

NARATIVNÍ ANALÝZA ROLE ALKOHOLU V ŽIVOTNÍCH PŘÍBĚZÍCH MUŽŮ-BEZDOMOVců

původní práce

Marie Vágnerová¹
Jakub Marek¹
Ladislav Csémy^{1,2}

¹Husitská teologická fakulta UK,
Praha

²Národní ústav duševního zdraví,
Klečany

Kontaktní adresa:

prof. PhDr. et
RNDr. Marie Vágnerová, CSc.
Husitská teologická fakulta UK
Pacovská 350/4
P.O.BOX 56
140 21 Praha 4
e-mail: Marie.Vagnerova@htf.cuni.cz

Studie vznikla s podporou grantu
GAČR P407/16/11776S Psychosoci-
ální analýza pražských bezdomovců
středního věku a posouzení mož-
ností jejich resocializace.

SOUHRN

Vágnerová M, Marek J, Csémy L. Narativní analýza role alkoholu v životních příbězích mužů-bezdomovců

Nadměrné pití alkoholu je jedním z faktorů, které přispívají k propadu na ulici. Dvě třetiny mužů-bezdomovců pijí nadměrně alkohol. Jeho abúzus je častou příčinou bezdomovectví a přispívá i k jeho chronicitě. Alkohol ovlivňuje život těchto lidí leckdy již od dětství a limituje jejich sociální adaptabilitu v dospělosti. Propad na ulici obvykle závislost na alkoholu ještě posílí. Po několika letech bezdomoveckého života dochází v některých případech k redukci množství zkonsumovaného alkoholu, ale na zásadní změnu života je obvykle již pozdě. Motivaci k léčbě bezdomovci nemají.

Klíčová slova: bezdomovectví, životní příběh, abúzus alkoholu, sociální maladaptace.

SUMMARY

Vágnerová M, Marek J, Csémy L. Narrative analysis of the role of alcohol in life stories of homeless men

Excessive alcohol consumption is closely associated with homelessness. Two-thirds of men living in the street drink alcohol excessively. Harmful use of alcohol or alcohol dependence is a frequent cause of homelessness and contributes to its chronicity. Alcohol influences the lives of homeless people often from childhood and limits their social adaptability in adulthood. Downfall to the street usually adds to their dependence on alcohol. After several years of homelessness, there is sometimes a reduction in the amount of alcohol consumed, but for a major change in life is usually too late. Homeless people are unmotivated to be treated for their alcohol-related problems.

Key words: homelessness, life story, alcohol abuse, social maladaptation.

ÚVOD

Bezdomovectví představuje komplexní sociální selhání, na jehož vzniku se podílí větší počet různých faktorů. Jedním z nich je nadměrné užívání alkoholu nebo jiných psychoaktivních látek. Abúzus alkoholu je častou příčinou problémů, které vedou k finančním problémům, k naru-

šení vztahů v rodině i ke ztrátě práce a bydlení.^{1,2,3} S alkoholem souvisí i různá trestná činnost, protože snižuje schopnost sebeovládání.

Abúzus alkoholu má u bezdomovců obousměrný charakter. Může být jak příčinou, tak důsledkem

bezdomecství.^{4,5,6,7} Clark et al.² považují nadměrné pití alkoholu za nejvýznamnější příčinu bezdomecství i za příčinu jeho chronicity. Abúzus alkoholu obvykle propadá na ulici předchází, podle Clarka et al.² je tomu tak v 80 % případů. Nárůst konzumace alkoholu po odchodu na ulici souvisí s faktem, že danému jedinci v pití již nic nebrání, případně se s jeho pomocí snaží vyrovnat s nepříjemnostmi bezdomeckého života. Zbavit se závislosti na alkoholu je obtížné pro každého, ale pro bezdomec je to ještě obtížnější. Jejich motivace k abstinenci není příliš velká. Omezení alkoholu je nesnadné i proto, že na ulici pije většina lidí. Pití alkoholu je zde prostředkem k udržení společenského kontaktu, způsobem trávení volného času, ale slouží i k redukci úzkosti.

Z výsledků různých studií vyplývá, že **abúzus alkoholu je problémem mnoha bezdomeců.**^{1,5,6,8} Bezdomovci pijí nadměrně alkohol 2,5krát častěji než příslušníci majoritní populace.⁹ Clark et al.² zjistili, že je mezi bezdomec 53 % lidí, kteří pijí nadměrně alkohol. Amato a MacDonald⁹ došli k podobným závěrům, podle nich je mezi nimi 50 % takových lidí. Podle Brownové et al.³ je takových lidí mezi bezdomec 47 %. Z Dietzovy studie¹⁰ vyplývá, že problémy s alkoholem má 51 % bezdomeců starších 50 let a 60 % bezdomeců mladších 50 let. Koegel¹¹ uvádí o něco vyšší hodnoty, podle jeho zjištění je mezi bezdomec 58–68 % lidí, kteří nadměrně pijí alkohol. K podobným výsledkům došla i Zugazaga,¹² mezi bezdomec její zkoumané skupiny bylo 68,5 % lidí, kteří pili nadměrně alkohol. Ball et al.¹³ došli k závěru, že se četnost takových lidí pohybuje v rozmezí 30–60 %.

Abúzus alkoholu je častější u starších bezdomeců, zatímco nadměrné užívání drog je typické pro mladší generaci. Z výzkumu mladých pražských bezdomeců vyplynulo, že jen 24 % lidí ve věku od 19 do 26 let pije nadměrně alkohol, zatímco drogy užívalo 61 % dotázaných.¹⁴ Jak se ukázalo v našem následujícím výzkumu, u bezdomeců ve věku 37–54 let je tomu naopak: 60 % z nich pije nadměrně alkohol a 20 % užívá drogy.

