to znamená, že se časem zhoršuje - a to bez ohledu na to, zda alkoholik v pití pokračuje či nikoli. Proto se i po dlouhém období abstinence velmi brzy dostane do stavu, ve kterém by byl, i kdyby po celou dobu alkohol pil. Hladinu acetaldehyddehydrogenázy ovlivňuje například stres.

Podobně jako mnoho jiných nemocí je i alkoholismus nemoc chronická, což znamená, že člověka provází po celý život. Obvykle probíhá velmi předvídatelným způsobem. Riziko rozvinutí alkoholismu ovlivňují jak dědičné faktory, tak životní styl.

---

### 3. Je alkoholismus dědičný?

Výzkumy na tomto poli ukazují, že riziko propuknutí alkoholismu v každém případě souvisí s rodinnou anamnézou. Geny jsou jistě jedním z faktorů a částečně se na vzniku choroby podílejí. Nedávno byly objeveny geny, které se mohou na vzniku alkoholismu spolupodílet. Nicméně, dalším, neméně důležitým faktorem je životní styl. Dalšími faktory jsou společnost, ve které se pohybujete, stres a dostupnost alkoholu. Pamatujte, že riziko není osud. Fakt, že se alkoholismus s jistou mírou pravděpodobnosti dědí ještě neznamená, že se děti alkoholiků automaticky musejí stát alkoholiky. U některých lidí nemoc propukne i přes to, že v rodině neměli jediného alkoholika. Vědomí rizika je ale každopádně důležité a užitečné, protože pokud se vás týká, můžete podniknout příslušné kroky k jeho omezení.

#### 4. Lze alkoholismus vyléčit?

Ne, v současnosti není možné alkoholismus vyléčit. I v případě, že alkoholik již dlouhou dobu nepije, stále je ohrožen relapsem. Aby se alkoholik vyhnul relapsu, je nutné vyhýbat se všem alkoholickým nápojům.

---

#### 5. Dá se s alkoholismem žít? Dá se zvládnout?

Ano, alkoholismus se dá zvládnout a je možné s ním žít. Pomoc v této oblasti zahrnuje jak léčbu medikamenty, tak poradenství a terapii. Většina alkoholiků pomoc potřebuje. S ní je většina lidí schopná problém zvládnout a změnit svůj život tak, že je jejich nemoc neohrožuje a v životě jim nepřekáží.

---

#### 6. Jakými léky se alkoholismus léčí?

Při řešení alkoholismu se používá široké spektrum léků. Během prvních dní po vysazení alkoholu se používá diazepam (Valium a Librium). Tyto léky pomáhají překonat abstinenční příznaky prvních dní. Nicméně neměly by být - a nejsou - používány déle než několik málo prvních dní, neboť samy jsou vysoce návykové.

Další léky se používají k podpoře střízlivosti. K tomuto účely se využívá Naltrexon. V kombinaci s terapeutickou a poradenskou péčí pomáhá snížit bažení a funguje jako prevence před relapsem k těžkému pití. Dalším lékem (u nás patrně nejznámějším) je Antabus, který funguje tak, že v kombinaci s alkoholem vyvolá silnou nevolnost. Přestože existují léky, které pomáhají alkoholikovi zůstat střízlivý, žádná "zázračná pilulka" neexistuje. Jinými slovy, žádný z léků není univerzální a nefunguje ve všech případech. Vývoj nových a efektivnějších léků pro léčbu alkoholismu je jednou z priorit na tomto poli.

---

#### 7. Funguje protialkoholní léčba?

U mnoha lidí funguje. Ale podobně jako u jiných chronických onemocnění i zde platí, že nic neplatí všeobecně a stoprocentně. Někdo pít přestane a střízlivost si udrží. Jiní procházejí dlouhými obdobími střízlivosti s občasným relapsem. A jsou i tací, kteří přestat pít nedokáží. Jedna věc je jistá: čím déle člověk abstinguje, tím větší má šanci, že to tak zůstane i nadále.

---

#### 8. Musíte být alkoholik na to, abyste měli s alkoholem problémy?

Nikoliv. Alkoholismus je jen jedním typem problémů, které alkohol umí způsobit. Nadužívání alkoholu může být stejně destruktivní jako alkoholismus sám. Člověk může mít potíže s pitím a zároveň nemusí být alkoholikem. To znamená, že může pít příliš často, příliš mnoho a nemusí mít nemoc, které říkáme alkoholismus. Problémy spojované s nadužíváním alkoholu jsou například neschopnost plnit pracovní povinnosti, rodinné závazky, řízení pod

vlivem alkoholu a s ním spojená účast na dopravních nehodách. Alkohol je nebezpečný i ve společensky přijatelné míře například v těhotenství (fetální alkoholový syndrom), při řízení nebo při užívání některých léků.

---

## **9. Mají některé společenské skupiny větší problémy s alkoholem, než jiné?**

Problémy s alkoholem neznají hranice. Jdou napříč rasami, národnostmi, pohlavím. Například ve Spojených státech je téměř 14 miliónů, kteří mají problémy s alkoholem nebo jsou alkoholici. Obecně platí, že více problémů s alkoholem mají muži, než ženy. V otázce věku je nejproblematictější skupina mezi 18 - 29 lety a nejméně problémů má věková skupina nad 65 let. U lidí, kteří začali pít brzy, tj. před 14 rokem života existuje významně větší riziko, že se u nich problémy s alkoholem objeví.

---

## **10. Jak poznám, že má někdo problém?**

Následující otázky vám mohou pomoci zjistit, zda vy, nebo někdo z vašich blízkých máte problém:

- Měli jste někdy pocit, že byste měli své pití omezit, či s ním přestat úplně?
- Cítili jste se někdy zahanbeni tím, že vás někdo kritizoval za vaše pití?
- Cítili jste se kvůli pití někdy provinile?
- Dali jste si někdy po ránu drink abyste překonali kocovinu či abyste se uvolnili?

