

POLICEJNÍ AKADEMIE ČESKÉ REPUBLIKY V PRAZE

Fakulta bezpečnostního managementu

Katedra bezpečnostních studií

**Alkohol a alkoholismus v ČR:
stav, trendy a rizika**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Alcohol and alcoholism in the Czech Republic:

Status, trends and risks

BACHELOR THESIS

VEDOUCÍ PRÁCE

Mgr. Josef DUBSKÝ

AUTOR PRÁCE

Alena KALÍKOVÁ

PRAHA

2023

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Lovosicích, dne 24. 02. 2023

Alena KALÍKOVÁ

Poděkování:

Děkuji **Mgr. Josefu Dubskému** za jeho profesionální přístup, ochotu a odborné vedení této bakalářské práce. Poděkování náleží i mým respondentům za vyprávění svého neuvěřitelného životního příběhu a za důvěru, kterou ve mě vložili.

Anotace: Bakalářská práce se zabývá popisem rizik a analýzou stavu a trendů ve spotřebě a užívání alkoholu v České republice. Deskripce problematiky je zaměřena na otázky závislosti na alkoholu, rizik jeho užívání spolu se zdravotními sociálními a právními důsledky. Závislost na alkoholu je popisována z hlediska její diagnózy, léčby a prevence se zaměřením na specifickou sociální skupinu mladistvých. V této souvislosti se v práci operuje s výsledky Mezinárodní školní studie ESPAD a dotazníkové šetření NAUTA v ČR. Bakalářská práce obsahuje praktickou část, kde byly uskutečněny řízené rozhovory s praktickým lékařem, který se stal závislým na lécích a alkoholu a s ženou, která s alkoholikem žila. Závěrem práce by mělo být zodpovězení na stěžejní otázku, zda se situace v České republice v porovnání se světem zlepšuje, nebo zhoršuje.

Annotation: The bachelor thesis deals with the risk description and analysis of the state and trends in alcohol consumption and use in the Czech Republic. The description of the issue is focused on the issues of alcohol dependence, the risks of its use along with health, social and legal consequences. Alcohol dependence is described in terms of its diagnosis, treatment, and prevention, focusing on a specific social group of adolescents. In this context, the thesis operates with the results of the International School Study ESPAD. The bachelor thesis contains a practical part describing guided interviews with general practitioner who had become addicted to drugs and alcohol, and with a woman who had lived with the alcoholic. The conclusion of the thesis should be to answer the key question whether the situation in the Czech Republic is improving or worsening compared to the world.

Klíčová slova: adiktologie, alkohol, závislost, diagnóza, životní styl, klasifikace nemocí, recidiva, smrt, ESPAD, prevence, trendy, rizika.

Keywords: addictology, alcohol, addiction, diagnosis, lifestyle, classification of diseases, relapse, death, ESPAD, prevention, trends, risks.

Obsah

1	TEORETICKÁ ČÁST	7
1.1	Úvod.....	7
1.2	Historie alkoholu a počátky alkoholismu.	8
2	Alkohol a alkoholismus	12
2.1	Proces vzniku alkoholu	12
2.2	Odbourávání alkoholu.....	13
2.3	Co je alkoholismus.....	14
2.3.1	Kdo by měl podle Karla Nešpora zcela abstinovat:	15
2.4	Stadia intoxikace při nadužívání alkoholu	15
2.5	Abúzus alkoholu, somatické závislosti a symptomy:.....	16
2.6	Alkoholové Psychózy	18
2.7	Duální diagnózy	19
3	Vývojová stadia závislosti podle Jellineka	21
4	Mezinárodní klasifikace nemocí: MKN 10	23
5	Znaky užívání alkoholu	25
6	Kritéria pro diagnózu závislosti	26
7	Adiktologie	27
7.1	Záchytné stanice a protialkoholní léčebny	27
7.2	Léčba alkoholismu a protialkoholní léčebny.....	29
8	Alkohol v datech a statistikách	31
8.1	Souhrnná statistika	31
8.2	Dotazníkové šetření NAUTA v ČR pro rok 2021	32
8.3	Tisková zpráva VZP	35
9	Alkoholismus u specifických sociálních skupin	36
9.1	Ženy a závislost	36
9.2	Alkohol a mladiství	37
10	Trestná činnost a alkohol	38
10.1	Tresty za řízení pod vlivem alkoholu.....	38
10.2	Statistika dopravních nehod.....	38
10.3	Trestné činy v souvislosti s alkoholem	40
11	Praktická část	41
11.1	ESPAD 2019 Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách.....	41
11.2	ESPAD – výsledky studie konzumace alkoholu	41
11.3	Porovnání studie ESPAD s reálným stavem v ČR a akce HAD	43
11.4	Kazuistika I.- životní příběh osoby závislé na alkoholu	45

11.5 Kazuistika II.- životní příběh ženy, která žila s alkoholikem.....	48
Závěr	50
Použitá literatura	52
Seznam literatury:.....	52
Elektronické zdroje a použité webové stránky	53
Zdroje zákonných úprav:	56
Seznam tabulek.....	57
Seznam grafů	57

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Úvod

Toto téma si autorka vybrala, protože ho vnímá jako velký problém nejen v současné době, ale i historicky. Zároveň také z pracovních důvodů, kdy se tímto tématem zabývá v praxi velmi často, ať už se alkoholismus dotýká domácího násilí, veřejného pohoršování, potyček mezi bezdomovci či jako podpora k dokonání sebevraždy.

Alkohol v malé míře je prospěšný, tlumí bolest, dodává odvalu, ale záleží na každém člověku, na jeho psychice, dědičnosti, mentálním stupni vývoje i prostředí, v kterém vyrůstá, jak s ním bude nakládat. Alkohol i když je volně dostupný je droga a na každé droze vzniká závislost. Řešení problémů sklenkou alkoholu vede k závislostem a zákonitě k psychickým a zdravotním problémům, je na každém člověku, jakou míru zvolí, ale po překročení určité meze se alkoholik stává „odpadem“ pro společnost, změní se jeho charakter a priority, je neštěstím a ostudou pro rodinu, negativně zaměstnává policisty zdravotníky a svoje okolí. Léčba, pro kterou se rozhodne jen málo alkoholiků je náročná jak finančně, tak psychicky a málo který závislý člověk se dopravuje k vyléčení.

V teoretické části této práce jsou nashromážděny poznatky o alkoholismu z odborné literatury a článků napsané odborníky, psychology a adiktology s letitou praxí v oboru alkoholismu, sociologie a psychologie. Z těchto pohledů jsou zdůrazněna rizika a porovnány genderové rozdíly u specifických skupin, se zaměřením na mládež, trestné činy a kriminalitu spojenou s alkoholismem. V další části práce je popsána léčba a prevence závislosti a léčebné a preventivní spolky jakými jsou například Anonymní alkoholici.

K porovnání spotřeby alkoholu u mladistvých v ČR a zahraničí jsou použity dvě studie, ESPAD 2019 a dotazníkové šetření NAUTA 2021 v ČR. Cílem této práce je zjistit, zda spotřeba alkoholu neustále stoupá a jestli se zároveň i snižuje věk při užívání této drogy.

Pro praktickou část výzkumu byla použita metoda formou řízeného strukturovaného rozhovoru se dvěma osobami. Bývalým praktickým lékařem pro dospělé, který vypověděl svůj životní příběh, proč a jak se stal závislým a popsal jeho dlouhou cestu k vyléčení a rozhovor s 43letou ženou, která žila 3 roky

s alkoholikem. Zde se práce zaměřuje na jiný pohled na alkoholismus a srovnání, jak alkohol postupně degraduje konzumenta a na vždy poznamená jeho blízké okolí a rodinu.

V závěru praktické části je popsána preventivní akce HAD (hazard, alkohol a děti), kterou pořádá každoročně PČR ČR ve spolupráci s odborem protidrogové politiky Úřadu vlády ČR, českou obchodní inspekcí, celníky a dalšími subjekty v rámci kontrol zakázaného prodeje alkoholu dětem a mladistvým. V rámci této akce přímo pro účely této bakalářské práce byl osloven policista s hodností nadporučíka a zároveň velitel dané preventivní akce, který se zabývá dlouhodobě problematikou návykových látek u mládeže. (Viz kapitola č.12.1).

1.2 Historie alkoholu a počátky alkoholismu.

Prvopočátky konzumace alkoholu a její závislosti na něm už asi nikdo nezjistí, ale při pohledu do říše zvířat si můžeme udělat nepodloženou teorii o tom, jak vlastně mohlo dojít k počátkům intoxikace. Divoká zvířata vyhledávala pod stromy zkvašené ovoce, které požívala a s nímž se přiváděla do stavu podobného euforii, a tak by mohl probíhat i počátek intoxikace lidí. Nevědomá konzumace těchto zkvašených plodů mohlo nahradit cílené kvašení plodin a postupné vědomé opojení.

Alkohol byl spojen s náboženskými a kulturními rituály, v mytologii bylo víno darem od boha. Pěstování vína se dokonce považuje za jeden z prvních projevů civilizace.

První výroba alkoholu byla nalezena v oblasti blízkého východu v 7. až 5. tisíciletím před Kristem, tedy ještě dříve, než vzniklo písmo.

Egypti a Sumeři znali již tenkrát recept, jak uvařit několik druhů piva z ječmene a pšenice. V Mezopotámii měli rádi sladké pivo *Ulušin*, silné pivo *Kaš Kal a tmavé pivo Kaš kig*. Okolo roku 4000 před naším letopočtem se v Číně vařily rýžové kvasící odvary jako *Raki a Saké*. Aztékové v počátku své civilizace znali nápoj *Pulque*, který vyráběli ze sladké šťávy dužnatých listů a pupenů rostliny Agáve. V rozlehlých asijských pouštích vyráběli kočovní pastýři nápoj ze zkvašeného kobyliho mléka *Kumys* a sibiřští Čukčové dokonce vyráběli odvar z muchomůrek za účelem opojení psychotropní látkou.

V dobách Babyloňanů a Asyřanů jsou zadokumentovány zmínky o špatném vlivu alkoholu na člověka již mezi lety 1790-1750 před naším letopočtem, kdy byl vydán babylonský zákoník krále Chamurappiho a nezřízené požívání alkoholu se trestalo smrtí.

V Indii 3000 let před naším letopočtem platily bráhmanské náboženské zákony, které přísně zakazovaly opilství, které se trestalo mučením, nebo i zabitím.

Už i Konfucius, Budha a prorok Mohamed odsuzovali a zakazovali jakékoliv požívání alkoholu a za nedodržení zákazu udělovali přísné tělesné tresty.

Křesťanská víra se řídila heslem „*Všechno je dovolené, ale ne vše je prospěšné*“¹. Bible se nebránila střídavému užívání alkoholu při společenské události. To dokazuje i to, že sám Ježíš proměnil při svatební hostině vodu ve víno. Bible dokonce přiznává vínu léčivé a dezinfekční účinky, když Apoštol Pavel napomíná Timothea: „*Nepij už více vodu, ale pro svůj žaludek a časté choroby požívej trochu vína*“²

Na druhou stranu ve starém zákoně potrestání Noema, který pil navzdory božímu zakazu, nebo výroky Šalamouna, ve kterých se říká: „*Hřích opilství hněv Boží popuzuje, probouzí šílenství, nemravnost podněcuje, majetek rozhazuje, k zuřivosti a ke zvádám rozpaluje.*“³ (Historický text). Je jasné, že už v dávných dobách přesně věděli, jaké dopady má alkoholismus na člověka.

Ve starověkém Řecku a Římě bojovali proti alkoholismu Hippokrates, Asklépios, Plutarchos, Galenus i Aristoteles. Opilí lidé byli nejdříve pokutováni, poté byli zabiti, nebo popraveni. Ačkoliv se mluvilo o prospěšných účincích alkoholu k utišení bolesti a dávaly se jim honosné názvy jako Aqua vitae – životodárná voda, aqua ardens – hořící voda, panaceum – všechno léčící látka se 40 ctnostmi, Mercurius vegetabilis – alkohol sloužící k výrobě kamene mudrců a zlata. Paracelsius – duchovní otec farmakologie si velmi dobře uvědomoval riziko návyku a zakázal alkohol podávat pacientům.

¹ *Korintským 10:23* [online], Bible, rok neznámý. [cit. 8.9.2022]. Dostupné z: <https://www.bible.com/cs/bible/162/1CO.10.SNC>

² *Timoteovi 5:23* [online], Bible, rok neznámý. [cit. 8.9.2022]. Dostupné z: <https://bible.patroni.cz/index.php?id=29850>

³ STRAKA, Lubomír et.al. *Alkoholologie v soudním lékařství – zneužívání alkoholu v historických souvislostech*. Vyd. Martin: Osveta, 2011 s.11-23, ISBN 978-80-8063-367-7.

Navzdory všemu jsou známy římské oslavy „*Bakchusovské obětování hroznů a vína*“, pojmenované podle boha vína Bakchuse, které byly doprovázeny masovým opilstvím. Víno bylo v Římě velmi oblíbené a podporované centrální vládou, oproti pivu, které se díky vyšší výrobní ceně neujalo.

Ačkoli korán zakazuje pití alkoholu, měli Arabové už v 6. st. n. l. jako první dokonalejší destilační přístroje a v 11. století se jim podařilo získat destilací čistý alkohol.

V Čechách Břetislav I vydal již v roce 1029 první český prohibiční zákon: „*Krčmu, která je kořen zla a původ hříchu, kdo by zřídil, prokletý bud'. Krčmář bude zmrskán, majetek jeho pobrán a prokletý nápoj vylit.*“⁴

Podle dobových spisů byl Václav IV. (1361-1419) těžce závislým na alkoholu.

Ve středověku se rozmohlo pití vína a piva i v nižších společenských vrstvách. O rozvoj pěstování vinné révy se zasloužily hlavně kláštery.

Slované se vyznačovali výrobou medoviny z medu. Víno se na Slovensko začalo dovážet v desátém století a pěstovat ve století dvanáctém. Víno se na Slovensku nesmírně dařilo, což dokazuje počet vinogradů. V roce 1439 bylo v okolí Bratislavy 2203 vinogradů. V 16. století se začala na Slovensku rozvíjet výroba destilátů.

Po ničivých tureckých nájezdech se na Slovensku rozmohl alkoholismus, zvláště od 17. století, kdy se zjistilo, že tvrdý alkohol se dá vyrábět z obilí. Do té doby se líh páčil destilací vína. Začaly vznikat protialkoholní spolky, kdy na destruktivní vliv alkoholu upozorňovali mnozí faráři, kněží i učitelé.

V Německu byl největším odpůrcem alkoholu jako takového Martin Luther (1483-1546). Ve Švýcarsku Jean Calvin (1509-1564), v Anglii Shakespeare (1564-1616) v Německu Otto von Bismarck (1815-1898).

Ve Švédsku v 19. století existoval tzv. Bradtův systém. Byl to přidělový systém, kdy se dalo koupit za přidělový lístek 1 litr alkoholu na osobu a měsíc. Ostatní severské země se inspirovali přidělovým systémem a ve Finsku byl alkohol dokonce zcela zakázaný až do roku 1926.