CÍL STUDIE

Cílem studie bylo zjistit, jaký měl alkohol význam v životě mužů-bezdomeců středního věku, do jaké míry je ovlivňoval již v době před propadem na ulici, jak se měnil jejich vztah k alkoholu v průběhu života na ulici a do jaké míry limituje návrat těchto lidí do společnosti.

METODIKA

Výzkum byl založen na podrobných rozhovorech, které se uskutečnily od června 2016 do května 2017. Pro získání informací jsme použili částečně strukturovaný rozhovor, tj. předem stanovený okruh témat, která se mimo jiné týkala i konzumace alkoholu. Rozhovor byl věnován celému životnímu příběhu, dětství, období dospělosti, které předcházelo jejich propadu na ulici i bezdomeckému životu, a také jejich představám o budoucnosti. Rozhovor, který trval v průměru jednu až dvě hodiny, byl se souhlasem účastníků nahrán na diktafon a doslovně přepsán. Výsled-

Tab. 1. **Věkové vymezení zkoumané skupiny**

Věk	36–40 let	41–45 let	46–50 let	51–55 let
Četnost (%)	21 (30)	12 (17)	19 (27)	18 (26)

Tab. 2. **Délka pobytu na ulici**

Počet let strávených na ulici	1–5	6–10	11–15	16–20	21–25
Četnost (%)	29 (41)	17 (24)	6 (9)	15 (21)	3 (5)

ná sdělení byla po identifikování společných témat rozdělena do několika okruhů a dále členěna do dílčích významových kategorií, které vyjadřovaly názory a zkušenosti respondentů. K detekování dílčích kategorií jsme použili metodu analytické indukce.¹⁵

VÝZKUMNÝ SOUBOR

Zkoumanou skupinu tvořilo 70 mužů ve věku od 37 do 54 let, kteří žili na ulici alespoň 1 rok (tab. 1 a 2). Tyto lidi jsme vyhledali v různých charitativních zařízeních pro bezdomec (v azylovém domě Armády spásy, v azylovém domě Naděje, v nízkoprahovém denním centru Naděje, v rámci terénního programu Naděje a u výdeje Mobilní sociální služby), v Novém prostoru, v čekárně sociálního kurátora a v terénu (v Malešicích a u stanice metra Vltavská). Všichni oslovení souhlasili s rozhovorem, který byl honorován částkou 200 Kč.

VÝSLEDKY A INTERPRETACE

Z rozhovorů s muži bez domova vyplývá, že polovina z nich pije nadměrně alkohol a je na něm, případně byla, závislá, dalších 13 % mužů pije alkohol často, i když závislí na něm nejsou. Třetina z nich pije alkohol jen občas nebo vůbec. Tito muži se na ulici dostali v průměru ve věku 36,5 roku (SD = 6,9) a žijí zde v průměru 10,3 roku (SD = 6,6). O svém pití alkoholu mluvili bez zábrán, nepopírali je a uvědomovali si, že s ním ve značné míře souvisí problémy, které mají.

I. Role alkoholu v životě nynějších bezdomeců v období před propadem na ulici.

a) Třetina bezdomeců závislých na alkoholu měla alespoň jednoho **rodiče, který byl na alkoholu závislý také.** V jejich případech mohly působit dědičné dispozice, ale i příklad určitého jednání a způsobu řešení problémů. Většinou byli na alkoholu závislí otcové, ale nadměrně pily i některé matky. Dvaapadesátiletý muž je závislý na alkoholu, stejně jako jeho otec: „*Táta byl alkoholik a nakonec se uchlástal. Táta se od nás odstěhoval a už jsem ho pak neviděl a ani nevím, kdy zemřel.*“ Podobné zkušenosti má i další padesátiletý muž: „*Nerád vzpomínám na tatínka, protože on byl těžkej alkoholo-*

lik. *Jako on byl občas hodnej, ale když se napil, tak to bylo zlý, to bil nás i mámu.*“ Matku závislou na alkoholu měl 48letý muž: „*O mě se starala babička asi do 6 let a pak si mě vzala máma, ona byla alkoholička. No a pak se matka pokusila o sebevraždu, dostala se do Bohnic a mě si zase vzala babička. Matka pak umřela v Bohnicích na cirhózu.*“ Muži-bezdomovci, kteří měli na alkoholu závislé rodiče, mají v současnosti také problémy s pitím (69 % z nich), další užívají drogy (19 %) a pouze 12 % z nich nepije alkohol ani neuzívá drogy.

- b) **Alkohol byl příčinou rozpadu manželství** či partnerství nynějších bezdomovců. Ztráta rodinného zázemí, včetně bydlení, přispěla k jejich propadu na ulici. Pětapadesátiletý muž: „*Já jsem se chytil party, začal jsem trochu pít a prostě byl jsem takovej divnej a ona požádala o rozvod. Dá se říct kvůli alkoholu a já jsem se vlastně pak už těm dětem nevěnoval, chodil jsem pozdě domů a nebyla se mnou řeč.*“ A podobně i další 48letý muž: „*No rozvedli jsme se, protože jsem chlastal, ona byla hrozně hodná, její rodina, oni byli slušný.*“
- c) **Alkohol byl příčinou ztráty práce** nebo odchodu ze zaměstnání. Nadměrné pití vedlo k zanedbávání práce, absencím a někdy i ke konfliktům na pracovišti. Kvůli alkoholu přišel o práci 48letý muž: „*Já jsem pracoval v Mitasce, pak mě odtamtud vyhodili, protože jsem se blbec vožral, nepřišel jsem tři dny do práce.*“ Alkohol byl příčinou ztráty práce i u dalšího 46letého muže: „*V roce 2000 mě propustili z armády, protože jsem začal mít problémy s alkoholem. Když jsem skončil u armády, tak jsem začal pracovat v Penny marketu. Tam jsem pracoval asi 4 roky a pak jsem zase nějak spad do alkoholu, nepřišel jsem třikrát nebo čtyřikrát do práce a oni mě vyhlili.*“