Jedna kladná odpověď je signálem, že je možné, že máte nějaký problém s alkoholem. Více než jedna kladná odpověď značí, že problém zde s velkou pravděpodobností opravdu je. Pokud máte pocit, že vy, nebo někdo vám blízký, problém s alkoholem má, je důležité co nejdříve vyhledat lékaře nebo jiného odborníka. Ten vám pomůže zjistit, zda opravdu máte problém, popřípadě naplánovat kroky k jeho zvládnutí.

---

## **11. Může problémový piják prostě přestat? Jen tak?**

Záleží na tom. Pokud byla daná osoba diagnostikována jako alkoholik, odpověď zní - Ne. Alkoholici, kteří se pokoušejí sami ze dne na den přestat většinou neuspějí. Nejlepším způsobem, jak se zotavit je abstinovat. Lidé, kteří nejsou alkoholici, ale mají s alkoholem nějaké potíže mohou většinou množství vypitého alkoholu regulovat, omezit. Pokud nejsou schopni svůj limit dodržet, měli by přestat pít úplně. (viz otázka číslo 13).

---

## **12. Pokud alkoholik nestojí o pomoc, co se dá dělat?**

Taková situace může být velkou výzvou. Alkoholika není možné k léčbě nutit - mimo výjimečné případy, kdy se například dopustil násilí, v případě soudem nařízené léčby nebo

akutního ohrožení života. Vy ale nemusíte čekat, až padne kosa na kámen. Mnoho odborníků doporučuje:

- Přestat s "krytím" - Rodina velmi často vymýšlí různé omluvy, aby alkoholika ochránila před dopady jeho pití. Je důležité s tím co nejdříve přestat, aby si alkoholik uvědomil a procítil dopady svého pití.
- Svůj zásah si načasujte - Nejlepší je s alkoholikem promluvit krátce poté, co se objevily první problémy- například vážná rodinná hádka nebo dopravní nehoda. Zvolte dobu, kdy je střízlivý, oba jste klidní a máte možnost hovořit v soukromí.
- Buďte konkrétní - Vyjádřete své obavy týkající se pití vašeho blízkého. Nebojte se použít příklady, na kterých ukážete, jak je jeho pití problematické, včetně posledního problému.
- Hovořte o důsledcích - Vysvětlete mu, co se stane, když bude dál pít a nevyhledá pomoc. Smyslem není jej trestat, ale ochránit sebe sama. To, co v danou chvíli řeknete, může začínat u odmítnutí účasti na společenských aktivitách, kde se podává alkohol a končit odstěhováním se ze společné domácnosti. V žádném případě nemluvte o ničem, co skutečně nejste ochotni splnit.
- Sami vyhledejte pomoc - Předem si zajistěte informace o možnostech léčby ve vašem regionu. Pokud bude alkoholik ochoten spolupracovat, můžete získané informace okamžitě využít a dohodnout schůzku s poradcem. Můžete nabídnout, že se spolu s tím, koho se problém týká zúčastníte první schůzky Anonymních alkoholiků, nebo že specialistu navštívíte spolu.
- Přizvěte si na pomoc kamaráda - Pokud alkoholik pomoc odmítá, požádejte přítele, aby s ním promluvil (tak jak je uvedeno výše). Přítel, kterému se podařilo stejný problém překonat může být velmi přesvědčivý. Pomoci ale může kdokoli, kdo má opravdový zájem a umí nesoudit a neukazovat prstem. Aby se alkoholik nakonec odhodlal vyhledat pomoc, je většinou třeba, aby s ním promluvil více než jeden člověk a více než jednou.
- V mnohosti je síla - S pomocí profesionálů se často rodiny alkoholiků a jejich přátelé spojují a čelí tomuto problému jako skupina. Tento přístup lze ale doporučit pouze za asistence profesionála, který má se skupinovou prací a s tímto přístupem zkušenosti.
- Hledejte podporu - Je důležité mít na paměti, že nejste sami. V české republice zatím skupiny pro rodinné příslušníky závislých fungují buďto ojedinele, nebo vůbec. Nicméně je nejlepší obrátit se na odborníka ve vašem regionu a informace si vyžádat přímo tam.

---

### 13. Jaké je bezpečné množství alkoholu?

U většiny dospělých platí, že střídá konzumace alkoholu - tedy jedna sklenička pro ženy a staré lidi a dvě skleničky pro muže denně - neznamená žádné riziko. Jednou skleničkou rozumíme "malé pivo", 2 dcl vína a 1 "panák".

Platí, že lidé by se měli alkoholu zcela vyhnout v případech:

- Těhotenství nebo přípravy na těhotenství
- Řízení motorového vozidla nebo aktivity vyžadující zvýšenou pozornost (například práce s vysokootáčkovými stroji)
- Užívání léků, kde je alkohol kontraindikovaný

- Zdravotních problémů, které se mohou konzumací alkoholu ještě zhoršit
  - Diagnózy alkoholismu
  - Nízkého věku (u nás 18 let)
- 

#### **14. Je bezpečné pít v těhotenství?**

Ne, konzumace alkoholu během těhotenství není bezpečná. Alkohol může způsobit dítěti nejrůznější vážný problém. Dítě se může narodit s mentálním postižením, s poruchami chování a učení, které jsou doživotní. Přesné množství alkoholu ani frekvence pití, která 100% způsobuje problémy nejsou známy. Co víme, je že postižením způsobeným alkoholem lze předcházet - prostě tím, že v těhotenství nebudete pít. Pro těhotné ženy a pro ty, které se otěhotnět snaží je nejlépe vůbec nepít (viz. Fetální alkoholový syndrom).

---

#### **15. Má alkohol na starší lidi jiný vliv než na mladé?**

Účinek alkoholu se opravdu s věkem mění. Věkem se zpomaluje reakční čas, člověk začíná mít problémy se zrakem a sluchem a tolerance na alkohol se snižuje. To znamená zvýšené riziko pádů, dopravních nehod a dalších nepříjemností spojených s konzumací alkoholu.