⁴ *Čti doma, první prohibice u nás* [online]. Zdeňka Nezbedová, 2020. [cit. 2.8.2022]. Dostupné z: <https://www.ctidoma.cz/historie/za-prvni-rozvoj-alkoholismu-mohly-morove-rany-prohibice-ale-vzdy-nadelaly-vice-skody-nez>

V USA v letech 1919 až 1933 byl zaveden úplný zákaz alkoholu. Tato prohibice vedla pouze k ilegální výrobě alkoholu a k rozmachu organizovaného zločinu. Stejně jako v Sovětském svazu, kdy Michael Gorbačov v roce 1985 prosadil „Suchý zákon“. Dopad byl katastrofální jak pro ekonomiku, tak pro lidstvo. S pitím se nepřestalo, naopak se objevilo tisíce smrtelných otrav po nekvalitním po domácku vyráběném alkoholu.

Anglie vytvářela v 1. světové válce elitní jednotky, které byly sestaveny pouze z abstinentů, oproti tomu piloti Kamikadze podle samurajského kodexu „Bušidó“ obřadně pili Saké. Většina armád, kromě muslimských armád Maroka a Alžíru požívali běžně alkohol na potlačení strachu, stresu a úpadku morálky, k získání odvahy a agrese.

Ve 2. světové válce si Američané v Barmě pálili z rostlinných halucinogenních plodů lihovinu nazývanou „Bullfight Brandy“ po které vedli útoky proti Japoncům s neskutečnou agresivitou.

Dalším příkladem je i americké námořnictvo, kdy torpéda ponorek byla poháněna etanolem spalovaných v reaktivních komorách. Ten námořníci kradli a přímo požívali. Nápoj nazývali „Torpedo juice“.⁵

Z výše uvedeného je patrné, že problémy alkoholismu jsou zde po mnoho staletí a boj s alkoholismem se dá přirovnat k boji s větrnými mlýny.

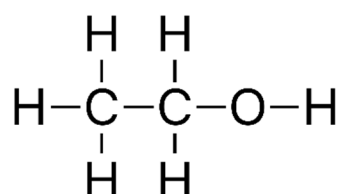
⁵ STRAKA, Lubomír et.al. *Alkoholologie v soudním lékařství – zneužívání alkoholu v historických souvislostech*. Vyd. Martin: Osveta, 2011 s.11-23, ISBN 978-80-8063-367-7.

2 Alkohol a alkoholismus

Stručný exkurz do chemického názvosloví a procesu vzniku alkoholu.

Slovo alkohol vzniklo z arabského slova Al-kehal a znamená jemný, řídký, nestálý. Alkoholy jsou organické chemické sloučeniny ze skupiny hydroxyderivátů. Deriváty uhlovodíků, které vznikají náhradou jednoho či více atomů vodíku na atomu uhlíku nearomatického uhlovodíku hydroxylovou skupinou (-OH). Pod pojmem alkohol se rozumí etanol. Jeho chemický vzorec určil v roce 1808 švýcarský chemik Nicolas Theodore de Saussure.

CHEMICKÝ VZOREC ETHANOLU



Etanol je jednosytný alkohol, derivát uhlovodíku etanu, který vzniká sloučením s vodíkem. Jedná se tedy o etylalkohol s chemickou značkou C₂H₅OH. Je bezbarvý, prchavý, hořlavý, ostrého zápachu a lehčí než voda. Bod varu etanolu je 78,15 °C.⁶⁷

2.1 Proces vzniku alkoholu

Alkoholické kvašení je nejstarší fermentační proces v přírodě. Ethanol neboli ethylalkohol vzniká kvašením cukru pomocí kvasinek a je ho možné vyrobit ze všeho co obsahuje přírodní cukr, tedy z veškerého ovoce a dalších surovin jako třeba rýže, obilí a melasa.⁸ Alkohol je pro lidský organismus jed, který je zařazen do skupiny organických látek.

Organismus se s otravou alkoholem dokáže vypořádat. Alkohol se v těle odbourává konstantní rychlostí a záleží na mnoha faktorech.

⁶ STRAKA, Lubomír et.al. *Alkoholologie v soudním lékařství – zneužívání alkoholu v historických souvislostech*. Vyd. Martin: Osveta, 2011 s. 33-38, ISBN 978-80-8063-367-7.

⁷ HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. *Pavučina závislostí*. Vyd. Praha: TOGGA, 2011, s. 49-53, ISBN978-80-87258-62-0.

⁸ STRAKA, Lubomír et.al. *Alkoholologie v soudním lékařství – zneužívání alkoholu v historických souvislostech*. Vyd. Martin: Osveta, 2011 s. 33-38, ISBN 978-80-8063-367-7.

2.2 Odbourávání alkoholu

Odbourávání alkoholu je různé jak u mužů a žen, tak zároveň u různých etnických skupin, jakými jsou Asiaté nebo Japonci, kteří mají sníženou aktivitu rozkladu alkoholu v těle. Všechn vstřebaný alkohol se v těle člověka ředí vodou, kterou lidské tělo obsahuje a zároveň záleží na obsahu žaludku a na koncentraci vypitého nápoje. Rychleji se vstřebávají teplé koncentrované nápoje vypité nalačno, nebo obsahující oxid uhličitý CO₂. Alkohol se vstřebává nejvíce v tenkém střevě odkud se dostává tepnami do celého těla. Zdravá játra mohou odbourat 0,1 g alkoholu na 1 kg hmotnosti člověka za hodinu, což je asi 0,08-0,2 promile za hodinu, u pravidelných konzumentů může odbourávání alkoholu probíhat rychleji díky vyšší tvorbě enzymů.⁹¹⁰

Z následující tabulky jasně vyplývá, že ženy obecně odbourávají alkohol daleko hůře než muži a že rozdíl mezi odbouráním alkoholu mezi mužem a ženou je rozdíl několika hodin.

Tabulka 1 Rychlost odbourávání alkoholu u mužů

Doba odbourání alkoholu – muž, 85 kg (hod : min)							
Pivo 10		Pivo 12		Vino		Lihovina 40%	
počet	čas	počet	čas	objem	čas	objem	čas
1	2:15	1	2:45	0,2 l	2:28	0,5 dcl	3:15
2	4:30	2	5:30	0,4 l	4:56	1,0 dcl	4:30
3	6:45	3	8:15	0,6 l	7:24	1,5 dcl	6:45
4	9:00	4	11:00	0,8 l	9:52	2,0 dcl	9:00
5	11:15	5	13:45	1,0 l	12:20	2,5 dcl	11:15
6	13:30	6	16:30	1,2 l	14:48	3,0 dcl	13:30
7	15:45	7	19:15	1,4 l	17:16	3,5 dcl	15:45
8	18:00	8	22:00	1,6 l	19:44	4,0 dcl	18:00
9	20:15	9	24:45	1,8 l	22:12	4,5 dcl	20:15
10	22:30	10	27:30	2,0 l	24:40	5,0 dcl	22:30

<https://besip.cz/Pro-media/Clanky/Alkohol-za-volant-rozhodne-nepatri>

⁹ STRAKA, Lubomír et.al. *Alkoholologie v soudním lékařství – zneužívání alkoholu v historických souvislostech*. Vyd. Martin: Osveta, 2011 s. 53-56, ISBN 978-80-8063-367-7.

¹⁰ HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. *Pavučina závislostí*. Vyd. Praha: TOGGA, 2011, s. 49-53, ISBN978-80-87258-62-0.

Tabulka 2 Rychlost odbourávání alkoholu u žen

Doba odbourání alkoholu – žena, 60 kg (hod : min)							
Pivo 10		Pivo 12		Víno		Lihovina 40%	
počet	čas	počet	čas	objem	čas	objem	čas
1	3:42	1	4:31	0,2 l	4:04	0,5 dcl	3:42
2	7:24	2	9:12	0,4 l	8:08	1,0 dcl	7:24
3	11:07	3	13:33	0,6 l	12:13	1,5 dcl	11:07
4	14:49	4	18:04	0,8 l	16:18	2,0 dcl	14:49
5	18:31	5	22:35	1,0 l	20:22	2,5 dcl	18:31
6	22:15	6	27:06	1,2 l	24:26	3,0 dcl	22:13
7	25:57	7	31:37	1,4 l	28:30	3,5 dcl	25:57
8	29:38	8	36:06	1,6 l	32:34	4,0 dcl	29:38
9	33:20	9	40:37	1,8 l	36:38	4,5 dcl	33:20
10	37:02	10	45:08	2,0 l	40:42	5,0 dcl	37:02

<https://besip.cz/Pro-media/Clanky/Alkohol-za-volant-rozhodne-nepatri>

2.3 Co je alkoholismus

Alkoholismus neboli opilství je nadměrná konzumace alkoholických nápojů, která rozvíjí chronická recidivující onemocnění, která jsou nejrozšířenější a nejzávažnější formou závislosti.

Tento termín použil poprvé v roce 1849 švédský lékař Magnus Huss. Je to skupina jevů fyziologických, behaviorálních a kognitivních.

Přijímání alkoholu má u alkoholika mnohem větší přednost než jiné činnosti, které upřednostňoval před závislostí. **Touha** po alkoholu je tak silná, že vytěsni všechny jiné zájmy, které dříve praktikoval.

Alkoholismus je celosvětový problém, který vede ke kriminalitě, rozvodům, psychickým poruchám, sociálním problémům a v nejhorších případech až ke smrti. Problémem je dostupnost alkoholu, který se často dostává do rukou i mladistvým, i když zákonem povolená norma v ČR, kdy je možné dle zákona požívat alkohol, je 18 let, tedy plnoletost.

Alkoholismus má mnoho podob a není vždy jednoznačné někoho za alkoholika označit. Je mnoho lidí, kteří mají fungující rodiny, chodí upravení, mají

práci. Většina lidí se za svoji závislost stydí, a proto konzumují alkohol potají, říká se jim skrytí alkoholici – alkohol si schovávají, aby jejich okolí nepoznalo, že pijí.¹¹

Podle Karla Nešpora známého českého psychiatra, který se specializuje na léčbu závislostí, jsou určitá kritéria zvyšující možnost stát se závislým a vymezil skupinu lidí, kteří by se měli alkoholu zcela vyvarovat.

2.3.1 Kdo by měl podle Karla Nešpora zcela abstinovat:

- Lidé již závislí na alkoholu.
- Nemocní s chorobami, které alkohol zhoršuje.
- Ti, kdo jsou léčeni léky, jež se s alkoholem nesnášejí.
- Lidé, kteří řídí a věnují se rizikové činnosti.
- Lidé se zhoršeným sebeovládáním a sklony k násilí.
- Těhotné ženy a ženy, které nevylučují těhotenství.
- Děti a dospívající.
- Závislí na nealkoholových drogách.
- Patologičtí hráči, alkohol totiž zhoršuje jejich sebeovládání.
- Děti závislých rodičů, a to i v dospělosti.¹²¹³

2.4 Stadia intoxikace při nadužívání alkoholu

Alkohol je širokospektrální tlumící látka, která v oblasti psychiky navozuje pocit zvýšených schopností. Podle množství vypitého alkoholu má antidepresivní až euforický účinek, zároveň sedativní až hypnotický, odstraňuje úzkost, tlumí bolest, stimuluje a dezinhibuje (neovládá se).

Tento vývoj se dá rozdělit do čtyř stádií:

- **Excitační stádium:** Při hladině 0,5 g/l se dostavuje euforie, člověk má pocit, že vše dokáže, ale začíná nastupovat zhoršená schopnost odhadu

¹¹ HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. *Pavučina závislostí*. Vyd. Praha: TOGGA, 2011, s. 7-14, ISBN978-80-87258-62-0.

¹² *Pracujete dlouho? Hrozí vám závislost na alkoholu* [online]. Asklepon, rok neveden. [cit. 15.9.2022]. Dostupné z: <https://askleponkamyk.cz/masaze/pracujete-dlouho-hrozi-vam-zavislost-na-alkoholu.html>

¹³ *MUDr. Karel Nešpor: Půl promile na kole? Seběmenší množství alkoholu je nebezpečné!* [online]. Hospital IN, 2019. [cit. 11. 2. 2023]. Dostupné z: <https://www.hospitalin.cz/rozhovory/mudr-karel-nespor-pu-l-promile-na-kole-sebemensi-mnozstvi-alkoholu-je-nebezpecne-2794.html>

vzdálenosti a motorických reakcí, jeho chování je jalové. Odpovídá 0,5 až 1 promile.

- **Hypnotické stádium:** Zřetelná opilost se projevuje při množství hladiny vyšší než 2 g/l, která se projevuje špatnou artikulací, ztrátou rovnováhy, koordinací pohybů a podrážděností. 1–2 promile.
- **Narkotické stádium:** 2–3 promile je těžká intoxikace, do které zahrnujeme hluboký spánek a ztrátu vědomí. Většinou se dostavuje při koncentraci alkoholu 3–4 g/l.
- **Asfyktické stádium** 3,5–5 promile nastává smrtelná otrava alkoholem, zástava dechu a následné udušení v souvislosti se zvracením a následným bezvědomím.¹⁴¹⁵

Množství alkoholu v krvi se uvádí v jednotkách promile, kdy 1 promile znamená, že jeden litr krve obsahuje 1 gram čistého alkoholu.

Množství alkoholu v nápojích se udává v procentech na obsah, to znamená, že určuje, kolik ml čistého alkoholu připadá na 1 dcl nápoje. Procentní vyjádření hmotnosti alkoholu ukazuje, kolik gramů čistého alkoholu obsahuje 100 g nápoje.¹⁶

Při nadměrné konzumaci alkoholu vznikají níže uvedené zdravotní problémy a somatické závislosti.

2.5 Abúzus alkoholu, somatické závislosti a symptomy:

Se závislostí na alkoholu se postupně začínají rozvíjet různé zdravotní komplikace, nemoci a duševní i psychické poruchy. Rozvoj dané nemoci je individuální podle stavu pacienta, ale je třeba si uvědomit, že alkohol je droga, která mění vnímání a ovládá zdravotní stav.

- **Osteoporóza** – řídnutí kostí malá absorpce vitamínu D v játrech.

¹⁴ STRAKA, Lubomír et.al. *Alkoholologie v soudním lékařství – zneužívání alkoholu v historických souvislostech*. Vyd. Martin: Osveta, 2011 s. 144, ISBN 978-80-8063-367-7.

¹⁵ KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Vyd. Praha: Grada, 2008, s.133, ISBN978-80-247-1411-0.