II. Alkohol jako příčina propadu na ulici

Polovina nynějších bezdomovců si uvědomuje, že je pítí alkoholu přivedlo na ulici a že s ním jsou spojené problémy, které by jinak neměli. Postupně ztratili rodinu, práci i bydlení. Tak tomu bylo i v případě 53letého muže: „*Když jsem byl napitej, tak jsem vždycky utek z baráku a byl jsem třeba tejdén pryč a tak to začalo. Pomalu ale jistě jsem si zvykal na ten venkovní život, už jsem na to kašlal na všechno.*“ Kvůli alkoholu skončil na ulici i další 42letý muž: „*Proběhlo to tak, že jsem se pohádal s nevlastní matkou, jako bumbal jsem a bumbám furt. Nevlastní brácha mi říkal, že bude asi lepší, když odejdu, a tak jsem bydlel u kámoše rok v baráčku a potom jsem skončil na ulici.*“ Kvůli alkoholu ztratil práci a bydlení 47letý muž: „*Já jsem se kamarádil se staršíma klukama, od kterých jsem se to naučil. V 27 jsem chodil na charity, protože jsem vydělané peníze utratil za drogy a chlast. Já jsem to přeháněl s chlastem, a tak mě vyhodili z práce, a když jsem měl práci spojenou s bydlením, tak jsem ztratil bydlení i práci.*“

III. Nárůst konzumace alkoholu jako reakce na propad do bezdomovectví

Pokud měli muži bez domova vysvětlit, proč pili v této době alkohol, jejich odpovědi byly různé. Některé byly

stejně jako v případě lidí, kteří na ulici nejsou, jiné souvisely s bezdomoveckým způsobem života:

- a) **Zvýšená konzumace alkoholu byla reakcí na stres**, jemuž byli na ulici vystaveni a který nevládali. Alkohol jim přináší uvolnění, pohodu, eliminuje nepříjemné myšlenky a pomáhá jim usnout. Eliminuje i strach z napadení ve spánku. Jak říká 48letý muž: „*Když jsem se dostal na ulici, tak jsem se tím alkoholem snažil jako otupit, abych se z toho nezbláznil.*“ A další 42letý muž: „*Člověk pije, aby zapomněl na všechno.*“
- b) Některí muži **pili alkohol ve větší míře než dřív, protože je již nic neomezovalo**, nanejvýš nedostatek finančních prostředků, neměli žádné povinnosti a nikdo jim konzumaci alkoholu nevyčítal. Muži, kteří žijí na ulici, obvykle přestávají regulovat jeho konzumaci, často toho ani nejsou schopni. Navíc na ulici pije většina lidí, a protože se sociální kontakt postupně omezuje jen na ně, stává se konzumace alkoholu sdílenou náplní jejich života. Víc než předtím pil např. 51letý muž: „*No nejdřív jsem bydlel v garáži tady na Michelský ulici, tam jsem bydlel dva roky. Tam jsem bydlel sám, a tak proto asi jsem byl vytroubenější od rána do večera, už jsem neměl ty brzdy.*“ Větší množství alkoholu konzumoval i další 48letý muž: „*Jako samozřejmě na té ulici to už mi bylo jedno, jestli vypiju šest litrů vína, tam už mě nic neomezovalo, tam mě omezovaly jenom peníze.*“ Lidé na ulici nemusejí brát ohledy na ostatní členy rodiny, ani na to, že musejí jít do práce.
- c) **Důvodem nárůstu konzumace alkoholu bývá často zima**. Z tohoto důvodu pijí i muži, kteří jinak alkohol téměř nekonzumují, např. 52letý bezdomovec: „*No večera jsem vypil litr vína, protože v té zimě bych nepřežil. Ne, to není kvůli tomu, aby se člověk potřeboval opít, ale kvůli zimě, že jo.*“ V zimě pije víc i další 42letý muž: „*Tak pil jsem tak 5 až 6 litrů vína, což je poměrně dost. Samozřejmě, že to začínalo hned, jak člověk vstal, tak začal pít, protože mu byla zima na lavičce.*“ A také jeden 37letý muž: „*Když spíte na ulici, tak pijete, aby vám nebyla zima.*“ I tito lidé pijí kvůli zmírnění nepříjemných pocitů, pítí jim umožňuje necítit chlad, což může být značně riskantní.
- d) **Důvodem konzumace alkoholu bývá i nedostatek jiné činnosti a nuda**. Bezdomovci sice nemají žádné povinnosti, ale chybí jim smysluplná náplň života, a tak se často uchylují k alkoholu, aby nějak naplnili čas. Z nedostatku jiné činnosti pije 48letý muž: „*Na ulici člověk pije o hodně víc, je to nuda, člověk nemá co dělat, není ničím zaměstnaný.*“ A stejně tak i další 47letý muž: „*Proč piju? To je z nudy, toto.*“

IV. Vliv alkoholu na život lidí na ulici

- a) Běžným způsobem trávení času je u mnoha bezdomovců pítí alkoholu, většinou s dalšími lidmi.²⁴ **Některí pijí po celý den**, někdy si svou první dávku dávají hned ráno. Např. jeden 48letý muž: „*Když jsem si sehnal nějaký peníze na alkohol, žebráním nebo sběrem, pak jsem popíjel celý dny, většinou s někým.*“ A také další 51letý muž: „*Dám si jako pivko nebo vínko, to jo. Když mám nějakou takovou pohodu, tak si koupím třeba to vínko a vypiju si ho, litránek, piju ho třeba celý odpoledne a pak si koupím další.*“