Starší lidé navíc častěji užívají léky. Kombinace alkoholu a některých léků může být velmi nebezpečná, ne-li fatální. S alkoholem reaguje více než 150 preparátů, které jsou na trhu. Navíc, alkohol může některé tělesné potíže, běžné ve vyšším věku velmi zhoršit - například vředy nebo vysoký krevní tlak. Psychické změny doprovázející stárnutí mají na svědomí to, že se lidé cítí "v náladě" i po docela malém množství alkoholu. Takže - i v případě, že není žádný zdravotní důvod vyhýbat se alkoholu, je lépe, když se starší lidé omezí na jednu skleničku alkoholu denně.

---

#### **16. Má alkohol jiný vliv na ženy a na muže?**

Ano, na muže má alkohol jiný účinek než na ženy. Na ženy účinkuje menší množství alkoholu - a to i když uvažujeme rozdílnou hmotnost. Na jeden kilogram váhy stačí ženám menší množství alkoholu k dosažení téhož účinku. Je to dáno tím, že ženské tělo obsahuje méně vody než tělo mužské. A protože se alkohol mísí s vodou obsaženou v těle, pak totéž množství alkoholu má u ženy vyšší koncentraci, než u muže. Obrazně řečeno, je to jako byste nalili totéž množství alkoholu do mnohem menšího kbelíčku s vodou. A to je i důvod, proč maximální množství alkoholu je u žen nižší, než u mužů. Navíc, při chronickém těžkém nadužívání alkoholu dochází u žen k dramatičtějším fyzickým projevům. Alkoholismus a s ním spojené zdravotní problémy - poškození mozku, srdce, jater - vznikají a vyvíjejí se u žen rychleji než u mužů.

---

## 17. Má alkohol příznivý vliv na srdce?

Výzkumy ukázaly, že lidé, kteří pijí s mírou - to znamená muži maximálně dvě a ženy jednu skleničku alkoholu denně - jsou kardiovaskulárními chorobami ohroženi méně, než ti, kteří nepijí vůbec, nebo kteří pijí více. Malé množství alkoholu chrání proti srdečním onemocněním tím, že ovlivňuje chemické prostředí krve a omezuje riziko vzniku koagula (sraženiny) v artériích. Pokud jste abstinent, není ovšem třeba začít pít, abyste své srdce ochránili. Kardiovaskulárním onemocněním můžete předcházet i cvičením a racionální výživou. A v případě, že jste těhotná, na těhotenství se připravujete; byli jste diagnostikováni jak alkoholici nebo máte jiné zdravotní omezení s alkoholem neslučitelné, alkoholu se v každém případě vyhněte.

Pokud dokážete alkohol konzumovat s mírou a rozhodli jste se pít, buďte přes to opatrní. Alkohol ve větším množství může zvýšit riziko infarktu, mrtvice, mít nepříznivý vliv na krevní tlak a tepovou frekvenci. A k tomu se může přidat mnoho dalších problémů, jako je například cirhóza.

---

## 18. Když beru léky, musím přestat pít?

Pravděpodobně ano. U více než 150 preparátů, které jsou v současnosti na trhu je alkohol kontraindikován. Nerespektování tohoto omezení může vést k rozvoji nemocí, vážného zdravotního poškození a dokonce ke smrti. Některé léky účinek alkoholu zvyšují - například léky, které tlumí centrální nervový systém, léky na spaní, antihistamika, antidepressiva, axiolytika a léky proti bolesti. Nadto mnoho léků může s alkoholem nebezpečně reagovat. Například léky na diabetes, vysoký krevní tlak, léky užívané při srdečních onemocněních. Pokud berete jakékoli léky na předpis - a raději i u léků volně prodejných - zeptejte se svého lékaře, zda můžete bez rizika pít alkohol.

---

## 19. Kde může obyčejný člověk najít pomoc, když má problém s alkoholem?

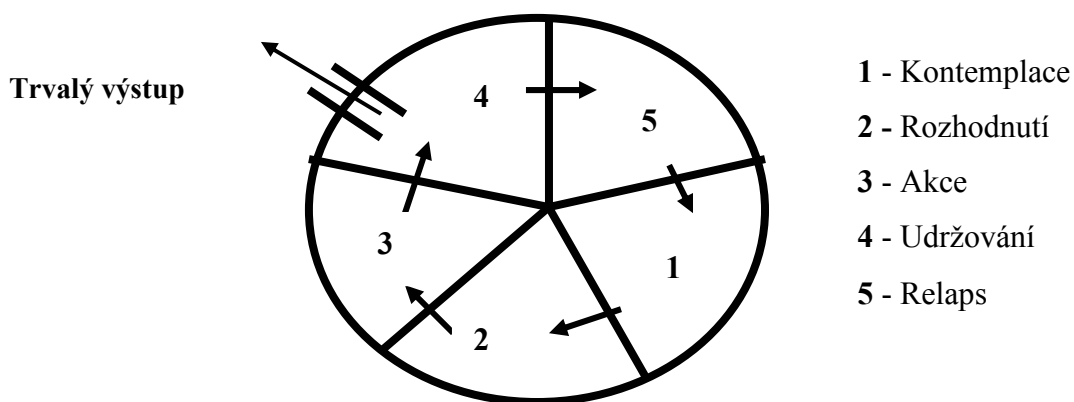
V české republice existuje několik zařízení a sdružení, které se snaží těmto lidem pomoci. (viz. **Institucionální podpora**). První možností je obrátit se na lékaře. Ten by měl být dostatečně informován a doporučit vám vhodné zařízení ve vašim regionu.

Ve větších městech fungují setkání skupin Anonymních alkoholiků. Těchto setkání se není třeba bát. Jde o skupiny svépomocné, které nejsou vedeny profesionálem. Může na ně přijít kdokoli, bez předchozího ohlášení. Další možností je navštívit odborného lékaře - psychiatra, psychologa. I zde platí, že pokud on sám není schopen pomoc poskytnout, měl by být schopen alespoň doporučit adekvátní zařízení, kde se vám pomoci dostane. Dále u nás funguje několik neziskových a nestátních zařízení, která se této problematice věnují.