¹⁶ *Převod jednotek alkoholu – promile na gramy v litru krve* [online]. MUDr. Zbyněk Mičoch, 2014. [cit. 18.11.2022]. Dostupné z: <https://www.zbynekmlcoch.cz/medicina/nemoci-lecba/prevod-jednotek-alkoholu-promile-na-gramy-v-litru-krve-gl>

- **Facies alcoholica** – alkoholický obličej vzniká atrofií podkožní tukové tkáně, zarudnutí tváře, rhinofym – červený nos, zarudnutí víček, stařecký vzhled pletí a tvorba podlitin.
- **Sideropenická anémie** chudokrevnost z nedostatku železa.
- **Trombocytopenie** úbytek krevních destiček
- **Leukopenie** úbytek bílých krvinek a oslabení imunitního systému.
- **Hemoragická diatéza je** onemocnění oběhového systému, sklon ke krvácení.
- **Pohlavní systém** – klesá potence a chuť na sex, u mužů se ztrácí pohyblivost spermií, u žen vznikají poruchy menstruačního cyklu.
- **Dýchací systém** – záněty dýchacích cest, které mají těžší průběh a vyšší mortalitu.
- **Vysoký krevní tlak** bušení srdce a nevolnost.
- **Srdce a krevní oběh** alkoholická kardiomyopatie, hypertenze a přetížení srdce.
- **Ledviny proteinurii** – přítomnost bílkoviny v moči, vznik ledvinových kmenů a záněty močových cest.
- **Trávicí trakt** poškození přímým kontaktem alkoholu se sliznicí od úst po konečník – rakovina žaludku, žaludeční vředy.
- **Játra** – zhoubný nádor jater – primární karcinom, cirhóza jater (svraštění jater) játra mají sníženou funkci odstraňování toxických látek z organismu, dochází k únavě, otokům, zažívacím obtížím, špatné srážlivost krve, žloutence a rosacea, příčinou poruch nervového systému jsou destruktivní změny nervové tkáně.
- **Alkoholický tremor** – třes víček, prstů, rukou, později hlavy a celého těla.
- **Alkoholická polyneuropatie** – onemocnění nervů, poruchy prokrvení.
- **Atrofie mozku** – je opakovaný toxický otok mozku. Klesá objem a hmotnost mozku a zvětšuje se objem mozkových komor. Za následek má poruchu koordinace pohybů.
- **Atrofie mozečku**-poruchy koordinace pohybů na dolních končetinách, třes.

- **Alkoholická epilepsie** – psychomotorické záchvaty způsobené patologickými změnami v mozku, Je diagnostikována u 2-5 % alkoholiků z nichž u 15 procent se rozvine závažná porucha osobnosti.
- **Poruchy vegetativního nervového systému** – pocení, kolísání pulsu a krevního tlaku, kolísání tělesné teploty, narušení trávicího traktu.
- **Neurocirkulaní distonie** – bodavá bolest v oblasti srdce, podrážděnost, neklid, pocit nedostatku vzduchu, poruchy spánku, nevolnost, pocení, bušení srdce, třes.¹⁷

Kromě fyzických problémů nastupují i duševní poruchy a psychózy.

2.6 Alkoholové Psychózy

Po dlouhodobém nadužívání alkoholu, který napadá i činnost mozku se rozvíjejí psychotické poruchy – narušené vnímání a myšlení, které se projevuje halucinacemi a bludy, jakými jsou:

- **Schizofrenie** – je převážně sluchová halucinace, kdy postižený slyší neexistující hlasy, je zmatený a ztrácí sociální kontrolu, má emocionální potíže. Dochází k rozpadu osobnosti a ztrátě kontaktu s realitou.
- **Paranoidní psychóza**– neboli šílenství je chorobná představa vlastního ohrožení a stíhám, postižený má pocit, že ho někdo pronásleduje a že je ovládám někým jiným.
- **Alkoholová halucinóza** – je velmi živá zraková nebo sluchová halucinace, která se projevuje při požití alkoholu a po jeho vysazení mizí.
- **Alkoholická psychóza** – se projevuje výkyvy nálad, výraznou gestikulací obličeje i končetin, bojuje proti imaginárním představám, současně s depresí a alkoholickou epilepsií.
- **Delirium tremens** - Latinsky třesoucí šílenství je nejtěžší stadium abstinenčního syndromu, objevuje se po dlouhodobém a nepřetržitým nadužívání alkoholu a následném abstinování, začíná se projevovat převážně 1–2 dny před nástupem deliria a vzniká tzv, nedelirantní stav. Projevuje se třesem končetin záškuby, pocením, poruchami spánku, zvýšeným tlakem a po té nastupuje delirium tremens, které trvá 2–5 dní a

¹⁷ STRAKA, Lubomír et.al. *Alkoholologie v soudním lékařství – zneužívání alkoholu v historických souvislostech*. Vyd. Martin: Osveta, 2011 s. 56-104, ISBN 978-80-8063-367-7.

projevuje se třesem, křečemi, dezorientací, zastřeným vědomím, paranoidními domněnkami, halucinací, poruchami paměti a agresí. inkoharentním myšlením tzv. slovní salát. Při neléčeném deliriu ve zdravotnickém zařízení, kdy se podávají nitrožilně benzodiazepiny, dochází k zápalu plic, selhání jater, tělo je vyčerpané a může dojít až ke smrti, která postihne 5–15 % pacientů. U části pacientů se rozvine i tzv. Korzakovova psychóza, kdy dochází k poruchám krátkodobé paměti a fabulaci. Může dojít k poškození intelektu a mozku a rozvoji alkoholické paranoidní psychózy, alkoholické halucinóze a alkoholické demenci. Po prožitém deliriu nastává několikadenní hluboký spánek doprovázený amnézií.¹⁸

2.7 Duální diagnózy

Asi 50 % lidí závislých na alkoholu mívají tzv duální, paralelní, nebo souběžné diagnózy kdy se k alkoholismu přidává duševní porucha, která se projeví v době abstinence. Depresivní poruchy se projevují u 14–35 % lidí závislých na alkoholu převážně u žen.

- **Bipolární afektivní porucha** neboli **maniodepresivní psychóza** je to závažné duševní onemocnění, které se projevuje výraznými výkyvy nálad. Dělí se na období mánie a deprese, kdy v období mánie je člověk abnormálně veselý, projevuje se sníženou potřebou spánku a vyšším sebevědomím, naopak v období deprese je nešťastný projevují se pocity méněcennosti a bezvýznamnosti. O sebevraždu se pokusí 50 % pacientů z nichž 20 % sebevraždu dokoná.
- **Deprese** jsou úzkostné stavy projevující se sklíčenou náladou, pesimistickými myšlenkami, ztrátou radosti a sníženou energií. Jsou různé formy deprese a odhaduje se, že až 15 % postižených lidí završí svůj život sebevraždou. Deprese vzniká nedostatkem neurotransmiterů v mozku.
- **Úzkostné poruchy** se projevují u 20 % pacientů závislých na alkoholu a jedná se především o posttraumatickou stresovou poruchu a sociální fóbii.

¹⁸ HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. *Pavučina závislostí*. Vyd. Praha: TOGGA, 2011, s. 71-83, ISBN978-80-87258-62-0.

- **Posttraumatická stresová porucha** vzniká po emočně těžké stresující příhodě, kdy má dotyčný velký strach o svůj život, jedná se o různé katastrofy, přepadení, znásilnění, autohavárii. Problémem jsou vtíravé a dotěrné myšlenky a vzpomínky tzv flashbacky. Tato porucha vede k nadužívání alkoholu z důvodu vytěsnění flashbacků, úleva bohužel přichází jen na chvíli a alkohol tyto stavy začne prohlubovat.
- **Sociální fóbie** je strach z okolí, z negativních reakcí, kdy se dotyčný absolutně izoluje od společnosti, uzavírá se do sebe. Komplikací této fóbie je vznik závislosti na alkoholu, kterým si postižení dodávají odvahu při komunikaci s ostatními lidmi.
- **Obsedantně kompulzivní porucha osobnosti či emočně nestabilní či hraniční porucha osobnosti**, jsou velmi nestabilní emoční poruchy, kdy dochází k obsesím, sebepoškozováním k labilním stavům a konfliktním jednáním, tyto nepříjemné stavy chce postižený přepít, nebo utopit alkoholem a tím dochází ke komplikované závislosti, která se neustále prohlubuje.¹⁹

Počínající alkoholik si neuvědomuje, že jeho špatná nálada, bušení srdce a třes rukou souvisí s požíváním alkoholu a málokdy vyhledá lékaře. Pokud se k lékaři dostaví těžko se přiznává, nebo si sám ani neuvědomuje, že je závislý na alkoholu nebo že množství alkoholu, které vypije je víc, než je únosná míra. A tím začne začarovaný kruh, kdy fyzická nepohoda a psychické problémy začne ještě více řešit alkoholem. Každý alkoholik si projde stadiem, které ve svých studiích shrnul Elvin Morton Jellinek.

¹⁹ PEŠEK, Roman. *Jak se zbavit závislosti na alkoholu, pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Vyd. Praha: Pasparta, 2018, s. 62-65, ISBN 978-80-88290-02-5.

3 Vývojová stadia závislosti podle Jellineka

Elvin Morton Jellinek (15.8.1890 – 22.10.1963) byl americký fyziolog, který se zabýval výzkumem alkoholismu. Výsledkem jeho studie byla kniha z roku 1942 *Závislost na alkoholu a chronický alkoholismus*. V roce 1950 byl zaměstnán Světovou zdravotnickou organizací WHO. v Ženevě jako konzultant pro alkoholismus a významně přispěl k práci podvýboru pro alkoholismus expertního výboru pro duševní zdraví. Jellinek zpopularizoval medicínské užívání výrazu „alkoholismus“ a výrazně se zasadil o změnu přístupu k alkoholismu, kdy původně byl vnímán alkoholismus jako problém a teprve následně jako nemoc, se kterou lékaři mohou bojovat. Od roku 1968 je udělována cena *Jellinek memorial Award* za výzkum v oblasti alkoholismu.²⁰

Stadia alkoholismu

Alkoholismus se dělí podle stádií:

- **Stadium: iniciální, počáteční** V tomto stadiu budoucí pacient pije kvůli psychotropním účinkům alkoholu, s kterými řeší svoje neúspěchy a problémy. Roste tolerance, roste dávka nutná k vyřešení problému. Hladina alkoholu v krvi bývá 0,5 g/l tedy 0,5 promile. Laicky by se tento typ dal popsat jako člověk, který hodně snese a není to na něm vidět.
- **Stadium: prodromální, varovné** Roste tolerance a hladina alkoholu v krvi. Dotyčný se cítí ve formě a vyhledává další příležitosti k pití, musí pít rychleji, častěji a začíná pít potajmu, za což se začíná stydět, své pití skrývá a je citlivý na jakoukoliv zmínku o alkoholu a v intoxikaci se kontroluje. Začíná mít okénka (palimpsest) Tímto začíná bludný kruh vedoucí k závislosti, kdy okolí ještě nic nepozoruje.
- **Stadium: krucální, rozhodné** zde se rozvíjí vlastní nemoc. Pacient snese velké dávky alkoholu, aniž by to na něm bylo vidět. Projevuje se to tak, že dotyčný působí stále střízlivým dojmem, ale najednou se během jedné sklenky úplně opije. Alkohol se již stal součástí základních metabolických dějů. Začínají se projevovat konflikty s okolím, omlouvá si svoje pití a hledá

²⁰ *Elvin M. Jellinek American physiologist* [online]. The Editors of Encyclopedie Britannica, 2022. [cit. 18.11.2022]. Dostupné z: <https://www.britannica.com/biography/Elvin-M-Jellinek>

důvody proč se napít. Rozvíjí se alkoholocentrické chování a myšlení. Začíná zanedbávat svoje koníčky a zájmy. Roste pocit viny a dotyčný hledá jakoukoliv křivdu, aby se mohl napít. Začíná se měnit jeho osobnost. Z čestného a pravdomluvného člověka se stává zlý lhář, který neplní sliby a podvádí. Uzavírá se do svého vlastního světa, je vztahovačný, zoufalý. Droga je pro něj natolik důležitá, že zanedbává výživu a potřebuje jakýkoliv destilát V této fázi je už pití projevem choroby, se kterou může pomoci jen odborná péče, kterou v tomto stadiu vyhledá málokdo. Dotyčný je už více dní v týdnu spíše opilý než střízlivý.

- **Stadium: terminální, konečné** v této fázi je charakteristickým znakem nepříjemný stav po vystřízlivění, kdy je dotyčný nucen léčit se další dávkou drogy tzv. ranní doušky. Nyní už pije cokoli, co obsahuje etanol. Klesá míra tolerance a rozvíjí se zdravotní a duševní poruchy, poškození jater, slinivky břišní, trávicího traktu, nervového systému. Nastupuje degradace osobnosti a jedinou prioritou je, jak získat drogu. V této fázi je dotyčný tak zoufalý, že začíná mít suicidiumní myšlenky. Vzniká chronická závislost na alkoholu.²¹

²¹ HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. *Pavučina závislostí*. Vyd. Praha: TOGGA, 2011, s. 14-19, ISBN978-80-87258-62-0

4 Mezinárodní klasifikace nemocí: MKN 10

Alkoholismus je klasifikován jako nemoc a je zařazen do mezinárodní klasifikace nemocí.

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-ICD vznikla v roce 1893 jako klasifikace příčin úmrtí, která srovnávala záznamy o úmrtích. V roce 1948 WHO převzala a přeměnila klasifikaci příčin úmrtí na univerzální seznam diagnóz, která kodifikuje označování lidských nemocí, poruch zdravotních problémů a závislostí. V České republice je tato klasifikace účinná od roku 1994.

Současná klasifikace zahrnuje závislosti do kategorie *Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek*. Jednotlivé poruchy jsou rozlišovány nejprve podle druhu látky vyvolávající poruchu, což jsou první dvě číslice kódu a na dalších místech kódu je specifikován klinický obraz poruchy.

- F10 – poruchy vyvolané požíváním alkoholu
- F11 – poruchy vyvolané požíváním opioidů
- F12 – poruchy vyvolané požíváním kanabinoidů
- F13 – poruchy vyvolané užíváním sedativ a hypnotik
- F14 – poruchy vyvolané užíváním kokainu
- F15 – poruchy vyvolané požíváním jiných stimulantů včetně kofeinu
- F16 – poruchy vyvolané požíváním halucinogenů
- F17 – poruchy vyvolané užíváním tabáku
- F18 – poruchy vyvolané užíváním organických rozpouštědel
- F19 – poruchy vyvolané požíváním několika látek a požíváním jiných psychoaktivních látek.

U jednotlivých látek označeným číslem na místo písmene X jsou tyto diagnózy:

- F1x.0 Akutní intoxikace
- F1x.1 Škodlivé užívání
- F1x.2 Syndrom závislosti
- F1x.3 Odvykací stav

- F1x.4 Odvykací stav s deliriem
- F1x.5 Psychotická porucha
- F1x.6 Amnestický syndrom
- F1x.7 Reziduální stav a psychotická porucha s pozdním začátkem
- F1x.8 Jiné duševní poruchy a poruchy chování
- F1x.7 Nespecifikovaná duševní porucha a porucha chování

Čtvrtá číslice kódu upřesňuje aktuální klinický obraz. Například pro diagnózu F10.2- syndrom závislosti na alkoholu, zde jsou zařazeny následující stavy:

- F10.20 v současnosti abstinuje
- F10.21 v současnosti abstinuje v chráněném prostředí
- F10.22 v současnosti abstinuje při klinicky evidovaném udržovacím nebo substitučním režimu.
- F10.23 v současnosti abstinuje při léčbě averzivními nebo blokuujícími látkami
- F10.24 v současnosti pije – aktivní závislost
- F10.25 souvislé užívání
- F10.26 epizodické užívání-dipsománie²²²³²⁴

²² KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Vyd. Praha: Grada, 2008, s. 12-14, ISBN978-80-247-1411-0.

²³ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Vyd. Praha: Portál, 2011, s 9-12, ISBN 978-80-7367-908-8.

²⁴ HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. *Pavučina závislostí*. Vyd. Praha: TOGGA, 2011, s. 21-25, ISBN978-80-87258-62-0.