- b) Jiní muži **pijí jen občas, ale o to víc.** Jde o jedince, kteří pijí kvartálně, a pokud se napijí, nejsou schopni množství alkoholu kontrolovat. Např. 48letý muž: „*Já nemusím pít, jenomže pak, když zasednu, tak se od toho třeba dva tři dny neodtrhnu, v tom je ten problém. Tam jde o to, že když mi hrábne, tak já jsem fakt schopnej celou noc prokalit, pak se jdu vyspat na dvě hodiny a jdu tam znova. To pití je špatný, ale já když se zaseknu, tak se mnou nikdo nehne potom.*“ A stejně tak i další 52letý muž: „*Taky se stane, že to někdy prostě přeženu. U mě je problém, že já nemusím pít, ale jak se napiju, tak nevím, kdy to zastavit.*“ Pitím alkoholu reagují na cokoli, buď na příležitost (přijdou jim dávky nebo se sejde společnost), nebo na nějaký problém.
- c) Alkohol je **příčinou problémů v mezilidských vztazích i v bezdomovecké komunitě.** Posiluje bezohlednost a agresivitu a závislost na něm vede k tendenci získat jej za každou cenu. Jak říká 51letý muž: „*Je to smutný, že takovej člověk, kterej je na tom možná ještě hůř jak vy, vás dokáže okrást. Hlavně to bude kvůli tomu, že nemají na to pít.*“ Stejný názor má i další 40letý muž: „*No nejhorší problém je v alkoholu, protože oni na nic jinýho nemyslí, no a pak se kvůli chlastu mezi sebou rvou.*“
- d) **Míra pití alkoholu souvisí s délkou pobytu na ulici.** Dvě třetiny mužů, kteří žijí na ulici 10 a více let, pijí nadměrně alkohol. Ve skupině mužů, kteří jsou na ulici 4 a méně let, jej nadměrně pije jen třetina z nich. Rozdíl mezi oběma skupinami je významný, chí kvadrát = 6,7 (df = 2, p = 0,035). Vztah mezi pitím alkoholu a bezdomovectvím je oboustranný. Lidé, kteří pijí nadměrně alkohol, skončí snáze na ulici a naopak, volnost, kterou na ulici mají, posiluje jejich tendenci pít víc. Ke stejnému závěru došli ve své práci Sheltonová et al.¹⁶
- e) **Na ulici je obtížné omezit konzumaci alkoholu, protože většina bezdomovců pije.** Pokud někdo chce žít v tomto společenství, musí se jeho zvyklostem přizpůsobit. Abstinence by pro ně znamenala sociální izolaci a tu by zvládali ještě hůře než příslušníci majoritní společnosti. Jak říká 40letý muž: „*Já mám spoustu kamarádů, který chlastají, to je na hovno, já bych potřeboval být v takové společnosti, která vůbec nepije. Já třeba přestanu a potom například někoho potkám a pojd' si dát víno. Já jsem takový blbec, že samozřejmě si ho dám, a už to pokračuje.*“ A stejně tak i další 42letý muž: „*Nevyhledávám tyhle lidi už jenom z toho důvodu, abych znova nespádl do pití, protože většina z nich samozřejmě konzumuje.*“

V. Psychické změny a poruchy duševního zdraví v důsledku dlouhodobé konzumace alkoholu

V důsledku dlouhodobé konzumace alkoholu se mění i psychika a chování mužů bez domova.

- a) **Zhoršuje se schopnost sebevládní,** alkohol vede k egocentrickému chování, nedostatku ohledu na jiné lidi a mnohdy i ke generalizovanějšímu úpadku sociálních kompetencí. Mízi zábrany, alkoholici snáze reagují bezohledně a agresivně. Nárůst agresivity lze spojovat jak s odblokováním zábran, tak se zvýšenou dráždivostí těchto lidí. Sklon k agresivitě přiznává např. 51letý muž:

„*Já jsem si řek, že s tím skončím, protože jsem byl strašně agresivní. Dokázal jsem seřezat několik lidí najednou, když jsem si dal do hlavy dva litry rumu. Já když jdu pít, tak jdu třeba do Prokopáku, sednu si stranou od lidí, protože vím, jakej jsem idiot. Ještě pořád jsem hodně agresivní.*“ Podobné problémy má i další 50letý muž: „*Když chlastám, tak dělám bordel. Já o tom vím, hele, po druhém litru vína už s tím nic neudělám, protože mě chytne ten můj rapl, tak všichni utíkají, to rovnám všechno.*“

- b) **Mění se emoční prožívání a narůstá sklon k dysforickému ladění.** Zvýšená úzkostnost a depresivita jsou dalším důsledkem dlouhodobé konzumace alkoholu.¹⁷ Depresivní rozlady mívá 51letý muž: „*Já jsem dřív problémy neměl, mně to pití víceméně dodávalo takovou tu pohodu právě. Teď mám ty deprese, ale to je daný asi z toho, že já jsem pil hodně a možná piju, tak po ránu se musím napít, jinak potom mám takovej psychickéj stav, takovej blběj. Myslím si, že to je nadměrný užívání toho alkoholu. Když pijete, jednou to musí přijít, jako když přeteče ten kýbl.*“ Dysforickou náladu má ve střízlivém stavu i další 48letý muž: „*Jako mám rád alkohol, třeba se u toho i trochu pobavím, že jo, protože když jsem střízlivej, tak už nedokážu mít radost prostě.*“ V obou případech jde zřejmě již o alkoholový odvykací stav.