## Motivační rozhovor

### Stav motivace

- Motivace *není* povahovým rysem *ani* rysem osobnosti.
- Motivace je *stavem* připravenosti, touhou po změně, který lze ovlivňovat.
- Motivace je aktuální stav jedince, jeho aktuální připravenost ke změně. Jde o vnitřní stav ovlivněný vnějšími proměnnými.
- Při změně závislého chování prochází jedinec tzv. **Kruhem změny**:



Ke Kruhu změny lze přiřadit i fázi *prekontemplace*. V této fázi klient o změně ani neuvažuje, není motivovaný, problém si neuvědomuje nebo nepřipouští. Pokud ho v této fázi oslovíme, bude spíše překvapený, než že by se bránil.

Každá z fází umožňuje okolí (rodině a profesionálovi) podporovat klientovu motivaci ke změně:

Fáze	Motivační úkol
Prekontemplace	Vyvolat u klienta pochybnosti, posílit vnímání nebezpečí a potíží, které současné chování přináší
Kontemplace	Naklonit rovnováhu žádoucím směrem, připomenout důvody pro změnu a nebezpečí, pokud změna nenastane
Rozhodnutí	Pomoci klientovi nalézt optimální variantu akce směřující ke změně
Akce	Pomoc klientovi udělat vše potřebné
Udržování	Pomoc klientovi nalézt metody, které zabrání relapsu
Relaps	Pomoc klientovi obnovit proces uvažování, rozhodnutí atp.



## Co je to tedy stav motivace?

Na motivovanost klienta lze usuzovat podle různých signálů, které se objevují v jeho chování:

- Klient souhlasí s poradcem
- Akceptuje diagnózu
- Vyjadřuje touhu po změně
- Není spokojen s aktuálním stavem
- Řídí se radami a doporučeními poradce

Naproti tomu lze následující projevy chování považovat za projev „nemotivovanosti“ (odporu, popírání):

- Klient nesouhlasí s poradcem
- Odmítá diagnózu, posudek
- Nežádá o pomoc
- Jeho stav jej nezajímá
- Neřídí se radami poradce

Motivaci lze tedy definovat jako *„pravděpodobnost, že člověk nastoupí cestu ke změně, bude v ní pokračovat a bude na ní dodržovat postup vedoucí ke změně“*. Jaké postupy můžeme použít ke zvýšení motivace klienta závislého na alkoholu? Existuje *osm obecných motivačních postupů*:

- Předávání RAD
- Odstraňování PŘEKÁŽEK
- Nabídka VÝBĚRU
- Snižování PŘITAŽLIVOSTI
- Uplatnění EMAPTIE
- Poskytování ZPĚTNÉ VAZBY
- Vyjasňování CÍLŮ
- Aktivní POMOC

## Motivační rozhovor

Motivační rozhovor je metoda, která pomáhá lidem poznat svůj problém a něco s ním udělat. Poradce *nemá* v rozhovoru autoritativní pozici, vyhýbá se postoji typu: „Já jsem expert a povím Vám, jak byste měli žít.“ Odpovědnost je na klientovi samém. Postupy uplatňované v rámci motivačních rozhovorů jsou spíše *přesvědčovací* než donucovací, více *podporující* než argumentační. Princip motivačního rozhovoru si můžeme ukázat na tom, jak se liší od přístupů využívajících „direktivní přístup a konfrontaci popírání“ a „nedirektivní přístup“:

<b>Konfrontace popírání</b>	<b>Motivační rozhovor</b>
Silné zdůrazňování toho, aby klient přijal skutečnost, že má problém	Přijetí diagnózy se klientovi jeví jako nezbytné pro další změnu
Důraz na patologii osobnosti, který má za důsledek zmenšení schopnosti osobního rozhodování, úsudku a kontroly	Poradce předkládá důkazy o tom, že klient má problém. Nikoli o tom, že klient je patologická osobnost
Odpor je vnímán jako „popírání“, jako něco, co si vyžaduje konfrontaci	S odporem se zachází za použití argumentace
Cíle léčby a postupy jsou předepisovány poradcem. Klient v „odporu“ je vnímán jako neschopný změny	Odhlíží od „nálepek“; přijetí diagnózy není vnímáno jako předpoklad kýmžené změny
Odpor je vnímán jako výsledek interakce, často ovlivněný chováním poradce	Odpor je reflektován

<b>Nedirektivní přístup</b>	<b>Motivační rozhovor</b>
Dovoluje klientovi, aby rozhodoval o cíli, obsahu a směru intervence	Zabývá se klientovými konflikty a emocemi v jejich stávající podobě
Empatická reflexe je poskytována záměrně – nikoli nahodile	Empatická reflexe je používána výběrově tak, aby posílila určité procesy
Vyhýbá se přímým radám	Systematicky řídí klienta směrem k motivaci a změně
Přijímá vše, co klient říká	Snaží se zdůrazňovat rozpor, aby posílil motivaci ke změně

Na základě dosud uvedeného můžeme stanovit *pět základních postupů vedení motivačního rozhovoru*. Jsou to:

1. **Vyjádření empatie**
2. **Rozvíjení rozporů**
3. **Vyhýbání se argumentaci**
4. **Využití odporu**
5. **Podpora vlastních schopností klienta**

**Vyjádření empatie:** přijetí, snaha pochopit klientovy pocity, vyhýbání se kritice, posuzování, odsuzování, obviňování. Empatie *není totéž* co schválení, souhlas. (viz. **Zpětná vazba, validace**)

**Rozvíjení rozporů:** objevení a rozvinutí rozporů mezi tím, co klient v danou chvíli dělá a jeho cílem. Jde o vytvoření „vědomého rozladění“. Rozdíl mezi tím kde klient aktuálně je a kde by být chtěl. Důvody pro změnu i cíle předkládá klient, nikoli poradce. (viz. **Pozitivní stanovení cíle a proces změny**)

**Vyhýbání se argumentaci:** poradce se vyhýbá hádkám a argumentaci. Když klientovi řeknete: „to nesmíš“, tím pravděpodobněji bude jeho odpověď znít „ale já to udělám“. Nehádáme se, používáme „psychologické judo“.