5 Znamky užívání alkoholu

Užívání alkoholu se podle míry užívání dělí na:

- **Úzus** mírné požívání alkoholu.
- **Misúzus** zneužívání alkoholu.
- **Abúzus** nadužívání, kdy konzumace směřuje či vyhledává účinek drogy, poškozují tělesné, a duševní zdraví postiženého, nebo vyvolává duševní poruchy.
- **Akutní intoxikace** je přechodný stav po užití látky vedoucí k poruchám vnímání, vědomí, poznávání a chování a trvá pouze po dobu přítomnosti látky v organismu.
- **Syndrom závislosti a zároveň definice závislosti** Je to skupina fyziologických, kognitivních a behaviorálních fenoménů, v nichž má užívání nějaké látky u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Ústřední charakteristikou je touha někdy silná až přemáhající užívat psychoaktivní látky.

Hranice mezi jednotlivými stupni je individuálně závislá, ne vždy je snadné ji stanovit. Dle kritérií uvedených v následující kapitole lze rozpoznat, zda už jde o závislost či nikoli.

6 Kritéria pro diagnózu závislosti

Kritérium pro diagnózu syndromu závislosti je přítomnost alespoň tří z následujících jevů během posledního roku:

- **Craving, bažení** – při bažení se aktivují jiné vývojově starší části mozku. Oslabuje se paměť, zhoršuje se postřeh, zrychluje tep a je vyšší krevní tlak, zvýrazněné pocení a nižší tělesná teplota. Craving není ovlivnitelný vůlí, není to typická chuť na něco a nejde si ho zakázat, ale dá se ho zvládat.
- **Potíže v kontrole užívání látky** – U rozvinuté závislosti není kontrola užívání možná a po pokusu kontroly užití návykové látky dochází k recidivě patologického abúzu.
- **Somatický odvykací stav** při poklesu hladiny látky v těle dochází k nervozitě, třesu, pocení, návalům horka, zvracení a nespavosti.
- **Změna tolerance** – U rozvinuté závislosti dochází ke zvýšení tolerance na alkohol. U závislosti tato tolerance rapidně klesá v důsledku poškození jater.
- **Zanedbávání jiných potěšení a zájmů** – Zanedbání vzhledu a péče závislého člověka o sebe, přestane mít zájem o koníčky, pracovní i rodinné povinnosti.
- **Pokračování v užívání i přes škodlivé následky** – Nedokáže přestat pít ani přes hrozbu rozvodu, ukončení pracovního poměru i přes jasné zdravotní komplikace.²⁵

²⁵ HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. *Pavučina závislostí*. Vyd. Praha: TOGGA, 2011, s. 20-23, ISBN978-80-87258-62-0.

7 Adiktologie

Význam slova je z latinského slova *Addictus* závislá osoba, otrok a anglického slova *addicted*, *addiction* – závislost, sklon.

Adiktologie je věda zabývající se závislostmi na alkoholu, tabáku, drogách, návykových látkách, gamblingu, sázení, workoholismu, závislosti na jídle, počítačových technologiích, internetu a dalších závislostech. Zkoumá jejich původ, prevenci, výzkum a zabývá se léčbou a prevencí těchto závislostí. Zakladatelem adiktologie je významný český lékař a psychiatr Jaroslav Skála.

Adiktologie se zajímá nejen fyzickou závislostí, ale i psychickou, která je hůře ovlivnitelná a je příčinou častých recidiv. Terapeutické týmy jsou složeny z různých psychoterapeutických směrů, jakými jsou například integrovaná psychoterapie, existenční analýza, logoterapie, integrativní a psychodynamická terapie a Rogersovská terapie.²⁶

Začala vznikat další už mezinárodní sdružení na boj s alkoholismem jako **Dobří templáři** nebo **Modrý kříž**, která působí dodnes.

Modrý kříž vznikl ve Švýcarsku v roce 1877 pastorem Luisem – Lucienem Rochatem, který se inspiroval v Anglii, kde Francis Murphy v roce 1870 založil „Hnutí modré stuhy“. Myšlenkou tohoto hnutí je pomoc těm, co nezvládají nadužívání alkoholu.

V České republice byla založena nestátní nezisková organizace „Modrý kříž“ v roce 2003 kdy zde pracovali pouze dobrovolníci, v roce 2005 se organizace stala součástí mezinárodního modrého kříže a působila v Karviné. V roce 2012 se pod křídla této organizace uchýlilo 424 klientů a v roce 2008 to bylo již 722 klientů.²⁷

7.1 Záchytné stanice a protialkoholní léčebny

Dne 15. května 1951 vznikla v Praze v nemocnici u Apolináře první záchytná stanice, za kterou stál psychiatr Jaroslav Skála, jehož cílem bylo intoxikované jedince kvůli bezpečnosti izolovat od společnosti a poskytnout

²⁶ *Adiktologické poradenství* [online]. Mgr. Jana Vašíčková, Di.S., 2022. [cit. 18.11.2022]. Dostupné z: <https://psycholog-jihlava.cz/adiktologicke-poradenstvi>

²⁷ *Historie vzniku modrého kříže* [online]. Modrý kříž, 2022. [cit. 18.11.2022]. Dostupné z: <https://www.modrykruz.org/historie/>

následnou péči. Skálova ochranná stanice byla celosvětově unikátní, protože poprvé byla zřízena jako zdravotnické zařízení.

Jaroslav Skála (25. 5. 1916–26. 11. 2007) byl přední český psychiatr, adiktolog a specialista na léčení alkoholismu, v roce 1971 otevřel u Apolináře středisko drogových závislostí, první specializované ambulantní pracoviště pro drogově závislé.

V současné době je záchytná stanice nedobrovolně využívána osobami intoxikovanými alkoholem nebo drogami jako ochrana před zdravotním poškozením osob a ochraně veřejného pořádku, kdy pacient je pod zdravotním dohledem a v péči lékařů. Do roku 2020 bylo zřízeno celkem 18 těchto zařízení, v kterých bylo ošetřeno 17 800 pacientů. Nejvytíženější záchytné stanice jsou v Moravskoslezském, Jihomoravském kraji a v Praze. Problémem záchytných stanic je, že pobyt a lékařské vyšetření a ošetření není hrazeno z veřejného pojištění, a ne každý je ochoten za pobyt zaplatit. Cena za pobyt je různá dle města od 600,-Kč do 4700,-Kč.²⁸

Pravomoc pro převoz podnapilých do záchytné stanice mají *policisté* dle **§ 10 odst. 1 zákona č. 273/2008 Sb.** Je-li ohrožen nebo porušen vnitřní pořádek a bezpečnost a odstranění takového ohrožení či porušení spadá do úkolů policie, je policista ve službě povinen provést úkon v rámci své pravomoci, nebo přijmout jiné opatření, aby takové porušení nebo ohrožení odstranil.²⁹

Dále *městská policie* podle **§ 2 zákona č. 553/1991 Sb.**, o obecní policii je totiž úkolem obecní **policie** tzv. zabezpečování místních záležitostí veřejného pořádku. Mimo jiné přispívá k ochraně bezpečnosti osob a majetku, dohlíží na dodržování pravidel občanského soužití, dohlíží na dodržování právních předpisů obce či se podílí na prevenci kriminality v obci.³⁰

²⁸ *Před sedmdesáti lety vznikla první česká záchytná stanice* [online]. Monika Ginterová, 2021. [cit. 18.11.2022]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/3311015-pred-sedmdesati-lety-vznikla-prvni-ceska-zachytne-stanice-pristupem-byla-unikatni>

²⁹ *Zákon č. 273/2008 Sb. Zákon o Policii České republiky* [online]. Zákony pro lidi, 2022 [cit. 18.11.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-273>

³⁰ *Zákon č. 553/1991 Sb. Zákon o Obecní Policii* [online]. Zákony pro lidi, 2022 [cit. 18.11.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-553>

7.2 Léčba alkoholismu a protialkoholní léčebny

Pokud si pacient uvědomí rizikové a škodlivé požívání alkoholu je při počínajícím problému nutná **krátká intervence** u lékaře, který bude pacienta sledovat. Lékař mu doporučí abstinenci, diagnostikuje stav jater, posílí motivaci, kontroluje a sleduje stav pacienta a zahrne do léčby i rodinu a příbuzné. Popřípadě navrhne účast ve svépomocné organizaci např. Anonymní alkoholici. Také může předepsat léky tlumící chuť na alkohol jakými jsou:

- **Antabus** – je lék, který po požití alkoholu vyvolává velmi silnou nevolnost a má za úkol odradit pacienta od požití alkoholu.
- **Campral** – snižuje chuť na alkohol-Craving
- **Revia** – snižuje chuť na alkohol a příjemné prožitky s ním spojené.

Anonymní alkoholici vznikli v USA v roce 1935. Je to svépomocná organizace lidí bojujících s alkoholismem. V ČR byla založena v roce 1990 a dosud se schází 60 skupin v 41 městech. Je to skupina žen a mužů, kteří se navzájem podporují v naději, že se z alkoholismu vyléčí, sezení je bezplatné a jedinou motivací je vůle přestat pít alkohol. Po vzoru anonymních alkoholiků vznikly další organizace jako:

- **Al-Anon** – která je určena pro manželky, nebo partnerky závislých na alkoholu.
- **Alateen** je určena pro dospívající děti z rodin, kde se vyskytuje závislost na alkoholu.
- **Parents Anonymous** je organizace pro rodiče, jejichž děti jsou závislí na alkoholu.
- **Linka důvěry** je telefonní pomoc stejně jako centrum krizové intervence, kde 24 h denně pomáhají psychologové připraveni poradit v tísni.
- **IOGT international** (mezinárodní organizace dobrých templářů) je socioterapeutický klub, je to největší abstinentská organizace světa, která působí od roku 1851 a má přes 6 milionu členů. V ČR pracuje její pobočka od roku 1993.

Mezistupněm mezi ústavní a ambulantní léčbou je **denní stacionář**, který nabízí pomoc, poradenství a léčbu lidem ohrožených závislostí, kteří jsou

motivovaní a jsou schopni nepít aniž by na ně někdo dohlížel. Působí v psychoterapeutických skupinách za podpory psychoterapeutů, adiktologů a psychologů. Tato léčba probíhá ve všední dny, kam pacient dochází a je hrazena z veřejného pojištění. Léčba trvá půl až jeden rok.

Ústavní léčba – Pokud alkoholik nezvládá ambulantní léčbu, je mu doporučena hospitalizace v psychiatrické nemocnici. Ústavní protialkoholní léčba je dobrovolná a trvá tři měsíce. Léčba je velmi přísná a hlavním principem je řád. Léčebný program je postaven na abstinenci, dodržování programu, psychoterapii a psychiatrické léčby za pomoci léků. Při nedodržení řádu je pacient ihned propuštěn. Léčba je náročná a po jejím ukončení je nutná doživotní abstinence. Největším úspěchem zvládnutí léčby je chtít přestat pít, uvědomit si rizika abstinence ve společnosti a podpora rodiny. Většina pacientů tento úkol nezvládne a opakovaně se vrací do léčebny. Jelikož je léčba hrazena z veřejného pojištění bývají velkým problémem i pacienti, kteří se podrobí léčbě jen z finančního profitu.

Detoxifikační pobyt trvá přibližně 10dní, kdy se pacient učí zvládnout odvykací příznaky. Po této léčbě je pacient propuštěn do komunitní, ústavní nebo ambulantní péče.

Prevence relapsu je kognitivně behaviorální přístup, který se zaměřuje na vyhýbání se rizikovým situacím, kdy se pacient učí, jak zvládat stabilizaci životního stylu, být svým managerem změny návyků a sebekontroly.

Recidiva je návrat k nemoci, která již byla vyléčena, nebo už zmizely příznaky. Jediný způsob, jak zabránit recidivě je absolutní abstinence. Hlavními spouštěči jsou vysoce rizikové situace jako:

- *Negativní emoční stavy* – frustrace, vztek, úzkost, deprese, nebo nuda.
- *Interpersonální konflikty* – negativní konflikty s partnery, členy rodiny, problémy v zaměstnání.
- *Sociální tlak* – dluhy, finanční nedostatek či setkání se známým alkoholikem.³¹

³¹ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Vyd. Praha: Portál, 2011, s 109-140, ISBN 978-80-7367-908-8.

8 Alkohol v datech a statistikách

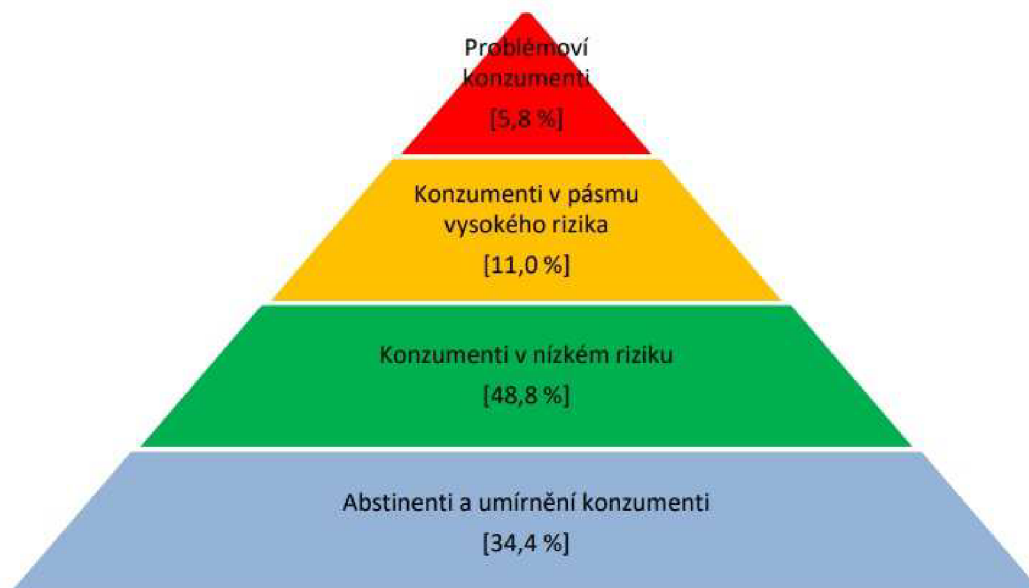
8.1 Souhrnná statistika

Roční spotřeba alkoholu v roce 2021 v České republice byla 7,7 litru čistého alkoholu na osobu včetně dětí a abstinentů a zaujímá přední tabulky evropských statistik ve spotřebě alkoholu. Nicméně oproti roku 2020 byla výrazně nižší, kdy byla spotřeba čistého alkoholu 8 litrů na osobu a rok. Oproti Slovenské republice, která má 2x větší spotřebu tvrdého alkoholu. Na Slovensku je spotřeba čistého alkoholu na osobu a rok 10,5 litru.

Z dostupných statistik vyplývá, že problém s alkoholem má v ČR 25 % mužů a 10 % žen. Na nemoci způsobené chronickým pitím zemře ročně asi 4 000 až 5 000 mužů a 2 000 až 3 000 žen. Podíl úmrtí způsobené nadužíváním alkoholu každoročně roste. V roce 1980 zemřelo 6 % mužů, v roce 1990 7 % a v roce 2002 to už bylo 7,6 %. Vrcholem byl rok 1990, kdy zemřelo na následky alkoholu 4 882 mužů z celkových 66 tisíc zemřelých a 3 000 žen. Počet zemřelých žen se do roku 2002 snižoval až na 2 236 mrtvých. Muži celkově umírají na následky pijáctví více než ženy a to 1,8x.