Mnozí bezdomovci trpí **poruchami, které souvisejí s dlouhodobou konzumací alkoholu.** Jde především o **alkoholový odvykací stav,** kvůli jeho nepříjemným projevům nedokážou pít alkoholu omezit. Alkoholovým odvykacím stavem trpí 40letý muž: „*Ráno se vzbudíte, je vám zle, potřebujete se srovnat, když si dáte nějaké víno, tak už vám je lepší. Když si ho nedáte, tak vám je špatně.*“ Podobné potíže má také 48letý muž: „*Já jsem holdoval alkoholu tím způsobem, že jsem nebyl ani schopen jít si něco vyřídit. Já jsem měl abstinence, že jo, alkoholický, a když jsem přišel střízlivej, tak jsem se klepal, to jsem se nedokázal ani podepsat. Já jsem třeba musel vypít dvoulitrovku, abych se vůbec srovnal, abych prostě fungoval, abych se neklepal prostě.*“

Ještě závažnější potíže měl v důsledku nadměrné konzumace alkoholu 47letý muž: „*Já mám za sebou tři delirium tremens, mám za sebou částečného korzaka po tý třetí delírce. Kdybych pokračoval v tom pití, tak bych už dneska nebyl. Já jsem si tenkrát nedokázal představit doživotní abstinenci. Nedokázal jsem se s tím smířit, ale dneska už vím, že to tak je.*“

VI. Omezování konzumace alkoholu během života na ulici

Polovina bezdomovců (55 %) říká, že už nepijí tolik jako dřív. Omezení množství alkoholu je ovšem relativní, takže vyjádření „*Já už nepiju*“ znamená něco jiného, než co si představují lidé, kteří pijí alkohol jen příležitostně. Někdy jde o omezení tvrdého alkoholu, jindy o snížení konzumace vína ze šesti litrů na dva. Jednapadesátiletý muž říká: „*No alkohol tam byl, jako já se teď neožírám, ale to vínečko sem tam jo. Já to nepřeháním, já si dám takovou hladinku, litr vína zhruba na den.*“ A podobně i další, 52letý muž: „*Dřív jsem pil, to je pravda, no předtím to byla nějaká flaška vína, rumu, vodky, nějakých 25 piv za den. Byl jsem taky dennodenně ožralej, ale co bylo v minulosti, to už je pryč. Jako pár piv si dám, ale jinak už tolik nepiju.*“

- a) Důvodem omezení konzumace alkoholu bývá **nedostatek finančních prostředků**. Jak přiznává 42letý muž: „*Tak průměrně piju docela dost někdy. Ono je to taky podle peněz, piju, když je za co.*“ Podle toho, kolik má peněz, pije i další 42letý muž, který je střídavě ve výkonu trestu a na ulici: „*Když mám prachy, tak se jdu ožrat.*“
- b) Důvodem omezení konzumace alkoholu bývají **zdravotní potíže**. Mozková příhoda vedla 51letého muže k omezení pití: „*Teď jsem přestal pít, teda aspoň poslední rok a půl, protože to se mnou šlehlo a byl jsem 10 měsíců na LDN. No měl jsem mrtvici a pak jsem šel do azylového domu. Kdybych zůstal na ulici, tak bych do toho spadl znova.*“
- c) Ke snaze omezit konzumaci alkoholu někdy přispívá **vědomí, že jim přináší problémy**. To si uvědomuje 42letý muž: „*Samozřejmě alkoholem to řešit nejde, ani na té ulici člověku moc neprospěje, když tady bude sedět s čučem. Protože zjistíte, že to nikam nevede, nebo respektive vede k tomu, že zapomenete, ale nijak vám to nepomůže. Přestane vás bavit, že když vstanete, tak se musíte hned napít. Neříkám, že jsem abstinent, ale omezil jsem to. Občas se napiju, ale to je tak jednou za 14 dní. To je věc, kterou musí člověk odstranit, když se z toho chce dostat, protože nikde vám nedají ani krajíc chleba, když z vás ucejtí chlast.*“ Obdobně uvažuje i další 55letý muž: „*Ten alkohol u toho bezdomovectví je cesta do pekla, někdo to řeší tím, že se ožere a usne na lavičce, ale to to jenom oddálí, protože zejtra je to znova.*“
- d) K omezení alkoholu může přispět **odstrašující příklad zdevastovaných bezdomovců**. Takové riziko si uvědomuje 52letý muž: „*Já si dám sem tam jednou za čas, ale spíš to pivo. No omezil jsem se v tom. Nepiju pravidelně jako tyhlety bezdomovci, dennodenně ty krabičky, druhý den je potkám, omlácený, popadáný, prostě spí na lavičkách pochcaný, takových tady žije spousta. Nechci skončit jako oni.*“ A stejný názor má i další 47letý muž: „*Viděl jsem lidi, který jsou totálně zdevastovaný alkoholem, lidi, co sedí tady na lavičkách, konzumují to víno, špinavý, smradlavý, tak to je hranice, do který nechci spadnout.*“ Někteří, zejména starší muži se snaží omezit konzumaci alkoholu, aby nepřišli o ubytování v azylovém domě, kde se pít nesmí.