**Využití odporu:** klient není protivník, kterého je třeba porazit, respektujeme jeho rozhodnutí. Zaměřujeme se pozitivně („vezměte si co potřebujete, zbytek nechejte plavat.“). Aktivní vtažení klienta do procesu rozhodování.

**Podpora vlastních schopností klienta:** Založeno na Bandurově teorii Self-efficacy (víra ve vlastní schopnosti). Důraz na převzetí odpovědnosti klientem, na jeho kompetentnost řešit problémy, dosahovat úspěchů a pozitivních cílů. (viz. **Zpětná vazba, validace**)

---

## Rychlý motivační rozhovor v rukou nespécializovaného praktika

Lidé s problémem alkoholismu se mnohem častěji setkávají s běžnými zdravotníky a sociálními pracovníky, jako jsou zdravotní sestry, praktičtí lékaři, probační pracovníci než se specializovanými terapeuty. Zdravotníci jsou ve *výhodné pozici*: jsou s klientem v pravidelném kontaktu, mohou pomoci překonat problém se stigmatizací, kvůli které mnoho lidí nechce navštívit specialistu.

Jednou z možností, kterou zdravotníci mají je *předat informace a radu, aby klient změnil způsob života*. Hrozí zde ovšem riziko, že rozhovor přeroste v konfrontaci, a následně pak v odpor klienta. Druhou možností je využít krátký motivační rozhovor. Takový rozhovor se řídí *dvěma zásadami*: 1) nekonfrontační přístup; 2) vyvolání rizik, které sám klient pojmenuje. Výhodou této metody je, že nemusíte znát odpověď na všechny otázky, a že tento postup je vhodný u většiny klientů, se kterými se můžete setkat: takoví klienti za Vámi nechodí s tím, že „chtějí něco změnit“ (tedy motivovaní). Obvykle jsou to lidé, kteří buď „nejsou připraveni něco měnit“ (prekontemplace) nebo si „nejsou jisti“ (kontemplace). Jak tedy takové setkání vést?

Setkání je třeba **strukturovat**. Je třeba najít rovnováhu mezi aktivitou a ponecháním volnosti klientovi. Rozdělme tedy setkání na *tři části*, z nichž každá svá pravidla a postupy. Pokud si nebudete jisti tím, které z pravidel použít, berte vždy to nejmírnější. Dobrý postup vypadá obvykle tak, že poradce (zdravotník) *navrhne klientovi postup ve formě otevřené otázky*. Klient většinou téma rozebírá pomocí poradcova aktivního naslouchání. V důležitých momentech je třeba shrnout co klient řekl a další otevřenou otázkou určit směr další intervence.

### 1. Začátek setkání: otevření tématu týkajícího se závislostního chování

Lidé neočekávají, že se bude hovořit o závislostech, ani si nechtějí připustit svůj problém. Je proto potřeba *vyhnout se škatulkování, konfrontaci, dávání rad* atp. Vaším cílem je, aby si každý sám rozhodl, co je pro něj nejlepší. Odpovědný je klient, nikoli Vy. Otázka typu: „A nemáte pocit, že trochu příliš pijete?“; sebelépe míněná, vyvolá odpor. Dotaz typu: „Co prášky na spaní? Nezdá se Vám, že byste s tím měl něco dělat?“ bude ještě horší.

Na začátku rozhovoru jsou užitečné dvě věci: 1) *vytvoření dobrého kontaktu* (možnost využití validace – viz. **Zpětná vazba, validace**), podpora pocitu pochopení, empatický přístup atp., 2) *správné použití otevřených otázek* – nalezení tématu, které klienta zajímá,

chce o něm hovořit a *má vztah k závislostnímu chování* (zdravotní problémy, kondice, stres, péče o domácnosti, rodina, rekreace a podobně). Po takovém otevření je pro poradce nejjednodušší říci: „Povězte mi, jakou roli v tom hraje kouření?“ nebo „Můžu se Vás nyní zeptat na alkohol? Co to s Vámi dělá, když pijete?“

## 2. Zkoumání obav a možností změny

Jakmile je jednou otázka „na stole“, je našim cílem pomoci klientovi vyjádřit jeho *pocity a obavy*. Možnosti, které máte k dispozici jsou tyto:

- a) *Zeptejte se na detaily užívání návykové látky.* Otázky mohou vypadat takto: „Co s Vámi dělá pití? Řekněte mi, jakým způsobem užíváte látku xyz?“ Dobrý začátek, dáváte najevo, že máte zájem nejen o problém ale i o vlivu látky na nálady a pocity klienta.
- b) *Zeptejte se jak vypadá běžný den.* Alternativa první otázky. Rozdíl spočívá v tom, že berete na vědomí události a zkušenosti, které dokreslují užívání návykové látky. „Říkáte, že jste šel do hospody al si první pivo... co to s Vámi udělalo?“
- c) *Zeptejte se na způsob života s stres.* Rozhovor o běžné denní rutině je dobrý začátek. Lidé často řeknou například: „Dát si pivo je prima uvolnění.“ Můžete reagovat otázkou: „Řekněte mi o tom více. Co na Vás působí stresujícím způsobem?“ Tato otázka vyvolá diskusi o tom, co klient řeší prostřednictvím alkoholu.
- d) *Zeptejte se na zdraví a poté na užívání návykových látek. **Obzvláště vhodné pro pracovníky zdravotnických zařízení, kde mají klienti zdravotní problémy.*** „Přemýšlím o tom, jakou souvislost může mít váš zdravotní stav s pitím.“ Tak pomůžete klientovi – často poprvé v jeho životě – formulovat jeho obavy ohledně návykových látek.
- e) *Zjistěte co je na užívání návykové látky příjemné a co méně.* Úkol poradce je převést rozhovor od toho „co je méně příjemné“ k explicitně vyjádřeným obavám. Když klient řekne: „Utratit týdně 600 korun za alkohol zvlášť sranda není.“ Nemusí to znamenat obavu. Můžete reagovat: „Nevím, jak moc Vás to trápí...“
- f) *Zeptejte se na užívání návykových látek v minulosti a nyní.* „V čem se liší to jak berete alkohol nyní a jak jste ho bral před deseti lety?“ nebo „Jak se během let změnil Váš zvyk napít se?“ Obvykle to stačí, aby klient vyjádřil své obavy. Pokud ne, začne klient vysvětlovat, jak se mu zvýšila tolerance: „Neopiju se tak snadno jako dříve... zvládám to lépe... vůbec se neopíjím...“
- g) *Poskytněte informace a zeptejte se, co si o nich klient myslí.* Kdy a jak podáte informaci je stejně důležité jako informace sama. Stejně tak i forma. Jakmile to považujete za užitečné, zeptejte se – mírným a zvědavým hlasem: „Myslíte, že by pro Vás bylo užitečné podívat se teď, čemu se říká bezpečná míra užívání?“ Informaci můžete doplnit otevřenou otázkou: „Jak to na Vás působí?“ nebo „Co myslíte, platí to také pro Vás?“
- h) *Zeptejte se přímo na obavy.* Toto bude fungovat pouze v případě dobrého kontaktu s klientem a jen tehdy, je-li klient připraven. „Máte nějaké obavy týkající se alkoholu?“ Nespěchejte, vše vždy shrňte: „Co ještě Vám dělá starosti?“ Nezapomeňte shrnout i pozitiva.
- i) *Zeptejte se na další krok.* Možnost změny lze nastolit, jen pokud je klient připraven, tedy poté, co formuloval své obavy: „Zajímalo by mě, kde se teď nacházíte... co teď uděláte?“ nebo „Vidím, že máte starosti, co s tím teď můžeme udělat?“ Diskuse by

měla směřovat k tomu, že klient vymyslí alternativy *sám*. Můžete ale – klient často mlčí – navrhnout alternativy sami a nechat klientovy prostor k přemýšlení. Mluvte o tom, co se stane, když se pro změnu rozhodnou: „Říkáte, že byste chtěl přestat pít. Jak se to projeví ve vašem životě?“ (viz. **Pozitivní stanovení cíle**)

### 3. Ukončení setkání

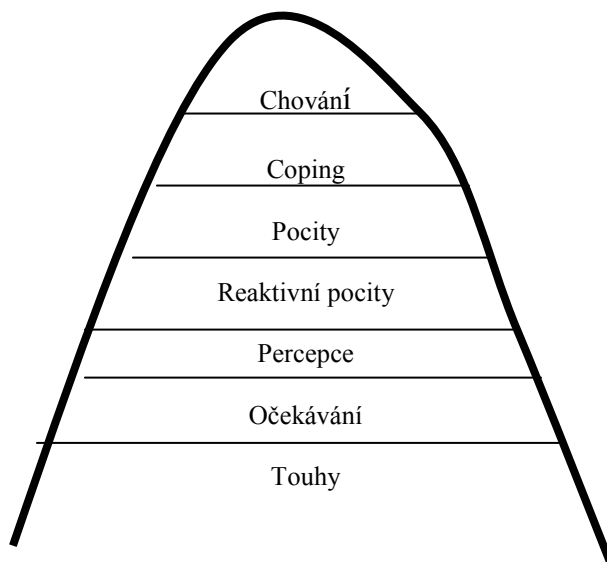
Není třeba rozhovor ukončit závazkem. Když se něco nepodaří, neberte to jako neúspěch. Shrňte obavy a záměry klienta. Zdůrazněte svobodu rozhodování, nabídněte podporu. Pokud je to vhodné, nabídněte pomoc a spolupráci.

---

## Pozitivní stanovování cílů a proces změny

Při rozhovoru s klientem je účelné *stanovovat cíle pozitivně*. Důvodem pozitivního stanovení cíle je skutečnost, že lidé lépe dosahují změny, je-li zaměřena pozitivně – na zisky, než v případě, že je zaměřena negativně – na ztráty. Toto téma lze vnímat jako otázku „*Disciplíny versus Kontroly*“. Lidé, kteří se snaží měnit nežádoucí chování často používají slova „kontrolovat se, vůle, nechci a podobně“. Zde jde o přístup *kontroly* – tedy negativně zaměřený přístup zaměřený na minulost, na „odpírání si nežádoucího chování“, na vyhýbání se tomu, co jsme dělali v minulosti. Jediným výsledkem tohoto přístupu bývá obvykle „odměna největším krajícem odříkaného“.

Naproti tomu přístup disciplíny se soustředí na budoucnost. Klient se soustředí na budoucí zisky svého současného chování. Ke změně je motivován pozitivním přínosem změny chování. Aby toho byl schopen, potřebuje pomoc s *definováním cíle pozitivním způsobem*. K tomuto účelu lze využít například model osobnosti, tzv. Ledovec. Jde o teoretický model, konstrukt osobnosti, který předpokládá několik vrstev lidské zkušenosti:



Tato koncepce vychází z předpokladu, že každé chování je *pozitivně motivované* a jeho původní motivaci lze definovat prostřednictvím *univerzální touhy* (bezpečí, uspokojení fyziologických potřeby, milovat, být milován, respektován, být svobodný, seberealizace a podobně). Při definici pozitivního cíle je tedy vhodné prostřednictvím vadiační techniky (viz. **Zpětná vazba, validace**) transformovat negativně definované klientovy cíle („Chci přestat pít.“) do pozitivně stanovených cílů („Chci mít funkční rodinu, prestižní zaměstnání, dobrý plat, zdravé tělo, koníčky...“).

Pro efektivní využití této metody je třeba podrobněji se seznámit s modelem osobnosti, tzv. Ledovcem<sup>1</sup>.