V současné době je předpoklad, že závislých na alkoholu v ČR je asi 150 tisíc a dalších půl milionu občanů užívá alkohol nadměrně a pohybuje se na hranici alkoholismu. Pravidelné užívání alkoholu před 18. rokem zvyšuje závislost a alkoholu až 8krát. Podle studie má zkušenost s alkoholem 95 % dětí už kolem třinácti let věku.

Graf 1 Pyramida konzumentů alkoholu v roce 2021



http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/NAUTA_2021.pdf

Tabulka 3 Demografická charakteristika zarak 2021

Demografické charakteristiky	Abstinenti a umírnění konzumenti	Konzumenti s nízkým rizikem	Konzumenti s vysokým rizikem	Problémoví konzumenti (pravděpodobná závislost)
	Procenta (95% CI)			
Celý vzorek (n=1788)	34,4 (32,3–36,7)	48,8 (46,5–51,2)	11,0 (9,5–12,5)	5,8 (4,8–6,9)
<i>Pohlaví</i>				
Muži (n=876)	25,1 (22,2–27,9)	52,7 (49,7–56,0)	13,2 (11,1–15,5)	8,9 (7,0–10,8)
Ženy (n=912)	43,3 (40,1–46,5)	45,1 (41,9–48,5)	8,8 (6,8–10,5)	2,9 (1,8–4,1)

http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/NAUTA_2021.pdf

8.2 Dotazníkové šetření NAUTA v ČR pro rok 2021

Dotazníkové šetření národního výzkumu probíhalo 19.11.2021 až 10.12.2021 technikou standardizovaného řízeného rozhovoru tazatele s respondentem, kdy bylo osloveno 1975 náhodně vybraných občanů nad 15 let různého vzdělání a v různých městech.

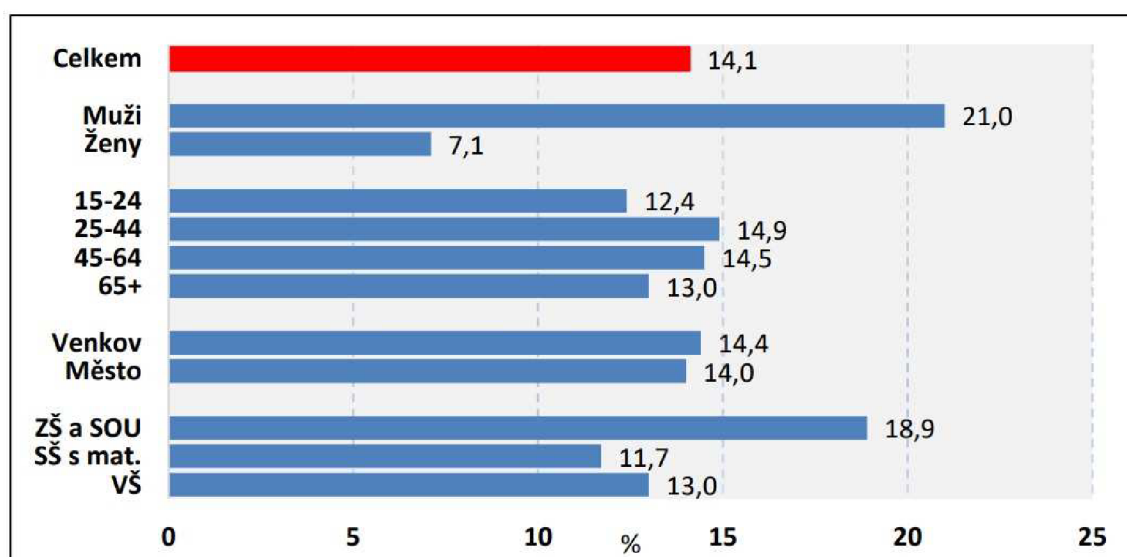
Dle národního výzkumu z dotazníkového šetření pro rok 2021 pije denně nebo obden 15,4 % dotázaných, oproti roku 2020 jde o pokles 4,4 %. Trvalou celoživotní abstinenci uvádí 4,0 % dotázaných. V roce 2020 to bylo 3,6 %. Abstinuje v posledním roce 13,7 % respondentů. Dlouhodobě abstinuje 17,7 %

reprezentativního vzorku. V roce 2020 bylo dlouhodobě abstinujících 15,8 % osob. Časté pití nadměrných dávek alkoholu při jedné konzumní příležitosti udává 11,6 % dotázaných z toho 17,8 % muži a 5,6 % ženy. Preferovaným nápojem u mužů je pivo 47,5 % mužů pije pivo týdně, nebo častěji. U žen je preferováno víno, kdy 21,4 % žen konzumuje víno týdně a častěji. Destiláty pilo týdně a častěji 16,1 % mužů a 6,1 % žen.

Škodlivou spotřebou alkoholu se rozumí průměrný denní příjem 60 a více gramů ethanolu pro muže a 40 gramů ethanolu pro ženy. Do této kategorie spadá 7,3 % dotázaných, z toho 10,6 % mužů a 4,1 % žen. U 48,5 % dotázaných respondentů zjišťovali lékaři jejich konzumní zvyklosti a více než 8 % dotázaných doporučili omezit pití alkoholu na který reflektovalo pouze 1,5 % dotázaných.³²

Z níže uvedeného grafu vyplývá, že nejvíce požívají alkohol muži ve věku 25-44 let se základním vzděláním, nebo vyučení v oboru.

Graf 2 Nadměrné dávky alkoholu v roce 2021 dle demografických kategorií

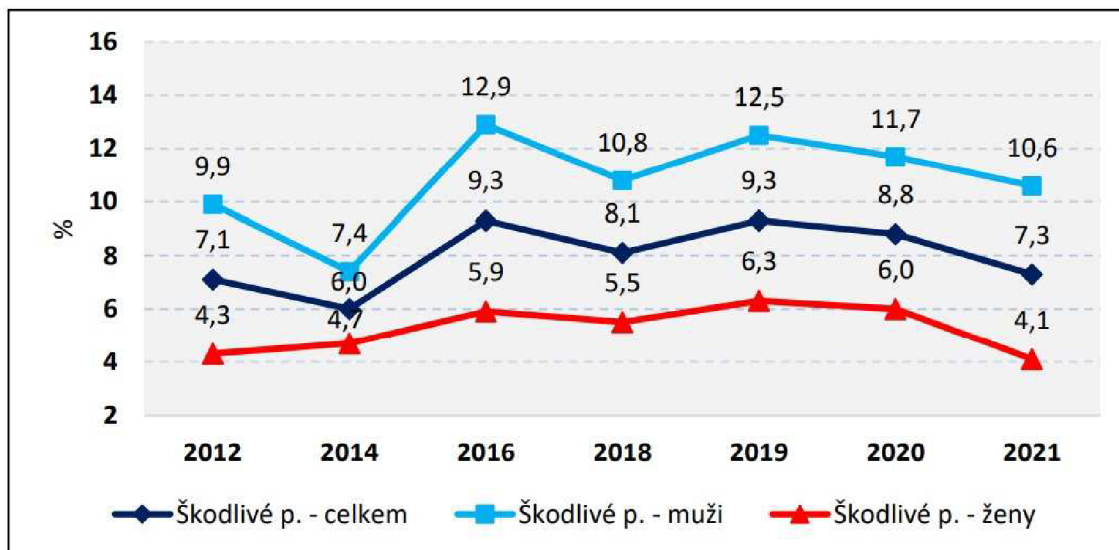


http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/NAUTA_2021.pdf

Škodlivé pití u mužů převládá nad škodlivým pitím žen. Je potěšující, že od roku 2019 má snižující se tendenci u obou pohlaví.

³² *Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2021 [NAUTA]* [online]. Státní zdravotní ústav, 2022. [cit. 18.11.2022]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/NAUTA_2021.pdf

Graf 3 Prevalence škodlivého pití v letech 2012-2021 podle pohlaví



http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/NAUTA_2021.pdf

Z níže uvedené tabulky je zřejmé, že se zvyšuje počet abstinentů a snižuje počet osob se škodlivým pitím.

Tabulka 4 Konzumní kategorie ALKOHOLU v letech 2012-2021

Demografické charakteristiky	Rok	Abstinující (celoživotní a v posled. roce)	Umírněné pití	Rizikové pití	Škodlivé pití
		Procenta (95% CI)			
Celkem	2021	17,7 (15,9–19,6)	68,1 (65,9–70,4)	6,9 (5,7–8,1)	7,3 (6,0–8,5)
	2020	15,9 (14,3–17,7)	67,2 (65,0–69,2)	8,1 (6,9–9,4)	8,8 (7,5–10,4)
	2019	12,7 (11,2–14,3)	70,1 (67,9–72,2)	7,9 (6,7–9,3)	9,3 (8,0–10,8)
	2018	13,4 (11,8–15,0)	71,2 (69,1–73,3)	7,3 (6,2–8,6)	8,1 (6,9–9,5)
	2016	17,4 (15,6–19,3)	65,0 (62,7–67,1)	8,3 (7,1–9,6)	9,3 (8,1–10,8)
	2014	12,9 (11,4–14,6)	73,9 (71,8–75,9)	7,2 (6,1–8,5)	6,0 (5,0–7,2)
	2012	13,5 (12,0–15,2)	72,5 (70,4–74,6)	6,9 (5,8–8,2)	7,1 (5,9–8,4)
Pohlaví					
Muži	2021	15,0 (12,7–17,3)	68,5 (65,3–71,7)	5,9 (4,3–7,6)	10,6 (8,6–12,7)
	2020	13,6 (11,3–15,9)	67,1 (63,9–70,2)	7,6 (5,8–9,5)	11,7 (9,8–14,1)
	2019	9,7 (7,9–11,9)	70,6 (67,4–73,5)	7,2 (5,7–9,2)	12,5 (10,4–14,8)
	2018	10,6 (8,7–12,9)	72,1 (69,0–75,0)	6,5 (5,0–8,4)	10,8 (8,9–13,1)
	2016	13,0 (10,9–15,5)	65,0 (61,8–68,1)	9,0 (7,3–11,1)	12,9 (10,8–15,3)
	2014	9,6 (7,7–11,7)	75,1 (72,1–77,9)	8,0 (6,3–10,0)	7,4 (5,8–9,4)
	2012	10,8 (8,9–13,1)	72,1 (69,0–75,1)	7,7 (5,6–9,1)	9,9 (8,0–12,1)
Ženy	2021	20,4 (17,8–23,2)	67,7 (64,6–71,0)	7,8 (6,1–9,6)	4,1 (2,7–5,3)
	2020	18,1 (15,3–20,8)	67,3 (64,0–70,6)	8,6 (6,9–10,4)	6,0 (4,4–7,6)
	2019	15,5 (13,3–18,0)	69,7 (66,6–72,6)	8,6 (6,9–10,6)	6,3 (4,8–8,1)
	2018	16,0 (13,7–18,5)	70,4 (67,3–73,3)	8,1 (6,5–10,1)	5,5 (4,2–7,2)
	2016	21,6 (19,1–24,4)	64,9 (61,7–67,9)	7,5 (6,0–9,5)	5,9 (4,6–7,7)
	2014	16,1 (13,8–18,7)	72,7 (69,7–75,5)	6,4 (5,0–8,3)	4,7 (3,5–6,4)
	2012	16,0 (13,8–18,6)	72,9 (69,9–75,7)	6,7 (5,2–8,6)	4,3 (3,2–5,9)

http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/NAUTA_2021.pdf

8.3 Tisková zpráva VZP

Dle tiskové zprávy naší největší zdravotní pojišťovny VZP stála léčba závislých pacientů více než 1,1 miliardy korun, kdy náklady na léčbu za 5 let vzrostly téměř o pětinu. Mezi 40 000 pacienty bylo více než 1 000 dětí. Největší podíl na všech závislostech má závislost na alkoholu, kterých se loni léčilo 25 600 lidí a téměř 7 000 lidí potřebuje léčit svou závislost na kombinaci více drog. V roce 2021 zákazníků VZP tvořilo 700 dětí a mladistvých, kteří se intoxikovali alkoholem, nebo se léčili se závažnou duševní poruchou vyvolanou dlouhodobým požíváním alkoholu.³³

Tabulka 5 Náklady na léčbu mladistvých v roce 2021

Látka	Děti	Náklady [tis. Kč]
Alkohol	728	7 493,5
Opioidy	25	69,6
Kanabinoidy	158	2 180,0
Sedativa	117	1 272,0
Kokain	4	4,9
Pervitin	145	2 487,0
Halucio geny	20	88,0
Tabák	14	24,0
Prchavé látky	24	70,0
Kombinace drog	262	4 217,0
Celkem	1 497	17 906,0

<https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/lecba-zavislosti-stoji-vzp-rocne-vic-nez-miliardu>

³³ *Léčba závislostí stojí VZP ročně víc než miliardu* [online]. Viktorie Plívová, tisková mluvčí, 2022. [cit. 18.11.2022]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/lecba-zavislosti-stoji-vzp-rocne-vic-nez-miliardu>

9 Alkoholismus u specifických sociálních skupin

Rizikové užívání alkoholu u specifických skupin, které mají větší tendenci k alkoholismu, se projevuje více u žen a mladistvých.

9.1 Ženy a závislost

Od 2. světové války začíná výrazně narůstat počet závislých žen na alkoholu. Jejich společenské postavení se změnilo, ženy se staly ekonomicky nezávislými. Přijetím nového životního stylu, se zvyšuje i počet žen, které přišly do kontaktu s alkoholem, začaly s ním řešit problémy a braly ho jako únik před realitou. U žen je také výrazné oproti mužům zneužití alkoholu s léky a jejich následná závislost, která jde ruku v ruce s depresemi a psychickými poruchami.

V roce 1971 vznikla první specializovaná léčebna pro závislé ženy v Lojovicích u Velkých Popovic. Do té doby se ženy léčily v psychiatrických zařízeních.

Do 70. let 20. století byl poměr závislých žen vůči mužům v poměru 1:20. Do roku 1985 se tento poměr změnil na 1:12 a ve velkých městech dokonce na 1:7. V tomto období se počet žen závislých na alkoholu zvýšil o 435 %! V roce 1991 je tento poměr již 1:5. V současnosti je poměr mužů alkoholiků a žen alkoholiček v poměru 1:2. Narůstající počet žen závislých na alkoholu souvisí s jejich novým postavením ve společnosti. Dostávají se do nových společenských rolí, získaly nezávislost, ekonomickou jistotu, jsou na ně kladeny nové úkoly, ale zároveň jim stále zůstává péče o dům a rodinu, náročné fyzické i psychické úkoly některé ženy zvládají jen s tichým společníkem – sklenkou alkoholu.

Problémem současnosti jsou např. tzv. zelené vdovy. To jsou ženy, které si vzaly úspěšné a bohaté muže a přestěhovaly se z města do luxusního bydlení v satelitním městečku, kde se začaly cítit osaměle a izolovaně a jen péče o dům a děti je nenaplňuje tak svoji samotu začínají utápět na dně lahve alkoholu. Další nástraha ve formě alkoholu čeká osamělé seniorky, kterým alkohol nahrazuje partnera, nespokojenost v partnerském vztahu, syndrom prázdného hnízda. Mnoho žen řeší alkoholem svoje úzkostné a depresivní stavy.