Mnozí z bezdomovců **prošli protialkoholní léčbou**, která v jejich případě nebyla příliš úspěšná. Důvodem byla jejich nemotivovanost a neochota přijmout jakékoli omezení. Takový postoj zaujímají lidé bez domova i k čemukoli jinému. Neúspěšně prošel protialkoholní léčbou 50letý muž: „*Byl jsem v léčebně pro alkoholiky, tři měsíce, u Nešpora, a uvědomil jsem si to, že vám žádné doktor nepomůže, s tím si musí člověk poradit sám.*“ A stejně tak i další 53letý muž: „*Absolvoval jsem psychiatrickou léčbu v Kosmonosech, v Beřkovicích taky, to bylo kvůli alkoholu a fetům. Ale stejně mi to nepomohlo.*“ Úspěšná nebyla léčba ani v případě 42letého muže: „*Byl jsem jednou v Dobřanech, v psychiatrický léčebně, kvůli alkoholu, ale stejně mě nevyлéčili. No snažím se, abych nekončil věčně na záchytce. No poslali mě tam, jako nevlátní matka mi řekla, že jestli nechci pod most, tak ať se jdu léčit, a stejně mě tam nevyлéčili.*“ Někdy představuje odvykávací kúru pobyt ve vězení, tak tomu bylo v případě 37letého muže: „*Ten poslední kriminál mě právě vyléčil z toho alkoholu, to mě zachránilo, že už nepiju tolik.*“

Protialkoholní léčba bezdomovců selhávala hlavně proto, že k ní nebyli motivováni a nebyli ochotni se na zbavení své závislosti aktivně podílet. V jejich případě obvykle nejde o to, že by si svou závislost na alkoholu neuvědomovali, spíš nevidí důvod ke změně svého života. V naší skupině uvedli ve své představě o vlastní budoucnosti jen 2 muži ze 70, že by chtěli přestat pít. Důvodem může být i fakt, že mnozí chroničtí bezdomovci nepovažují abstinenci, která je cílem léčby, za přijatelnou.^{18–20}

VII. Alkohol jako bariéra sociální reintegrace

Alkohol brání bezdomovcům vytvořit si nebo obnovit vztahy s lidmi, kteří nežijí na ulici a mohli by jim poskytnout potřebnou oporu. Často jim zbývají jen ti, kteří také pijí. Jejich příbuzní k nim nemají důvěru ani tehdy, když již začali abstinovat.

a) **Pití alkoholu negativně ovlivňuje pracovní uplatnění bezdomovců**, bývá příčinou jejich nespolehlivosti a špatné pracovní morálky. Tak tomu bylo i v případě 50letého muže: „*Já jsem dělal jako vrátnej u ABL, tam jsem vydržel rok, předtím jsem dělal u Rieger Security, tam jsem vydržel rok. Mně se vždycky něco líbí, jim se taky líbím, pak třeba dva dny nepřijdu do práce, třeba proto, že se opiju, a tím se mnou skončí.*“ Alkohol snižuje motivaci k práci, muži závislí na alkoholu leckdy ani pracovat nechtějí. Jak říká 48letý muž: „*Já nevím, co bych dělal za zaměstnání, já si už nedovedu představit, co bych dělal, mně se to tak nějak zhroutilo, že já už jsem práci ani nehledal, abych řek poctivě. Já jsem měl někdy pocit, že se uchlastám.*“

b) **Pití alkoholu negativně ovlivňuje i udržení přechodného bydlení**. Alkohol bývá zdrojem problémů již v přechodné fázi, kdy jsou klienti ubytováni v azylových domech. Jedním z pravidel, která zde platí, je zákaz konzumace alkoholu a vzhledem k jeho porušení mnozí z nich o tuto možnost přijdou. S dodržováním požadavku abstinence měl problémy např. 48letý muž: „*Já s tím alkoholem mám problémy, tady (na azylu) se to nesmí, ale trochu si občas dám. Na azylu jsem byl před třema rokama, to jsem tady vydržel půl roku a pak mě vyhodili za alkohol. No a teď se snažím jako.*“ Kvůli pití alkoholu musel azylový dům opustit i další 46letý muž: „*Já jsem za rok vystřídal tři azyláky. Z Radotína jsem se dostal sem, protože jsem byl opilej, a tak mě vyhodili.*“

Bez ochoty přijmout nějaká omezení je ovšem návrat do společnosti nereálný. Důvodem je fakt, že život na ulici mění návyky a chování, a čím déle trvá, tím jsou změny víc zafixovány. Pití alkoholu se leckdy stává hlavní náplní bezdomoveckého dne a zvyšuje se tak riziko ztráty motivace k práci, resp. k jakékoli jiné aktivitě. Alkohol tak limituje i možnost dostat se z ulice třeba jen na přechodnou úroveň života na ubytovně a s obživou prostřednictvím brigád.

DISKUSE A ZÁVĚR

Zjištěná četnost mužů, bezdomovců středního věku, kteří nadměrně pijí alkohol, odpovídá výsledkům zahraničních studií. Většina badatelů rovněž zjistila, že takových lidí je

mezi bezdomovci 50–60 %. K témuž závěru došli např. Dietz,¹⁰ Clark et al.,² Amato a MacDonald,⁹ Brownová et al.³ Koegel¹¹ a Zugazaga¹² našli mezi bezdomovci více lidí, kteří pili nadměrně alkohol. U bezdomovců středního věku převažuje abúzus alkoholu nad užíváním drog.

Třetina bezdomovců, kteří pijí nadměrně alkohol, měla alespoň jednoho rodiče alkoholika. I toto zjištění odpovídá výsledkům zahraničních studií. Např. McVicar et al.⁷ zjistili, že 28,5 % otců a 18 % matek lidí, kteří žijí na ulici a nadměrně konzumují alkohol, na něm bylo závislých také.

Bezdomovci, kteří nadměrně pijí alkohol, jej ve větší míře konzumovali již několik let před svým propadem na ulici. Abúzus alkoholu nebyl stimulován stresujícím životem na ulici či snahou přizpůsobit se bezdomovecké kultuře, jak tomu bývá v případě užívání drog. I toto zjištění je ve shodě s výsledky zahraničních studií. Clark et al.² udávají, že abúzus alkoholu předcházel propadu na ulici v 80 % případů. Míra pití alkoholu ovšem po odchodu na ulici často narůstá. K témuž závěru došli i McVicar et al.,⁷ kteří uvádějí, že pití alkoholu se po propadu na ulici zvýšilo o 8 %. North et al.²⁵ potvrdili, že se první projevy nadměrného pití alkoholu objevují u těchto lidí v průměru již 9,8 roku před propadem na ulici.