Proces samotné změny, ke které u klienta dochází lze modelově rozdělit na *šest stadií*: 1) *Status quo*, 2) *Vstup cizího prvku do systému*, 3) *Chaos*, 4) *Integrace*, 5) *Procvičování*, 6) *Nový status quo*. Tato stádia na sebe organicky navazují. Zvláštní pozornost je třeba věnovat stadiu chaosu, které je pro klienta mimořádně náročné. Může být velmi náročné i pro poradce (ten se může v danou chvíli cítit nekompetentní, zmatený, ohrožený)<sup>1</sup>.

STADIUM 1: Status quo - Potřeba změny indikována, bolest, nerovnováha.....

STADIUM 2: Cizí prvek - Potřeba změny vyslovena, vstup cizího prvku

STADIUM 3: Chaos. - Pohyb od dysfunkčního k funkčnímu stavu  
od známého k neznámému, strach, úzkost

STADIUM 4: Integrace nových poznatků -  
nové bezpečí, pohodlí, naděje

STADIUM 5: Procvičení a posílení nového stavu

STADIUM 6: Nový status quo - rovnost, celistvost, harmonie, rovnováha  
otevřenost novým možnostem, pohodlí namísto známého

---

<sup>1</sup> Doporučuji: Banmen, J., Gomori. M., Gerber, J., Satir, V. (2005). *Model růstu – Za hranice rodinné terapie*. Brno. Nakl. Cesta.

---

## Zpětná vazba, Validace

Validace je souhrnný název „technik“, jejichž cílem je navázání kontaktu s klientem, podpora sebeúcty klienta, jeho schopnosti samostatně a odpovědně se rozhodovat a komunikovat otevřeně a jednoznačně. Validace má své místo v každé fázi intervenčního procesu (především navázání kontaktu, ale i v dalších fázích). Pro efektivní využívání validací je třeba autentický postoj a terapeutovo přesvědčení o platnosti sdělení.

**1. Posilování naděje.** Pomoc klientovi ve vnímání vlastní schopnosti efektivně pracovat na zlepšení daného stavu.

„Vím, že se teď cítíš špatně, ale vím taky, že máš spoustu možností...“

„Rád bych od tebe slyšel co by sis přál...“

„Jsem si jistý, že když se naučíš být s lidmi jinak než doted' otevře se ti mnoho nových možností...“

**2. Oceňování.** Explicitní vyjádření podpory, ocenění úsilí, bolesti, snahy atp.

„Oceňuji tvou odvalu s jakou zkoušíš nové věci...“

„Vím, že děláš to nejlepší co dokážeš...“

„Líbí se mi jakým způsobem...“

**3. Normalizování.** Podpora sebeúcty klienta prostřednictvím uznání „lidskosti“ toho, co klient prožívá.

„Dělat chyby je lidské. Chyba je symptom vývoje a dává nám cenné informace pro další růst...“

„Po svatbě prožívají zklamání všechny páry... zajímalo by mě, jak jste to zvládali vy dva?“

„Vi ještě někdo další, jaké to je cítit se bezmocný?“

**4. Individualizace.** Podpora sebeúcty klienta prostřednictvím uznání jedinečnosti a neopakovatelnosti toho, co prožívá.

„Jsi jedinečná bytost se svou vlastní perspektivou, sny a přáními. Zajímalo by mě, jak to vnímáš...“

„Víš o tom, že nikdo na světě není stejný jako ty?“

„Slyšel jsi, co by si přáli ostatní. Zajímalo by mě, co si přeješ ty?“

**5. Reflektování.** Reflektování (zrcadlení) slouží jako prostředek k tomu, aby klient cítil, že mu terapeut rozumí.

„Slyším, že máš ze změn, ke kterým došlo dobrý pocit...“

„Z toho co říkáš o svém manželství mám pocit, že je to dost bolestivé...“

„Vidíš, že tví rodiče jsou nešťastní...“

**6. Objasňování.** Tato validace slouží k objasnění významů, které klient dané věci, situaci atp. přikládá. Nejde jen o vyjasnění mezi klientem a terapeutem, ale i o lepší vhléd klienta do svého vnitřního procesu.

„Myslíš tím, že máš v sobě hlas, který je k tobě velmi kritický?“

„Slyším, že by sis ve vztahu přál více svobody?“

*„Dobře, podívejme se, jestli tomu dobře rozumím... myslíš si, že dobrý syn je ten, který dělá to, co mu doma řeknou...je to tak?“*

**7. Překládání.** Překládání souvisí s nalezením nové, důležité informace o vnitřním procesu klienta.

*„Když říkáš, že se cítíš zaseknutý, myslíš tím, že bys měl být ve svém věku dál v kariéře?“*

*„Všiml jsem si, že když mluvíš o tom, že se ti nelíbí...že tě asi zraňuje i mnoho jiných věcí ve vašem vztahu.“*

*„Když říkáš že od tebe chce šéf příliš a ty pak nemáš čas na ... cítíš se spíš jako dítě, než jako dospělý člověk?“*

**8. Přemostění.** Validace, která je podobná normalizaci. Jde o nalezení podobností směrem ke druhým lidem.

*„Když se vžiješ do svého tatíka, do toho jak nekompromisní umí být, je tam něco, co znáš u sebe?“*

*„Takže, oba si volného času velmi považujete. Lišíte se jenom v tom, jak jej chcete využívat...“*

**9. Přerámování.** Přerámování znamená nalezení pozitivního významu na události, situaci, procesu, který klient vnímal dosud výhradně negativně.

*“Říkáš, že jsi zaseknutý... dovedl bys najít situaci, kdy ti tvoje tvrdohlavost a houževnatost pomohly?“*

*„Takže tvoje žena je v této oblasti velmi zručná.“ (Stěžoval si na to, že je kritická)*

*„Co se s tebou děje, když vidíš svého syna jak se snaží postavit na vlastní nohy?“ (otec má problém se synovou pubertou a „nevhodným“ chováním)*

**10. Potvrzení zdrojů.** Lidé mají vlastní zdroje pro řešení problémů, často je ale nevnímají, nevyužívají nebo neví, jak se k nim dostat.