Žena je po fyzické stránce méně odolná než muž, je zranitelnější po psychické stránce, hůře se vyrovnává s toxiny a hůře odbourává alkohol v těle, tudíž je u ženy riziko závislosti i rozvoj zdravotních problémů v souvislosti

s alkoholismem vyšší než u muže. Zároveň léčba závislých žen je složitější, žena si nechce přiznat, že selhala a nechce opustit rodinu, aby se začala léčit, na druhou stranu ženy, které se pro léčbu rozhodly, jsou svědomitější, disciplinovanější a jejich výsledky jsou radikálně lepší než u mužů. Společenské postavení ženy se změnilo, ale společenská tolerance na konzumaci alkoholu ženami se změnila jen velmi málo.^{34 3536}

9.2 Alkohol a mladiství

Stejně jako u žen, je zvýšené riziko vlivu alkoholu na dětský a mladistvý organismus. Zvyšuje se riziko onemocnění jater, protože játra nejsou schopná odbourávat alkohol tak jako u dospělých osob a zároveň hrozí poruchy nervového systému. Mozek se neustále vyvíjí hlavně v části mozku, která řídí rozhodování, kontrolu impulzů a regulaci emocí a tím vzniká větší sklon k závislosti než u dospělého člověka. Pokud mladistvý užívá alkohol, většinou se projeví v jeho chování. Je třeba si všimnout zvýšené agresivity, nebo naopak uzavřenosti, problémů s přáteli, nebo rodinou, zhoršenými studijními výsledky, nebo absencemi ve škole. Ačkoli zákonem stanovená hranice konzumace alkoholu je 18 let, alkohol je stále dostupný ve večerkách i obchodních řetězcích, kteří nedbají zákonů a neověřují věk dle občanského průkazu. Přestože konzumace alkoholu mladistvých vykazuje v posledních 10 letech pokles, je potřeba neustále preventivně řešit problém mladistvých ve vztahu k alkoholu.

Je důležité upozorňovat na negativní důsledky požívání alkoholu hlavně rodiči a školními zařízeními, tak i prevencemi a kontrolami jakou je například akce HAD, která je rozepsána v praktické části bakalářské práce.

Dalším problémem v souvislosti s alkoholem je páchání trestné činnosti, jakou je například řízení pod vlivem alkoholu a dopravní nehody způsobené v souvislosti s alkoholem, které jsou zde uvedeny pro získání uceleného přehledu negativních dopadů a následků při požívání alkoholu.

³⁴ HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. *Pavučina závislostí*. Vyd. Praha: TOGGA, 2011, s. 27-29, ISBN 978-80-87258-62-0.

³⁵ PEŠEK, Roman. *Jak se zbavit závislosti na alkoholu, pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Vyd. Praha: Pasparta, 2018, s. 10-11, ISBN 978-80-88290-02-5.

³⁶ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Vyd. Praha: Portál, 2011, s. 55-56, ISBN 978-80-7367-908-8.

10 Trestná činnost a alkohol

Alkohol má povzbuzující účinky a zároveň tlumící, zákonem stanovená míra pro řízení vozidla je nulová tolerance alkoholu v krvi dle **zákona o silničním provozu 361/2000 Sb.** Řízení pod vlivem alkoholu do 1 promile je přešupek, nad 1 promile alkoholu v krvi už je trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky (§ 274) a hrozí peněžitá pokuta, zákaz řízení a v některých případech i pobyt ve vězení.³⁷

10.1 Tresty za řízení pod vlivem alkoholu

Přešupek do 0,3 promile se projednává ve správním řízení a hrozí pokuta 2 500-20 000 Kč a zákaz řízení na 6 až 12 měsíců.

Závažnější forma přešupku je 0,3–1 promile alkoholu, kdy správní orgán může uložit pokutu 2 500–20 000 Kč, zákaz řízení na 6–12 měsíců a připsání sedmi trestných bodů.

Nad 1 promile se jedná o trestný čin, kdy soud může udělit pokutu 25 až 50 tis. Kč, zákaz řízení na 1–2 roky, přidělit 7 trestných bodů a trest odnětí svobody na 1 až 3 roky, vyšší sazba odnětí svobody se uděluje v případě, že v posledních 2 letech byl dotyčný za stejný trestný čin souzen nebo pokud způsobil dopravní nehodu, řídil opilý při výkonu povolání, nebo řídil hromadný dopravní prostředek.³⁸

10.2 Statistika dopravních nehod

Závažnost dopravních nehod způsobených pod vlivem alkoholu je 2,5× vyšší než u ostatních nehod a v důsledku řízení vozidel pod vlivem je podíl usmrcených 10,2 % to znamená, že u každé desáté osoby, která byla usmrcena při dopravní nehodě, hrál roli alkohol. Polovinu těchto dopravních nehod zavinily osoby, kterým bylo naměřeno více jak 1,5 promile alkoholu v krvi.

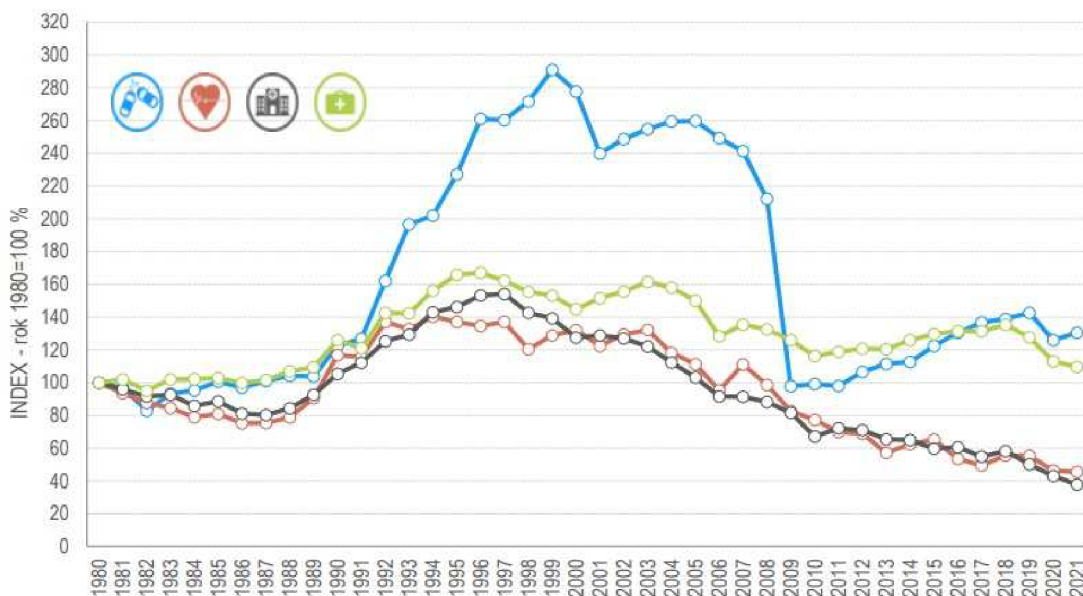
V roce 2019 bylo evidováno 4627 nehod zaviněných pod vlivem alkoholu, při kterých zemřelo 53 osob a bylo těžce zraněno 222 osob a lehce 1965 osob.

³⁷ *Zákon č. 361/2000 Sb. Zákon o silničním provozu* [online]. Zákony pro lidi, 2022 [cit. 18.11.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-361>

³⁸ *Řízení pod vlivem alkoholu: jaké postihy vám v roce 2021 hrozí?* [online]. BMS Company s.r.o., 2021. [cit. 18.11.2022]. Dostupné z: <https://www.drogovy-test.cz/blog/clanky/rizeni-pod-vlivem-alkoholu>

Nejvyšší podíl viníků, kteří řídili a byli pod vlivem alkoholu byli řidiči osobních automobilů se 70 % a 17 % zaviněných dopravních nehod mají na svědomí cyklisté. Nad 1,5 promile alkoholu bylo nejvíce viníků u řidičů motocyklu.³⁹

Graf 4 Počet nehod a následků v letech 1980-2021



<https://www.policie.cz/soubor/informace-o-nehodovosti-listopad-2021-pdf.aspx>

Nejvíce dopravních nehod způsobují řidiči s více než 1,5 promile alkoholu v krvi.

Tabulka 6 Nehody pod vlivem alkoholu v letech 2020-2021

Nehody zaviněné pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek	počet nehod	rozdíl nehod oproti roku 2020	počet usmrcených	rozdíl usmrcených oproti roku 2020
Alkohol u viníka do 0,24‰	167	20	2	1
Alkohol u viníka 0,24 až 0,5‰	254	-7	1	-2
Alkohol u viníka 0,6 až 0,8‰	220	-7	1	-6
Alkohol u viníka 0,8 až 1,0‰	185	11	0	-3
Alkohol u viníka 1,0 až 1,5‰	613	-3	3	-6
Alkohol u viníka 1,5‰ a více	2 512	-167	12	-9
Alkohol a drogy	73	21	1	-3
Alkohol celkem	4 024	-132	20	-28
Drogy celkem	295	49	7	-2

<https://www.policie.cz/soubor/informace-o-nehodovosti-listopad-2021-pdf.aspx>

³⁹ Alkohol a jiné návykové látky [online]. BESIP, 2020. [cit. 18.11.2022]. Dostupné z: <https://besip.cz/Statistiky/Statistiky-nehodovosti-v-Ceske-republice/Dopravni-nehodovost-2020/Alkohol-a-jine-navykovye-latky>

10.3 Trestné činy v souvislosti s alkoholem

Za rok 2020 bylo registrováno 178 a objasněno 99 trestných činů v souvislosti s podáním alkoholu nezletilému a bylo odsouzeno 76 osob.

V roce 2020 bylo evidováno 8076 trestných činů ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství, z nichž 5466 bylo spácháno pod vlivem alkoholu. To je 13% celkové objasněné trestné činnosti.

V roce 2020 bylo soudem uloženo ochranné léčení 186 osobám odsouzených za trestný čin výtržnictví.⁴⁰

⁴⁰ Přehled aktuální situace v oblasti alkoholu v České republice [online]. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS), 2022. [cit. 19.11.2022]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/zprava-o-zavislostech/alkohol-2021/#kriminalita>

11 Praktická část

11.1 ESPAD 2019 Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách

Od roku 1995 probíhá studie, která se zaměřuje na prevenci mládeže. Probíhá každé 4 roky na mezinárodní úrovni se zvyšujícím se počtem evropských zemí. Nejprve projekt realizovala Švédská rada pro alkohol a drogy a v roce 2008 se připojilo Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost a od roku 2016 i Italská národní rada pro výzkum. V ČR zajišťuje projekt ESPAD Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Národní ústav duševního zdraví.

Tato studie se zaměřila na skupinu žáků 9. tříd základních škol a prvních ročníků středních škol, tedy věková hranice 15–16 let. Jejím úkolem je zjistit stav a situaci mládeže v užívání psychotropních látek a chování mládeže v oblasti hazardních her. Používá se vzorek o velikosti asi 2400 studentů pomocí anonymních dotazníků ve školách, cílem je sledování změn, trendů a rizik zjištěných od roku 1995 do roku 2019 a porovnání mezi různými zeměmi a informovat organizaci WHO o užívání legálních a nelegálních drog mládeží.⁴¹

Hlavním principem je dobrovolná spolupráce a dodržování dané metodiky ve všech účastnických zemích, tou je dotazníkové šetření, stejná cílová skupina a sběr dat ve školách.

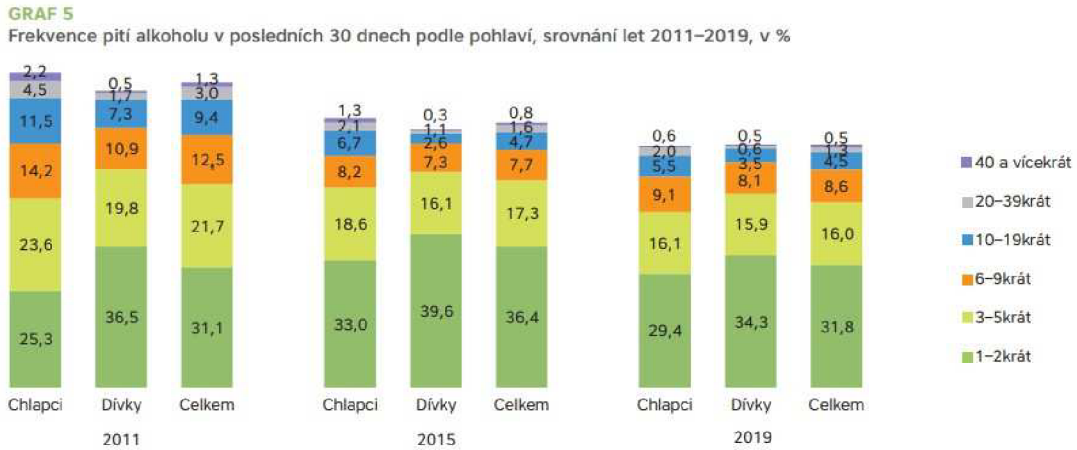
11.2 ESPAD – výsledky studie konzumace alkoholu

Studie zjistila, že alkohol v dané věkové skupině požilo 95,1 %, respondentů, z toho 45,5 % chlapců a 38,4 % dívek. Genderové rozdíly jsou nepatrné a začaly se oproti letům 2011 až 2015 vyrovnávat. Dále studie uvádí, že 41 % respondentů si pořídilo alkohol v restauračních zařízeních v obchodě, večerce, nebo benzínové pumpě. Ovšem data z roku 2019 deklarují výrazný pokles nákupu lihovin z důvodu hrozících sankcí a zvýšeným kontrolám při nákupu alkoholu.

⁴¹ *ESPAD group. ESPAD report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* [online]. Lucembursko: [EMCDDA], 2019, [cit. 18.11.2022]. Dostupné z: http://www.espad.org/sites/espad.org/files/2020.3878_EN_04.pdf.

Jak uvádí níže uvedený graf je zcela zjevný pokles spotřeby alkoholu mezi mladistvými za rok 2019.

Graf 5 Frekvence pití alkoholu v letech 2011-2019



https://www.vlada.cz/assets/urad-vlady/poskytovani-informaci/poskytnute-informace-na-zadost/priloha_ESPAD-2019.pdf

Dle studie mladistvých ESPAD za rok 2019 je alkohol stále jednou z nejdostupnějších drog, po ní hned cigarety a marihuana.

Tabulka 7 Dostupnost drog

Perceived availability of substances

ESPAD average Perceived availability of substances (%) ^(*)			
	Average	Min.	Max.
Cigarettes	60	24	79
Alcohol	78	38	95
Cannabis	32	11	51
Ecstasy	14	4.7	24
Amphetamine	10	2.8	20
Methamphetamine	8.5	2.9	16
Cocaine	13	4.2	22
Crack	8.1	2.7	15

http://www.espad.org/sites/espad.org/files/2020.3878_EN_04.pdf

Je třeba podotknout, že v rámci každé studie se jedná vždy o subjektivní vyjádření dotázaných a nelze ověřit na kolik respondenti odpovídají pravdivě. Vždy záleží na způsobu položení otázky, mentální schopnosti respondenta otázku pochopit a na vyhodnocení daného výsledku.

11.3 Porovnání studie ESPAD s reálným stavem v ČR a akce HAD

Cílem praktické části bylo zjistit do jaké míry se shoduje mezinárodní studie ESPAD 2019 která deklaruje snižující se trend v užívání návykových látek mládeží v porovnání s reálným stavem v České republice.