Je zřejmé, že abúzus alkoholu zvyšuje riziko chronicity bezdomovectví, protože takoví lidé nebývají motivováni ke změně svého chování. S tím souvisí i jejich odmítavý postoj k protialkoholní léčbě a neochota přijmout jakékoli omezení. K podobným výsledkům došli i někteří zahraniční autoři, např. Rosenbeck et al.,²¹ Orwin et al.²² i Wenzel et al.²³ Podle jejich zjištění nastoupí protialkoholní léčbu 15–28 % bezdomovců, ale dokončí ji nanejvýš třetina z nich. Stejně tak i Collins et al.¹⁹ uvádějí, že do protialkoholní léčby nastoupí malá část bezdomovců a jen minimum z nich ji dokončí. Důvodem je skutečnost, že chroničtí bezdomovci nechťejí abstinovat, a proto k léčbě nejsou motivováni.

Bezdomovce, kteří jsou závislí na alkoholu, je možné rozdělit do dvou skupin: na **muže, kteří začali pít alkohol již v adolescenci, a muže, kteří začali pít alkohol ve větší míře až později, v době mladé dospělosti**. První skupina byla zatížena již problematickým dětstvím a pravděpodobně i nevýhodnými genetickými dispozicemi, které ovlivnily vývoj jejich osobnosti a posílily riziko následného sociálního selhání. To se projevilo již nedokončením profesní přípravy. Tito lidé nebyli schopni žít obvyklým způsobem, od počátku měli obtíže v zaměstnání. Brzy začali mít problémy s alkoholem, případně i s drogami a jejich partnerství se rozpadlo. Pití alkoholu je v jejich případě jen jedním z maladaptivních projevů, i když významně přispělo k jejich sociálnímu propadu již před 30. rokem věku. Do této skupiny by patřilo 71 % mužů-bezdomovců, kteří mají problémy s alkoholem.

Druhá skupina byla do 30 let relativně bezproblémová, jejich dětství proběhlo bez nápadností, vyučili se, vystudovali střední či vysokou školu a poté několik let pracovali. Založili rodinu, ale začali pít alkohol a v důsledku jeho nadměrné konzumace ztratili rodinné zázemí, zaměstnání a nakonec i bydlení. V jejich případě šlo spíše o to, že nedokázali včas řešit svoje problémy, případně hledat pomoc. Jde o muže, kteří se na ulici dostali později, až mezi 35 a 40 lety. Do této skupiny by patřilo 29 % mužů-bezdomovců, kteří mají problémy s alkoholem.

Jde o rozdílné skupiny a k řešení jejich problémů je nutné přistupovat odlišně. Nabízená pomoc různých charitativních organizací je dostatečná, někdy se dokonce zdá, že zajištění základních potřeb bezdomovců snižuje jejich motivaci k řešení vlastní životní situace. Překážkou návratu do společnosti je nemotivovanost lidí bez domova a jejich neochota k čemukoli kromě pasivního přežívání. Sociální či medicínská pomoc může být účinná, pouze pokud její nabídka přijde co nejdříve po propadu na ulici. Po několika letech bezdomoveckého života už většinou jde pouze o zajištění základních potřeb, nutných k přežití.

LITERATURA

- Anderson I, Christian J. Causes of homelessness in the UK: A dynamic analysis. *Journal of Community & Applied Social Psychology* 2003 Mar 1; 13 (2): 105–118.
- Clark C, Scott M, Barret, B.A. transactional model of homelessness and alcoholism: Developing solutions for complex problems. *Louis de la Parte Florida Mental Health Institute*, 11/15, 2011.
- Brown RT, Goodman L, Guzman D, Tieu L, Ponath C, Kushel MB. Pathways to homelessness among older homeless adults: results from the HOPE HOME study. *PloS one*. 2016 May 10; 11 (5): e0155065.
- Stergiopoulos V, Herrmann N. Old and homeless: A review and survey of older adults who use shelters in an urban setting. *The Canadian Journal of Psychiatry* 2003 Jul; 48 (6): 374–380.
- Caton CL, Dominguez B, Schanzer B, Hasin DS, Shrout PE, Felix A, McQuisition H, Opler LA, Hsu E. Risk factors for long-term homelessness: Findings from a longitudinal study of first-time homeless single adults. *American Journal of Public Health* 2005 Oct; 95 (10): 1753–1759.
- Didenko E, Pankratz N. Substance use: Pathways to homelessness? Or a way of adapting to street life. *Visions: BC's Mental Health and Addictions Journal* 2007; 4 (1): 9–10.
- McVicar D, Moschion J, van Ours JC. From substance use to homelessness or vice versa?. *Social Science & Medicine* 2015 Jul 31; 136: 89–98.
- Fazel S, Khosla V, Doll H, Geddes J. The prevalence of mental disorders among the homeless in western countries: systematic review and meta-regression analysis. *PLoS medicine*. 2008 Dec 2; 5 (12): e225.
- Amato F, MacDonald J. Examining risk factors for homeless men: Gender role conflict, help-seeking behaviors, substance abuse and violence. *The Journal of Men's Studies* 2011 Oct; 19 (3): 227–235.
- Dietz TL. Drug and alcohol use among homeless older adults: predictors of reported current and lifetime substance misuse problems in a national sample. *Journal of Applied Gerontology* 2009 Apr; 28 (2): 235–255.
- Koegel P. Homelessness. In: Levinson D, editor. *Encyclopedia of homelessness*. Sage; 2004.