*„Jsem si jistý, že v té situaci jsi využil vlastní moudrost... (rozum, cit,...)“*

*„Vidím, že jste si oba vybrali způsob, jak se k tomu postavit...takže rozhodnout se umíte.“*

*„Všiml sis toho, že o věcech pečlivě přemýšlíš a snažíš se najít cestu...a daří se ti to.“*



---

## Role a možnosti rodiny v kontextu problému alkoholismu.

Rodina hraje v možnosti změny klienta významnou roli. Alkoholika sice není možné k léčbě ani změně chování nutit - mimo výjimečné případy, kdy se například dopustil násilí, v případě soudem nařízené léčby nebo akutního ohrožení života. Rodinným příslušníkům a blízkým osobám lze doporučit, aby nečekali, nebáli se vyhledat odborníka (např. rodinného terapeuta) i bez osoby, které se problém přímo týká a hledat pomoc samostatně. Další důležitá doporučení jsou:

- Přestat s "krytím" - Rodina velmi často vymýšlí různé omluvy, aby alkoholika ochránila před dopady jeho pití. Je důležité s tím co nejdříve přestat, aby si alkoholik uvědomil a procítil dopady svého pití.
- Načasovat si svůj zásah - Nejlepší je s alkoholikem promluvit krátce poté, co se objevily první problémy- například vážná rodinná hádka nebo dopravní nehoda. Rodina by měla zvolit dobu, kdy je střízlivý, všichni jsou klidní a mají možnost hovořit v soukromí.
- Konkrétnost – Rodina by měla vyjádřit své obavy týkající se pití vašeho příbuzného. Ideální je použít příklady, na kterých ukáže, jak je jeho pití problematické, včetně posledního problému.
- Důsledcích – Rodinní příslušníci by měli alkoholiku vysvětlit, co se stane, když bude dál pít a nevyhledá pomoc. Smyslem není jej trestat, ale ochránit sebe sama. To, co v danou chvíli rodina řekne, může začínat u odmítnutí účasti na společenských aktivitách, kde se podává alkohol a končit odstěhováním se ze společné domácnosti. V žádném případě by neměli nemluvit o ničem, co skutečně nejsou ochotni splnit.
- Rodina by měla vyhledat pomoc - Předem si zajistit informace o možnostech léčby ve regionu, popř. v ČR. Pokud bude alkoholik ochoten spolupracovat, může rodina získané informace okamžitě využít a dohodnout schůzku s poradcem. Může také nabídnout, že se spolu s tím, koho se problém týká zúčastní první schůzky Anonymních alkoholiků, nebo že specialistu navštíví všichni společně.
- Využít pomoc kamaráda - Pokud alkoholik pomoc odmítá, je dobré požádat přítele, aby s ním promluvil (tak jak je uvedeno výše). Přítel, kterému se podařilo stejný problém překonat může být velmi přesvědčivý. Pomoci ale může kdokoli, kdo má opravdový zájem a umí nesoudit a neukazovat prstem. Aby se alkoholik nakonec odhodlal vyhledat pomoc, je většinou třeba, aby s ním promluvil více než jeden člověk a více než jednou.
- V mnohosti je síla - S pomocí profesionálů se často rodiny alkoholiků a jejich přátelé spojují a čelí tomuto problému jako skupina. Tento přístup lze ale doporučit pouze za asistence profesionála, který má se skupinovou prací a s tímto přístupem zkušenosti.
- Podporu - Je důležité mít na paměti, že nejste rodina není v problému sama. V české republice zatím skupiny pro rodinné příslušníky závislých fungují buďto ojedinele, nebo vůbec. Nicméně je nejlepší obrátit se na odborníka v daném regionu a informace si vyžádat přímo tam.

---

## Institucionální podpora problematiky alkoholismu

### Psychiatrické léčebny

Psychiatrické centrum Praha, Ústavní 91, Praha 8, Tel. 266 003 361  
PL Havlíčkův Brod, Rozkošská 2322, Havlíčkův Brod, Tel. 569 478 111  
PL Kroměříž, Havlíčkova 1265/4, Kroměříž, Tel. 573 314 111  
PL Brno – Černovice, Húskova 2, Brno, Tel. 548 123 111  
PL Louny, Čeňka Zemana 431, Louny, Tel. 415 655 636  
PL Opava, Olomoucká 88, Opava, Tel. 553 695 111  
PL Jihlava, Brněnská 54, Jihlava, Tel. 567 552 111  
PL Slavkov u Brna, Polní 470, Slavkov u Brna, Tel. 544 221 810

### Neziskové organizace

A Kluby ČR, o.p.s., Brno  
[www.akluby.cz](http://www.akluby.cz)

Občanské sdružení Lotos Brno  
[www.lotos-brno.cz](http://www.lotos-brno.cz)

Internetová poradna  
<http://text.internetporadna.cz/obcan/index.php>

### Svépomocné organizace

Anonymní alkoholici ČR

[www.sweb.cz/aacesko/index.html](http://www.sweb.cz/aacesko/index.html)

### Stránky s problematikou alkoholismu:

Sociology Department, State University of New York  
US Department of health and human services  
National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism  
Institute of Alcohol Studies  
National Council on Alcoholism and Drug Dependence, Inc.  
(NCADD)  
National Institute on Drug Abuse

[www.potsdam.edu/hansondj/](http://www.potsdam.edu/hansondj/)  
[ncadi.samhsa.gov](http://ncadi.samhsa.gov)  
[www.niaaa.nih.gov/index.htm](http://www.niaaa.nih.gov/index.htm)  
[www.ias.org.uk/](http://www.ias.org.uk/)  
[www.ncadd.org/](http://www.ncadd.org/)  
[www.nida.nih.gov/](http://www.nida.nih.gov/)