Od roku 2015 probíhá každoročně celostátní akce s názvem **HAD** – Hazard alkohol a děti, kterou organizuje PČR ČR v součinnosti s Úřadem vlády ČR, České obchodní inspekce, Celní správou, ministerstva zdravotnictví a dalšími složkami. Cílem této akce je prevence a předcházení protiprávního jednání na úseku patologických jevů u dětí mladistvých, dodržování platné legislativy a osvěta. Akce je zaměřena na bary, herny a provozovny, obchodní řetězce a večerky a dodržování zákazu prodeje alkoholu cigaret a drog osobám mladším 18ti let.

Kontroly vyplývají ze zákona **40/2009 Sb.** trestního zákoníku § 204 – *kdo podá ve větší míře nebo opakovaně podá, prodá nebo poskytne alkohol dítěti, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok.*⁴²

Pro srovnání v roce 2015 bylo zkontrolováno 18 000 osob z nichž 660 mladistvých bylo pod vlivem alkoholu, v roce 2017 bylo zkontrolováno 9 000 osob a pod vlivem alkoholu bylo 150 mladistvých, v roce 2018 z 9 000 osob bylo pod vlivem alkoholu 300 mladistvých. V roce 2019 bylo nalezeno 522 opilých mladistvých, z nichž 70 nedovršilo 15 let. V dalších letech tato akce nebyla realizována z důvodu pandemie Koronaviru a omezujících opatření.

V říjnu roku 2022 v ČR opět proběhla tato celostátní preventivní kontrola zaměřená na zakázaný prodej alkoholu dětem. Akce se zúčastnili policisté pracovníci sociálně právní ochrany dětí, kriminalisté, psovodi se psy, celní správa a městská policie. Namátkově byly kontrolovány kluby, bary, herny, kde se předpokládal výskyt nezletilých, kteří by mohli být pod vlivem alkoholu.

⁴² *Zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník* [online]. Zákony pro lidi, 2022 [cit. 18.11.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

Autorka práce se v rámci svých služebních povinností této akce osobně zúčastnila v Roudnici nad Labem. Tato akce probíhala 26.10.2022 před školními prázdninami, zkontrolováno bylo 5 barů a heren v nichž se žádní podnapilí mladiství nezdržovali.

V rámci celorepublikové akce bylo zkontrolováno celkem 105 zábavních podniků a 500 osob z nichž bylo 15 osob mladších 18 ti let pozitivních na alkohol a 2 nezletilé osoby měli pozitivní test na omamné a psychotropní látky.

Autorkou byl osloven policista s hodností nadporučíka a zároveň velitel této preventivní akce, který se zabývá dlouhodobě problematikou návykových látek u mládeže, aby se vyjádřil k tomuto trendu a zveřejněným výsledkům studie ESPAD 2019. Jeho odpověď potvrdila, že data tomuto trendu skutečně nasvědčují, protože prioritou dětí a mládeže je závislost na sociálních sítích, hraní počítačových her, která souvisí se ztrátou kontaktu s vrstevníky a trávení více času doma u počítače. Na tomto trendu se podepsala i koronavirová krize, která upoutala většinu populace skoro na dva roky do izolace a nastavila tak nový trend v trávení volného času spíše v rovině virtuální reality.

Zároveň podotkl, že v současnosti se rozvíjí jiný trend s užíváním a distribucí nikotinových sáčků na základních školách. Jedná se sáčky s čistým nikotinem o různé chuti a intenzitě. Vzhledem k tomu, že tento produkt nepodléhá žádné právní úpravě, hrozí dětem předávkování, nebo poškození zdraví.

Nicméně se potvrzuje trend snižování spotřeby alkoholu mezi mladistvými, to zakázané a tajuplné už není tak zajímavé a do virtuálního světa přeci jen už tolik nezapadá

Být rádobu zajímavý je dnešní mládež spíše novým IPhonem než pivem v ruce. Tudiž pivo zbývá jen dětem ze sociálně vyloučených rodin s nedostatkem financí, kupou problémů a dětem alkoholiků.⁴³⁴⁴⁴⁵

⁴³ *Frekvence pití alkoholu u patnáctiletých Čechů klesá* [online]. Mgr. Michal Kalman, Ph. D., 2015. [cit. 10.9.2022]. Dostupné z: <https://zdravagenerace.cz/reporty/konzumace-alkoholu/>

⁴⁴ *Čeští teenageri užívají návykové látky stále méně, ukazují výsledky české části mezinárodní studie ESPAD* [online]. Pavla Chomynová, 2020. [cit. 8.9.2022]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/article/press-centrum/cesti-teenageri-uzivaji-navykovye-latky-stale-mene-ukazuji-vysledky-ceske-casti-mezinarodni-studie-espad/>

⁴⁵ *Školáci přestávají pít alkohol, kouřit či užívat lehké drogy* [online]. Eduard Petiška, 2019. [cit. 1.8.2022]. Dostupné z: https://ceskapozice.lidovky.cz/tema/skolaci-prestavaji-pit-alkohol-kourit-ci-uzivat-lehke-drogy.A191010_154950_pozice-tema_lube

11.4 Kazuistika I. Životní příběh osoby závislé na alkoholu

V řízených rozhovorech byla využita metoda kazuistiky, v které jsou uvedeny dva pohledy na alkoholismus. Autentický přepis výpovědi životního osudu, vzniku a průběhu závislosti muže, lékaře s úspěšnou praxí a početnou klientelou, který se stal závislým na lécích a alkoholu. A životní příběh ženy, která žila ve společné domácnosti s alkoholikem a její pohled na soužití se závislým člověkem, jeho psychické i fyzické problémy a sociální dopady.

Kazuistika I:

Pohlaví: muž

Věk: 67 let

Vzdělání: vysokoškolské

Povolání: praktický lékař pro dospělé v současné době důchodce

„V roce 2002 někdy v říjnu přišel dealer s léky a nabídl mi dvě krabičky léku Xanax 2 mg. Říkal, že to je perfektní, když je člověk unavený a přepracovaný a nemá chuť pracovat. Tak jsem si vzal čtvrt prášku a cítil jsem se fantasticky, ordinoval jsem jak z partesu, necítil jsem únavu, všechno se mi dařilo, zpracovával jsem všechny pohledávky, které jsem měl. No a jak plynul čas, tak v roce 2006 jsem už bral celý prášek Xanaxu, to mi pak už nestačilo a za další rok v roce 2007 jsem musel brát čtyři prášky, když mi to došlo tak jsem si píchnul 5 mg Apaurinu, byl jsem z toho nešťastný, nemohl jsem spát, blouznil jsem, potil jsem se, bylo mi zle od žaludku, nemohl jsem jíst, měl jsem šílené závratě, zvracel jsem, tak jsem se rozhodl, že si vezmu prášků 6, udělalo se mi dobře. Druhý den jsem šel na oběd do školní jídelny a dostal jsem šílenou závrať tak jsem se otočil a šel jsem domů, říkám si na chvíli se natáhnu, ono to přejde, ale nic nepřešlo, šel jsem ordinovat, ale bylo mi strašně blbě, tak jsem si jich vzal 6, ale už to vůbec nezabralo, tak jsem si šel koupit flašku rumu, vypil jsem 2 deci a najednou se mi udělalo dobře. A tak začal můj alkoholismus, denně jsem pil půl litru rumu a 12 prášků Xanaxu. Lék byl na předpis a v lékárně mi už léky nechtěli vydat.

Tak 17.10.2008 jsem se rozhodl, že se půjdu léčit. Manželka byla ze mě nešťastná a říkala, pokud se nepůjdu léčit, že ode mě odejde. Odvezli mě na psychiatrickou léčebnu Slupy 11 v Praze na Vinohradech. Byl jsem našťvaný na

celý svět a hlavě na sebe. Vrchní sestra, když mě viděla řekla, ať si jdu lehnout a taková hodná sestřička mi přinesla Xanax tajně, aby to nikdo nevěděl. Tak se mi udělalo dobře. Po sdělení anamnézy se doktorka divila, že ještě žiji, tak jí říkám, že mi musí dávky postupně snižovat, ale doktorka byla nezkušená, mladá a od 20.10. mě nechala úplně bez Xanaxu. Bylo mi strašně blbě, šíleně jsem se potil, klepal, zuby mi cvakaly, nebyl jsem schopen mluvit, jíst. Tři dny mi bylo takhle hrozně špatně, pak to bylo trochu lepší, šli jsme na terapii, kde se všech ptali, kdo jsou a jak se tam dostali a když přišla řada na mě mluvil jsem z cesty, úplně nesmysly, tak mě primárka převedla na uzavřené oddělení do druhého patra, nebyl jsem schopen si zabalit, nemohl jsem mluvit, měl jsem ochrnutý jazyk a pusku, klepal jsem se a šíleně se potil. Na týden mě zavřeli na odvykačku kde mi postupně snižovali léky. Vypil jsem, džus a přišlo na mě šílené profuzní zvracení, nemohl jsem močit, na velkou mi taky nešlo, pak přišel ohromný průjem, samá voda, pak jsem vyčerpáním usnul na 2 hodiny a potom jsem zase hrozně zvracel. Neměl jsem pojem o čase. Pořád jsem měl hrozné závratě. Šel jsem spát a jak jsem usnul, tak jsem se počůral. Dali mi prášek na spaní a ráno jsem měl po něm takový jako delirantní stav. Říkám si proboha já už nechci žádné prášky, ale doktor řekl, že jsem toho bral hodně tak budu brát 32 mg diazepam a dávku budou snižovat. Po 4 týdnech se mě primář ptal, jestli jsem připraven odvyknout od alkoholu a benzáků.

Tak mě primář Vedral objednal u doktora Novotného u Apolináře. Tam nás ve skupině bylo 28 alkoholiků, jmenovali jsme se Vlčáci a byli tam ještě dvě skupiny po 26 lidech. V úterý a ve čtvrtek jsme hráli zábavný akce, tam to uběhlo dobře, už mi bylo dobře a cítil jsem se fajn, říkám si přijdu z Apolináře a začnu zase ordinovat. U Apolináře jsem byl 13 týdnů. Když jsem jel domu a blížil se k Terezínu a viděl ty kopce říkám si pane bože co to je, já si to vůbec nepamatuji, nepoznal jsem naše Středohoří a říkám si to je krása, konečně budu na svobodě. První týden jsem byl doma a nic jsem nedělal, snažil jsem se jen pomáhat manželce, ale moc mi to nešlo. Bral jsem lék Tizercin. Pondělí, středu a pátek jsem začal ordinovat od 7-12 hodin. V průběhu měsíce mi odešlo 600 pacientů. Byl jsem z toho nešťastný, manželka chtěla, abych to zkoušel dál, ale já toho chtěl nechat, do toho jsem měl od listopadu hrozné cvrkání a pištění v uších, ztratil jsem chuť k jídlu a čuch. To pískání v uších bylo tak hrozné, že jsem chodil kolem Labe a

říkal si, já už to nevydržím a skočím do Labe, neustále jsem měl myšlenky na sebevraždu. Dopadlo to tak, že jsem si 18.8.2009 koupil Mirindu a od lékárníka balení Xanaxu, u Labe jsem snědl všechny prášky na ex a zapil Mirindou. Koukal jsem na Labe a loučil se se životem. Našla mě manželka se zeťem a odvezli mě do Litoměřic na uzavřené psychiatrické oddělení kde jsem byl do prosince. Pořád jsem myslel na smrt, chtěl jsem skočit z okna, ale byly tam mříže. Pořád jsem jen chodil dokola až 24 km denně a kouřil 40-60 cigaret denně. Pak mě přestěhovali na psychiatrii do Horních Beřkovic. Pořád jsem chodil a měl suicidiální myšlenky. Na psychiatrii v Beřkovicích jsem byl 6 let. Pořád mi pištělo v uších a skoro nic jsem neslyšel. Manželka za mnou celých 6 let chodila každou neděli. Po návratu jsem pořád chodil, hodně na zahradě, pořád jsem musel mít pohyb a začal jsem chodit k doktorovi Drahozalovi v Litoměřicích, je to nejlepší psychiatr, nasadil mi Escilopram, antidepresivum 3. skupiny. Chodím k němu už roky a vždycky když k němu přijdu tak se mě zeptá, jak se mám, co dělám, jestli piju, tak mu říkám, že abstinuju od 20.10.2008, tak se mě ptá, proč abstinuju, tak mu vždy odpovím, že hlavně kvůli sobě, mě už vlastně i to pištění v uších dělá dobře, skamarádil jsem se s ním, je to součást mojí osobnosti. Abstinuji 14 let, za tu dobu jsem neměl ani nutkání se napít, vím, kde má manželka léky a neláká mě to, jdu do Tipsportu, kde všichni pijou a já mám nealko pivo. Jsem zaťatý jako buldok, mám velké odhodlání a vydržím to už na vždycky. Trvalo to roky, skoro 7 let, než jsem se z toho dostal a už to nikdy nechci zažít.“

Na základě těchto poznatků je velmi zajímavé, že nezáleží na vzdělání, kdy vysokoškolsky vzdělaný a inteligentní člověk, který si plně uvědomuje rizika spojená se zneužíváním léků v závislosti s nadužíváním alkoholu, který zná zdravotní a sociální dopady se i přes to stane závislým. A že závislost má v danou chvíli větší prioritu než prosperující praxe, přátelé a životní hodnoty. A že po mnoha letech boje s alkoholismem, kdy se vyléčený cítí jako vítěz stejně nemá nikdy vyhráno.

11.5 Kazuistika II. Životní příběh ženy, která žila s alkoholikem

Kazuistika II:

Pohlaví: žena

Věk: 43 let

Vzdělání: středoškolské

Povolání: recepční

„Můj partner pracoval u městské policie 20 let, byl nadaným kreslířem a v mládí se věnoval házené, kde reprezentoval i Českou republiku a živil se i modelingem. V každém baru byl středem pozornosti pro jeho vtip a humor. Doslechla jsem se od známých, že jeho pití je častější, než je obvyklé, ale nechtěla poslouchat drby.

Prvním excesem asi tak po měsíci vztahu bylo to, že si asi ve 22 h kdy jsem spala, odjel autem pro cigarety, vrátil se v 6 ráno se slovy, že si dal 2 piva a usnul v restauraci, kde ho zamkli. Přemýšlela jsem, jestli má milenku, ke které by jel a ve své naivitě mi vůbec nedošlo, že jediná milenka v jeho životě je alkohol. Nutno podotknout, že jeho rodiče žili způsobem život je jeden velký mejdan a on i jeho sestra vyrůstali v rodině, kde alkohol tek proudem a opilecké historky na téma, jak otec několikrát přišel o řidičský průkaz vlivem alkoholu byla jedna velká legrace.

Jeho alkoholové mejdany se stupňovaly měsíc po měsíci a já se jen trápila. Z ničeho nic odešel a vrátil se třeba za 3 dny totálně na mol. Strach, co se mu stalo, byl nepopsatelný, nikdy si na svoji alkoholovou jízdu nebral telefon, a ne málo krát se vrátil s rozbitou anebo sešitou hlavou. Jezdil opilý autem, kde vozil i svého 8letého syna a na každé výčitky a strach o dítě reagoval jen, ale prosím tě ty toho naděláš. Žádné zábrany a žádné svědomí. O to smutnější byl fakt, že pracoval u městské policie, kde mu jeho časté nedocházení do práce tolerovali.

Asi po 2 letech zkolaboval a doktoři mu předepsali antidepresiva, asi nejhorší, co může lékař udělat. Vesele se cpal antidepresivy a zapíjel je alkoholem a neustále se jen litoval, protože sebelítost je společným jmenovatelem všech alkoholiků.