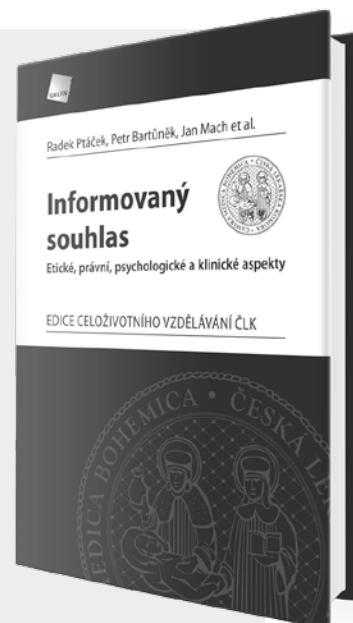
12. Zugazaga C. Stressful life event experiences of homeless adults: A comparison of single men, single women, and women with children. *Journal of Community Psychology* 2004 Nov 1; 32 (6): 643–654.
13. Ball SA, Cobb-Richardson P, Connolly AJ, Bujosa CT, O'Neill TW. Substance abuse and personality disorders in homeless drop-in center clients: symptom severity and psychotherapy retention in a randomized clinical trial. *Comprehensive psychiatry* 2005 Oct 31; 46 (5): 371–379.
14. Vágnerová M, Csémy L, Marek J. Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí. Praha: Karolinum 2013.
15. Smith JA, Osborn M. Interpretative phenomenological analysis. Dans JA Smith (ed.), *Qualitative psychology: a practical guide to research methods* (2nd ed., 53–80).
16. Shelton KH, Taylor PJ, Bonner A, van den Bree M. Risk factors for homelessness: evidence from a population-based study. *Psychiatric Services*. 2009 Apr; 60 (4): 465–472.
17. Cox BJ, Enns MW, Taylor S. The effect of rumination as a mediator of elevated anxiety sensitivity in major depression. *Cognitive Therapy and research* 2001 Oct 1; 25 (5): 525–534.
18. Padgett DK, Henwood B, Abrams C, Davis A. Engagement and retention in services among formerly homeless adults with co-occurring mental illness and substance abuse: voices from the margins. *Psychiatric rehabilitation journal* 2008; 31 (3): 226.
19. Collins SE, Malone DK, Larimer ME. Motivation to change and treatment attendance as predictors of alcohol-use outcomes among project-based Housing First residents. *Addictive Behaviors* 2012 Aug 31; 37 (8): 931–939.
20. Collins SE, Malone DK, Clifasefi SL, Ginzler JA, Garner MD, Burlingham B, Lonczak HS, Dana EA, Kirouac M, Tanzer K, Hobson WG. Project-based Housing First for chronically homeless individuals with alcohol problems: within-subjects analyses of 2-year alcohol trajectories. *American Journal of Public Health* 2012 Mar; 102 (3): 511–519.
21. Rosenheck R, Morrissey J, Lam J, Calloway M, Johnsen M, Goldman H, Randolph F, Blasinsky M, Fontana A, Calsyn R, Teague G. Service system integration, access to services, and housing outcomes in a program for homeless persons with severe mental illness. *American Journal of Public Health* 1998 Nov; 88 (11): 1610–1615.
22. Orwin RG, Garrison-Mogren R, Jacobs ML, Sonnefeld LJ. Retention of homeless clients in substance abuse treatment: Findings from the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism Cooperative Agreement Program. *Journal of Substance Abuse Treatment* 1999 Sep 30; 17 (1): 45–66.
23. Wenzel SL, Burnam MA, Koegel P, Morton SC, Miu A, Jinnett KJ, Sullivan JG. Access to inpatient or residential substance abuse treatment among homeless adults with alcohol or other drug use disorders. *Medical Care* 2001 Nov 1; 39 (11): 1158–1169.
24. Šupková D. Závislost jako jeden z aspektů života bezdomovců. *Adiktologie* 2008; 1: 45–51.
25. North CS, Pollio DE, Smith EM, Spitznagel EL. Correlates of early onset and chronicity of homelessness in a large urban homeless population. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 1998 Jul 1; 186 (7): 393–400.

**Radek Ptáček, Petr Bartůněk,
Jan Mach et al.**

INFORMOVANÝ SOUHLAS Etické, právní, psychologické a klinické aspekty

Informovaný souhlas pacienta je v současné době nezbytnou součástí jakéhokoliv poskytování zdravotních služeb. Je to úkon, který má velmi široký kontext, a to nejen právní, tak jak je v současné době převážně vnímán. Přestože k tématu existuje poměrně rozsáhlá literatura, problémy spojené s uplatňováním informovaného souhlasu v lékařské praxi jsou značné. Způsob realizace informovaného souhlasu se v řadě případů stal pouhým administrativním úkonem, který se zcela vzdálil svému původnímu účelu a významu. Publikace shrnuje problematiku informovaného souhlasu v nejširších kontextech – etických, právních, psychologických a klinických. Zaměřuje se nejen na obecná etická a právní témata, ale rozebírá rovněž oborová specifika informovaného souhlasu v řadě oborů medicíny, nebo se věnuje konkrétním tématům v praktické rovině – např. informovaný souhlas u dětí, seniorů, osob s poruchami smyslu atp. Předkládaná publikace představuje v současné době nejucelenější dílo k tomuto závažnému tématu a je určena nejen pro lékaře a zdravotníky, ale též představitele dalších příbuzných oborů.

» www.galen.cz
prodejna Galén, Lípová 6, Praha 2



První vydání,
167 × 240 mm,
327 str., vázané,
černobíle