Alkohol, který si koupil, jsem se snažila schovat nebo vylít. Jeho vítězoslavné výkřiky, když alkohol našel, byly neuvěřitelné. Nikdo si neumí představit, že jsem spala s kabelkou a klíčky od služebního vozu, aby mi je nevzal

a někam v rauši s ním neodjel. To, že jsem se v noci probudila a on ležel v obýváku totálně opilý po jedné plastové lahvi piva jsem už nechápala, dokud jsem si nevšimla otevřených dveří ven a otevřeného kufru u auta, kde se váleli tři vypité lahve od slivovice a rumu. Nesčetné rozhovory o jeho alkoholismu a o tom, že by se měl léčit utnul vždy sdělením, že je v pohodě a vše má pod kontrolou. Za čas se začali projevovat psychické i zdravotní problémy, jako třes rukou, agrese, nadměrné pocení, příšerné stavy při nedostatku alkoholu, brnění v obličeji a impotence, ale nic z toho si nechtěl připustit. On byl prostě přece v pohodě.

Další důsledky alkoholismu jako jsou dluhy a lhaní ani nebudu popisovat. Po 3 letech šíleného vztahu, ze kterého se mi z nervů rozjela hyperfunkce štítné žlázy a po jedné noční hádce kvůli jeho pijáctví jsem ukončila vztah, skočila do taxi a odjela. Po mém odjezdu sedl do auta a jel s 2 promile pro cigarety na benzínovou pumpu, na dálnici minul odbočku, tak si k ní chtěl odcouvat, naštěstí okolo jela hlídka dopravní policie. Slovo naštěstí je zde velmi důležité, stalo se totiž to nejlepší, co mohlo, nikoho nezabil a nezranil. To, že si myslel, že když jim ukáže placku (kterou u sebe neměl a ani žádné jiné doklady) a vše bude v pohodě, tady totiž nefungovalo.

Jeho milenka a životní láska alkohol ho připravila o práci, zbrojní průkaz, řidičský průkaz, přibyl zápis v rejstříku trestů a pokuta 50 tisíc korun. Tahle rána mu otevřela oči a začal se ambulantně léčit lékem Antabus, bohužel jen do doby, kdy mu vrátili řidičský průkaz, protože to se přeci musí oslavit.

Z jeho talentu nezbylo nic. Přišel o práci, kterou měl rád a co je nejhorší, že v říjnu 2022 dostal ve svých 43 letech mrtvici a momentálně je po dvou operacích mozku v umělém spánku v nemocnici.“

V tomto případě dopady alkoholismu jsou katastrofální jak po zdravotní stránce, ztrátě zaměstnání, společenského postavení, ale i nevědomé týrání osoby žijící ve společné domácnosti, která vyvrcholila rozpadem vztahu.

Oba tyto rozhovory vykazují společné znaky a potvrzují studie adiktologů a psychiatrů, že alkoholismus neničí jen zdraví dotyčného člověka, jeho psychiku, ale že má obrovské sociální dopady na blízké okolí, rodinu, děti, zaměstnání, finance a někdy bohužel končí tím nejcennějším – ztrátou života.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda spotřeba alkoholu roste, jaký je trend a zda u specifických sociálních skupin tento trend ustupuje. Bylo zjištěno díky studii ESPAD, který byl podpořen názorem policisty, že požívání alkoholu mladistvými klesá, oproti tomu se zvyšuje rizikové pití u žen.

V posledních dvou letech se na spotřebě alkoholu podepsala i pandemie Coronaviru. Uzavření restaurací a zákaz vycházení přesunul požívání alkoholu do domovů. Pandemie převrátila život na ruby a následky se dotýkají i alkoholiků kdy čekací lhůta na protialkoholní léčení, která byla před pandemií jeden týden se prodloužila na dva měsíce.

Alkohol v našich životech hraje velkou roli, nelze ho zakázat ani vymýtit, což vyplývá ze zkušenosti z historie, kdy každý zákaz vedl jen k rozvoji nelegální výroby. Je to začarovaný kruh, legální droga podporovaná státem, kterému plynou zisky z prodeje alkoholu i reklam a stát neudělá nic pro snížení spotřeby alkoholu a zmírnění alkoholismu.

Alkoholik si vždy cestu k láhvi najde a je mu jedno, jestli cena za alkohol bude stoupat, nebo zmizí z obrazovek reklama na rum, je mu jedno stejně jako závislému kuřákovi, jestli na lahvi bude odpuzující obrázek jako na cigaretách. Kuřák si krabičku uzavře do jiného obalu a žije v přesvědčení, že rozedma plic ho potkat nemůže.

Je nutné alkoholikovi vyslat jasný vzkaz, do této situace se přivedl vlastním přičiněním a pomoc je možná, ale pouze jednou. Není možné čerpat nekonečně finance ze zdravotního pojištění, kdy průměr vyléčených alkoholiků je až po sedmé návštěvě protialkoholní léčebny. Pokud se alkoholik chce opravdu vyléčit, zvládne to na poprvé, pokud ne musí si léčení zaplatit sám. Třeba bude důvodem i větší motivace k úspěchu.

Pro těžce závislé už je pozdě. Ale není pozdě pro děti, není pozdě pro osvětu ve školách. Není tak od věci vzít děti do protialkoholní léčebny na exkurzi a ukázat, jak vypadá delirium tremens. Promluvit s alkoholikem, aby děti věděly, o co přijdou, když budou pít a stanou se závislými, měly by znát, co se bude dít s jejich tělem a zdravotním stavem a uvědomit si, že alkohol není jen legrace, kdy si po panáku připadám silnější a bez komplexů. Reklama na alkohol by právě kvůli

dětem měla být stažena z televizních obrazovek a časopisů a každé dítě by mělo vědět, že když si alkohol koupí dělá tak nelegálně, kupuje si drogu, a to je přeci trestné.

Vypít lahev alkoholu před kamarádem není důkaz siláctví, ale slabošství. Změna začíná u dětí, u dobře vychovaných a dobře informovaných dětí. A i kdyby tato osvěta zachránila jen pár lidí od alkoholismu, je to přeci úspěch. Neměli bychom zavírat oči před problémy, ale začít je opravdu řešit. A třeba i výsledky studie ESPAD 2019, která naznačuje nový trend mezi mládeží, je pozitivní reakcí na současnou společenskou situaci, kdy se možná blýská na lepší časy.

Předložená bakalářská práce naplnila stanovené cíle formulované v jejím zadání.

Použitá literatura

Seznam literatury:

1. BOUBELÍK, Pavel. *Bez pravdy není naděje aneb zázraky se dějí*. Brno: Ergo Brauner, 2019. ISBN 978-8088245-14-8.
2. CARR, Allen. *Snadná cesta, jak skoncovat s alkoholem*. Praha: Jaro s.r.o., 2015. ISBN 978-80-904423-6-8.
3. FORMÁNEK, Josef. *Úsměvy smutných mužů – zápisky z léčebny*. Praha: Gekko, 2014. ISBN 978-80-905581-1-3.
4. HELLER Jiří a PECINOVSKÁ Olga. *Pavučina závislosti Alkoholismus jako nemoc a možnost efektivní léčby*. Praha: Togga, 2011. ISBN978-80-87258-62-0.
5. KALINA, Kamil a kolektiv. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN978-80-247-1411-0.
6. KUNDA, Stanislav. *Klinická diagnostika alkoholizmu, současnost' a perspektivy*. Martin: Osveta, 2014 ISBN978-808063-420-9.
7. NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2011. ISBN 80-7178-515-6.
8. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost, současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.
9. NEŠPOR, Karel, HERLE, Petr. *Adiktologie pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Raabe,2019. ISBN 978-80-7496-410-7.

10. PEŠEK, Roman. Jak se zbavit závislosti na alkoholu pohledem kognitivně behaviorální terapie. Praha: Pasparta, 2018. ISBN 978-80-88290-02-5.
11. POLÁCH, Ladislav. Příručka duševního zdraví. Bílovice: Samedis PRO, 2016. ISBN 978-80-906230-0-2.
12. STEINER, Rudolf. Was macht der Alkohol im Körper des Menschen? Bad Liebenzell: Archiati verlag, 2007. ISBN 978-3-86772-242-1.
13. STRAKA, Lubomír, HIRT, Miroslav, NOVOMESKÝ, František, KRAJČOVIČ, Jozef, ŠTULLER, František. Alkoholologie v soudním lékařství. Martin: Osveta 2011. ISBN 978-80-8063-367-7.

Elektronické zdroje a použité webové stránky

1. *Korintským 10:23* [online], Bible, rok neznámý. [cit. 8.9.2022]. Dostupné z: <https://www.bible.com/cs/bible/162/1CO.10.SNC>
2. *Timoteovi 5:23* [online], Bible, rok neznámý. [cit. 8.9.2022]. Dostupné z: <https://bible.patroni.cz/index.php?id=29850>
3. *Čti doma, první prohibice u nás* [online]. Zdeňka Nezbedová, 2020. [cit. 2.8.2022]. Dostupné z: <https://www.ctidoma.cz/historie/za-prvni-rozvoj-alkoholismu-mohly-morove-rany-prohibice-ale-vzdy-nadelaly-vice-skody-nej>
4. *Pracujete dlouho? Hrozí vám závislost na alkoholu* [online]. Asklepion, rok neuveden. [cit. 15.9.2022]. Dostupné z: <https://asklepionkamyk.cz/masaze/pracujete-dlouho-hrozi-vam-zavislost-na-alkoholu.html>

5. *MUDr. Karel Nešpor: Půl promile na kole? Seběmenší množství alkoholu je nebezpečné!* [online]. Hospital IN, 2019. [cit. 11. 2. 2023]. Dostupné z: <https://www.hospitalin.cz/rozhovory/mudr-karel-nespor-pu-l-promile-na-kole-sebemensi-mnozstvi-alkoholu-je-nebezpecne-2794.html>
6. *Převod jednotek alkoholu – promile na gramy v litru krve* [online]. MUDr. Zbyněk Mlčoch, 2014. [cit. 18.11.2022]. Dostupné z: <https://www.zbynekmlcoch.cz/medicina/nemoci-lecba/prevod-jednotek-alkoholu-promile-na-gramy-v-litru-krve-gl>
7. *Elvin M. Jellinek American physiologist* [online]. The Editors of Encyclopedie Britannica, 2022. [cit. 18.11.2022]. Dostupné z: <https://www.britannica.com/biography/Elvin-M-Jellinek>
8. *Adiktologické poradenství* [online]. Mgr. Jana Vašíčková, Di.S., 2022. [cit. 18.11.2022]. Dostupné z: <https://psycholog-jihlava.cz/adiktologicke-poradenstvi>
9. *Historie vzniku modrého kříže* [online]. Modrý kříž, 2022. [cit. 18.11.2022]. Dostupné z: <https://www.modrykriz.org/historie/>
10. *Před sedmdesáti lety vznikla první česká záchytná stanice* [online]. Monika Ginterová, 2021. [cit. 18.11.2022]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/3311015-pred-sedmdesati-lety-vznikla-prvni-ceska-zachytna-stance-pristupem-byla-unikatni>
11. *Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2021 [NAUTA]* [online]. Státní zdravotní ústav, 2022. [cit. 18.11.2022]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/NAUTA_2021.pdf
12. *Léčba závislostí stojí VZP ročně víc než miliardu* [online]. Viktorie Plívová, tisková mluvčí, 2022. [cit. 18.11.2022]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/lecba-zavislosti-stoji-vzp-rocne-vic-nez-miliardu>

13. *Přehled aktuální situace v oblasti alkoholu v České republice* [online]. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS), 2022. [cit. 18.11.2022]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/zprava-o-zavislostech/alkohol-2021/#kriminalita>
14. *Řízení pod vlivem alkoholu: jaké postihy vám v roce 2021 hrozí?* [online]. BMS Company s.r.o., 2021. [cit. 18.11.2022]. Dostupné z: <https://www.drogovy-test.cz/blog/clanky/rizeni-pod-vlivem-alkoholu>
15. *Alkohol a jiné návykové látky* [online]. BESIP, 2020. [cit. 18.11.2022]. Dostupné z: <https://besip.cz/Statistiky/Statistiky-nehodovosti-v-Ceske-republice/Dopravni-nehodovost-2020/Alkohol-a-jine-navykovye-latky>
16. *Přehled aktuální situace v oblasti alkoholu v České republice* [online]. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS), 2022. [cit. 19.11.2022]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/zprava-o-zavislostech/alkohol-2021/#kriminalita>
17. *ESPAD group. ESPAD report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* [online]. Lucembursko: [EMCDDA], 2019, [cit. 18.11.2022]. Dostupné z: http://www.espad.org/sites/espad.org/files/2020.3878_EN_04.pdf
18. *Frekvence pití alkoholu u patnáctiletých Čechů klesá* [online]. Mgr. Michal Kalman, Ph. D., 2015. [cit. 10.9.2022]. Dostupné z: <https://zdravagenerace.cz/reporty/konzumace-alkoholu/>
19. *Čeští teenageři užívají návykové látky stále méně, ukazují výsledky české části mezinárodní studie ESPAD* [online]. Pavla Chomynová, 2020. [cit. 8.9.2022]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/article/press-centrum/cesti-teenageri-uzivaji-navykovye-latky-stale-mene-ukazuji-vysledky-ceske-casti-mezinarodni-studie-espad/>

20. *Školáci přestávají pít alkohol, kouřit či užívat lehké drogy* [online]. Eduard Petiška, 2019. [cit. 1.8.2022]. Dostupné z: https://ceskapozice.lidovky.cz/tema/skolaci-prestavaji-pit-alkohol-kourit-ci-uzivat-lehke-drogy.A191010_154950_pozice-tema_lube

Zdroje zákonných úprav:

1. *Zákon č. 273/2008 Sb. Zákon o Policii České republiky* [online]. Zákony pro lidi, 2022 [cit. 18.11.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-273>
2. *Zákon č. 553/1991 Sb. Zákon o Obecní Policii* [online]. Zákony pro lidi, 2022 [cit. 18.11.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-553>
3. *Zákon č. 361/2000 Sb. Zákon o silničním provozu* [online]. Zákony pro lidi, 2022 [cit. 18.11.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-361>
4. *Zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník* [online]. Zákony pro lidi, 2022 [cit. 18.11.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

Seznam tabulek

Tabulka 1 Rychlost odbourávání alkoholu u mužů.....	13
Tabulka 2 Rychlost odbourávání alkoholu u žen.....	14
Tabulka 3 Demografická charakteristika zarok 2021.....	32
Tabulka 4 Konzumní kategorie ALKOHOLU v letech 2012-2021.....	34
Tabulka 5 Náklady na léčbu mladistvých v roce 2021.....	35
Tabulka 6 Nehody pod vlivem alkoholu v letech 2020-2021.....	39
Tabulka 7 Dostupnost drog.....	42

Seznam grafů

Graf 1 Pyramida konzumentů alkoholu v roce 2021.....	32
Graf 2 Nadměrné dávky alkoholu v roce 2021 dle demografických kategorií.....	33
Graf 3 Prevalence škodlivého pití v letech 2012-2021 podle pohlaví.....	34
Graf 4 Počet nehod a následků v letech 1980-2021.....	39
Graf 5 Frekvence pití alkoholu v letech 2011-2019.....	42